

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS REPRESENTAÇÕES DOS PROGENITORES ACERCA
DA RELAÇÃO COM OS SEUS PRÓPRIOS PAIS E MÃES
NA SUA INFÂNCIA E A SUA IMPORTÂNCIA NA
VINCULAÇÃO AO BEBÉ**

Rita Lourenço Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS REPRESENTAÇÕES DOS PROGENITORES ACERCA
DA RELAÇÃO COM OS SEUS PRÓPRIOS PAIS E MÃES
NA SUA INFÂNCIA E A SUA IMPORTÂNCIA NA
VINCULAÇÃO AO BEBÉ**

Rita Lourenço Silva

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2016

Agradecimentos

Ao meu orientador, professor Doutor João Justo, pelo seu enorme apoio ao longo deste ano, pela sua disponibilidade, pela partilha de conhecimentos, pela sua paciência para esclarecer todas as minhas dúvidas e, sobretudo, por toda a força, motivação e encorajamento que me deu para eu conseguir terminar a presente dissertação mais cedo e por insistir comigo e acreditar em mim quando eu pensei desistir.

Ao Cabo, por acreditar em mim incondicionalmente, por me dar um espaço sem tantas distrações para construir esta dissertação, por me mandar trabalhar quando eu queria fugir da concentração, pelo seu apoio incansável, pela paciência para ouvir os meus desabafos e aturar os meus desesperos, pelas conversas, pelas brincadeiras, pelos carinhos, por me fazer rir com o seu humor especial, pela grande amizade que construímos.

Às minhas amigas Sara, Bárbara e Ana Rita, por me fazerem espaiar e aliviarem o meu cansaço mental, por me ouvirem os meus desabafos sobre o meu cansaço, ansiedades, irritações e frustrações, pelas conversas interessantíssimas e sem fim, por termos começado e terminado, inesperadamente, juntas.

Ao meu pai, por me compreender melhor que ninguém, pela disponibilidade incondicional, por acreditar em mim e dar-me força para não desistir, pelo empenho no cuidado.

Aos meus queridos avós.

Resumo

Os cuidados que os indivíduos receberam dos seus pais na infância influenciam o seu desenvolvimento, uma vez que determinam a organização dos seus modelos internos de funcionamento e do seu padrão de vinculação, orientando o seu comportamento e as suas relações interpessoais ao longo da vida (Bowlby, 1973, 1982). Se as representações internas influenciam a relação dos pais com os seus filhos e o comportamento parental, é possível haver uma transmissão intergeracional da parentalidade. A vinculação parental consiste nos sentimentos que os pais nutrem pelos filhos, determinando a forma como cuidam deles.

Este estudo pretende investigar as representações que os progenitores têm acerca da relação com as suas mães e pais na infância e a sua importância na vinculação aos seus filhos com seis a doze meses de idade.

Mães (n = 25) e pais (n = 11) responderam a quatro questionários, Questionário Sociodemográfico e Clínico, *Parental Bonding Instrument* (Parker, Tupling, & Brown, 1979), Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999), Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Narciso & Costa, 1996), além da Escala de Vinculação Materna Pós-natal (Condon & Corkindale, 1998) só para mães e da Escala de Vinculação Paterna Pós-natal (Condon, Corkindale, & Boyce, 2008) só para pais.

Os resultados indicam que o cuidado percebido pelas mães na relação com as suas mães na infância está associado à qualidade da vinculação materna pós-natal. Os resultados dos pais serão apenas um complemento deste estudo, dado o reduzido tamanho desta amostra.

Palavras-chave: Representações internas, Comportamentos parentais, Vinculação parental, Transmissão intergeracional da parentalidade.

Abstract

The care received by individuals from their parents throughout their childhood will influence their development, because it will determine the organization of their internal working models and their attachment patterns, guiding both their behaviour and personal relationships throughout life (Bowlby, 1973, 1982). If the internal representations influence the parents-children relationship and parental behaviour it is possible to exist an intergenerational transmission of parenting. Parental attachment consists on parents' feelings toward their children determining the way parents care of them.

This study intends to investigate parents' representations about their relationships with their mothers and fathers during their childhood and its' importance for the attachment with their own children between six and twelve months of age.

