



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Inês Machado Bastos

## **O SORRISO DO BEBÉ**

COMO SURGE E QUE IMPACTO TEM NA RELAÇÃO PRECOCE  
COM A MÃE

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na subárea de especialização Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas orientada pelo Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá e apresentada Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.**

Julho de 2020

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra

# O SORRISO DO BEBÉ

## Como surge e que impacto tem na relação precoce com a mãe

Inês Machado Bastos

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na subárea de especialização Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas orientada pelo Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2020



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA



## Agradecimentos

---

A realização desta dissertação assinala a conclusão deste percurso académico. Este trabalho foi um desafio, marcado por alguns obstáculos, próprios de um processo algo solitário, acrescidas das dificuldades consequentes da pandemia da Covid-19.

Este espaço é dedicado aos que me apoiaram na realização deste trabalho.

Ao Professor Eduardo Sá, pela orientação.

Aos participantes deste estudo, por o tornarem possível.

Ao Professor Bruno, pela revisão estatística.

Aos meus pais, por toda a ajuda e apoio incondicional.

À Dra. Carolina, pelo caminho percorrido.

Aos meus amigos, por tornarem este trabalho um pouco menos solitário. À Bárbara, pelas conversas no carro. Ao João, por me entender. À Mariana e ao Olaio, pelo apoio. Aos InterDito, pela partilha. À Adriana, pela amizade. À Rita, pela companhia na reta final.

A todos, o meu sincero sorriso de gratidão.

## Resumo

---

A presente investigação visa uma melhor compreensão acerca da expressão do sorriso no primeiro ano de vida e a sua importância para o desenvolvimento do bebé e para a relação deste com a mãe.

O primeiro capítulo resulta da seleção e síntese das referências lidas e consideradas como mais relevantes. Inicialmente, é feita uma leitura do sorriso como resultado da evolução da exposição silenciosa dos dentes em primatas não humanos e defende-se o sorriso como uma expressão inata e universal. Procede-se à compreensão da ontogénese do sorriso, desde a expressão reflexa ou endógena, até à expressão social. Finalmente, é feita uma síntese da concetualização dos vários autores sobre os diferentes tipos de sorrisos do bebé e em que altura surgem.

O estudo empírico é uma investigação não-experimental transversal, cuja amostra, constituída com recurso a uma amostragem não probabilística por conveniência, foi recolhida nas redes sociais, junto de grupos organizados de mães. A amostra final é composta por 607 sujeitos, todos do sexo feminino. Os respetivos bebés tinham, no máximo, 2 anos de idade.

Os resultados obtidos pelas mães indicam que a criança começa a sorrir com intencionalidade bastante cedo, por volta do primeiro mês de vida, o que leva a crer que será fruto de um “narcisismo” materno compreensível. A grande maioria dos bebés sorri mais à mãe do que ao pai, o que poderá sugerir o papel secundário que o pai tem na tríade. A voz materna tem um papel fundamental na produção de sorrisos infantis, provavelmente pela sua prosódia característica que induz emoção no bebé. Na presença de depressão materna esta prosódia está alterada, o que leva a crer que estas mães poderão “deprimir” os seus bebés.

**Palavras-chave:** bebé, sorriso, desenvolvimento, emoção.

## Abstract

---

This research aims to understand better the expression of the smile in the first year of life and its importance for the development of the baby and for its relationship with the mother.

The first chapter consists in a selection and synthesis of the references read and considered most relevant. Initially, the smile is considered to be the result of the evolution of silent bared teeth display in non-human primates. It is considered to be an innate and universal expression. The ontogenesis of the smile is explained from endogenous to social expression. A synthesis is made of the conceptualization of the various authors about the different types of smiles of the baby and at what time they arise.

The empirical study is a non-experimental cross-sectional investigation, whose sample, constituted using a non-probabilistic sampling for convenience, was collected in social networks, from organized groups of mothers. The final sample consists of 607 subjects, all female. Their babies were at most 2 years old.

The results obtained by the mothers indicate that the child begins to smile, intentionally, rather early, around the first month of life, which would be the result of an understandable maternal "narcissism". The vast majority of babies smile, more at their mother than at their father, may suggest the secondary role the father has in the triad. The maternal voice plays a fundamental role in the production of childish smiles, probably due to its characteristic prosody that induces emotion in the baby. In the presence of maternal depression, this prosody is altered, which leads to the belief that these mothers may "depress" their babies.

**Keywords:** baby, smile, development, emotion.

# Índice

---

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract .....	5
Introdução.....	8
Enquadramento teórico .....	9
Etologia do sorriso.....	9
Ontogénese do sorriso humano .....	12
Concetualização do sorriso do bebé .....	20
O sorriso no recém-nascido e no bebé pequeno .....	20
O sorriso social no bebé .....	23
Metodologia.....	27
Objetivos .....	27
Amostra.....	27
Instrumentos .....	28
Consentimento Informado .....	28
Questionário Sociodemográfico .....	28
Questionário sobre estados emocionais durante e após a gravidez .....	29
Primeiros sorrisos .....	29
Questionário sobre o impacto do sorriso infantil na relação precoce mãe-bebé.....	30
Design do estudo .....	30
Procedimentos estatísticos.....	30
Resultados.....	32
Caracterização da amostra .....	32
Caracterização dos bebés.....	33
Análise descritiva dos estados emocionais durante e após a gravidez.....	34
Análise relativa aos sorrisos dos bebés .....	34
Primeiros sorrisos dos bebés.....	34
Estímulos desencadeadores do sorriso infantil .....	35

Influência de diferentes fatores no aparecimento do sorriso social.....	39
Análise comparativa entre mães e pais .....	40
Análise do impacto do sorriso infantil na relação precoce mãe-bebê.....	41
Discussão.....	47
Limitações do estudo .....	53
Conclusão .....	55
Bibliografia.....	56
Apêndices .....	59
Apêndice 1 – Questionário aplicado.....	59
Apêndice 2 – Distribuição da amostra pela idade .....	73
Apêndice 3 - Distribuição da amostra pelo estado civil.....	73
Apêndice 4 - Distribuição da amostra por área de residência.....	74
Apêndice 5 - Distribuição da amostra pela escolaridade .....	74
Apêndice 6 – Distribuição da amostra pela situação laboral .....	75
Apêndice 7 - Distribuição da amostra pelo número de filhos.....	75
Apêndice 8 – Distribuição da amostra de bebês pela idade .....	76
Apêndice 9 - Distribuição da amostra de bebês pelo sexo .....	76
Apêndice 10 – Distribuição da amostra pela pontuação na escala de estados depressivos durante e após a gravidez .....	77
Apêndice 11 - Distribuição da amostra pela pontuação na escala de estados emocionais positivos e negativos.....	78
Apêndice 12 – Distribuição da amostra pelo tipo de sorriso identificado.....	79



## Introdução

---

Desde muito cedo, antes da linguagem pelas palavras, que o bebé é capaz de comunicar através dos olhos e do sorriso. O sorriso do bebé é um dos sorrisos mais verdadeiros que existem. A criança pequena não é capaz de fingir ou dissimular um sorriso. E, no entanto, o bebé parece sorrir mais do que um adulto. Por outro lado, há poucas coisas que façam um adulto sorrir como ver um bebé a fazê-lo.

Existem muitos estudos sobre bebés, e vários estudos sobre o sorriso, o riso e o humor. No entanto, a investigação sobre a expressão do sorriso nos bebés ainda é escassa.

Nos anos 60, Spitz apontou a resposta pelo sorriso como o primeiro organizador do psiquismo, que marca o início das relações sociais no homem, e que constitui o protótipo e a base de todas as relações sociais. Desde essa altura que a literatura tem indicado o sorriso como um marco importante tanto do desenvolvimento do bebé como do desenvolvimento da relação precoce com a mãe.

Esta investigação surge da curiosidade em compreender o fenómeno do sorriso infantil. A primeira parte resulta do trabalho de seleção e síntese das referências lidas e consideradas como mais relevantes para esta compreensão, desde os trabalhos de Darwin até artigos de autores da presente década. A seguir, é apresentado um estudo exploratório que pretendeu investigar quando e porque surge o sorriso, quais as suas implicações para a relação mãe-bebé e o que acontece quando a depressão materna entra nesta equação.

## Enquadramento teórico

---

### Etologia do sorriso

Darwin (2009/1872) foi o primeiro pesquisador a tentar compreender a filogenia dos sorrisos e outras expressões faciais, dedicando um capítulo da sua obra *A expressão das emoções no Homem e nos animais*, exclusivamente, ao estudo das expressões de alegria, incluindo o sorriso, e estabelecendo paralelismos entre humanos e outros primatas.

van Hooff (1972) identificou duas principais de expressões faciais em primatas, semelhantes ao sorriso humano: a exposição silenciosa dos dentes e a exposição de boca aberta. Segundo Argyle et al. (citado por Freitas-Magalhães, 2006), o sorriso pode ter-se desenvolvido a partir da expressão de medo, caracterizada pelos cantos da boca puxados para trás. E, de facto, a exposição silenciosa dos dentes é interpretada por van Hooff (1972) como um gesto de submissão, que ocorre quando o animal está sujeito a alguma ameaça ou estimulação aversiva e a fuga não é possível. Nos primatas, a contração do músculo zigomático maior produz uma expressão em que os cantos da boca e os lábios são retraídos, de tal modo que os dentes ficam expostos, expressão morfológicamente semelhante ao sorriso humano (Messinger & Fogel, 2007; Wallar & Dunbar, 2005). Otta (1998) observou o mesmo padrão em macacos *rhesus* que van Hooff (1972) descreveu para *Macaca irus*. Waller e Dunbar (2005) afirmam, ainda, que esta expressão facial ocorre, normalmente, entre díades da mesma idade, sendo um sinal de afinidade entre pares. van Hooff (1972) propôs, então, que a exposição silenciosa dos dentes seria um possível homólogo primata do sorriso humano. Acredita-se que esta expressão tenha evoluído nos humanos para a expressão de sorriso simples, sem abertura da boca (Messinger & Fogel, 2007). Assim, o sorriso simples poderá ser um sinal de afiliação positiva com os outros.

Na expressão de boca aberta relaxada, a boca fica bem aberta e os dentes são expostos. Esta expressão é exibida durante a brincadeira social (van Hooff, 1972), que funciona como um sinal de meta-comunicação, na qual uma luta não é para ser levada a sério (Otta, 1998).

Waller e Dunbar (2005) observaram que a grande maioria destas expressões apareciam entre díades de idades diferentes, como sinal honesto da motivação para brincar. A expressão de boca aberta relaxada tem algumas semelhanças morfológicas ao sorriso *play* (van Hooff, 1972). Tal como aí, também esta expressão facial ocorre relacionada com o brincar (Messinger & Fogel, 2007). Além disso, a possibilidade de a abertura da boca (sem sorriso) estar associada à experiência de emoção positiva é concordante com a tendência de outros primatas apresentarem expressões idênticas durante o brincar (van Hooff, 1972).

Os sorrisos espontâneos, frequentes desde o nascimento, sobretudo durante o sono REM, também foram observados em chimpanzés (Mizuno et al., 2006). Estes sorrisos desapareceram durante o segundo mês, altura em que os “sorrisos sociais” surgiram, mostrando uma forte semelhança com o desenvolvimento do sorriso humano.

O sorriso é considerado, desde Darwin (2009/1872), como uma expressão inata, dada a sua existência em pessoas cegas de nascença, para quem seria impossível aprender o sorriso por imitação. Isto parece ser o que se tem encontrado como evidência em pesquisas mais recentes (Freedman, 1964). Outra prova no sentido do inatismo é fornecida por estudos com gémeos, onde a emergência e a frequência do sorriso social foram mais próximas em gémeos idênticos do que em gémeos falsos (Keller, citado por Otta, 1998). Além disso, o sorriso está presente no desenvolvimento humano, desde o período fetal (Kawakami et al., 2012) e a partir de 1 a 7 dias após o nascimento (Kawakami et al. 2006).

O sorriso é, ainda, tido como uma expressão facial universal, dada a sua presença em diversas partes do mundo (Darwin, 2009/1872). Ekman mostrou que existe grande concordância quanto à identificação da expressão facial de alegria, entre pessoas de cinco países com diferenças culturais. Verificou, ainda, que nativos isolados da Nova Guiné reconhecem, facilmente, a mesma expressão, sugerindo a sua universalidade (Ekman, citado por Otta, 1998).

Muito embora, para Darwin (1872/2009), as expressões faciais humanas fossem meramente vestigiais de expressões adaptativas nos ancestrais, segundo os neodarwinistas, elas desempenham importantes funções de comunicação não-verbal, tais como informar ou sinalizar prováveis comportamentos posteriores de quem as exhibe, servindo como informação antecipatória. Ao mesmo tempo, é tido em linha de conta como mecanismo de sobrevivência por promover o desenvolvimento cognitivo e afetivo. Essenciais para a manutenção da vida, tais expressões atuam no processo de reprodução e no cuidado com os

filhos, mantendo pais e cuidadores próximos (Bowlby cit. por Messinger & Fogel, 2007; Mendes & Seidl-de-Moura, 2009; Otta, 1998)

Embora o sorriso seja uma expressão da experiência de emoção positiva, os bebês também podem usá-lo para gerir a excitação. De facto, numa criança, a frequência cardíaca é maior durante o sorriso do que durante expressões neutras (Emde et al., citados por Messinger & Fogel, 2007). Além disso, os bebês tendem a levar as mãos à boca enquanto sorriem, o que é considerado uma estratégia de regulação da tensão (Weinberg & Tronick, 1996, citados por Messinger & Fogel, 2007).

Addyman (2013) afirma que o sorriso do bebê pode ter a função de “recompensar” a atenção dos adultos, que os ajudam no seu desenvolvimento. Por outro lado, este mesmo sorriso faz com que os adultos queiram continuar a dar atenção aos bebês e a estimulá-los.

A função dos sorrisos espontâneos, frequentes nos recém-nascidos, ainda é não clara. Alguns estudos, como o de Kawakami et al. (2012), forneceram observações de sorrisos do bebê ainda durante a vida intra-uterina. Estes sorrisos, conceptualizados pelos autores como o mesmo fenómeno do sorriso endógeno da vida extra-uterina, fazem-nos reconsiderar o seu significado. Assim, estes sorrisos não podem servir o propósito de incentivar a interação por parte da mãe, nem ocorrem para o benefício dos pais, uma vez que estes não os conseguem ver. Ou seja, os sorrisos espontâneos ocorrem para benefício próprio e não para benefício do outro. Assim, pode-se especular que facilitem o desenvolvimento do músculo zigomático maior. (Kawakami et al, 2012; Kawakami et al, 2016).

Concluindo, as funções regulativa e expressiva são descodificadas no Homem e nos animais de forma análoga, sobressaindo a diferença, importantíssima, de que no Homem se verifica a consciencialização do ato de sorrir, o que marca a fronteira entre ele e os animais, assim como a (auto e hétero) perceção dos estados psicológicos que lhe estão associados. (Freitas-Magalhães, 2006).

## Tabela 1

*Síntese dos principais aspectos da perspectiva evolucionista do sorriso*

---

### Síntese: Perspectiva Evolucionista do Sorriso

---

- Ancestral comum a vários primatas, onde podemos observar duas expressões faciais semelhantes ao sorriso humano: a exposição silenciosa dos dentes, semelhante ao sorriso simples, e a exposição de boca aberta, semelhante ao sorriso *play*;
- É um comportamento inato e universal em todas as culturas;
- Desempenha importantes funções de comunicação, sendo essenciais para a reprodução da espécie;
- No bebê tem, também, a função de regular a tensão e de “recompensar” os adultos, fazendo-os querer continuar a estimulá-los;
- O sorriso espontâneo ocorre para benefício próprio com a possível função de desenvolvimento do músculo zigomático.

---

*Nota.* Conclusões empíricas baseadas em vários autores (Addyman, 2013; Argyle et al. citado por Freitas-Magalhães, 2006; Bowlby cit. por Messinger & Fogel, 2007; Darwin, 1872/2009; Ekman, citado por Otta, 1998; Emde et al., citados por Messinger & Fogel, 2007; Freedman, 1964; Freitas-Magalhães, 2006; Kawakami et al. 2006, Kawakami et al., 2012; Kawakami et al., 2016; Keller, citado por Otta, 1998; Messinger & Fogel, 2007; Mizuno et al., 2006; Otta, 1998; Otta, 1998; Mendes & Seidl-de-Moura, 2009; van Hooff, 1972; Wallar e Dunbar, 2005; Weinberg e Tronick, citados por Messinger & Fogel, 2007)

---

## Ontogénese do sorriso humano

O sorriso é caracterizado como primeiro organizador do psiquismo por Spitz (citado por Freitas-Magalhães, 2006), primeira interação autêntica por Bühler (1990, citado por Freitas-Magalhães, 2006) e primeiro comportamento óbvio por Bower (1983, citado por Freitas-Magalhães, 2006). Por outro lado, este autor apelida-o de “estranho caso” demonstrando a complexidade que caracteriza este fenómeno.

Otta (1994, citado por Freitas-Magalhães, 2006) realça o valor biológico do sorriso e considera-o necessário para o despertar do afeto, associando-o ao adequado desenvolvimento afetivo e cognitivo e ao tipo de estímulo que o provoca, sendo certo que a exibição do sorriso se vai alterar, significativamente, com a idade (Bower, 1983, citado por Freitas-Magalhães, 2006). O desenvolvimento do sorriso reflete o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e emocionais do bebê (Messinger et al, 2008). O sorriso é, sem dúvida, um

mecanismo que vai desencadear o comportamento comunicacional do Homem e do seu desenvolvimento cognitivo consequente (Sá, 1997, citado por Freitas-Magalhães, 2006).

Spitz (citado por Freitas-Magalhães, 2006) sustenta que a aparição da resposta pelo sorriso marca o início das relações sociais no homem e constitui o protótipo e a base de todas as relações sociais ulteriores.

Os sorrisos no recém-nascido ocorrem, principalmente, durante o sono, na fase REM, com a frequência de, em média, um sorriso por cada três (Challamel e Lallou, 1984, citados por Freitas-Magalhães) a cinco minutos (Messinger et al, 2008) e são denominados de sorrisos endógenos.

Este tipo de sorrisos não está relacionado com “gases”, como se pensava (Bower, 1983), pois o seu aparecimento não é influenciado com a hora do último aleitamento, tal como o demonstraram Emde e Koenig (1969a). Em alternativa, parece existir uma origem subcortical para este fenómeno, segundo uma observação dos sorrisos de um bebé com microcefalia (Harmon & Emde, 1972). De facto, Cyrulnik (citado por Freitas-Magalhães, 2006) nota que o “primeiro sorriso” é determinado por uma secreção bioelétrica do cérebro, o neuropéptido. Mais tarde, pelo segundo mês de vida dá-se a passagem de um controlo nervoso subcortical a um controlo cortical, com a consequente inibição de respostas reflexas inatas provenientes do tronco cerebral e do sistema límbico (Sá, 2001). Corroborando a hipótese da origem subcortical do sorriso endógeno, temos o facto de estes sorrisos neonatais ocorrerem em “rajadas”, diminuírem com a idade e ocorrerem mais vezes em bebés prematuros do que em bebés de termo (Messinger et al, 2008; Sroufe & Waters, 1976).

Pode-se supor que a origem subcortical do sorriso do recém-nascido limita o seu significado emocional. No entanto, por estes sorrisos também ocorrerem durante estados de vigília (Messinger et al, 2008) e às vezes aparecerem com a presença do marcador Duchenne (Messinger et al, 2002), pode-se sugerir uma possível relação com a experiência de emoção positiva. (Messinger et al, 2008).