Mothers (n = 25) and fathers (n = 11) answered four questionnaires, Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Parental Bonding Instrument (Parker, Tupling, & Brown, 1979), Satisfaction with Social Support Scale (Ribeiro, 1999), Satisfaction in Areas of Marital Life Scale (Narciso & Costa, 1996) as well as Maternal Post-natal Attachment Scale (Condon & Corkindale, 1998) only for mothers and Paternal Post-natal Attachment Scale (Condon & Corkindale, 2008).

Results indicate that mother's perception about care received from their mothers during childhood is associated to the quality of post-natal maternal attachment. Results regarding the fathers will only be used as a supplement in this study, due to the reduced number of this sample.

Keywords: Internal representations, Parental behaviours, Parental attachment, Intergenerational transmission of parenting.

Índice

1. Introdução Teórica	1
1.1. Transição para a parentalidade	1
1.2. Vinculação dos filhos aos pais.....	7
1.3. Vinculação dos pais aos filhos.....	11
1.4. As representações dos pais acerca das suas relações na infância e a possível influência na sua vinculação ao bebé	15
2. Questão de Investigação e Hipóteses	25
3. Metodologia	27
3.1. Definição das Variáveis	27
3.2. Operacionalização das variáveis	27
3.2.1. Operacionalização das variáveis descritivas sociodemográficas e clínicas	27
3.2.2. Operacionalização da vinculação dos pais ao bebé.....	27
3.2.3. Operacionalização das representações dos progenitores acerca da relação com os seus pais na infância.....	28
3.2.4. Operacionalização da perceção do apoio social recebido	29
3.2.5. Operacionalização da satisfação conjugal.....	29
3.3. Hipóteses específicas.....	30
3.3.1. Enunciado das hipóteses específicas	30
3.3.2. Definição das variáveis das hipóteses específicas.....	30
3.4. Participantes	31
3.5. Procedimentos	32
3.6. Tratamento dos dados.....	33
4. Resultados	35
4.1. Análise da consistência interna dos instrumentos na presente amostra	35
4.2. Testagem das hipóteses	36
4.2.1. Testagem da hipótese 1	37
4.2.2. Testagem da hipótese 2	38

4.2.3. Testagem da hipótese 3	39
4.2.4. Testagem da hipótese 4	40
5. Discussão de resultados.....	41
Bibliografia.....	49

Índice de Tabelas

Tabela 1. A. Regressão: VI – Cuidado percebido na relação com a mãe, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal.....p.38

Tabela 2. A. Regressão: VI – Superproteção percebida na relação com a mãe, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal.....p.39

Tabela 3. A. Regressão: VI – Cuidado percebido na relação com o pai, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal.....p.39

Tabela 4. A. Regressão: VI – Superproteção percebida na relação com o pai, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal.....p.40

Lista de Anexos

- Anexo 1. Folha de Informação ao Participante
- Anexo 2. Consentimento Informado
- Anexo 3. Questionário Sociodemográfico e Clínico (Mães)
- Anexo 4. Questionário Sociodemográfico e Clínico (Pais)
- Anexo 5. Escala de Vinculação Materna Pós-natal (EVMPN)
- Anexo 6. Escala de Vinculação Paterna Pós-natal (EVPPN)
- Anexo 7. *Parent Bonding Instrument* (PBI)
- Anexo 8. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)
- Anexo 9. Escala de Avaliação da Satisfação com as Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)
- Anexo 10. Autorização da Escala de Vinculação Materna Pós-natal
- Anexo 11. Autorização da Escala de Vinculação Paterna Pós-natal
- Anexo 12. Autorização do *Parent Bonding Instrument*
- Anexo 13. Autorização da Escala de Satisfação com o Suporte Social
- Anexo 14. Autorização da Escala de Avaliação da Satisfação com as Áreas da Vida Conjugal
- Anexo 15. Estatística descritiva das variáveis intervalares sociodemográficas
- Anexo 16. Tabelas das frequências das variáveis ordinais sociodemográficas
- Anexo 17. Teste de Normalidade
- Anexo 18. Análise exploratória e exclusão de variáveis
- Anexo 19. Consistência interna dos instrumentos
- Anexo 20. Análises de multicolinearidade e testagem das hipóteses
- Anexo 21. Correlações das variáveis dos pais com as variáveis das mães