Durante o primeiro mês, sobretudo durante o sono e estados de sonolência (Messinger et al., 2008), mas também durante o estado de vigília (Wolff, 1968, citado por Sroufe & Waters, 1976), os primeiros sorrisos exógenos são produzidos por sons agudos, incluindo a voz humana, mas os estímulos visuais ainda não propiciam um sorriso por esta altura (Bower, 1983). Pela quarta semana de vida, e segundo Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters) e Otta (1994), a voz da mãe é especialmente eficaz na produção de sorrisos infantis, provocando até interrupções durante a amamentação. Pelo contrário, Emde & Koenig

(1969a) definem a estimulação tátil e cinestésica de baixa intensidade como a mais eficaz na produção dos primeiros sorrisos.

A partir do segundo mês, os sorrisos exógenos durante o estado de vigília são, progressivamente, propiciados por estímulos visuais, tais como o rosto humano (Messinger et al, 2008; Sroufe & Waters, 1976). Segundo Bower (1983), pelas seis semanas, o rosto humano passa a ter um papel decisivo na manifestação do sorriso, deixando a voz de ser eficaz. Como possíveis explicações para esta mudança entre estímulos auditivos e estímulos visuais temos, em primeiro lugar, o desenvolvimento do sistema nervoso, inicialmente num meio intrauterino e, posteriormente, no meio extrauterino (Messinger & Fogel, 2007). Em segundo lugar, o facto de o bebé passar cada vez mais tempo acordado facilita a interação social. Em terceiro lugar, a evolução do padrão de atenção visual ao rosto humano pelo bebé ocorre da seguinte forma: com um mês, os bebés fixam o rosto humano alternando o foco entre a extremidade da cara e os olhos; com dois meses, os bebés passam a intercalar este foco também entre a boca (Messinger et al., 2008).

Emde e Harmon (1972) descobriram que, aquando do aparecimento do sorriso social, existe uma propensão do bebé para sorrir a vários tipos de estímulos, incluindo estímulos não-sociais. Só no terceiro mês de vida é que estes sorrisos começam a ser uma resposta mais específica a estímulos sociais. É também, por esta altura, e segundo os mesmos autores, que os sorrisos endógenos começam a ser mais raros. Os sorrisos exógenos não-sociais teriam, então, a sua origem num pico de maturação, que ocorreria por volta desta altura, e desapareceriam por falta de *feedback* visual da mãe. Fraiberg (1971, citado por Emde & Harmon) verificou o mesmo padrão em bebés cegos, sendo que a diferenciação do sorriso exógeno ocorreria em função dos estímulos auditivos e tácteis, mas com uma diferença importante – mesmo a voz e o toque da mãe não eram sempre suficientes para provocar a resposta pelo sorriso. Ou seja, “não existe, pelo terceiro mês de vida, um estímulo com verdadeira equivalência à *gestalt* do rosto humano”. (Fraiberg, 1971, citado por Emde & Harmon, 1972, p. 192). O sorriso manifestado aos 3 meses marca o nascimento da entidade psicológica da criança (Freitas-Magalhães, 2006).

Wolff (citado por Kawakami, 2009) afirmou que o sorriso endógeno seria um precursor do sorriso social. Sroufe e Waters (1976) acreditam que o sorriso espontâneo está na origem do sorriso social, que aparece por volta do segundo mês de vida, altura em que o sorriso endógeno devia desaparecer. No entanto, Kawakami et al. (2009) observaram que sorrisos endógenos, em bebés com mais de 1 ano de vida, coexistiram, durante algum tempo, com sorrisos sociais, demonstrando, assim, que se trata de duas categorias distintas. A figura

1 esquematiza a diferença entre as duas teorias. Como já foi referido, os sorrisos endógenos aparecem, sobretudo, durante o sono REM. A percentagem de sono REM diminui a cada mês de vida, pelo que a frequência de sorrisos espontâneos deve diminuir gradualmente a partir do sexto mês de vida, até desaparecer por volta do segundo ano. Kawakami et al (2009) sugerem ainda, que em vez de ser um precursor do sorriso social, o sorriso endógeno poderá ter a função de fortalecer o músculo zigomático maior.

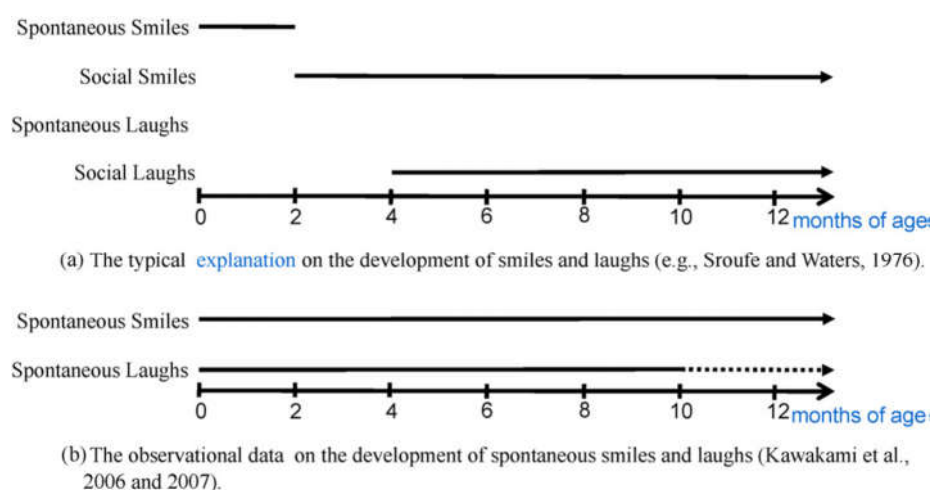


Figura 1 – (a) Explicação sobre o desenvolvimento de sorrisos de acordo com Sroufe & Waters (1976); (b) Dados observados por Kawakami et al., 2006, 2007).

Retirado de Kawakami et al., 2009.

Sobre o aparecimento do sorriso social, existem, ainda, algumas variáveis a ter em consideração. A primeira é a prematuridade. No entanto, a altura em que o sorriso aparece é contingente em bebés prematuros com idade ajustada e em bebés de termo, o que sugere que este fenómeno é uma função da maturação neurológica e não do número de semanas de vida extra-uterina. (Bower, 1983; Messinger et al., 2008). Assim, os bebés sorriem na idade conceptual de 43 semanas, segundo Messinger et al., (2008), ou de 46 semanas, segundo Bower (1983). A segunda variável a ter em conta é a depressão materna, que tende a ser associada a uma redução da frequência do sorriso infantil (Messinger et al., 2008). Finalmente, bebés que mais tarde serão diagnosticados com perturbações do espectro do autismo sorriem significativamente menos, como resultado de uma pobre interação face-a-face com os pais ou cuidadores (Messinger et al., 2008).



Desde cedo que as crianças manifestam níveis de contingência interativa específicos da idade. Tanto que, crianças dos 2 aos 6 meses começam a diferenciar a sua resposta, reservando o sorriso para a figura de vinculação. (Messinger et al, 2008). Emde e Harmon (1972), chamam a este sorriso, mais frequente e intenso a familiares do que a desconhecidos, de sorriso diferencial, que aparece a partir dos 2 meses e meio. Garvey (1992, citado por Freitas-Magalhães, 2006) refere que o sorriso de um bebé perante a mãe é designado por sorriso de reconhecimento. Já para Otta (1994, citado por Freitas-Magalhães, 2006), o sorriso social já é evidentemente seletivo.

Aos 6 meses, e segundo Messinger et al. (2008), a criança tende a desviar o olhar antes de parar de sorrir, sobretudo em jogos mais intensos, como o *peek-a-boo*, o que pode ser um mecanismo inicial de regulação emocional. A este tipo de sorrisos, em que a criança desvia o olhar da mãe antes de atingir o “pico” do sorriso, atribui-se uma conotação de timidez. Reddy (2000) demonstrou que os sorrisos “tímidos”, na verdade, surgem no bebé entre os 2 e os 3 meses, como mecanismo de regulação emocional resultado da perceção da atenção do outro. Colonnese et al. (2012) replicou o estudo de Reddy e observou que, em bebés de 4 meses, estes sorrisos aparecem mais vezes face a um desconhecido do que a um familiar; e também mais vezes quando a criança se conseguia ver no espelho.

O sorriso social pode ou não aparecer com a presença do marcador Duchenne e/ou com abertura da boca. Diferentes tipos de sorrisos apresentam diferentes evoluções. A partir dos 2 meses, o sorriso simples aumenta gradualmente ao longo do tempo, independentemente da direção do olhar da criança e da mãe. Pelo contrário, o sorriso *duplay*, que ocorre com mais frequência a partir dos 2 meses, aumenta gradualmente quando a criança está a olhar para a mãe e esta está a sorrir, e diminui quando a criança não está a olhar para a mãe ou a mãe não está a sorrir (cf. Figura 2). Assim, sorrisos “mais positivos” começam a ser associados a melhores períodos de interação (Messinger et al, 2001; Messinger et al, 2008)

Entre os 6 e os 12 meses, o sorriso *duplay* ocorre durante períodos de interação como a brincadeira física. Já o sorriso simples predomina durante as fases preparatórias da brincadeira (como a antecipação das cócegas) ou durante atividades mais calmas (Messinger et al., 2008).

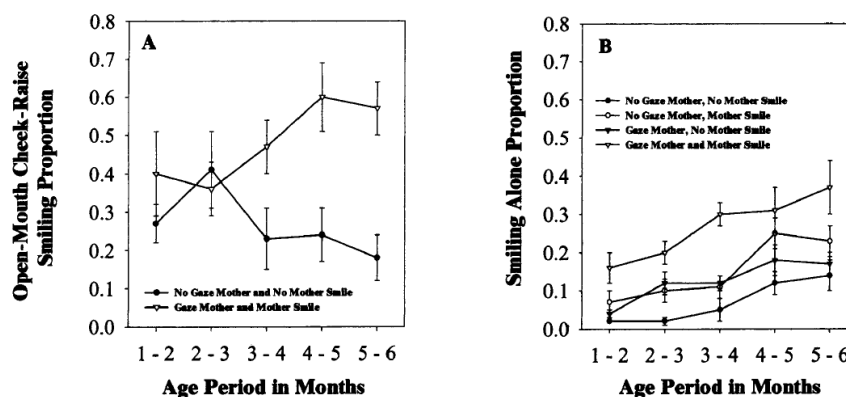


Figure 3. A: Open-mouth check-raise smiling proportions increase when infants are gazing at their mothers' faces while their mothers are smiling. They decrease when infants are not gazing at their mothers while their mothers are not smiling. B: By contrast, smiling alone proportions show a tendency to increase in all periods of interaction.

Figura 2 - (a) Evolução do sorriso *duplay*; (b) Evolução do sorriso simples.

Retirado de Messinger et al, 2001.

Na segunda metade do primeiro ano, o sorriso infantil passa a ser intencional e as crianças começam a sorrir para fazer referência a um objeto ou uma ação, o que é conhecido como comunicação na tríade, e que reflete o desenvolvimento da intersubjetividade secundária. (Messinger et al., 2008)

Aos 8 meses o sorriso reativo começa a aparecer, que é uma forma de comunicação sobre o objeto para o qual a criança olhou (Venezia et al., 2004). O sorriso antecipatório apresenta um aumento de frequência entre os 8 e os 12 meses, sendo raro aos 8 meses, mas comum a partir dos 10 (Jones et al. citado por Parlade et al., 2009).

Nos sorrisos antecipatórios, é possível que a manutenção do sorriso da criança entre o olhar para o objeto e o olhar para o adulto prove que a criança já tem consciência destes dois aspectos do ambiente e a relação entre eles. Assim, nestes sorrisos existe comunicação de afeto pré-existente pelo objeto para o outro (Venezia et al, 2004). Parlade et al. (2009) observaram que crianças que usam o sorriso como tentativa de recuperar a atenção de um familiar, mais tarde, tendem a comunicar afeto positivo sobre o objeto a um outro adulto, mostrando a continuidade entre a comunicação na díade e, mais tarde, a comunicação na tríade.

A partir dos 2 meses, os bebês sorriem em cerca de um quinto das interações face-a-face. O sorriso está fortemente relacionado com o olhar do bebê para a cara dos pais (Messinger et al, 2008). A reciprocidade visual, a que está associada a comunicação através do sorriso, mais não é do que uma influência mútua que se dá entre seres humanos e para a qual ambos

os parceiros contribuem com a sua maneira de ser própria (Bühler, 1990, citado por Freitas-Magalhães, 2006).

Durante as interações face-a-face, os sorrisos infantis são o ponto alto de brincadeiras com ambos os pais. Enquanto que os pais recorrem mais a brincadeiras físicas (como as cócegas), as mães estimulam o sorriso do seu bebé com expressões visuais ou vocais (Dickson et al, 1997, citado por Messinger & Fogel, 2007).

O valor do sorriso, enquanto emoção partilhada ao nível psicossocial, é explicado também quando se defende a teoria de que não há emoções *nos* indivíduos, mas *entre* os indivíduos (Leal, 1981, Freitas-Magalhães, 2006). O sorriso da mãe (e respetivas vocalizações) é, tipicamente necessário para produzir o sorriso infantil, apesar de poder não ser suficiente (Symons & Moran, 1994, citado por Messinger & Fogel, 2007). O sorriso ocorre, tipicamente, quando a criança está a olhar para a mãe e ela responde com um sorriso. Ou seja, mãe e filho criam o seu próprio padrão de interação, de tal forma que um sorriso mais forte do bebé resulta num sorriso mais forte da mãe, e o inverso também pode acontecer (Messinger et al, 2008). Como refere Stern (1992, citado por Freitas-Magalhães, 2006), quando falamos do sorriso cativante de um bebé, provavelmente está a acontecer muito mais do que um simples sorriso. Não é por acaso que, desde muito cedo, o bebé se apresenta sensível a mensagens emocionais da mãe (Stern, 1974, citado por Freitas-Magalhães, 2006). Os trabalhos de Pasini (1991, citado por Freitas-Magalhães, 2006) demonstram os efeitos dramáticos da falta de emoção materna na criança, a qual, inicialmente, mostrou sinais de ansiedade e de desorientação, e depois tristeza. Na interação com a sua mãe, o bebé sabe quando ela está inquieta ou alegre, a favor ou contra o seu comportamento (Cramer, citado por Freitas-Magalhães, 2006).

O sorriso não aparece “sozinho”; desenvolve-se numa relação complexa com a atenção e as expressões faciais maternas. Ou seja, surge gradualmente à medida que o bebé e os seus cuidadores criam formas específicas de comunicação social (Messinger & Fogel, 2007). O vínculo afetivo passa a constituir a utilidade do sorriso. Quando a mãe sorri em resposta ao sorriso do filho, a criança aprende que o mundo é um lugar em que as pessoas podem trocar mutuamente sentimentos e significados (Mean & Hayman, citados por Freitas-Magalhães, 2006).

**Tabela 2***Síntese dos principais aspetos da ontogénese do sorriso humano*

<b>Idade</b>	<b>Aspetos da ontogénese</b>	<b>Autor(es)</b>
<b>0 semanas</b>	Sorriso endógeno	Emde & Koenig, 1969 Harmon & Emde, 1972 Sroufe & Waters, 1976 Messinger et al, 2002
<b>3 semanas</b>	Aparecimento de sorrisos exógenos produzidos por estimulação auditiva	Messinger et al., 2008 – durante o sono Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters) – durante o estado de vigília
<b>1 mês</b>	Sorriso “irregular” A voz da mãe é especialmente eficaz na produção do sorriso.	Emde & Koenig, 1969a Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters) Otta, 1990
<b>6 semanas</b>	O rosto humano passa a ter um papel decisivo na manifestação do sorriso.	Bower, 1983
<b>2 meses</b>	Inibição nervosa de respostas reflexas inatas Sorriso “regular” Evolução do padrão de atenção visual ao rosto humano Substituição do sorriso endógeno pelo social Aumento da frequência de sorriso	Sá, 2001 Emde e Koenig, 1969a Messinger et al., 2008 Sroufe e Waters, 1976 Messinger, 2008
<b>3 meses</b>	Sorriso “diferencial” Aparecimento do sorriso “tímido” O sorriso exógeno para a ser exclusivamente social O sorriso da criança é contingente com o contacto visual com a mãe Aparecimento do sorriso diferencial	Emde e Harmon, 1972 Reddy, 2000 Emde e Harmon, 1972 Messinger et al, 2008 Messinger, 2008

		Emde & Harmon, 1972
<b>6 meses</b>	Aparecimento do sorriso “tímido”	Messinger et al., 2008
<b>8 meses</b>	Aparecimento do sorriso reativo e do sorriso antecipatório	Venezia et al., 2004

---

## Concetualização do sorriso do bebé

*“Todos os sorrisos são positivos, mas alguns sorrisos são mais positivos do que outros”  
(Messinger et al, 2001, p.642)*

O sorriso é desenhado no rosto humano pela ação do músculo zigomático maior, que puxa os cantos da boca para trás e para cima. No século XIX, Duchenne mostrou um exemplo de um sorriso não natural, provocando a retração dos cantos da boca pela galvanização do músculo zigomático maior. O sorriso natural é, então, diferenciado do sorriso não-natural pela contração do músculo orbicular, que cria pequenas rugas debaixo dos olhos (e também de lado, nas pessoas mais idosas). Assim, passou a designar-se marcador Duchenne à contração do músculo orbicular, presente nos sorrisos ditos, vulgarmente, como “sorrisos verdadeiros”. Darwin constatou, ainda, que a contração do músculo orbicular é sempre acompanhada pela elevação do lábio superior, ficando, geralmente, os dentes do maxilar superior descobertos (Darwin, 2009/1872; Duchenne, 2003/1862).

### **O sorriso no recém-nascido e no bebé pequeno**

Os primeiros sorrisos estão presentes desde o nascimento e são chamados de endógenos ou espontâneos, porque ocorrem na ausência de estimulação conhecida (Emde & Koenig, 1969; Sroufe & Waters, 1976). Bower (1983) chamou estes sorrisos de “sorrisos primitivos e falsos”, por surgirem espontaneamente, incluindo quando o bebé está a dormir ou não desperto para os estímulos do mundo exterior. Gesekk (1996, citado por Freitas-Magalhães) denominou estes sorrisos de “sorrisos gástricos”, mas, como veremos mais à frente, o seu aparecimento não está relacionado com a hora do último aleitamento (Emde & Koenig, 1969a). Os sorrisos endógenos podem ainda ser unilaterais ou bilaterais (Emde & Koenig, 1969a) e aparecer com ou sem a presença do marcador Duchenne (Messinger et al, 2002)

apesar de Bower (1983) os ter conceptualizado como sorrisos falsos, que não envolviam os olhos.

Ao contrário do sorriso endógeno, o sorriso exógeno não está presente desde o nascimento, apesar de Wolff (1963, cit. Sroufe & Waters) conceptualizar o seu aparecimento pela primeira semana de vida, altura em que estímulos que não produzem um sorriso durante o estado de vigília são eficazes durante o sono (Wolff, 1963, citado por Sroufe & Waters, 1976). No entanto, para Emde & Harmon (1972), o sorriso exógeno aparece mais tarde, por volta das 3 semanas, como uma resposta irregular a estimulação externa, numa altura em que existe uma propensão para sorrir a todo o tipo de estímulos, sociais ou não-sociais. Bower (1983) classifica-o de “sorriso aberto”. A morfologia não sofre grandes alterações; a mudança ocorre, sobretudo, ao nível da génese: enquanto que o sorriso endógeno é causado por fatores internos (cerebrais), o sorriso exógeno surge de forma espontânea como resposta a uma solicitação exterior (Freitas-Magalhães, 2006). Este tipo de sorrisos inclui-se no “estádio não objetal” de Spitz (1965)<sup>1</sup>.

Aos primeiros sorrisos exógenos, que começam a aparecer durante o estado de vigília, Bower (1983) chamou de “sorrisos verdadeiros”, por já não parecerem respostas espontâneas. Durante este período, os autores são unânimes em considerar o aparecimento do “sorriso social”, que é o resultado da diferenciação do sorriso exógeno apenas a estímulos sociais. Este sorriso está incluído no “estádio do objeto libidinal” de Spitz (1965)<sup>2</sup>. A sua conceptualização, contudo, não é fácil. Autores como Wolff (cit. Sroufe & Waters, 1976) e, mais recentemente, Messinger & Fogel (2007) conceptualizam o aparecimento deste sorriso às 3 semanas de vida. No entanto, Bower (1983) argumenta que, neste período, o sorriso não pode ser considerado social porque quando um bebé sorri para um rosto humano não está realmente a sorrir para um rosto, mas para algo muito menos humano. Em 1946, Spitz e Wolff (cit. Otta e Sarra) defenderam que a resposta pelo sorriso do bebé poderia ser uma resposta inata à *gestalt* privilegiada e, portanto, a mesma resposta podia ser desencadeada com máscaras ou com balões. Então, para Bower (1983), o bebé sorri ao rosto humano, por um lado, porque vê um par de manchas muito contrastantes (duas áreas escuras – íris – rodeadas por áreas brancas – córnea) e, por outro, porque aguarda o prazer da interação com o adulto. Se estes autores colocam a questão de o sorriso dito “social” não o ser assim tanto, outros colocam a hipótese de um sorriso dito endógeno ser, na verdade, um fenómeno mais

---

<sup>1</sup> A criança não se distingue do meio, ou seja, não existe um objeto (Spitz, 1965).

<sup>2</sup> A criança distingue-se do meio. O objeto libidinal é algo em relação a que ou através de que a criança consegue alcançar o seu objetivo.

social. Assim, Kawakami et al. (2012) apontaram que, se uma criança com 1 ano sorri à pessoa que surge durante um sonho, esse sorriso será classificado como endógeno, mas o fenómeno encontra-se mais perto de um sorriso social. Apesar de todas estas dificuldades, é consensual que o aparecimento do sorriso dito social ocorre antes dos 6 meses (Bloch et al. citados por Freitas-Magalhães, 2006; Mahler citado por Freitas-Magalhães, 2006).

Em síntese, conceptualizamos o sorriso endógeno como o primeiro sorriso do recém-nascido, que acontece, maioritariamente, enquanto este dorme, em resposta a estimulação interna de origem subcortical. Mais tarde, o bebé começará a responder a estimulação externa, passando o sorriso de endógeno para exógeno. Numa primeira fase esta resposta é pouco diferenciada, ocorrendo em função de estímulos humanos e não humanos. Gradualmente, e à medida que o bebé vai passando mais tempo acordado, o sorriso começa a tornar-se exclusivamente uma resposta social. A esta última forma de sorriso chamamos de sorriso social.

A tabela 3 sintetiza a idade do aparecimento do primeiro sorriso em resposta a estímulos exteriores segundo diferentes autores.

**Tabela 3**

*Aparecimento do sorriso exógeno e do sorriso exógeno social segundo diferentes autores*

	<b>Autores</b>	<b>Idade</b>
<b>Sorriso exógeno</b>	Emde & Harmon, 1972	3 semanas – 2 ½ meses ( <b>resposta irregular</b> )
		2 ½ - 3 meses ( <b>resposta regular</b> )
	Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters)	1 semana
	Freitas-Magalhães, 2006	6 semanas – 3 meses
<b>Sorrisos exógenos durante o estado de vigília</b>	Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters)	3 semanas
	Bower, 1983	3 semanas
		<b>Sorriso verdadeiro</b>
<b>Sorriso exógeno social</b>	Bower, 1983	6 semanas
	Messinger & Fogel,	3 semanas

2007; Sroufe & Waters,  
1976  
Mahler (cit. Freitas- 2 - 4 meses  
Magalhães, 2006)

Spitz (1965) 3 meses

### **Resposta pelo sorriso**

Bloch et al. (1991 cit. por Até aos 6 meses  
Freitas-Magalhães)

---

## **O sorriso social no bebê**

No sorriso social podemos distinguir o sorriso simples, o sorriso *play* e o sorriso *duplay*. Aquilo que os distingue são duas dimensões principais: a maior ou menor constrição ocular, que caracteriza o sorriso Duchenne, e a maior ou menor abertura da boca, que caracteriza o sorriso *play*. O sorriso *duplay* é caracterizado tanto pela constrição ocular, como pela abertura da boca (Messinger et al, 2008). Messinger e Fogel (2007) sugerem que a constrição ocular está relacionada com a intensidade da experiência emocional e que a abertura da boca está relacionada com a excitação envolvida.

O sorriso simples é caracterizado por não envolver nem o marcador Duchenne, nem a abertura da boca. Estes sorrisos ocorrem, por exemplo, durante as fases iniciais de brincadeiras (Messinger et al, 2008).

O sorriso Duchenne no bebê está altamente relacionado com a presença do sorriso materno (Messinger et al, 2008). Messinger et al, (2001) constataram que os sorrisos não-Duchenne têm uma valência positiva nas crianças, ao contrário de uma função meramente reguladora da socialização, tal como postulado por Ekman (1992, 1994 citado por Messinger, Fogel & Dickson) a respeito destes sorrisos nos adultos.

Messinger, Fogel & Dickson (1999) sugeriram que o sorriso na ausência e na presença do marcador Duchenne seriam fases diferentes de um mesmo processo emocional contínuo dado que sorrisos Duchenne são geralmente precedidos por sorrisos não-Duchenne. Por este motivo, é pouco provável que o sorriso sem o marcador Duchenne não esteja relacionado com a emoção positiva.

O sorriso *play* parece ter uma dimensão mais social e de maior excitação. A abertura da boca está associada a maior frequência respiratória, à presença de vocalizações e ao riso; ou seja, está associada ao *arousal* provocado pela experiência. Estes sorrisos tendem a ocorrer



enquanto a criança olha para a mãe (Messinger et al, 2008) e significam brincadeira (Morgan, cit. Freitas-Magalhães, 2006).

O sorriso *duplay* é caracterizado tanto pela constrição ocular como pela abertura da boca. Como o sorriso *play* está associado ao olhar para o rosto da mãe e o sorriso Duchenne está associado ao sorriso materno, o sorriso *duplay* está associado ao olhar para a mãe enquanto ela sorri (Messinger et al, 2008). Dickson et al. (1997, citado por Messinger, Fogel & Dickson) descobriu que este sorriso predomina nos “picos” de excitação durante brincadeiras físicas, como as cócegas.

Messinger, Fogel & Dickson (2001) observaram, ainda, que a abertura da boca na ausência de sorriso é um fenómeno que está presente, tanto durante o olhar para a mãe, como durante o sorriso das mães, o que poderá sugerir que, tal como o sorriso simples sem marcador Duchenne, também esta expressão facial poderá estar associada a experiências de emoção positiva.

Mais tarde, a partir da segunda metade do primeiro ano, as crianças começam a sorrir para a mãe fazendo referência a um objeto, ao que se chama sorriso referencial. Designam-se de sorrisos reativos aqueles em que a criança olha para um objeto e depois olha para uma pessoa e sorri-lhe (Venezia et al, 2004) e de sorrisos antecipatórios aqueles em que a criança olha e sorri para um objeto enquanto desvia o olhar para um adulto, comunicando-lhe o interesse por esse objeto ao mesmo tempo que antecipa o contacto social (Messinger et al., 2008).

Em conclusão, em alternativa à Teoria Diferencial das Emoções<sup>3</sup>, podemos supor que diferentes tipos de sorrisos expressam diferentes níveis de uma mesma dimensão de emoção positiva (Messinger et al., 2008). Ou seja, todos os sorrisos são positivos, mas alguns sorrisos são “mais positivos” do que outros.

---

<sup>3</sup> A Teoria Diferencial das Emoções supõe que a um estado emocional corresponde apenas uma expressão facial.

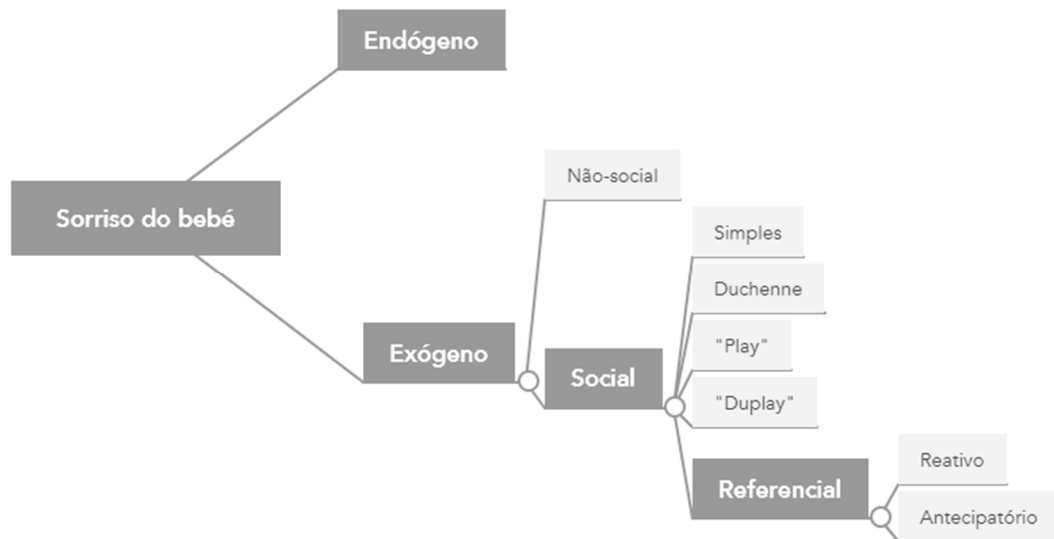


Figura 3 – Mapa conceitual

**Tabela 4**

*Síntese da concetualização do sorriso do bebê*

<b>Síntese: Concetualização</b>	
<b>Sorriso endógeno ou espontâneo</b>	Ocorre, frequentemente, durante o sono, na ausência de estimulação conhecida (Emde & Koenig, 1969; Sroufe & Waters, 1976)
<b>Sorriso exógeno</b>	Provocado por estímulos externos (Emde & Harmon, 1972) quando o bebê está a dormir e que não resultam se estiver acordado (Wolff, 1963 citado por Sroufe & Waters).
<b>Sorriso não-social</b>	Ocorre em resposta a vários tipos de estímulos não-sociais (Emde & Harmon, 1972).
<b>Sorriso simples</b>	Não envolve nem a presença do marcador Duchenne nem a abertura da boca (Messinger et al, 2008).
<b>Sorriso Duchenne</b>	Caracterizado pela contração do músculo orbicular que cria pequenas rugas debaixo dos olhos (e também de lado, nas pessoas mais idosas; Darwin, 2009/1872). No bebê está altamente relacionado com a presença do sorriso materno. (Messinger et al, 2008)
<b>Sorriso play</b>	Envolve abertura da boca, tende a ocorrer enquanto a criança olha para a mãe e ocorre, tipicamente, durante o brincar (Messinger et al., 2008)

<b>Sorriso <i>duplay</i></b>	Envolve tanto a presença do marcador Duchenne como a abertura da boca e está associado ao olhar para a mãe enquanto ela sorri (Messinger et al, 2008).
<b>Sorriso reativo</b>	A criança olha para um objeto e depois olha para uma pessoa e sorri-lhe (Venezia et al, 2004).
<b>Sorriso antecipatório</b>	A criança olha para um objeto, sorri-lhe e olha para uma pessoa enquanto continua a sorrir (Messinger et al, 2008).

---

## Metodologia

---

### Objetivos

No seguimento do enquadramento teórico e tendo em conta as divergências encontradas na revisão efetuada quanto ao sorriso social do bebé, estabeleceu-se como primeiro objetivo principal do estudo a identificação da idade média do seu aparecimento e das variáveis que o influenciam. Decorrente das leituras feitas, estipulou-se como segundo objetivo principal do estudo, a compreensão do fenómeno em termos do seu impacto na relação precoce mãe-bebé e a influência da depressão materna. Neste sentido, e dividindo os objetivos principais em componentes mais específicos, procurou-se:

1. Identificar a idade média do primeiro sorriso social;
2. Descrever a evolução da expressão do sorriso, em função de estímulos internos e externos, sociais e não sociais;
3. Identificar fatores que condicionam o aparecimento do sorriso social, tais como estado civil, habilitações literárias, situação laboral, depressão e idade da mãe, sexo do bebé, número de irmãos e prematuridade;
4. Perceber quem faz sorrir mais, quais os estímulos que fazem sorrir mais e em que altura do dia sorri mais;
5. Distinguir estratégias, perceções, eficácia e esforço na produção de sorrisos infantis entre mães e pais;
6. Compreender as principais conclusões do impacto do sorriso na relação precoce mãe-bebé e avaliar diferenças entre mães deprimidas e não deprimidas.

### Amostra

A recolha da amostra do presente estudo foi feita sob a forma de um questionário *online*, na plataforma *Google Forms*. Esta recolha decorreu entre o dia 3 e o dia 10 de março de 2020, totalizando 704 respostas provenientes, exclusivamente, da divulgação do questionário junto de grupos organizados de mães, na rede social *Facebook*. O processo de

amostragem utilizado foi, assim, não-probabilístico de conveniência, por ser o método mais prático.

Definiu-se a população-alvo como as mães e os pais de nacionalidade portuguesa e a viver em Portugal, com crianças até aos 2 anos, inclusive. A nacionalidade e o atual país de habitação foram tidos em conta por forma a procurar minimizar os efeitos culturais. Por outro lado, a delimitação da idade das crianças procurou ressaltar que mães e pais ainda se recordassem, com alguma precisão, de respostas a questões relativas ao primeiro sorriso da criança.

## Instrumentos

Para este estudo exploratório, aplicou-se um questionário de autorresposta, subdividido em quatro partes (*cf.* Apêndice 1). A primeira refere-se à recolha de dados sociodemográficos, relativos tanto ao respondente como ao bebé. A segunda parte refere-se aos estados emocionais, durante e após a gravidez. A terceira parte refere-se aos primeiros sorrisos do bebé. A quarta e última parte é relativa ao impacto do sorriso na relação precoce mãe-bebé. Ao todo, o questionário teria uma duração estimada entre 10 a 15 minutos.

### Consentimento Informado

Previamente à apresentação do questionário, garantiu-se a total confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos que, se esclareceu, seriam utilizados, exclusivamente, para os fins da presente investigação. Além disso, explicou-se o direito a recusar a participar ou a interromper a participação a qualquer momento, dado o seu carácter voluntário.

### Questionário Sociodemográfico

Este questionário está dividido em duas partes, uma relativa aos dados do respondente e outra relativa aos dados do bebé. Em primeiro lugar, é apresentado um conjunto de perguntas que pretende recolher dados sobre o perfil sociodemográfico do inquirido, incluindo o sexo, a idade, o estado civil, a nacionalidade, o país e o distrito de residência, as pessoas do agregado familiar, o número de filhos e as habilitações literárias, situação laboral e existência de algum problema de saúde, tanto na mãe, como no pai do bebé. De seguida, é apresentado um conjunto de questões relativas ao perfil

sociodemográfico do bebé, incluindo a idade, o sexo, se nasceu prematuro ou no tempo previsto e se tem algum problema de saúde.

## **Questionário sobre estados emocionais durante e após a gravidez**

Nesta secção, pretendeu-se recolher informação sobre o estado emocional da mãe, desde que soube que estava grávida, e averiguar a possibilidade de ter passado por um estado depressivo neste período temporal. Em primeiro lugar, foi apresentado o questionário PANAS-SF (*Positive Affect and Negative Affect Scale*), onde o inquirido deveria dizer como se sentiu, numa escala de *Likert* de cinco pontos, face a um conjunto de estados emocionais. De seguida, foi apresentado um questionário resultante da adaptação do BDI-II (*Beck Depression Inventory*) e do EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), com dez afirmações, perante as quais o inquirido deveria dizer em que medida concorda com cada uma delas, numa escala de *Likert* de cinco pontos.

## **Primeiros sorrisos**

Nesta secção, o objetivo foi o de recolher informação acerca dos primeiros sorrisos do bebé. Num primeiro momento, e para controlar a possível dificuldade de nem todos os inquiridos saberem distinguir entre os diferentes tipos de sorrisos do bebé, primeiro perguntou-se a idade do bebé aquando do primeiro sorriso, em seguida perguntou-se se o bebé estava a dormir ou num estado de sonolência ou acordado e, depois, pediu-se ao inquirido que indicasse, resumidamente, o que aconteceu.

Em segundo lugar, pediu-se que, perante um conjunto de dezanove opções, seleccionasse os estímulos e/ou situações que já fazem o bebé sorrir e que, de entre as mesmas opções, escolhesse a que melhor faz o seu bebé sorrir. Em terceiro lugar, perguntou-se quem faz o bebé sorrir mais e em que altura do dia o bebé sorri mais.

Finalmente, apresentou-se um conjunto de questões relativas à mãe e ao pai do bebé que pretendia comparar a estratégia mais usada por cada um para fazer o bebé sorrir, qual o esforço que cada um despende e qual o sucesso que cada um obtém.

## Questionário sobre o impacto do sorriso infantil na relação precoce mãe-bebé

Nesta secção é apresentado um conjunto de vinte e oito itens relativos ao impacto que o sorriso do bebé tem nos respondentes, que sentimentos lhes provoca este fenómeno e que perceções dele têm. Os inquiridos são convidados a posicionar-se sobre cada item numa escala de *Likert* de cinco pontos. A estes itens, acrescem mais cinco apenas dirigidos aos respondentes com mais do que um filho.

Finalmente, é pedido que os inquiridos selecionem os adjetivos que melhor caracterizam o sorriso do seu bebé, de entre um conjunto de catorze opções dadas.

## Design do estudo

Esta investigação é considerada um estudo não experimental, uma vez que não existiu manipulação de variáveis, e um estudo transversal, uma vez que os dados foram recolhidos uma única vez.

## Procedimentos estatísticos

Os resultados foram exportados, diretamente, da plataforma *Google Forms* para o programa *IBM SPSS Statistics*, onde foram devidamente tratados.

Na análise descritiva dos dados, para variáveis categóricas foram calculadas frequências absolutas e relativas e para variáveis quantitativas foram calculadas as respetivas médias e desvios-padrão. Para a idade de aparecimento do primeiro sorriso social foi calculado, ainda, um intervalo de confiança.

Para a análise dos fatores que poderiam influenciar o aparecimento do sorriso social, para variáveis categóricas foi calculado o teste exato de Fisher e para variáveis quantitativas foi realizado o teste de Mann-Whitney. Recorreu-se ao teste exato de Fisher, em alternativa ao teste do qui-quadrado para a independência, dado que não se preencheu o requisito de todas as células da tabela de contingência terem cinco ou mais casos esperados para nenhuma das variáveis. Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney, que é o equivalente não-paramétrico para o teste t de *student* para amostras independentes, pois o pressuposto da homogeneidade das variâncias não foi cumprido para nenhuma das variáveis.

Na análise comparativa entre respostas de mães e pais do mesmo casal, para variáveis categóricas foi utilizado o teste de McNemar, dado que as tabelas de contingência eram 2x2. Para variáveis quantitativas, foi usado o teste t de *student* para o cálculo das diferenças entre médias de amostras dependentes, exceto quando o pressuposto da normalidade não foi preenchido, em que se utilizou o teste de Wilcoxon que é a alternativa não-paramétrica.