1. Introdução Teórica

As relações afetivas com a família, os amigos e o parceiro romântico são muito importantes na vida das pessoas. Oferecem-lhes amor, carinho, segurança, disponibilidade, confiança e apoio, tendo uma enorme influência no desenvolvimento individual. No entanto, as relações interpessoais também podem proporcionar muito sofrimento e diversos problemas ao longo da vida. Portanto, as relações afetivas tanto podem ser fatores de proteção como de vulnerabilidade (Canavarro, 1999). Desta forma, o indivíduo pode ser compreendido de acordo com a sua matriz relacional desde o início da sua vida.

Neste sentido, as relações dos pais com os seus filhos desempenham um papel crucial no desenvolvimento das crianças e ao longo do ciclo de vida em termos da sua personalidade, comportamentos e relações interpessoais. Vários estudos evidenciaram que o estilo de vinculação dos pais aos seus próprios pais está associado à prestação de cuidados ao seu bebé, mas este tema merece ser mais aprofundado. A maior parte das investigações acerca da vinculação e da transição para a parentalidade foca-se nas mães, não havendo muitos estudos acerca da vinculação do pai à criança e dos fatores que podem influenciar esta relação.

Com efeito, a presente dissertação pretende averiguar alguns fatores (como as representações interna das mães e dos pais acerca das relações com as suas mães e com os seus pais na infância, a satisfação conjugal e o apoio social) que podem contribuir para as mães e os pais criarem laços afetivos com os seus filhos, para um maior envolvimento com eles e para cuidar deles de forma mais sensível e adequada.

A transição para a parentalidade tem início durante a gravidez ou mesmo antes, quando o casal planeia tornar-se pai e mãe. Ao conhecer esses fatores psicológicos e ao compreender de que forma tendem a conduzir a uma vinculação segura ou insegura, os fatores de risco psicológico, relacionais e sociais podem passar a ser detetados durante a gravidez. Deste modo, pode-se intervir precocemente, através da prática da psicologia clínica, no sentido de ajudar as mães e os pais a lidarem melhor com as tarefas da transição para a parentalidade, a adaptarem-se ao novo ciclo de vida familiar e a proporcionarem uma relação mais saudável com os seus filhos.

1.1. Transição para a parentalidade

A transição para a parentalidade e o nascimento de um filho são dos fatores de mudança mais significativos no ciclo de vida familiar (Cowan, 1991; Demick, 2002).

Numa perspetiva desenvolvimental, a transição para a parentalidade é um processo evolutivo de transformação e reorganização (Slade, Cohen, Sadler, & Miller, 2009) normativo

na vida dos indivíduos (Cowan, 1991; Cowan, Cowan, Heming, & Miller, 1991). Este processo é considerado um período gratificante na vida das mulheres e dos homens (Cowan et al., 1991; Heinicke, 2002), por ser fonte de grande satisfação e realização pessoal, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela aproximação que pode causar nos membros do casal e da família em geral (Grossman, 1988; Cowan & Cowan, 2000; citados por Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Contudo, a transição para a parentalidade é também uma das crises mais significativas do percurso de vida dos futuros pais (Cowan et al., 1991; Heinicke, 2002) e pode ser uma fonte de *stress* devido às exigências de prestação de cuidados e de reorganização individual, conjugal, familiar e profissional (Canavarro & Pedrosa, 2005; Cowan, Heming, Garrett, Coysh, Curtis-Boyles, et al., 1985; Feldman, 1987; Goldberg & Michaels, 1988; Goldberg, Michaels, & Lamb, 1985; Levy-Shiff, 1999; Moura-Ramos, 2006; citados por Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Mesmo quando a gravidez é planeada e desejada, é uma fase de potencial desorganização devido às alterações físicas, hormonais e neurobiológicas que ocorrem no corpo e no cérebro da mulher e à renegociação da identidade e ativação de representações internas do *self*, dos outros, de vinculação e de prestação de cuidados que são inerentes à parentalidade (Slade et al., 2009). Sendo uma fase de crise e de muito *stress*, o apoio relacional, familiar e social é essencial na gravidez e após o parto e a ausência destes suportes constitui um fator de alto risco para a gravidez e a parentalidade.