Na análise das respostas ao questionário sobre o impacto do sorriso infantil na relação precoce mãe-bebê foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para averiguar a independência entre a resposta aos itens e a depressão materna (dado esta variável ser dicotômica), ou o teste exato de Fisher quando existiram células da tabela de contingência com valores esperados abaixo de 5.



## Resultados

---

### Caracterização da amostra

A amostra inicial é composta por 704 sujeitos que responderam ao questionário. Destes, foram excluídos 72 sujeitos por não cumprirem os critérios de inclusão, ou seja, terem uma nacionalidade diferente da portuguesa e/ou não habitarem, atualmente, em Portugal. Foram, ainda, excluídas da análise 7 sujeitos por serem idades muito baixas que, provavelmente, correspondiam à idade da criança. Os 11 sujeitos do sexo masculino foram eliminados pois, não sendo um número suficiente para efetuar comparações nas respostas, optou-se por evitar possíveis influências de género. Foram excluídas 6 mães de gémeos, por não ficar claro para qual dos bebés estas mães se estariam a referir nas suas respostas. Finalmente, foi excluída 1 pessoa por, nas respostas abertas, dar respostas pouco sérias. A amostra final é, então, composta por 607 sujeitos.

As idades das respondentes variaram entre os 19 e os 50 anos (*cf.* Apêndice 2), com uma média de 31.49 anos ( $DP=5.46$ ). Em relação a esta variável, 1.6% da amostra tinha 19 ou 20 anos, 42.5% tinha entre 21 e 30 anos, 52.1% tinha entre 31 e 40 anos e 3.8% tinha entre 41 e 50 anos.

Em relação ao estado civil, 13.3% das inquiridas eram solteiras, 44.5% estavam em união de facto, 40.9% eram casadas e 1.3% eram divorciadas (*cf.* Apêndice 3).

As inquiridas residiam desde o norte ao sul do país, litoral e interior e regiões autónomas (*cf.* Apêndice 4). Os distritos com maior número de respostas são Lisboa (24.1%) e Porto (16%).

Relativamente à escolaridade (*cf.* Apêndice 5), 1.3% das mães tem o 2º ciclo, 5.9% tinha o 3º ciclo, 43.2% tinha o ensino secundário e 49.3% tinha o ensino superior. Quanto à escolaridade dos pais dos bebés destas mães, 47.1% tinha o ensino secundário, 26% tinha o ensino superior, 20.4% tinha o 3º ciclo e 6% tinha o 2º ciclo ou menos.

Quanto à situação profissional (*cf.* Apêndice 6), 17.3% da amostra é composta por mães desempregadas, domésticas ou mães a tempo inteiro, 2.3% eram estudantes ou

trabalhadores-estudantes e 80.2% estão empregadas. Relativamente aos pais dos bebés das inquiridas, 94.6% estava empregado, 4.4% era estudante e 0.7% era trabalhador-estudante.

Finalmente, quanto ao número de filhos (*cf.* Apêndice 7), 72.7% da amostra tinha apenas um filho, 21.7% tinha 2 filhos, 4.4% tinha 3 filhos e 1.2% tinha 4 filhos.

Sessenta e cinco mães (10.7%) referiram ter estado deprimida e/ou ansiosa durante ou após a gravidez.

Na tabela 4 é apresentada uma síntese da caracterização da amostra.

## **Tabela 5**

### *Síntese da análise descritiva das variáveis sociodemográficas*

<b>Caracterização da amostra</b>
607 sujeitos do sexo feminino
Idades entre 19 e 50 anos, 31.49 anos em média
44.5% em união de facto e 40.9% casadas
49.3% com o ensino superior
80.2% empregadas
72.7% com apenas um filho
10.7% referiram depressão e/ou ansiedade durante ou após a gravidez

## **Caracterização dos bebés**

A idade dos bebés variou entre 6 dias e 2 anos (*cf.* Apêndice 8), com uma média de 11 meses ( $DP = 7,90$  meses). À data da recolha, 5.2% dos bebés tinham até 1 mês, 30.5% tinha entre 1 mês e meio e 6 meses, 27.3% tinha entre 7 meses e 1 ano, 20.8% tinha 1 ano e meio e 16.1% tinha 2 anos.

48.6% dos bebés são do sexo feminino e 51.4% são do sexo masculino (*cf.* Apêndice 9). Não são estatisticamente significativas nem a diferença do número de bebés entre sexos [ $\chi^2(1) = .48, p = .49$ ], nem a diferença de idades dos bebés entre sexos ( $U = 42512.00, p = .10$ ).

Quanto ao tempo de gestação, 52 bebés (8.5%) nasceram prematuros. Destes, 3 bebés nasceram com menos de 30 semanas, 15 bebés nasceram com 31 a 35 semanas e 23 nasceram com 36 a 40 semanas.

Dos resultados à pergunta “O(A) seu(sua) bebé passou por algum problema de saúde que considere importante sabermos? Se sim, por favor, indique qual.”, foram seleccionadas 25

respostas (4.1%) que incluem doenças que podem afetar a maturação neurológica ou a visão do bebé. De entre as mais comuns, podem salientar-se restrições de crescimento intrauterino e sepses neonatais.

Na tabela 6 é apresentada uma síntese da caracterização dos bebés da amostra.

## **Tabela 6**

*Síntese da análise descritiva das variáveis sociodemográficas respeitantes ao bebé*

---

<b>Caracterização dos bebés</b>
Idades entre 6 dias e 2 anos, 11 meses em média
48.6% do sexo feminino e 51.4% do sexo masculino
8.5% nasceram prematuros
4.1% experimentaram algum problema de saúde que pode afetar a maturação neurológica ou a visão

---

## **Análise descritiva dos estados emocionais durante e após a gravidez**

Relativamente ao questionário sobre estados depressivos durante ou após a gravidez (*cf.* Apêndice 10), as mães pontuaram, em média, 24.49 pontos (Mín=10, Máx=40;  $DP=8.82$ ). 35.7% das respondentes pontuaram entre 10 e 20 pontos, 41.1% pontuaram entre 21 e 30, 17,1% pontuaram entre 31 e 40 e 6.1% pontuaram entre 41 e 50.

Quanto ao questionário sobre estados emocionais durante e após a gravidez (*cf.* Apêndice 11), as mães pontuaram mais na escala de estados emocionais positivos (Mín=10, Máx=50,  $M=41.80$ ,  $DP=6.04$ ) do que na escala de estados emocionais negativos (Mín=8, Máx=40,  $M=15.86$ ,  $DP=5.04$ ). Esta diferença é estatisticamente significativa ( $t=-21.29$ ,  $p<0.01$ ).

## **Análise relativa aos sorrisos dos bebés**

### **Primeiros sorrisos dos bebés**

O item “Quando o(a) seu(sua) bebé sorriu pela primeira vez, ele(ela) estava...” terá surgido algumas dúvidas, pois algumas das respostas não são coerentes com as respostas ao

item seguinte “Caso o(a) bebé tenha sorriso pela primeira vez acordado, por favor, indique, resumidamente, o que aconteceu”.

No primeiro item (*cf.* Apêndice 12), 298 mães (49.1%) selecionaram a opção “A dormir ou sonolento(a)” que consideramos como sorrisos endógenos. Estes sorrisos aconteceram, em média, às 2.31 semanas dos bebés. Dos 298 sorrisos, 43.6% aconteceram quando o bebé tinha 1 semana, 22.1% quando tinha 2 semanas, 12.4% quando tinha 3 semanas e 16% quando o bebé tinha 1 mês ou mais. 17 destas mães (5.7%) não se recordam da idade do bebé aquando o primeiro sorriso.

Na análise de respostas ao item seguinte “Caso o(a) bebé tenha sorriso pela primeira vez acordado, por favor, indique, resumidamente, o que aconteceu”, verificou-se que existiu alguma confusão na seleção entre as categorias “Acordado(a). Sorriu em resposta à presença de uma coisa (ex. um barulho ou um boneco)” que consideramos como sorriso exógeno não social e “Acordado(a). Sorriu em resposta à presença de uma pessoa (ex. voz ou rosto da mãe ou do pai)” que consideramos como sorriso exógeno social. Após a devida correção, contam-se 12 sorrisos exógenos não sociais (2%) e 297 sorrisos exógenos sociais (48.9%).

O sorriso exógeno social ocorreu, em média, às 3.99 semanas do bebé. Pode-se afirmar que a idade de aparecimento do sorriso social ocorre entre as 3.62 e as 4.36 semanas, com 95% de confiança. Destes bebés, 32% sorriram com menos de 3 semanas, 14.1% sorriram com 3 semanas, 32.3% com 4 semanas e 16.8 com mais do que 1 mês. Catorze destas mães (4.7%) não se recordavam quando o bebé sorriu a primeira vez.

Procedeu-se à análise de conteúdo das respostas ao item “Caso o(a) bebé tenha sorriso pela primeira vez acordado, por favor, indique, resumidamente, o que aconteceu” das mães que se referiram a sorrisos exógenos sociais. Destes, 38.9% ocorreram em resposta à voz, sobretudo à voz da mãe (34.3%), 28.9% ocorreram em resposta ao rosto humano, sobretudo ao da mãe (24.9%), 14.5% ocorreram ao colo (3.4%), durante a mudança da fralda (2%) em resposta a estímulos cinestésicos suaves como carícias ou beijinhos (4%) ou durante uma brincadeira (5.1%). Finalmente, 5.4% ocorreram durante amamentação. Trinta e seis respostas (12.1%) foram consideradas como inválidas ou inespecíficas.

## **Estímulos desencadeadores do sorriso infantil**

No item “Selecione todos os estímulos ou situações aos quais o(a) seu(sua) bebé já sorri(u)” foram dadas 19 opções de resposta. A evolução de cada um dos estímulos pode ser observada na figura 4. Algumas inquiridas terão respondido apenas para o momento aquando

do preenchimento do questionário, dado que se observa um decréscimo de frequência em todas as opções a partir de determinada altura. No entanto, tal não compromete a análise dos dados. Assim, passando à análise de cada estímulo, observa-se que a grande maioria dos bebés sorriem a dormir ou sonolentos desde o início. Relativamente à amamentação, verifica-se que também desde o início é uma situação em que ocorrem muitos sorrisos, sendo uma das opções mais “votadas” por volta do primeiro mês de vida do bebé. As carícias são, também, um dos melhores estímulos até ao primeiro mês de vida, assim como o colo, que é um dos melhores por volta do terceiro mês de vida. A voz da mãe revela-se o melhor estímulo na produção de sorrisos logo a partir do primeiro mês de vida. Já a voz do pai não é tão eficaz como a da mãe até por volta do terceiro mês. O sorriso da mãe é um bom estímulo na produção de sorrisos infantis desde o segundo mês de vida e um dos melhores a partir do terceiro mês. Já o rosto do pai evolui de forma mais lenta ao longo dos primeiros meses até ao terceiro mês de vida, altura em que produz sorrisos com frequência semelhante ao sorriso materno. Apesar de os sorrisos infantis serem frequentes durante a mudança da fralda em bebés com menos de 1 mês, esta nunca chega a ser uma situação muito eficaz na produção de sorrisos. As carícias são eficazes desde muito cedo, mas só se tornam verdadeiramente eficazes após o meio ano de vida. Estímulos como o banho e as cócegas aumentam progressivamente o seu efeito até a mesma altura. O *peek-a-boo* e outras brincadeiras físicas também só assumem o seu papel por volta do meio ano de vida. Peluches, bonecos com rosto humano e brinquedos com som e brinquedos sem rosto não foram particularmente apontados pelas mães como os mais eficazes na produção de sorrisos infantis.

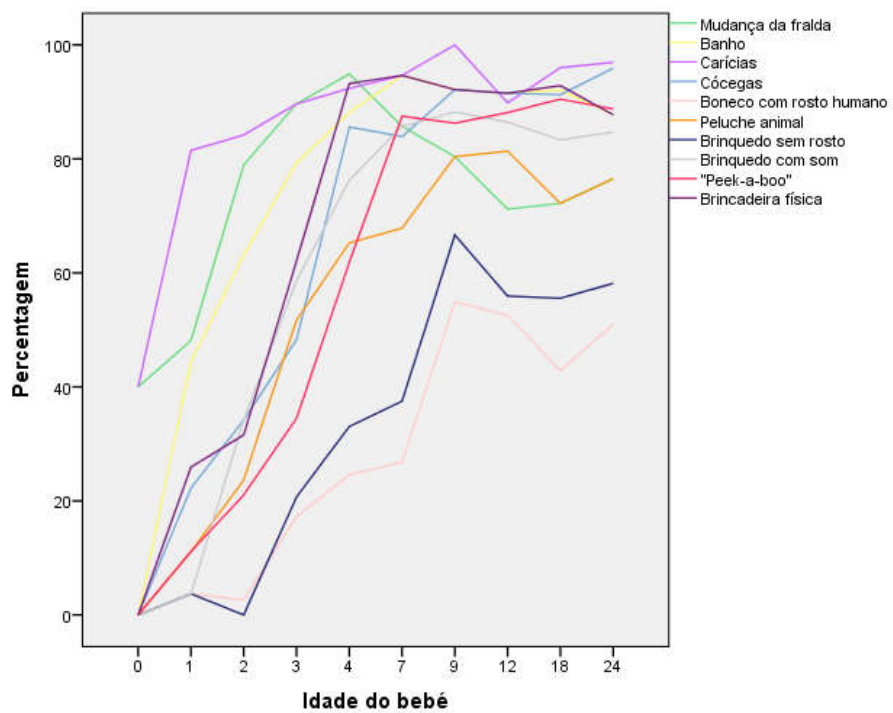
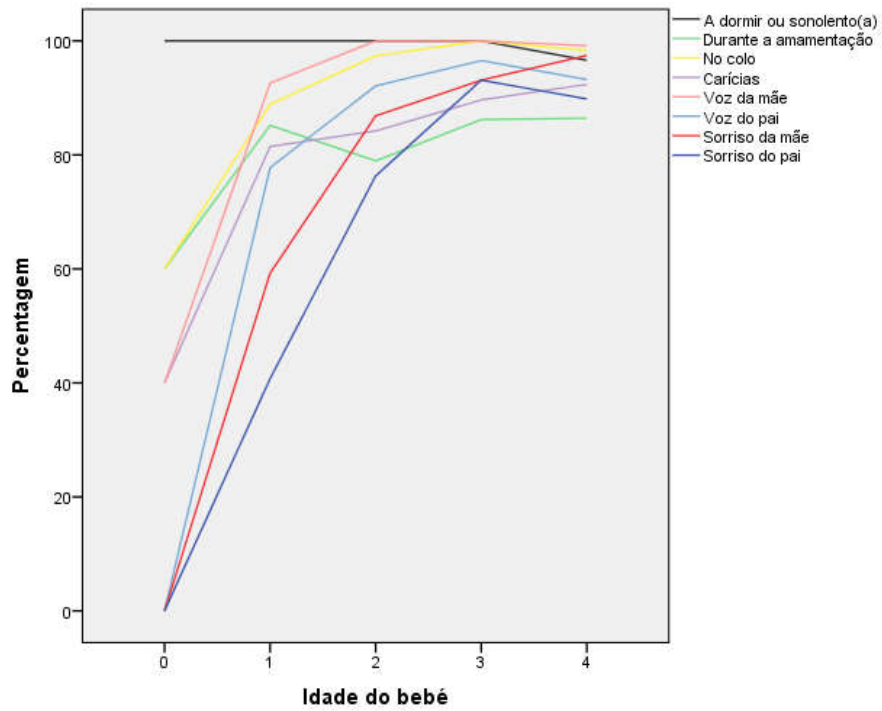


Figura 4 - Evolução de diferentes estímulos desencadeadores do sorriso infantil ao longo da idade do bebê.

De seguida, procedemos à análise das respostas à pergunta “Que estímulo ou situação faz, mais facilmente, sorrir o(a) seu(sua) bebé?”. Para bebés até duas semanas (n=5), 80% das respostas são “a dormir ou sonolento(a)” e 20% das respostas são “carícias ou festinhas”. Para bebés entre 3 semanas a 1 mês (n=27), o melhor estímulo é a voz da mãe (com 25.9% das respostas). A segunda resposta mais escolhida é “a dormir ou sonolento” (22.2% das respostas), seguida de “durante a amamentação” (14.8% das respostas). Com 11.1% das respostas tem-se “carícias ou festinhas” e “colo”. Com 7.4% das respostas tem-se “o rosto da mãe” e com 3.7% das respostas “um peluche” e “a voz do pai”.

Para bebés com 2 meses (n=38), o melhor estímulo é a voz da mãe (39.5% das respostas), seguido do “sorriso da mãe” ou “rosto da mãe (15.8% das respostas). Com 7.9% das respostas tem-se “a dormir ou sonolento”, “durante a amamentação” e “no colo”. Com 5.3% das respostas temos “carícias ou festinhas” e “a voz do pai”.

Para bebés com 3 meses (n=29), o melhor estímulo é a voz da mãe (41.4% das respostas), seguido de “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe” (31% das respostas). Com 10.3% das respostas têm-se “carícias” e com 3.4% têm-se “a dormir ou sonolento”, “colo”, “peluche animal”, “banho” e “amamentação”.

Para bebés com 4 a 6 meses (n=118), o melhor estímulo é a voz da mãe (33.1% das respostas), seguido do “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe” (29.7% das respostas) e “brincadeiras físicas” (7.6%). Com 5.9% das respostas tem-se “carícias” e com 4.2% tem-se “mudança de fralda. Com 3.4% têm-se “amamentação”, “cócegas”, “rosto do pai” e “peek-a-boo”, com 1.7% têm-se “colo” e “voz do pai” e com 0.8% “banho”, “brinquedos com som” e “peluches animais”.

Para bebés com 7 a 8 meses (n=56), o melhor estímulo é a voz da mãe (35.7% das respostas), seguido do “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe” (21.4% das respostas) e de “brincadeiras físicas” (com 12.5% das respostas). Com 8.9% das respostas tem-se “cócegas”, com 3.6% tem-se “carícias”, “amamentação” e “colo” e com 1.8% tem-se “banho”, “peek-a-boo”, “mudança da fralda”, “rosto do pai”, “brinquedo com som” e “voz do pai”.

Para bebés com 9 a 11 meses (n=51), os melhores estímulos são a voz da mãe e o “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe (19.6% das respostas cada), seguido de “cócegas” (13.7% das respostas) e de “brincadeiras físicas” (com 12.5% das respostas). Com 11.8% das respostas têm-se “brincadeiras físicas”, com 7.8% têm-se “peek-a-boo” e “carícias” e com 5.9% tem-se “amamentação” e “sorriso do pai”. Finalmente, com 3.9% das respostas tem-se “colo” e com 2% têm-se “mudança da fralda” e “peluche”.

Para bebés com 1 ano (n=59), o melhor estímulo é a voz da mãe (25.4% das respostas), seguido do “*peek-a-boo*” (20.3% das respostas) e do “rosto da mãe” ou do “sorriso da mãe” (com 15.3% das respostas). Com 11.9% das respostas tem-se “cócegas” e com 6.8% “brincadeiras físicas”. Com 5.1% têm-se “banho”, “carícias” e “brinquedos com som” e com 1.7% têm-se “amamentação”, “bonecos com rosto humano” e “voz do pai”.

Para bebés com 1 ano e meio (n=126), os melhores estímulos são a voz da mãe e o “*peek-a-boo*” (15.9% das respostas cada), seguido do “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe” (15.9% das respostas) e de “carícias” e “brincadeiras físicas” (12.7% das respostas). Com 9.5% das respostas tem-se “carícias”, com 5.6% “banho” e com 3.2% “amamentação” e “rosto do pai” ou sorriso do pai”. Finalmente, com 1.6% das respostas têm-se “peluches animais”, “colo” e “a dormir ou sonolento” e, com 0.8% têm-se “brinquedos sem rosto” e “voz do pai”.

Por último, para bebés com 2 anos (n=98), o melhor estímulo é a voz da mãe (com 22.4% das respostas), seguido de “brincadeiras físicas” (com 20.4% das respostas) e de “cócegas” (com 19.4% das respostas). Com 13.2% tem-se o “rosto da mãe” ou “sorriso da mãe”, com 7.1% tem-se o “*peek-a-boo*”, com 6.1% o banho e com 5.1% as carícias. Finalmente, com 2% tem-se a amamentação e com 1% têm-se “a dormir ou sonolento”, o sorriso do pai, brinquedos sem rosto e a voz do pai.

## **Influência de diferentes fatores no aparecimento do sorriso social**

Pretendeu-se averiguar a influência de 9 variáveis no aparecimento do sorriso social dos bebés, dos quais 7 são fatores maternos (idade, estado civil, escolaridade, situação laboral, número de filhos, toma de depressores do SNC durante a gravidez e depressão) e 2 são fatores do próprio bebé (sexo e prematuridade).

Quanto aos fatores maternos, são estatisticamente significativas as diferenças entre mães com e sem ensino superior [Teste exato de Fisher: 17,34, p=.01] e entre mães que pontuaram 25 ou mais na escala de estados depressivos durante ou após a gravidez e mães que pontuaram 24 ou menos (U=8886.00, p=.04). Bebés de mães deprimidas sorriram significativamente mais tarde (M=4.41) do que bebés de mães não-deprimidas (M=3.59). Não foram estatisticamente significativas as diferenças entre mães casadas ou em união de facto e mães solteiras ou divorciadas [Teste exato de Fisher: 11.45, p=.09], entre 6 grupos etários diferentes de mães (de, aproximadamente, 5 anos de amplitude cada; F=0.38, p=0.86), entre mães empregadas e desempregadas [Teste exato de Fisher: 2.28, p=.95] e



entre mães que tomaram e não tomaram depressores do SNC durante a gravidez [Teste exato de Fisher: 7.5,  $p=.37$ ].

Quanto a variáveis relativas ao próprio bebé, não foram estatisticamente significativas as diferenças entre bebés do sexo feminino e do sexo masculino [Teste exato de Fisher=3.66;  $p=.86$ ], entre filhos únicos e bebés com irmãos mais velhos [Teste exato de Fisher=6.08;  $p=.51$ ], entre bebés de termo e bebés prematuros [Teste exato de Fisher=3.20,  $p=.94$ ] nem entre bebés com e sem alguma doença que possa afetar a maturação neurológica [Teste exato de Fisher=4.98,  $p=.89$ ].

### **Análise comparativa entre mães e pais**

À pergunta “Para quem o(a) seu(sua) bebé sorri mais?”, 88.8% das inquiridas responderam “Mãe” e 11.2% responderam “Pai”. A diferença é estatisticamente significativa [ $\chi^2(1)=350.12$ ;  $p<.01$ ].

À pergunta “Em que altura do dia o(a) seu(sua) bebé sorri mais?”, 76.1% das respondentes escolheram a opção “Não noto diferença”, 15.7% escolheram “De manhã”, 5.3% escolheram “À tarde” e 3% escolheram “À noite”. A diferença entre mães que não notaram diferença e as restantes é estatisticamente significativa [ $\chi^2(1)=165.55$ ;  $p<.01$ ].

Quanto às estratégias mais usadas para fazer os bebés sorrir, 424 mães (69.9%) e 249 pais (41%) preferem falar, cantar ou sorrir, enquanto que 340 pais (56%) e 172 (28.3%) mães preferem brincar. A diferença entre mães e pais é estatisticamente significativa (Teste de McNemar:  $p<.01$ ).

À pergunta “Esforça-se muito em tentar fazer o(a) seu(sua) bebé sorrir?”, 271 mães (43.9%) e 276 pais (44.7%) selecionaram “Passo algum tempo a tentar que sorria para mim” ou “Passo muito tempo a tentar que sorria para mim” e 331 mães (53.6%) e 316 pais (51.1%) responderam “Não muito, ele(ela) levará o seu tempo”. As inquiridas não deram respostas para 16 mães e 26 pais. A diferença entre mães e pais não é estatisticamente significativa [ $t(589)=1.41$ ,  $p=.16$ ].

Finalmente, à pergunta “Já consegue obter um sorriso por parte do(da) seu(sua) bebé?”, 576 mães (94.9%) e 549 pais (90.4%) responderam “Muitas vezes” ou “Quase sempre ou sempre” e 28 mães (4.6%) e 48 pais (7.9%) responderam “Só às vezes”. As inquiridas não responderam para 3 mães e 10 pais. A diferença entre mães e pais é estatisticamente significativa ( $Z=-3.65$ ,  $p<.01$ ).

A tabela 7 resume os principais resultados desta secção.

## **Tabela 7**

### *Síntese da análise estatística relativa ao sorriso infantil*

---

#### **Sorriso infantil**

---

O sorriso exógeno social ocorreu, em média, às 3.99 semanas

34.3% dos primeiros sorrisos sociais ocorreram em resposta à voz materna e 24.9% em resposta ao rosto materno

A voz da mãe é o melhor estímulo preditor do sorriso infantil a partir do primeiro mês de vida.

O aparecimento do sorriso social é influenciado pela depressão materna ( $p=.04$ ) e pela escolaridade da mãe ( $p=.02$ ).

O aparecimento do sorriso social não é influenciado pela idade, estado civil ou situação laboral da mãe, pela toma de depressores do SNC durante a gravidez nem pelo sexo, prematuridade ou posição na fratria do bebé.

Os bebés sorriem mais para a mãe (88.8%) do que para o pai ( $p<.01$ ).

A altura do dia não influencia o sorriso infantil.

Existe diferença estatisticamente significativa entre mães e pais na estratégia mais adotada para fazer o bebé sorrir, sendo que as mães preferem falar, cantar ou sorrir e os pais recorrem mais a brincadeiras físicas ( $p<.01$ )

Não existe diferença reportada no esforço entre mães e pais em fazer o seu bebé sorrir ( $p=.16$ ), mas o sucesso das mães foi reportado como sendo superior ao sucesso dos pais ( $p<.01$ ).

---

## **Análise do impacto do sorriso infantil na relação precoce mãe-bebé**

Para a secção seguinte, foram apresentadas 33 afirmações face às quais as inquiridas se deveriam posicionar numa escala Likert de cinco pontos (1 – discordo completamente; 2 – discordo; 3 – não concordo nem discordo; 4 – concordo; 5 concordo completamente). Para cada item foram calculadas as respetivas médias, desvios-padrão e o qui-quadrado (ou o teste exato de Fisher quando existiram valores esperados abaixo de 5 nas células da tabela de contingência) para analisar a independência entre a depressão materna e a resposta aos itens.

Para esta última análise foi usado o total da escala de estados depressivos, com o ponto de corte acima ou abaixo da média.

Os itens mais pontuados são “Quando o(a) meu(minha) bebê sorri, sinto que está a comunicar comigo.” ( $M=4.66$ ,  $DP=.71$ ), “Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebê me ajuda em momentos mais difíceis.” ( $M=4.65$ ,  $DP=.81$ ), “Sinto que o(a) meu(minha) bebê cada vez sorri mais.” ( $M=4.63$ ,  $DP=.72$ ), “Sinto uma forte conexão com o(a) meu(minha) bebê quando ele(ela) me sorri.” ( $M=4.54$ ,  $DP=.81$ ), “Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebê é único.” ( $M=4.48$ ,  $DP=.98$ ), “Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebê cada vez dura mais.” ( $M=4.46$ ,  $DP=.853$ ) e “Ver o(a) meu(minha) bebê sorrir compensa pelos momentos em que ele(ela) chora.” ( $M=4.39$ ,  $DP=.98$ ). São dependentes da depressão materna o item “Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebê me ajuda em momentos mais difíceis.” [Teste exato de Fisher: 9.69;  $p=.04$ ] - em que, de acordo com a análise de resíduos, menos mães deprimidas responderam “Discordo” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas -, e o item “Ver o(a) meu(minha) bebê sorrir compensa pelos momentos em que ele(ela) chora.” [ $\chi^2(1)=12.97$ ;  $p=.01$ ] - em que, de acordo com a análise de resíduos, menos mães deprimidas responderam “Discordo fortemente” e mais responderam “Não concordo nem discordo” do que o esperado, e o oposto para não deprimidas.

Pontuados com uma média entre 3 e 4 estão os itens “Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que sou boa(bom) mãe(pai).” ( $M=3.97$ ,  $DP=1.17$ ), “Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que sou responsável por isso.” ( $M=3.87$ ,  $DP=1.17$ ), “O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha motivação para ser mãe e cuidar dele(dela).” ( $M=3.74$ ,  $DP=1.423$ ), “Estava ansioso(a) que o(a) meu(minha) bebê sorrisse pela primeira vez.” ( $M=3.62$ ,  $DP=1.35$ ), “O sorriso do(da) meu(minha) bebê espelha o meu próprio estado de espírito.” ( $M=3.53$ ,  $DP=1.32$ ), “O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha empatia por ele(ela).” ( $M=3.52$ ,  $DP=1.45$ ), “Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que ele(ela) gosta mais de mim.” ( $M=3.44$ ,  $DP=1.39$ ), “Sinto que o(a) meu(minha) bebê está mais disponível para interagir comigo quando me sorri.” ( $M=3.29$ ,  $DP=1.33$ ), “Acho que o(a) meu(minha) bebê fica mais “bonito” quando sorri.” ( $M=3.08$ ,  $DP=1.48$ ) e “Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri menos se estou triste.” ( $M=3.02$ ,  $DP=1.26$ ). São dependentes da depressão materna os itens “O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha motivação para ser mãe e cuidar dele(dela).” [ $\chi^2(1)=10.65$ ;  $p=.03$ ] – em que, da análise de resíduos se verifica que mais mães deprimidas responderam “Concordo fortemente” e menos responderam “Discordo fortemente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas –, “Estava ansioso(a) que o(a) meu(minha) bebê sorrisse pela primeira vez. [Teste exato de

Fisher: 27.80,  $p < .01$ ] – em que, da análise de resíduos se pode observar que, para mães deprimidas, a resposta “Concordo completamente” foi mais frequente que o esperado e a resposta “Discordo totalmente” foi menos frequente que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas -, “O sorriso do(a) meu(minha) bebé aumenta a minha empatia por ele(ela).” [ $\chi^2(1)=12.70$ ;  $p=.01$ ] – em que, análise de resíduos se pode observar que há mais mães deprimidas a responder “Concordo totalmente” e menos a responder “Nem concordo nem discordo” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas -, “Sinto que o(a) meu(minha) bebé está mais disponível para interagir comigo quando me sorri.” [ $\chi^2(1)=11.60$ ;  $p=.02$ ] – em que, apesar de nenhum resíduo ser significativo, houve mais mães deprimidas a responder “Concordo totalmente” e menos a responder “Discordo totalmente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas - e “Sinto que o(a) meu(minha) bebé sorri menos se estou triste.” [ $\chi^2(1)=22.10$ ;  $p < .01$ ] - em que, de acordo com a análise de resíduos, mais mães deprimidas responderam “Concordo” e “Concordo totalmente” e menos responderam “Discordo totalmente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas.

Pontuados com uma média entre 2 e 3 estão os itens “Sinto que nenhum outro bebé sorri como o meu.” ( $M=2.99$ ,  $DP=1.47$ ), “Sorrio mais para o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) sorri.” ( $M=2.58$ ,  $DP=1.39$ ), “Não achei que o(a) meu(minha) bebé sorrisse tão cedo.” ( $M=2.56$ ,  $DP=1.25$ ), “Interajo mais com o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) me sorri.” ( $M=2.51$ ,  $DP=1.32$ ) e “Fico frustrada se o(a) meu(minha) bebé não sorri quando o(a) estímulo para tal.” ( $M=2.06$ ,  $DP=1.11$ ). Verificaram-se dependentes da depressão materna os itens

“Sorrio mais para o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) sorri.” [ $\chi^2(1)=20.41$ ;  $p < .01$ ] – em que, de acordo com a análise de resíduos, mães deprimidas responderam mais vezes “concordo totalmente” e menos vezes “discordo totalmente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas -, “Interajo mais com o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) me sorri.” [ $\chi^2(1)=12.10$ ;  $p=.02$ ] – em que, de acordo com a análise de resíduos, houve mais mães deprimidas a responder “Concordo fortemente” e menos a responder “Discordo fortemente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas – e “Fico frustrada se o(a) meu(minha) bebé não sorri quando o(a) estímulo para tal.” [ $\chi^2(1)=12.07$ ;  $p=.02$ ] – em que, de acordo com a análise de resíduos, apesar de nenhum resíduo ser significativo, houve mais mães deprimidas a responder “Concordo” e “Concordo fortemente” e menos a responder “Discordo fortemente” do que o esperado, e o oposto pra mães não deprimidas.

Os itens menos pontuados são “Acho que o sorriso do(a) meu(minha) bebê é apenas um reflexo.” ( $M=1.94$ ,  $DP=1.12$ ), “Acho que o sorriso do(a) meu(minha) bebê não é direcionado a mim.” ( $M=1.56$ ,  $DP=.96$ ), “Sinto que o(a) meu(minha) bebê só sorri se for estimulado a tal.” ( $M=1.76$ ,  $DP=1.07$ ), “Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri mais para os outros do que para mim.” ( $M=1.50$ ,  $DP=.88$ ), “Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri mais a ruídos ou luzes (ou algo não humano) do que quando interajo com ele(ela).” ( $M=1.47$ ,  $DP=.79$ ) e “Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri mais quando está a brincar sozinho do que para mim.” ( $M=1.43$ ,  $DP=.74$ ). Verificou-se a independência com a depressão materna para todos os itens.

Finalmente, todos os itens relativos à secção “Considerando todos os meus filhos” foram pouco ou muito pouco pontuados. Do mais para o menos pontuado tem-se “Sorrio mais àquele que sorri mais para mim.” ( $M=1.82$ ,  $DP=1.15$ ), “Relaciono-me mais com aquele que sorri mais para mim.” ( $M=1.73$ ,  $DP=1.050$ ), “Brinco mais com aquele que sorri mais para mim.” ( $M=1.67$ ,  $DP=.99$ ), ““Gosto mais” daquele que sorri mais para mim.” ( $M=1.49$ ,  $DP=.962$ ) e “Dou mais atenção àquele que sorri mais para mim.” ( $M=1.53$ ,  $DP=.93$ ). De entre estes itens, apenas para o item “Brinco mais com aquele que sorri mais para mim.” depende da depressão materna [Teste exato de Fisher: 12.56;  $p=.01$ ]. Da análise dos resíduos pode observar-se que houve menos mães deprimidas a responder “discordo totalmente” do que o esperado, e o oposto para mães não deprimidas.

Ao item “Dos seguintes adjetivos, selecione aquele(s) que se aplica(m) à sua percepção do(a) seu(sua) bebê quando ele(ela) sorri” (cf. Figura 5), a resposta “Brincalhão(ona)” foi a mais escolhida ( $n=510$ ) com 82.5%, seguida de “Animado(a)” ( $n=498$ ) com 80.6% e “Entusiasmado(a)” ( $n=444$ ) com 71.8%. De seguida, têm-se as respostas “Interessado(a)” ( $n=381$ ) com 61.7%, “Ativo(a)” ( $n=376$ ) com 60.8%, “Confiante” ( $n=350$ ) com 56.6%, “Dócil” ( $n=312$ ) com 50.5% e “Atento(a)” ( $n=280$ ) com 45.3%. A resposta “Envergonhado(a)” ( $n=40$ ) foi escolhida 6.5% das vezes. Com percentagens muito próximas de zero estão as opções “Chateado(a)” ( $n=4$ , 0.6%), “Receoso(a)” ( $n=3$ , 0.5%) e “Irritado(a)” ( $n=2$ , 0.3%). As opções “Angustiado(a)” e “Nervoso(a)” não foram escolhidas nenhuma vez ( $n=0$ , 0%).

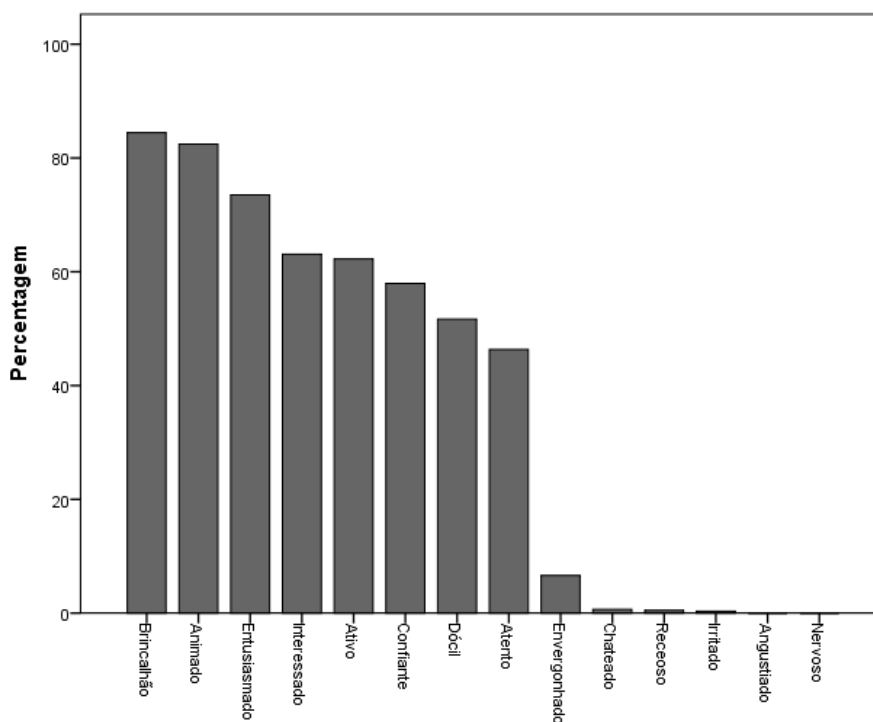


Figura 5 - Adjetivos escolhidos para caracterizar o sorriso infantil

A tabela 8 resume os principais resultados relativos a esta secção.

### Tabela 8

*Síntese da análise estatística relativa ao impacto do sorriso infantil na relação mãe-bebé*

---

**Itens com frequências médias superiores a 4, numa escala de 5 pontos**

---

“Quando o(a) meu(minha) bebé sorri, sinto que está a comunicar comigo.” ( $M=4.66$ ,  $DP=.71$ )

“Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé me ajuda em momentos mais difíceis.” ( $M=4.65$ ,  $DP=.81$ )

“Sinto que o(a) meu(minha) bebé cada vez sorri mais.” ( $M=4.63$ ,  $DP=.72$ )

“Sinto uma forte conexão com o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) me sorri.” ( $M=4.54$ ,  $DP=.81$ )

“Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé é único.” ( $M=4.48$ ,  $DP=.98$ )

“Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé cada vez dura mais.” ( $M=4.46$ ,  $DP=.853$ )

“Ver o(a) meu(minha) bebé sorrir compensa pelos momentos em que ele(ela) chora.” ( $M=4.39$ ,  $DP=.98$ )

---

---

### Itens dependentes da depressão materna

---

“Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebê me ajuda em momentos mais difíceis.” [Teste exato de Fisher: 9.69; p=.04]

“Ver o(a) meu(minha) bebê sorrir compensa pelos momentos em que ele(ela) chora.” [ $\chi^2(1)=12.97$ ; p=.01]

“O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha motivação para ser mãe e cuidar dele(dela).” [ $\chi^2(1)=10.65$ ; p=.03]

“Estava ansioso(a) que o(a) meu(minha) bebê sorrisse pela primeira vez. [Teste exato de Fisher: 27.80, p<.01]

“O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha empatia por ele(ela).” [ $\chi^2(1)=12.70$ ; p=.01]

“Sinto que o(a) meu(minha) bebê está mais disponível para interagir comigo quando me sorri.” [ $\chi^2(1)=11.60$ ; p=.02]

“Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri menos se estou triste.” [ $\chi^2(1)=22.10$ ; p<.01]

“Sorrio mais para o(a) meu(minha) bebê quando ele(ela) sorri.” [ $\chi^2(1)=20.41$ ; p<.01]

“Interajo mais com o(a) meu(minha) bebê quando ele(ela) me sorri.” [ $\chi^2(1)=12.10$ ; p=.02]

“Fico frustrada se o(a) meu(minha) bebê não sorri quando o(a) estímulo para tal.” [ $\chi^2(1)=12.07$ ; p=.02]

“Brinco mais com aquele que sorri mais para mim.” [Teste exato de Fisher: 12.56; p=.01].