Tornar-se pai ou mãe implica começar uma nova fase do ciclo de vida (Canavarro & Pedrosa, 2005; citado por Canário, 2014). As mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida familiar podem gerar desequilíbrio e implicam uma reorganização de todo o sistema, repercutindo-se no desenvolvimento de cada membro (Cowan, 1991). A transição para a parentalidade constitui um processo interpessoal, na medida em que implica inúmeras mudanças e conseqüentes adaptações e reorganizações relacionais na vida da mãe, do pai e da família do casal (Canavarro, 2001; Relvas & Lourenço, 2006). Este processo envolve uma transição da conjugalidade para a parentalidade (Relvas & Lourenço, 2006) e consiste num período de ajustamento individual e familiar, durante o qual o casal utiliza estratégias e recursos que lhe permitem lidar com a inclusão de um novo membro na família (Cowan et al., 1991).

O ajustamento individual implica uma reorganização qualitativa do *self* e do comportamento (Cowan, 1991). A reorganização qualitativa do *self* envolve desafios e perdas que proporcionam oportunidades de desenvolvimento, crescimento e integração (Demick, 2002; Slade et al., 2009). Os pais e as mães pensam em mudar as suas formas conscientes e inconscientes de estar no mundo e os seus conflitos intrapsíquicos podem dominá-los ou ser

resolvidos (Demick, 2002). O estabelecimento da identidade parental envolve renegociar diversos aspetos do *self*, pois, para além de já serem homens ou mulheres, maridos ou esposas, filhos e profissionais, tornam-se também pais ou mães. O desenvolvimento desta nova identidade continua ao longo da vida dos filhos. A organização do comportamento envolve esta alteração e conciliação dos papéis sociais e das respetivas funções a desempenhar e a reestruturação das relações próximas, nas quais ocorre um desequilíbrio e a consequente necessidade de redefinição (Relvas & Lourenço, 2006; Slade et al. 2009). Assim, o foco dos pais é, predominantemente, as suas relações familiares (Demick, 2002).

Do ponto de vista familiar, a transição para a parentalidade implica a diferenciação e o ajustamento do sistema (Canavarro & Pedrosa, 2005; citado por Canário, 2014), o que também conduz à redefinição dos papéis e tarefas de cada elemento da família (Relvas & Lourenço, 2006). Com o nascimento do primeiro filho, ocorre a diferenciação dos subsistemas parental, coparental e filial (Relvas & Lourenço, 2006; Van Egeren, 2004; citado por Canário, 2014). O sistema coparental consiste na relação colaborativa que os pais estabelecem para prestar cuidados ao filho (Van Egeren, 2004; citado por Canário, 2014). É também importante definir um espaço para o casal (Relvas & Lourenço, 2006). Posteriormente, com o nascimento de outros filhos, surge o subsistema fraternal, no qual as crianças se organizam como irmãos, definindo um novo espaço familiar de solidariedade, rivalidade e competição, tendo novos limites que os pais devem respeitar (Relvas & Lourenço, 2006). Portanto, a transição para a parentalidade não se limita à gravidez e ao nascimento de um primeiro filho, englobando também o nascimento dos filhos subsequentes (Volling, 2012; citado por Canário, 2014).

O início e o final deste processo não são claramente definidos. Se para alguns autores começa durante a gravidez, para outros tem início antes da conceção, quando o casal planeia evoluir para a parentalidade (Cowan et al., 1991; Demick, 2002). Relativamente à sua conclusão, enquanto alguns autores consideram que ocorre na altura do parto (Cigoli & Scabini, 2006; citado por Canário, 2014), outros assumem que ocorre no primeiro ano pós-parto (Mercer, 1986; citado por Canário, 2014) e outros afirmam, ainda, que termina dois anos após o parto (Cowan et al., 1991; Demick, 2002). A transição para a parentalidade deve ser definida não pela data de nascimento da criança, mas pelas mudanças psicológicas no mundo interno dos pais e na organização dos seus papéis e relações centrais (Cowan, 1991).