---

### Adjetivos mais escolhidos pelas mães na caracterização do sorriso dos seus bebês

---

“Brincalhão(ona)” (82.5%)

“Animado(a)” (80.6%)

“Entusiasmado(a)” (71.8%)

---

## Discussão

---

A presente investigação procurou estudar o sorriso do bebé, tendo como principais objetivos: identificar a idade média do aparecimento do sorriso social e as variáveis que o influenciam, descrever o fenómeno do sorriso em termos da sua evolução face a diferentes estímulos e diferentes pessoas e em termos do seu impacto da relação precoce mãe-bebé e, finalmente, compreender a influência que a depressão materna pode ter, tanto no aparecimento do fenómeno, como no impacto que este tem na relação. Assim, foi construído um questionário com a intenção de se avaliar o sorriso do bebé.<sup>4</sup>

Procurou-se, em primeiro lugar, identificar a idade média do aparecimento do sorriso social percebido pelas mães<sup>5</sup>. As respostas das mães apontaram para que o primeiro sorriso tenha sido registado por elas às 3.99 semanas<sup>6</sup>. Além disso, e em média, a totalidade das mães da amostra afirmou que quando o seu bebé lhes sorri, o sorriso é direcionado a elas, acham que são responsáveis por ele, que não é um reflexo e que o sorriso ocorre mais para elas do que para outras pessoas. Pelo tipo de respostas das mães e tomando em consideração a evolução do sistema nervoso dos bebés<sup>7</sup>, somos levados a supor que, talvez, aquilo que elas refiram possa não ter, especificamente, a ver com o sorriso, mas, eventualmente, com a percepção dele. Ou seja, as mães parecem viver esta resposta, de uma forma um pouco “narcísica”, como um indicador positivo do seu exercício da maternidade. No entanto, esta conclusão pode ser questionada segundo Damásio (2017), quando diz que toda a

---

<sup>4</sup> Este questionário foi baseado num estudo anterior do BabyLab. Pretendeu-se, no essencial, avaliar a idade do bebé quando sorriu a primeira vez e as circunstâncias em que isso se deu (“a dormir ou num estado de sonolência”, “acordado em resposta a uma coisa” ou “acordado em resposta a uma pessoa”). Um procedimento como este deveu-se ao receio que se tinha em relação às respostas das mães, nomeadamente, receou-se que se se questionasse diretamente as mães quando ocorreram os primeiros sorrisos “reflexo” e “social” do bebé, elas não respondessem todas tendo em conta os mesmos construtos, como se suspeita ter acontecido em estudos anteriores. No entanto, e assumindo que esta dificuldade foi contornada com o maior sucesso possível, suspeita-se que as mães tenham indicado o primeiro sorriso exógeno estando o bebé acordado, o que não é, necessariamente, uma resposta social.

<sup>5</sup> Para tal utilizou-se, apenas, a subamostra de mães que indicou que quando o bebé sorriu a primeira vez estava acordado e sorriu em resposta “à presença de uma pessoa”.

<sup>6</sup> Este resultado é mais próximo das 3 semanas propostas por Messinger e Fogel (2007), Sroufe e Waters (1976) e Wolff (1963, citado por Sroufe & Waters, 1976) e mais distante das 6 semanas propostas por Bower (1983).

<sup>7</sup> A inibição de respostas subcorticais, ditas “reflexas”, dá-se pelo segundo mês de vida do bebé.



subjetividade (e todos os sentimentos) têm origem nos núcleos do tronco cerebral e nos núcleos do telencéfalo. Futuras investigações poderiam levar-nos mais longe nesta discussão.

Relativamente à análise de variáveis, e ao contrário do esperado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre bebés de termo e bebés prematuros. Esperava-se que o aparecimento do sorriso social destes fosse mais tardio, mas que, corrigindo a sua idade para a idade concecional, as diferenças desaparecessem. O que aconteceu no presente estudo foi que, primeiro, a subamostra de mães de bebés prematuros que consideraram o primeiro sorriso do bebé como sendo o sorriso social foi pequena (n=22) e, segundo, a grande maioria indicou uma idade muito precoce para o seu aparecimento. Isto confirma que a percepção das mães do primeiro sorriso social é enviesada. Somos levados a admitir que, perante as respostas das mães, não estejamos, de facto, a falar de uma resposta intencional.

Quanto à análise das restantes variáveis, a percepção do aparecimento do sorriso social verificou-se ser influenciado pela escolaridade da mãe<sup>8</sup>. Mais concretamente, parece ser benéfico para o bebé que a mãe tenha, como nível de escolaridade, o ensino superior. Admite-se a possibilidade de estas mães terem uma sensibilidade mais educada no cuidado dos seus filhos e sugere-se a compreensão da influência desta variável no desenvolvimento infantil em estudos posteriores.

A presente investigação procurou descrever o fenómeno do sorriso em termos da sua evolução face a diferentes estímulos e diferentes pessoas e em termos do seu impacto da relação precoce mãe-bebé.

Para a análise de diferentes estímulos teve-se em conta a totalidade de bebés da amostra e obtiveram-se os seguintes principais resultados.

Em primeiro lugar, verificou-se que a grande maioria dos bebés sorriem a dormir ou num estado de sonolência desde o primeiro mês. Da mesma forma, e apesar de a amostra de mães de bebés com 1 ou 2 semanas ser significativamente pequena (n=5), 80% disseram que esta era a situação em que os seus bebés sorriam mais. Estes resultados vão ao encontro da

---

<sup>8</sup> O mesmo não se verificou para a sua idade, estado civil ou situação laboral, nem pelo sexo ou posição na fratria do bebé. Os mesmos resultados foram reportados por Kpadonou et al. (2017) para a situação laboral da mãe, o sexo do bebé e a posição na fratria. Já no que toca ao estado civil da mãe, Kpadonou et al. (2017) encontraram diferenças estatisticamente significativas, parecendo ser benéfico que a mãe esteja numa relação conjugal. Quanto à idade da mãe, resultados dos autores apontam para um sorriso precoce em filhos de mães entre os 30 e os 34. Não sendo possível comparar a idade e escolaridade média das mães com as do estudo de Kpadonou et al. (2017), devido ao facto de os autores não disponibilizarem esses dados, apresenta-se outra possível justificação para as diferenças de resultados. Apesar de a amostra do presente estudo ser maior do que a da investigação reportada, a metodologia utilizada pelos autores foi a observação direta do fenómeno. Além das diferenças já referidas, o aparecimento do primeiro sorriso na amostra do estudo de Kpadonou et al. (2017) aconteceu, em média, depois das 8 semanas. O que leva a crer que, ou a amostra do presente estudo foi significativamente mais precoce do que a amostra francesa, ou os autores poderão estar a referir-se a um construto diferente do reportado pelas mães da nossa amostra.

hipótese darwiniana que considera o sorriso como uma resposta inata ao ser humano. Ou seja, o bebé parece nascer com recursos necessários para o aparecimento do sorriso endógeno ou reflexo.

Em segundo lugar, a voz da mãe foi apontada pelas respondentes como o melhor estímulo na produção de sorrisos infantis desde o primeiro mês. Já de acordo com os nossos resultados, a voz do pai não parece ser tão eficaz como a da mãe até por volta do terceiro mês. De igual forma, o rosto da mãe verificou-se ser um melhor estímulo do que o rosto do pai até por volta da mesma altura. De facto, 88.8% dos bebés da amostra sorriem mais para a mãe do que para o pai e o sucesso da mãe na produção de sorrisos infantis verificou-se significativamente maior do que o sucesso do pai<sup>9</sup>.

Tendo em conta as respostas das mães, é de considerar a preferência do bebé pela mãe, colocando o pai em segundo lugar na relação de vinculação. As estratégias utilizadas pela mãe parecem corresponder mais à disponibilidade e às necessidades do bebé, às quais ele responde de uma forma claramente privilegiada. Neste aspeto, as mães preferem falar, cantar ou sorrir enquanto que os pais recorrem mais a brincadeiras físicas.<sup>10</sup> Por um lado, podemos supor que tais diferenças poderão, em muito, resultar da educação judaico-cristã presente na cultura ocidental. Por outro lado, tendo em conta a relevância da voz materna apontada por este estudo, talvez possamos levantar a hipótese de que, sendo tão eficaz desde os primeiros sorrisos, ao contrário dos pais, as mães não teriam de procurar outras estratégias para serem bem-sucedidas. Indo ao encontro dos resultados anteriores, mães e pais parecem adaptar-se ao bebé na procura da resposta indicadora do sucesso do seu exercício de maternidade/paternidade. No entanto, as mães parecem ser mais bem-sucedidas, o que aponta para a necessidade de os pais passarem mais tempo a falar com os seus bebés.

Relativamente às respostas do questionário aplicado, é possível retirar as seguintes principais conclusões.

Em primeiro lugar, é possível verificar o papel que o sorriso infantil tem na díade mãe-bebé. As mães da amostra estavam ansiosas que o bebé sorrisse pela primeira vez. Dizem que este fenómeno aumenta a sua empatia com eles, sentem que o bebé está a comunicar com elas e sentem uma forte conexão com ele quando este sorri. Além disso, afirmaram, ainda, que o sorriso do seu bebé era único. Tanto a mãe como o bebé se

---

<sup>9</sup> De forma a garantir que a ausência do pai no agregado familiar não justificaria estas diferenças, todas estas análises foram repetidas excluindo todas as mães solteiras e divorciadas. No entanto, os resultados não foram significativamente diferentes

<sup>10</sup> Estes resultados vão ao encontro do observado por Dickson et al. (1997, citados por Messinger & Fogel, 2007).

influenciam mutuamente, em termos temporais. Quer as crianças, quer as mães “cronometram” os seus sorrisos, de uma forma inconsciente e sofisticada, de modo a terem um impacto sistemático no outro parceiro (Ruvolo et al., 2015). Cada díade tem o seu padrão específico de interação, o que faz com que a criança sorria cada vez menos a estranhos cuja resposta é mais ou menos contingente do que a da sua mãe. Assim, o bebé acaba por “guardar” o seu sorriso apenas para a mãe (Messinger et al., 2008), fazendo com que este se torne “único”, como afirmaram as mães deste estudo.

Em segundo lugar, o sorriso infantil parece exercer alguma influência no estado emocional das mães da amostra e no seu exercício da maternidade. Estas mães dizem que o sorriso do seu bebé as ajuda em momentos mais difíceis e que este fenómeno parece “espelhar” o seu próprio estado de espírito. Por outro lado, afirmaram que esse sorriso, de certa forma, “compensa” pelos momentos em que o bebé chora, que as faz sentir uma boa mãe e que aumenta a sua motivação para a maternidade e cuidado do bebé. Um estudo japonês demonstrou que o sorriso das crianças suprime a atividade do sistema nervoso simpático da mãe após o choro da criança, sugerindo que este fenómeno possa ajudar na recuperação do balanço homeostático entre os sistemas simpático e parassimpático da mãe (Mizugaki et al., 2015).

Sintetizando os principais resultados relativos ao segundo grande objetivo, 34.3% dos primeiros sorrisos do bebé ocorreram em resposta à voz da mãe e esta foi apontada pelas respondentes como o melhor estímulo preditor de sorrisos infantis desde o primeiro mês de vida do bebé. Verificou-se que as mães da amostra preferem falar ou cantar para fazerem o seu bebé sorrir. Concluiu-se ainda que cada díade tem o seu padrão específico de interação, que o sorriso infantil tem o poder de reestabelecer o balanço homeostático da mãe e que, segundo as mães da amostra, esta resposta tem um papel importante na maternidade, aumentando a motivação da mãe para cuidar do bebé.

Desta secção de resultados, merece especial destaque o poder que a voz materna demonstrou ter na produção de sorrisos.<sup>11</sup> Tal como o afirmaram Messinger et al. (2008), a

---

<sup>11</sup> No entanto, devemos ler estes resultados com a devida cautela. Segundo Bower (1983), pelas seis semanas, o rosto humano passa a ter um papel decisivo na manifestação do sorriso infantil, deixando a voz de ser tão eficaz. Também segundo Messinger et al. (2008), o sorriso após o primeiro mês de vida está fortemente relacionado com estimulação visual. Segundo Fraiberg (1971, citado por Emde & Harmon, 1972) não existe, pelo terceiro mês de vida, um estímulo com verdadeira equivalência à *gestalt* do rosto humano. No entanto, apenas entre os 9 e os 11 meses é que a voz materna e o rosto materno foram apontados como estímulos equivalentes, ou seja, com igual percentagem de resposta. Se a voz materna fosse suficiente para a produção de sorrisos infantis, então estes não desapareceriam com o tempo em bebés cegos.

voz ou o sorriso da mãe são necessários para que o sorriso infantil ocorra. Quando se dirigem aos bebês, as mães modificam, naturalmente, o seu registo vocal (Burnham et al., 2002). A esta modificação do discurso dá-se o nome “maternalês”. A sua entoação característica comunica o estado emocional da mãe e induz emoção no bebê, até porque a mãe se faz acompanhar de mais sorrisos quando canta para o bebê em maternalês (Trainor, 1996). Da mesma forma, o sorriso do bebê comunica à mãe o seu estado emocional e induz a emoção na mãe. Além disso, a emoção positiva associada aumenta a atenção dos bebês ao discurso materno (Kitamura et al., 2001).

A maioria dos primeiros sorrisos sociais desta amostra ocorreram em resposta à voz materna. De facto, a prosódia do maternalês é de extrema importância em bebês mais pequenos (Cooper & Aslin, 1990). As mães produzem registos mais exagerados (Farran et al., 2016) e com menos variações de tom (Kitamura et al., 2001) para recém-nascidos. Este estudo demonstrou que a voz materna se torna num dos melhores estímulos preditores do sorriso infantil logo desde o primeiro mês de vida e até por volta dos 9 meses. Da mesma forma que o discurso materno é influenciado pelo comportamento e pelo afeto do bebê (Henning et al., 2005), verificamos que o sorriso infantil é influenciado pelo discurso materno. Do total de bebês da amostra, 97.7% já sorriam à voz materna. A emoção constitui-se, assim, como uma característica para-linguística da linguagem falada, com uma função de comunicação que vai além dela (Bryant & Barrett, 2007).

Como se de um idioma especial se tratasse, a mãe e o bebê estabelecem uma proto-conversa antes de o poderem fazer por palavras. É uma forma de linguagem que vem antes da linguagem falada, como uma dança entre sorrisos legendados em palavras pela mãe e palavras a que o bebê responde sorrindo, numa sintonia única de cada díade. Não sendo menos importante do que a linguagem falada, esta forma de comunicação garante que antes do uso das palavras, já a mãe e o seu bebê sabem do que falam, isto é, falam do que sentem.

O último objetivo deste estudo foi o de analisar a influência da depressão materna no fenómeno do sorriso infantil. O aparecimento do sorriso social, ou a sua perceção pelas mães, verificou ser influenciado pela depressão materna, sendo que bebês de mães deprimidas sorriem significativamente mais tarde do que bebês de mães não-deprimidas. No entanto, e tendo em conta que a depressão influencia a perceção do sorriso, então esta perceção será, mais uma vez, o resultado de uma projeção materna. Considerando que se está a avaliar, não o aparecimento do sorriso social, mas a sua perceção enviesada pela mãe, então, conclui-se que este não pode ser um indicador fiável da saúde mental do bebê, uma vez que representa muito mais o “narcisismo” da mãe.

Da análise das respostas da amostra total ao questionário retiraram-se os principais resultados relativamente à depressão materna. Mães deprimidas responderam mais vezes que “não concordavam nem discordavam” que o sorriso “compensasse” pelos momentos em que o seu bebé chora. Isto leva a crer que o sorriso de crianças de mães deprimidas não tenha a mesma capacidade de recuperar o balanço homeostático entre os sistemas simpático e parassimpático da mãe, que o sorriso de crianças de mães não deprimidas. As mães deprimidas da amostra estavam mais ansiosas por que o bebé sorrisse a primeira vez. Concordaram mais que o sorriso aumenta a empatia com o seu bebé e que aumenta a sua motivação para serem mães. Por outro lado, mães não-deprimidas discordaram mais que o sorriso infantil as ajude em momentos mais difíceis do que mães deprimidas. Estes resultados parecem apontar para uma maior preocupação e dependência da mãe deprimida relativamente ao seu bebé.

O bebé vive um sorriso, tipicamente, com alguém a sorrir para ele que, geralmente, sorri de uma forma mais intensa. O bebé percebe essa intensificação e, simultaneamente, sente o aumento da sua própria experiência de emoção positiva, provocada pelo sorriso do outro. Ou seja, a experiência pela criança da sua emoção ocorre em simultâneo com a percepção do impacto que tem na mãe. Esta dinâmica sugere que o desenvolvimento da emoção positiva envolve a percepção da emoção positiva do outro (Messinger et al., 2008). No entanto, o discurso de mães mais deprimidas contém mais afeto negativo e tem uma prosódia menos acentuada (Breznitz & Sherman, 1987, citado por Reissland et al., 2003). O discurso destas mães está menos “sintonizado” com o do bebé, quer porque não respondem com a mesma contingência às vocalizações do bebé, quer porque respondem com maior latência e com pausas mais variáveis, existindo, assim, maior dificuldade em coordenar o seu discurso com o comportamento do bebé. (Zlochwer e Cohn, 1996, citado por Reissland et al., 2003; Bettes, 1988, citado por Reissland et al., 2003). Tendo em conta a importância da voz materna na produção de sorrisos infantis, podemos especular as consequências que a depressão materna traz. E, de facto, esta tende a ser associada a uma redução da frequência do sorriso infantil (Messinger et al., 2008). O que leva a crer que estas mães “deprimem” os seus bebés. Concluindo, o fenómeno do sorriso espelha o que se passa na díade, sendo um importante indicador da vinculação e da relação saudável do bebé com a mãe.

## Limitações do estudo

---

Na presente investigação emergem algumas limitações, nomeadamente, no que diz respeito à generalização de resultados para a população portuguesa.

Ao nível da metodologia, este estudo recorreu a um questionário de autorresposta. Em primeiro lugar, pela forma como as perguntas foram construídas e por a amostra ter sido precoce na aquisição do sorriso, com uma grande percentagem destes primeiros sorrisos provocados pela voz materna, pensa-se que se esteja a falar dos primeiros sorrisos no estado de vigília e não, necessariamente, ao primeiro sorriso social. Ainda assim, não podemos garantir que todas as mães se tenham referido ao mesmo construto quando responderam ao instrumento.

O questionário era direccionado a mães e pais, o que implica que os resultados obtidos estão, necessariamente, condicionados pelo fenómeno de desejabilidade social, ou seja, poderão, antes de mais nada, refletir o desejo dos respondentes de transmitirem uma imagem de “boa mãe” e e/ou a projeção das suas expectativas no seu bebé. Além disso, a escolha desta metodologia envia os resultados no sentido em que as mães apenas podem responder de acordo com aquilo que observam e, portanto, colocando algumas reticências na análise das respostas a comportamentos que não acontecerem com elas, tal como sorrir para o pai ou outras pessoas ou sorrir para brinquedos.

Relativamente à construção do questionário, é de sublinhar que, quando se perguntou às mães a qual estímulo ou situação o seu bebé sorria mais, nem todas as opções de resposta eram mutuamente exclusivas, como por exemplo o colo, as carícias, a voz da mãe e a amamentação. Isto poder-se-á ter traduzido numa sobrevalorização de determinadas respostas, em detrimento da subvalorização de outras, não tanto quando pedido para seleccionar todos os estímulos eficazes, mas, sobretudo, quando questionado qual o melhor estímulo que faz sorrir o bebé.

Uma última limitação a apontar relativamente à escolha de um questionário de autorresposta prende-se com o instrumento utilizado para avaliar, em que medida, as mães poderiam estar mais ou menos deprimidas desde a gravidez e até ao momento da resposta. Um instrumento de autorresposta não pode nunca servir como instrumento único de

diagnóstico de depressão ou de outra qualquer perturbação. A entrevista com um profissional de saúde mental é imprescindível para a avaliação da saúde mental.

Em conclusão, a escolha da metodologia prendeu-se, fundamentalmente com o tempo e recursos disponíveis num trabalho de investigação desta natureza. No entanto, seria fundamental a realização de estudos de observação direta e com recurso a entrevista para compreender com maior fiabilidade o fenómeno do sorriso infantil.

Relativamente à amostra final utilizada neste estudo, esta é composta exclusivamente por mães, o que significa que as respostas refletem, unicamente, a perceção destas. Ainda que se tenha optado por questionar as mães em alguns aspetos sobre o comportamento e/ou a perceção dos pais, estas respostas serão, necessariamente, influenciadas pelo sujeito respondente. Naturalmente, resultados como “88.8% dos bebés da amostra sorriem mais à mãe do que ao pai” devem ser lidos tendo em conta esta limitação. Seria importante que estudos posteriores incluíssem uma amostra mais heterogénea, com um número equilibrado entre mães e pais por forma a estudar, de forma mais fiel e com maior detalhe, se existem diferenças significativas entre a perceção dos dois relativamente ao sorriso infantil.

Em segundo lugar, salienta-se o facto de a amostra deste estudo possuir significativamente mais habilitações literárias que a população que representa (49.3% da amostra possui o ensino superior *versus* apenas 22.2% da população portuguesa feminina entre os 15 e os 65 anos; INE & PORDATA, 2020). Desta forma, sugere-se uma futura investigação que avalie a associação entre a escolaridade dos pais e a expressão do sorriso no bebé.

Em terceiro lugar, uma amostra maior poderia permitir, entre outras comparações, a de bebés prematuros com bebés de termo na aquisição da resposta pelo sorriso, o que, infelizmente, não foi possível na investigação presente.

Finalmente, e quanto a sugestões de estudos posteriores, além dos já referidos, seria interessante estudar a relação entre a expressão do sorriso e as oscilações da prosódia materna, de forma a confirmar o efeito mútuo sugerido neste estudo.

## Conclusão

---

Numa leitura de síntese dos resultados, sobressaem três pontos principais de análise. Em primeiro lugar, o ser humano parece nascer com o potencial neurobiológico para a emergência do sorriso espontâneo. Já o sorriso social parece nascer de uma combinação de fatores biológicos relativos à maturação cortical e consequente diminuição da atividade reflexiva e fatores maternos, como a ausência de depressão na mãe, de forma a transmitir bem-estar ao bebê.

Em segundo lugar, o sorriso do bebê parece ser uma resposta à voz da mãe. Da mesma forma que a entoação da voz materna induz emoção no bebê, o sorriso do bebê induz emoção na mãe, assumindo uma importante função comunicativa e relacional que inclui a criança como sujeito ativo da “conversa”. Assim, o sorriso infantil constitui-se, de certa forma, como um idioma prévio à língua materna.

Finalmente, porque a resposta pelo sorriso da criança parece ser influenciada negativamente pela depressão materna e, assumindo que o sorriso infantil traduz a experiência de expressão de emoção positiva pela criança, este assume-se como um indicador importante quer na avaliação da vinculação<sup>12</sup>, quer na avaliação do desenvolvimento<sup>13</sup> do bebê.

---

<sup>12</sup> Tal como se verifica no instrumento Attachment Q-set (Waters, E., 1987)

<sup>13</sup> Tal como se verifica nas Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths.



## Bibliografia

---

- ADDYMAN, C., & ADDYMAN, I. (2013). The science of baby laughter. *Comedy Studies*, 4(2), 143-153.
- BOWER, T. G. R. (1983). O estranho caso do sorriso. In *Uma introdução ao desenvolvimento da primeira infância* (pp. 51-65). Lisboa: Moraes Editores.
- BRYANT, G. A., & BARRETT, H. C. (2007). Recognizing intentions in infant-directed speech evidence for universals. *Psychological Science*, 18(8), 746-751.
- BURNHAM, D., KITAMURA, C., & VOLLMER-CONNA, U. (2002). What's new, pussycat? On talking to babies and animals. *Science*, 296(5572), 1435-1435.
- COLONNESI, C., BÖGELS, S. M., DE VENDE, W., & MAJDANDŽIĆ, M. (2012). What coy smiles say about positive shyness in early infancy. *Infancy*, 18(2), 202-220.
- COOPER, R. P. & ASLIN, R. N. (1990). Preference for Infant directed Speech in the First Month after Birth. *Child Development*, 61, 584–1595.
- DAMÁSIO, A. (2017). *A estranha Ordem das Coisas – A Vida, os Sentimentos e as Culturas Humanas*. Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitores.
- DARWIN, C. (2012). *A expressão das emoções no Homem e nos animais* (2ª ed., J. Silva, Trad.). Lisboa: Relógio D'Água Editores. (Original publicado em 1872)
- DUCHENNE, G. B. (1990). *The mechanism of human facial expression* (R. A. Cuthbertson, rans.). New York: Cambridge University Press. (Original publicado em 1862)
- EMDE, R. N., & HARMON, R. J. (1972). Endogenous and Exogenous Smiling Systems in Early Infancy. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 11(2), 177-200.
- EMDE, R. N., & KOENIG, K. L. (1969). Neonatal Smiling and Rapid Eye Movement States. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 8(1), 57-67.
- FARRAN, L. K., LEE, C. C., YOO, H., & OLLER, D. K. (2016). Cross-Cultural Register Differences In Infant-Directed Speech: An Initial Study. *PLoS ONE*, 11(3), e0151518.
- FREEDMAN, D. G. (1964). Smiling in blind infants and the issue of innate vs. acquired. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5(3-4), 171-184.
- FREITAS-MAGALHÃES, A. (2006). *A psicologia do sorriso humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- HARMON, R. J., & EMDE, R. N. (1972). Spontaneous REM Behaviors in a Microcephalic Infant. *Perceptual and Motor Skills*, 34(3), 827-833.
- HENNING, A., STRIANO, T., & LIEVEN, E. V. (2005). Maternal speech to infants at 1 and 3 months of age. *Infant Behavior and Development*, 28, 519-536.

- HERRERA, E., REISSLAND, N., & SHEPHERD, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: Effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders, 81*(1), 29-39.
- INE & PORDATA. (2020). *População residente do sexo feminino com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado (%)*. Obtido de PORDATA - Base de Dados do Portugal Contemporâneo: [https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-885-7171](https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-885-7171)
- KAWAKAMI, F., KAWAKAMI, K., TOMONAGA, M., & TAKAI-KAWAKAMI, K. (2009). Can we observe spontaneous smiles in 1-year-olds? *Infant Behavior and Development, 32*(4), 416-421.
- KAWAKAMI, F., TOMONAGA, M., & SUZUKI, J. (2016). The first smile: spontaneous smiles in newborn Japanese macaques (*Macaca fuscata*). *Primates, 58*(1), 93-101.
- KAWAKAMI, F., & YANAIHARA, T. (2012). Smiles in the fetal period. *Infant Behavior and Development, 35*(3), 466-471.
- KITAMURA, C., THANAVISHUTH, C., BURNHAM, D., & LUKSANEYANAWIN, S. (2001). Universality and specificity in infant-directed speech: Pitch modifications as a function of infant age and sex in a tonal and non-tonal language. *Infant Behavior and Development, 24*, 372-392.
- KPADONOU, É., ODJO, A., DJIDONOU, A., & KPADONOU, T. (2017). Sourire intentionnel du bébé et facteurs maternels associés. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 65*(5), 281-288.
- MENDES, D., & SEIDL-DE-MOURA, M. (2009). Expressões faciais de emoção em bebês: Importância e evidências. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2*, 307-327.
- MESSINGER, D. (2008). Smiling. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development, 186-198*.
- MESSINGER, D., DONDI, M., CHRISTINA NELSON-GOENS, G., BEGHI, A., FOGEL, A., & SIMION, F. (2002). How sleeping neonates smile. *Developmental Science, 5*(1), 48-54.
- MESSINGER, D., & FOGEL, A. (2007). The Interactive Development of Social Smiling. *Advances in Child Development and Behavior, 327-366*.
- MESSINGER, D. S., FOGEL, A., & DICKSON, K. L. (1999). What's in a smile? *Developmental Psychology, 35*(3), 701-708.
- MESSINGER, D. S., FOGEL, A., & DICKSON, K. L. (2001). All smiles are positive, but some smiles are more positive than others. *Developmental Psychology, 37*(5), 642-653.
- MIZUNO, Y., TAKESHITA, H., & MATSUZAWA, T. (2006). Behavior of Infant Chimpanzees During the Night in the First 4 Months of Life: Smiling and Suckling in Relation to Behavioral State. *Infancy, 9*(2), 221-240.
- OTTA, E. & SARRA, S. (1990). Um estudo sobre o sorriso e o riso em crianças de quatro a cinco anos. *Psicologia-USP, 1*(1), 13-24.

- OTTA, E. (1998). A etologia e o estudo de movimentos expressivos: funções do sorriso na comunicação. Tese (Livre docência). Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- PARLADE, M. V., MESSINGER, D. S., DELGADO, C. E., KAISER, M. Y., VAN HECKE, A. V., & MUNDY, P. C. (2009). Anticipatory smiling: Linking early affective communication and social outcome. *Infant Behavior and Development*, 32(1), 33-43.
- REDDY, V. (2000). Coyness in early infancy. *Developmental Science*, 3(2), 186-192.
- RUVOLO, P., MESSINGER, D., & MOVELLAN, J. (2015). Infants time their smiles to make their moms smile. *PLOS ONE*, 10(9), e0136492.
- SÁ, E. (2001). *Psicologia do feto e do bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- SROUFE, L. A., & WATERS, E. (1976). The ontogenesis of smiling and laughter: A perspective on the organization of development in infancy. *Psychological Review*, 83(3), 173-189.
- TRAINOR, L. J. (1996). Infant preferences for infant-directed versus noninfant-directed playsongs and lullabies. *Infant Behavior and Development*, 19, 83-92.
- VAN HOOFF, J. A. (1972). A comparative approach to the phylogeny of laughter and smiling. In R. A. Hinde, *Non-verbal communication*. Cambridge U. Press.
- VENEZIA, M., MESSINGER, D. S., THORP, D., & MUNDY, P. (2004). The Development of Anticipatory Smiling. *Infancy*, 6(3), 397-406.
- WALLER, B. M., & DUNBAR, R. I. (2005). Differential Behavioural Effects of Silent Bared Teeth Display and Relaxed Open Mouth Display in Chimpanzees (*Pan troglodytes*). *Ethology*, 111(2), 129-142.
- WATERS, E., & DEANE, K. E. (1987). Attachment Q-set. *PsycTESTS Dataset*.

## Apêndices

---

### Apêndice 1 – Questionário aplicado

O presente estudo insere-se num projeto de investigação científica no âmbito da dissertação de mestrado do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, subespecialização de Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Eduardo Sá.

Participar neste estudo envolve o preenchimento de questionários de autoavaliação sobre o sorriso do bebé e a forma como estes impactam a relação precoce com os pais. Entenda por sorriso apenas a expressão facial em que os cantos dos lábios estão puxados para cima, causando a elevação do lábio superior. Ou seja, risos e gargalhadas NÃO são considerados sorrisos.

Os dados aqui obtidos são anónimos e estritamente confidenciais e serão, única e exclusivamente, utilizados para os fins da presente investigação. Os dados sociodemográficos recolhidos servem apenas para a caracterização da amostra de pessoas que respondem ao questionário.

Todas as questões que possa ter relativamente ao estudo podem ser remetidas para o e-mail geral.babylab.fpceuc@gmail.com. A sua participação no presente estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o entender.

Não existem respostas certas nem erradas, dado que as questões remetem para a forma como nos relacionamos com os nossos bebés, e as perceções que temos sobre esta relação, diferente entre todos nós. Caso concorde em participar, é importante que responda de uma forma sincera e espontânea, não deixando nenhuma questão por responder.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração!

Pel' A equipa BabyLab

Inês Machado Bastos

## PARTE 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De seguida apresentamos-lhe algumas questões para o conhecermos melhor a si e ao seu contexto pessoal, social e familiar.

1. Idade: \_\_\_\_

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Estado civil:

Solteiro

Casado

Divorciado

União de facto

Viúvo

4. Nacionalidade:

Portuguesa

Outra: \_\_\_\_\_

5. Em que país vive atualmente?

Portugal. Em que distrito? \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

6. Com quem vive atualmente? Indique todas as pessoas.

\_\_\_\_\_

7. Quais são as habilitações literárias da mãe do(a) bebé?

Nunca frequentou a escola

1º ciclo

2º ciclo

3º ciclo

Ensino secundário ou equivalente (12º ano)

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

8. Quais são as habilitações literárias do pai do(a) bebé?

- Nunca frequentou a escola
- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino secundário ou equivalente (12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

9. Qual é a situação laboral atual da mãe do(a) bebé?

- Estudante
- Trabalhador-estudante
- Empregado por conta própria
- Empregado por conta de outrem
- Desempregado
- Reformado/Pensionista
- Outro: \_\_\_\_\_

10. Qual é a situação laboral atual do pai do(a) bebé?

- Estudante
- Trabalhador-estudante
- Empregado por conta própria
- Empregado por conta de outrem
- Desempregado
- Reformado/Pensionista
- Outro: \_\_\_\_\_

### Dados sobre o bebé:

Nesta secção vamos pedir que nos indique algumas informações gerais acerca de si e do(da) seu(sua) bebé.

11. Qual a idade do(a) seu(sua) bebé?

- 1 - 2 semana
- 3 semanas – 1 mês
- 2 meses
- 3 meses
- 4 – 6 meses
- 7 - 8 meses
- 9 – 11 meses
- 1 ano
- 1 ano e meio
- 2 anos

12. Qual o sexo do(a) seu(sua) bebé?

- Feminino
- Masculino

13. Quantos filhos tem? \_\_\_\_

14. O(a) seu(sua) bebé nasceu:

- prematuro
- no tempo previsto

15. Caso tenha nascido prematuro, por favor, indique de quantas semanas:

\_\_\_\_\_

16. Algum dos pais do(a) bebé passou por algum problema de saúde (física ou psicológica, como por exemplo depressão ou ansiedade generalizada) desde a gravidez, que considere importante sabermos? Se sim, por favor indique quem e qual ou quais os problemas de saúde. \_\_\_\_\_

17. O(A) seu(sua) bebé passou por algum problema de saúde que considere importante sabermos? Se sim, por favor indique qual.

---

## PARTE 2 – ESTADOS EMOCIONAIS DURANTE E DEPOIS DA GRAVIDEZ

Para as seguintes questões tome em consideração o período que decorreu DESDE QUE SOUBE QUE ESTAVA GRÁVIDA ATÉ AO PRESENTE.

Indique como se sentiu considerando a seguinte legenda: 1 – “não se aplicou a mim nunca”, 2 – “raramente se aplicou a mim”, 3 – “aplicou-se a mim algumas vezes”, 4 – “aplicou-se a mim muitas vezes”, 5 – “aplicou-se a mim sempre ou quase sempre”.

	1	2	3	4	5
1. Senti-me mais em baixo do que costumava.					
2. Chorei mais do que costumava.					
3. Senti menos interesse em estar com as outras pessoas do que costumava ter.					
4. Sinto que não dou tanta atenção à minha aparência física como antes.					
5. Não fui capaz de trabalhar tão bem como dantes, precisava de fazer um esforço maior.					
6. Culpei-me desnecessariamente, e mais do que o costume, quando as coisas me corriam mal.					
7. Estive mais ansiosa ou preocupada do que o normal.					
8. Senti-me mais vezes assustada do que o normal, sem ter um bom motivo para tal.					
9. Estive perturbada a ponto de ter dificuldades em dormir.					
10. Tive algum pensamento sobre fazer mal a mim mesma.					



**Escala de Emoções Positivas e Negativas (PANAS-SF):**

Indique o quanto se sentiu assim DESDE QUE SOUBE QUE ESTAVA GRÁVIDA ATÉ AO PRESENTE.

Considere a seguinte legenda: 1 – “Quase nada ou nada”, 2 – “Um pouco”, 3 – “Moderadamente”, 4 – “Bastante”, 5 – “Extremamente”.

	1	2	3	4	5
Interessado(a)					
Angustiado(a)					
Animado(a)					
Chateado(a)					
Forte					
Culpado(a)					
Hostil					
Entusiasmado(a)					
Orgulhoso(a)					
Irritável					
Alerta					
Envergonhado(a)					
Inspirado(a)					
Nervoso(a)					
Determinado(a)					
Atento(a)					
Ativo(a)					
Receoso(a)					

### Parte 3 - PRIMEIROS SORRISOS

Apresentamos, de seguida, um conjunto de questões sobre o sorriso do(a) seu(sua) bebé. Entenda por sorriso apenas a expressão facial em que os cantos dos lábios estão puxados para cima, causando a elevação do lábio superior. Ou seja, risos e gargalhadas NÃO são considerados sorrisos.

Cada criança desenvolve-se ao seu ritmo e, como tal, não é motivo de alarme caso o(a) seu(sua) bebé ainda não tiver sorrido.