As circunstâncias pessoais, relacionais, sociais e culturais nas quais decorrem a gravidez e a transição para a parentalidade contribuem para a experiência psicológica que lhes é inerente e para a aceitação das mesmas. A natureza e qualidade das adaptações que ocorrem

durante a gravidez têm implicações na saúde física e psicológica da mãe e do bebê (Slade et al., 2009). A incapacidade de aceitar a gravidez pode afetar a experiência de parentalidade e a relação entre os pais e o filho (Ispa, Huth-Bocks, Sable, Porter, & Csizmadia, 2007; citado por Slade et al., 2009). Este processo assume maior relevância nos primeiros anos após o parto, dada a necessidade de prestação de imensos cuidados à criança, de modo a proporcionar-lhe bem-estar e um desenvolvimento adequado (Canavarro, 2001).

Tal como as diferentes transições desenvolvimentais ao longo da vida, também a transição para a parentalidade inclui tarefas de desenvolvimento específicas que devem ser resolvidas de modo a que os pais e as mães se preparem física e psicologicamente para a esta nova etapa das suas vidas e se adaptem ao seu filho (Cowan et al, 1991). Estas tarefas visam promover o envolvimento emocional dos pais, a aceitação e a segurança do bebê (Figueiredo, 2013). Se estas tarefas forem cumpridas com sucesso, podem permitir o acesso a níveis de funcionamento superiores ao resolver problemas desenvolvimentais e relacionais anteriores (Canavarro, 2001). As mulheres mais plenamente conscientes das mudanças da gravidez e que fazem o “trabalho” psicológico que a mesma exige têm mais facilidade em se adaptarem depois de o bebê nascer (Colman & Colman, 1974). Pelo contrário, as mulheres que reconhecem apenas os sentimentos positivos deste processo ficam em desespero depois de o bebê nascer. As tarefas de desenvolvimento da gravidez e do pós-parto são: aceitar a gravidez; aceitar a realidade do feto; reavaliar a relação com os pais; reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge; aceitar o bebê como uma pessoa separada; reavaliar e reestruturar a identidade do próprio; construir o sistema coparental; reavaliar e reestruturar a relação com os filhos anteriores e operacionalizar a parentalidade (Canário, 2014). A sucessão destas tarefas não é linear, podendo sobrepor-se (Canavarro, 2001).

Sendo a parentalidade uma situação relacional, as relações significativas ao longo da vida têm um grande impacto na construção das representações sobre o tema (Canavarro, 2001). O presente estudo foca apenas a tarefa de reavaliação da relação com os pais, que consiste em analisar o modelo de parentalidade dos seus pais no passado e no presente, a fim de encontrarem um equilíbrio de práticas a desempenhar (Canavarro, 2001). À medida que o casal grávido se apercebe que vai mesmo tornar-se pai e mãe, começam a observar a forma como os outros pais educam os seus filhos e a refletir acerca dos cuidados que receberam dos seus pais quando eram crianças (Colman & Colman, 1994). Neste sentido, o estabelecimento da identidade parental envolve a ativação das representações internas da relação com os pais na infância e das experiências precoces de prestação de cuidados (Slade et al., 2009). Estas representações influenciam não apenas a reavaliação da relação com os seus pais, como

também as suas expectativas acerca do comportamento deles enquanto avós (Canavarro, 2001).

As mulheres, no final do terceiro mês da gravidez ou no início do quarto mês, mesmo que não o percebam, aproximam-se mais das suas mães (ou da figura materna) (Colman & Colman, 1994), a fim de reavaliarem a relação entre ambas tanto na atualidade como na infância e na adolescência (Colman & Colman, 1994; Slade et al., 2009). Esta elaboração leva as grávidas a identificarem-se, de forma gradual, com a sua própria mãe, sendo esta uma forma de se sentirem também mães e desenvolverem uma visão de si como tal (Slade et al., 2009). Para cada mulher, a sua própria mãe, sendo do mesmo género, é o primeiro e principal modelo de comportamentos e afetos maternos, pelo que, através da forma como vive a sua vida e cuida da sua filha, lhe comunica, de forma verbal e não-verbal, o que é ser mãe e como uma mãe se comporta e sente (Canavarro, 2001). As futuras mães podem querer seguir o modelo da figura materna que lhes prestou cuidados ou podem, desesperadamente, querer fazer melhor (Colman & Colman, 1994). Contudo, ao identificarem-se com a mãe e sendo esta o seu único modelo, podem sentir-se destinadas a repetir os seus erros. As representações das mulheres sobre as suas próprias mães estão relacionadas com a aquisição da identidade maternal (Pines, 1972, 1982; citados por Priel & Besser, 2001) e com a relação mãe-criança subsequente (Stern, 1995; Winnicott, 1965; citados por Priel & Besser, 2001). Para se prepararem para a maternidade e para a relação com o bebé, é essencial que as mulheres resolvam e integrem as suas identificações e representações de objeto, de modo a repararem os conflitos internos não resolvidos (Slade et al., 2009).