1. Com que idade o(a) seu(sua) bebé sorriu pela primeira vez?
  - 1 semana
  - 2 semanas
  - 3 semanas
  - 1 mês
  - 2 meses
  - 3 meses
  - 4 meses
  - 5 meses
  - 6 meses
  - 7 meses
  - 8 meses
  - Mais de 8 meses
  - Não me lembro
  - Ainda não aconteceu
  
2. Quando o(a) seu(sua) bebé sorriu pela primeira vez, ele(ela) estava:
  - A dormir ou sonolento(a)
  - Acordado(a), em resposta a uma coisa (ex. um barulho ou um boneco)
  - Acordado(a), em resposta à presença de uma pessoa (ex. voz ou rosto da mãe ou do pai)
  
3. Caso o(a) bebé tenha sorrido a primeira vez acordado, por favor indique, resumidamente, o que aconteceu (por exemplo: olhou para mim e sorriu):  

---

4. Por favor, selecione **todos** os estímulos ou situações aos quais o(a) seu(sua) bebé já sorri(u).

- A dormir ou sonolento(a)
- Durante a amamentação
- Mudança da fralda
- Banho
- No colo
- Carícias ou “festinhas”
- Voz da mãe (a falar ou a cantar)
- Voz do pai (a falar ou a cantar)
- Rosto da mãe
- Rosto do pai
- Cócegas
- Sorriso da mãe
- Sorriso do pai
- Um boneco com rosto humano (ex. um Nenuco ou uma Barbie)
- Um peluche animal (ex. uma girafa)
- Um brinquedo sem rosto (ex. um carrinho)
- Um brinquedo que faz barulho (ex. um guizo)
- Brincar ao “o bebé não está cá... está, está!”
- Uma brincadeira física (por exemplo, levar o bebé ao ar)

5. Da lista anterior que estímulo ou situação faz mais facilmente sorrir o(a) seu(sua) bebé? (Selecione **apenas um**)

- A dormir ou sonolento(a)
- Durante a amamentação
- Mudança da fralda
- Banho
- No colo
- Carícias ou “festinhas”
- Voz da mãe (a falar ou a cantar)
- Voz do pai (a falar ou a cantar)
- Rosto da mãe

- Rosto do pai
- Cócegas
- Sorriso da mãe
- Sorriso do pai
- Um boneco com rosto humano (ex. um Nenuco ou uma Barbie)
- Um peluche animal (ex. uma girafa)
- Um brinquedo sem rosto (ex. um carrinho)
- Um brinquedo que faz barulho (ex. um guizo)
- Brincar ao “o bebé não está cá... está, está!”
- Uma brincadeira física (por exemplo, levar o bebé ao ar)

6. Para quem o(a) seu(sua) bebé sorri mais?

- Mãe
- Pai
- Outro: \_\_\_\_\_

7. Em que altura do dia sorri mais?

- De manhã
- À tarde
- À noite
- Não noto diferença

Para as questões de 8 a 17 **responda para ambos mãe e pai da criança**, a não ser que não possua contacto com o outro progenitor.

8. Que estratégia mais usa **a mãe** do(a) bebé para o(a) fazer sorrir?

- Sorrir e esperar que o(a) bebé sorria de volta
- Falar para ele(ela) ou cantar-lhe
- Fazer-lhe cócegas
- Brincar com ele(ela) ao “o bebé não está cá... está, está!”
- Outra brincadeira física
- Outra: \_\_\_\_\_

9. Que estratégia mais usa **o pai** da criança?
- Sorrir e esperar que o(a) bebé sorria de volta
  - Falar para ele(ela) ou cantar-lhe
  - Fazer-lhe cócegas
  - Brincar com ele(ela) ao “o bebé não está cá... está, está!”
  - Outra brincadeira física
  - Outra: \_\_\_\_\_
10. **A mãe** já consegue obter um sorriso por parte do(da) bebé com frequência?
- Ainda só às vezes
  - Muitas vezes
  - Quase sempre ou sempre
11. **O pai** já consegue obter um sorriso por parte do(da) bebé com frequência?
- Ainda só às vezes
  - Muitas vezes
  - Quase sempre ou sempre
12. **A mãe** esforça-se muito em fazer o(a) seu(sua) bebé sorrir?
- Não muito, ele(ela) levará o seu tempo
  - Passa algum tempo a tentar que sorria para si
  - Passa muito tempo a tentar que sorria para si
13. **O pai** esforça-se muito em fazer o(a) seu(sua) bebé sorrir?
- Não muito, ele(ela) levará o seu tempo
  - Passa algum tempo a tentar que sorria para si
  - Passa muito tempo a tentar que sorria para si

#### PARTE 4 – O SORRISO E A RELAÇÃO MÃE-BEBÉ

Apresentamos, de seguida, um conjunto de questões sobre a sua perceção do sorriso do(a) seu(sua) bebé e sobre o impacto que o sorriso do(a) seu(sua) bebé tem em si e na sua relação com ele(ela).

Tendo em conta que não existem respostas certas nem erradas, responda considerando a seguinte legenda: 1 – “discordo completamente”, 2 – “discordo”, 3 – “não concordo nem discordo”, 4 – “concordo”, 5 – “concordo completamente”.

	1	2	3	4	5
1. Não achei que o(a) meu(minha) bebé sorrisse tão cedo.					
2. Estava ansioso(a) que o(a) meu(minha) bebé sorrisse pela primeira vez.					
3. Acho que o sorriso do(a) meu(minha) bebé é apenas um reflexo.					
4. Quando o(a) meu(minha) bebé sorri, sinto que está a comunicar comigo.					
5. Acho que o sorriso do(a) meu(minha) bebé não é direcionado a mim.					
6. Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé cada vez dura mais.					
7. Sinto que o(a) meu(minha) bebé cada vez sorri mais.					
8. Sinto que o(a) meu(minha) bebé só sorri se for estimulado a tal.					
9. Sorrio mais para o(a) meu(minha) bebé quando ele(ela) sorri.					

10. Acho que o(a) meu(minha) bebê fica mais “bonito” quando sorri.					
11. Sinto que o(a) meu(minha) bebê está mais disponível para interagir comigo quando me sorri.					
12. Interajo mais com o(a) meu(minha) bebê quando ele(ela) me sorri.					
13. O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha motivação para ser mãe e cuidar dele(dela).					
14. O sorriso do(a) meu(minha) bebê aumenta a minha empatia por ele(ela).					
15. Ver o(a) meu(minha) bebê sorrir compensa / atenua pelos momentos em que ele(ela) chora.					
16. Sinto uma forte conexão com o(a) meu(minha) bebê quando ele(ela) me sorri.					
17. Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que ele(ela) gosta mais de mim.					
18. Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que sou boa(bom) mãe(pai).					
19. Quando o(a) meu(minha) bebê me sorri, sinto que sou responsável por isso.					
20. O sorriso do(da) meu(minha) bebê espelha o meu próprio estado de espírito.					
21. Sinto que o(a) meu(minha) bebê sorri menos se estou triste.					
22. Fico frustrada se o(a) meu(minha) bebê não sorri					

quando o(a) estímulo para tal.					
23. Sinto que nenhum outro bebé sorri como o meu.					
24. Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé é único.					
25. Sinto que o(a) meu(minha) bebé sorri mais para os outros do que para mim.					
26. Sinto que o(a) meu(minha) bebé sorri mais quando está a brincar sozinho do que para mim.					
27. Sinto que o(a) meu(minha) bebé sorri mais a ruídos ou luzes (ou algo não humano) do que quando interajo com ele(ela).					
28. Sinto que o sorriso do(a) meu(minha) bebé me ajuda em momentos mais difíceis.					

Responda às seguintes questões somente se tiver **mais do que um filho**.

Considerando todos os meus filhos...	1	2	3	4	5
29. ... sorrio mais àquele que sorri mais para mim.					
30. ... relaciono-me mais com aquele que sorri mais para mim.					
31. ... brinco mais com aquele que sorri mais para mim.					
32. ... “gosto mais” daquele que sorri mais para mim.					
33. ... dou mais atenção àquele que sorri mais para mim.					

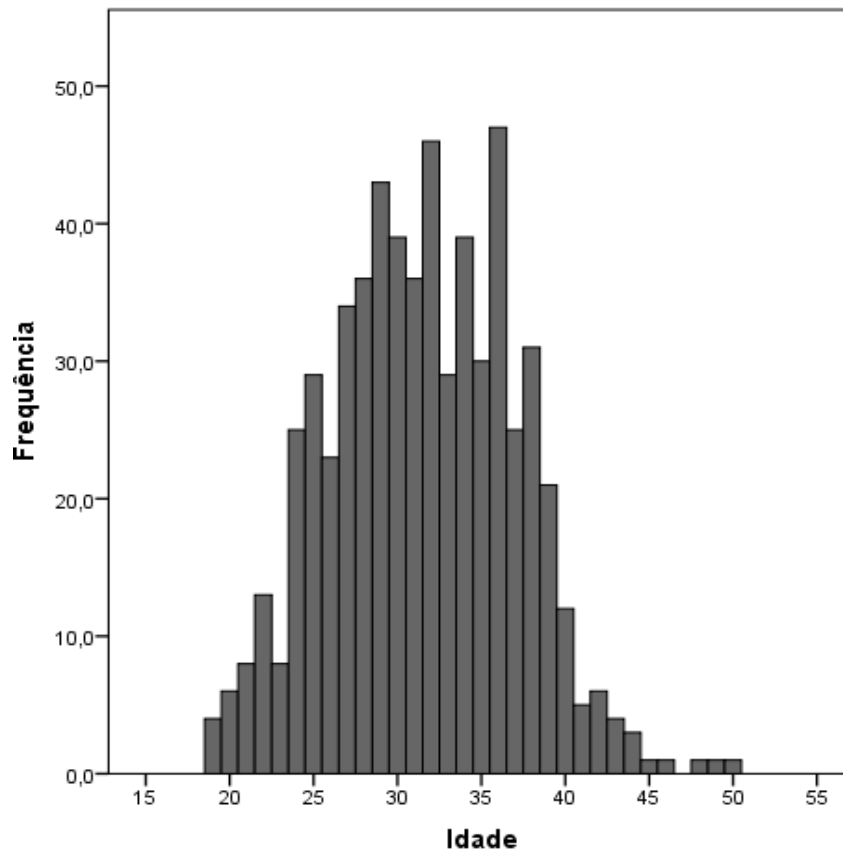


34. Dos seguintes adjetivos, selecione aqueles que se aplicam à sua percepção do(da) seu(sua) bebê quando ele(ela) sorri.

Quando o(a) meu(minha) bebê sorri, sinto que ele(ela) está...

- Interessado(a)
- Animado(a)
- Chateado(a)
- Entusiasmado(a)
- Irritado(a)
- Envergonhado(a)
- Atento(a)
- Ativo(a)
- Receoso(a)
- Confiante
- Dócil
- Brincalhão(ona)

## Apêndice 2 – Distribuição da amostra pela idade



## Apêndice 3 - Distribuição da amostra pelo estado civil

	n	%
Solteiro	81	13,3
União de Facto	270	44,5
Casado	248	40,9
Divorciado	8	1,3

## Apêndice 4 - Distribuição da amostra por área de residência

	n	%		n	%
Arquipélago da Madeira	12	2,0	Guarda	8	1,3
Arquipélago dos Açores	7	1,2	Leiria	37	6,1
Aveiro	36	5,9	Lisboa	146	24,1
Beja	10	1,6	Portalegre	9	1,5
Braga	38	6,3	Porto	97	16,0
Bragança	2	,3	Santarém	27	4,4
Castelo Branco	11	1,8	Setúbal	52	8,6
Coimbra	29	4,8	Viana do Castelo	11	1,8
Évora	10	1,6	Vila Real	5	,8
Faro	39	6,4	Viseu	20	3,3

## Apêndice 5 - Distribuição da amostra pela escolaridade

	Mães		Pais	
	n	%	n	%
Nunca frequentou a escola	1	,2	1	,2
1º ciclo	0	0	3	,5
2º ciclo	8	1,3	32	5,3
3º ciclo	36	5,9	124	20,4
Ensino secundário	262	43,2	286	47,1
Licenciatura	200	32,9	110	18,1
Mestrado	95	15,7	43	7,1
Doutoramento	4	,7	5	,8
Não sei	1	,2	3	,5

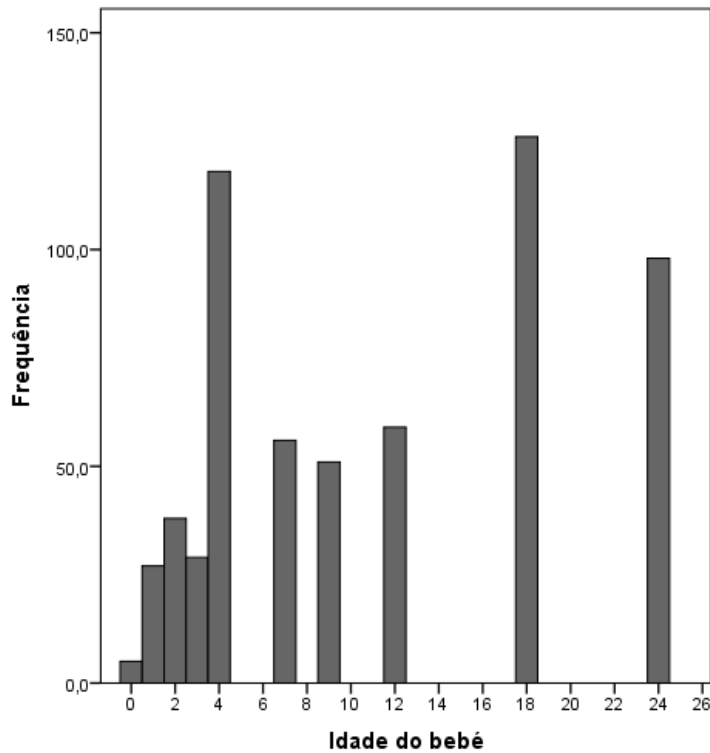
## Apêndice 6 – Distribuição da amostra pela situação laboral

	Mães		Pais	
	n	%	n	%
Desempregado(a)	105	17,3	27	4,4
Estudante	6	1,0	1	,2
Trabalhador(a)-estudante	8	1,3	3	,5
Empregado(a) por conta de outrem	428	70,5	469	77,3
Empregado(a) por conta própria	59	9,7	105	17,3
Reformado(a)/Pensionista	1	,2	0	0
Não sei	0	0	1	,2

## Apêndice 7 - Distribuição da amostra pelo número de filhos

	N	%
1	441	72,7
2	132	21,7
3	27	4,4
4	7	1,2

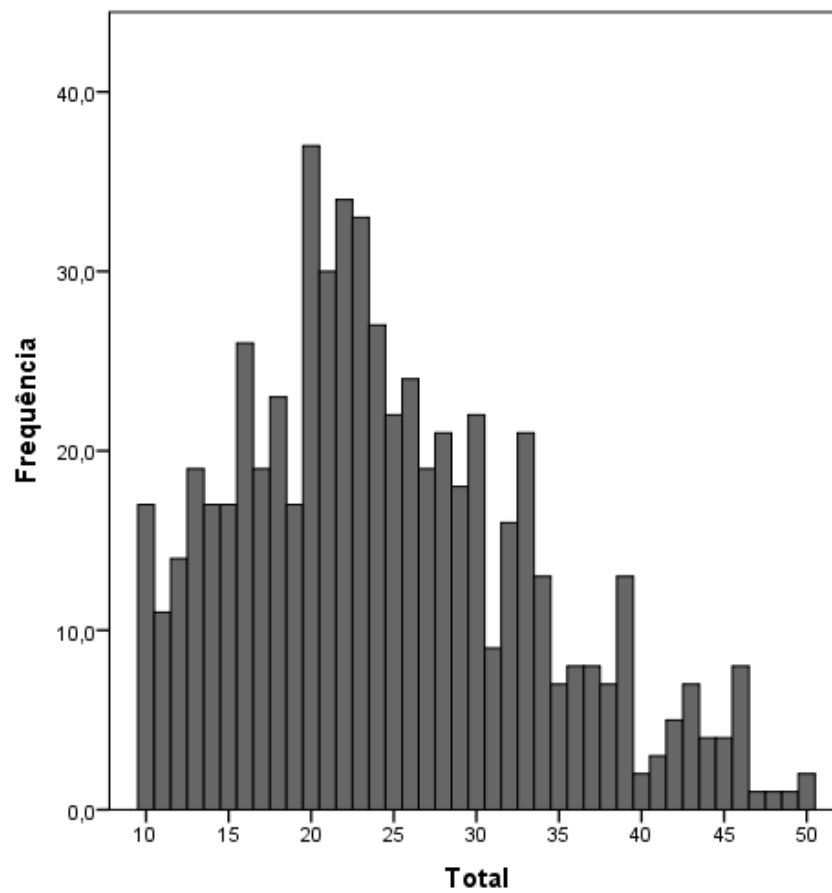
## Apêndice 8 – Distribuição da amostra de bebês pela idade



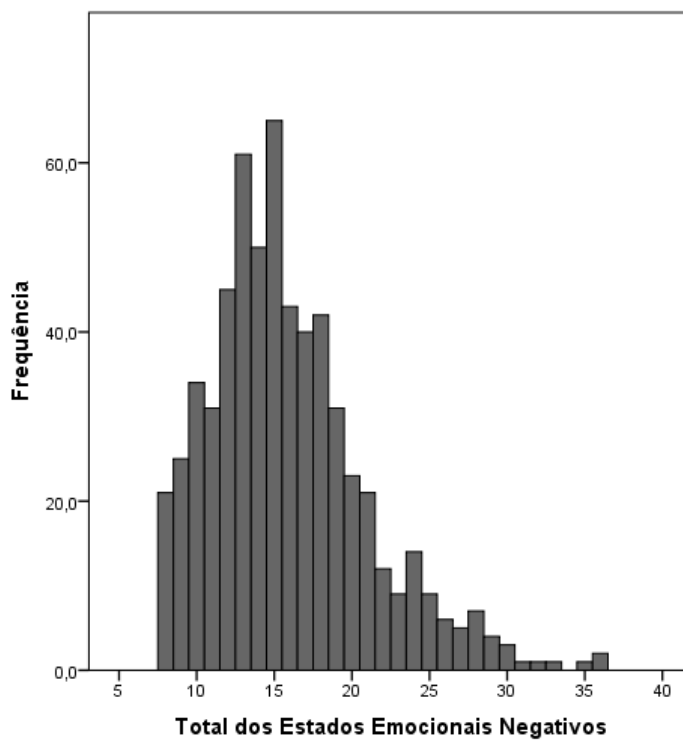
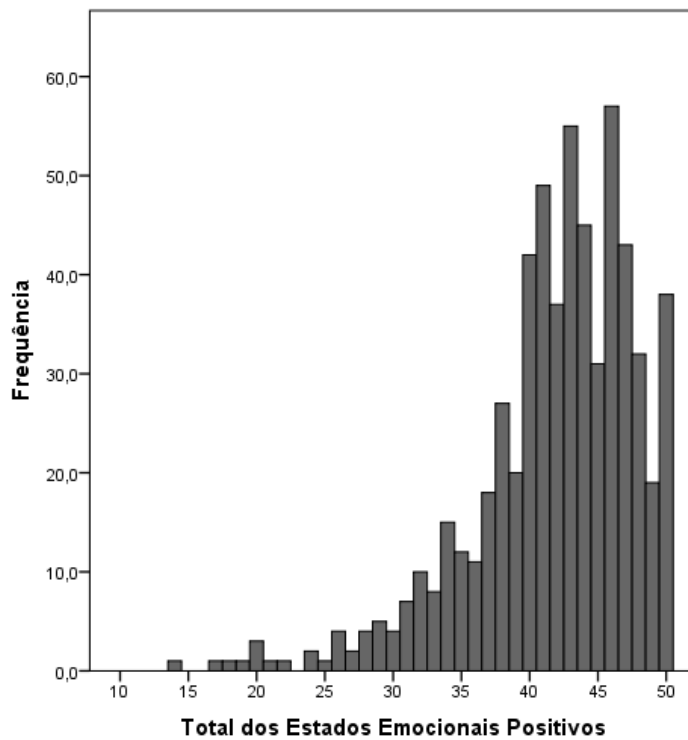
## Apêndice 9 - Distribuição da amostra de bebês pelo sexo

	N	%
Feminino	295	48,6
Masculino	312	51,4

## Apêndice 10 – Distribuição da amostra pela pontuação na escala de estados depressivos durante e após a gravidez



## Apêndice 11 - Distribuição da amostra pela pontuação na escala de estados emocionais positivos e negativos



## Apêndice 12 – Distribuição da amostra pelo tipo de sorriso identificado

	n	%
Endógeno	298	49,1
Exógeno não social	12	2,0
Exógeno social	297	48,9