Caso as mulheres não realizem esta tarefa e a relação atual com a sua mãe seja dominada por sentimentos de rejeição ou de aceitação idealizada, sem se terem confrontado com as experiências concretas, a gravidez e o nascimento do bebé podem surgir como uma oportunidade para resolver ou agravar os conflitos desenvolvimentais passados (Canavarro, 2001). Quando a gravidez ativa representações de objetos e do *self* negativas, é provável que o desenvolvimento da identidade materna seja conflituosa (Slade et al., 2009). Se esta elaboração for mal sucedida, estabelecem-se as bases para uma relação mãe-criança disruptiva, com graves consequências tanto para a mãe como para a criança.

Neste sentido, nesta tarefa é importante desenvolver compaixão pela inadequação dos pais de modo a prepararem-se para os fracassos e desilusões que podem ocorrer na nova família (Colman & Colman, 1994). O foco deve ser colocado nas qualidades da mãe respeitadas e valorizadas, enquanto as características mais desagradáveis e indesejadas são ignoradas ou atenuadas (Colman & Colman, 1994), diferenciando as que não se adequam a si

(Canavarro, 2001). Esta reflexão permite às mulheres evitarem identificações extremas às suas mães e, em vez disso, adotarem comportamentos semelhantes que consideram adequados e outros diferentes que substituem os que consideram disfuncionais ou pouco apropriados, consoante os contextos pessoal, relacional, social e cultural em que se inserem. Para além disso, possibilita que as mulheres aceitem e lidem melhor com as suas próprias falhas no papel de mães.

As mulheres também refletem acerca dos seus pais, mas de forma diferente. A avaliação recai numa comparação entre eles e os seus maridos para tentarem perceber o desempenho destes como pais (Colman & Colman, 1994). É importante que o pai da futura mãe apoie e aprove o novo papel da filha, embora geralmente não seja o modelo que ela necessita nesta fase da vida, mesmo que tenha sido o cuidador mais carinhoso e responsável.

Embora hajam significativamente menos investigações acerca do desenvolvimento do pai ao longo da gravidez, muitos estudos revelam que os homens também passam por uma transformação profunda que visa a preparação psicológica para se tornarem pais e receberem o novo bebé (Gage & Kirk, 2002; Habib & Lancaster, 2006; citados por Slade et al., 2009). Os homens envolvem-se num processo psicológico equivalente ao das mulheres que pode começar num momento posterior da gravidez (Colman & Colman, 1994). A experiência fundamental para aprender sobre a paternidade é a relação do filho com o seu próprio pai ou outras figuras paternas. Com base nas suas memórias e emoções, os pais refletem sobre como foram cuidados pelos seus pais quando eram crianças e questionam-se que tipo de pais serão, se serão aceites e como serão percecionados pelos seus filhos. A representação do pai sobre o seu próprio pai também afeta o desenvolvimento da vinculação ao novo bebé (Slade et al., 2009).

O nascimento de um bebé dá continuidade à família e à sua história e une mais as gerações (Canavarro, 2001, Relvas & Lourenço, 2006). Durante a gravidez e, principalmente, após o nascimento do bebé, o apoio e a ajuda que a família fornece nas diversas tarefas parentais são benéficos e essenciais, mas podem causar alguma confusão de papéis entre as gerações. Neste sentido, a reavaliação e reestruturação da relação com os pais foca-se também no presente, a fim de diferenciar os papéis entre as gerações e de negociar e estabelecer com eles uma nova forma de equilíbrio entre o apoio e a autonomia. Os avós podem desempenhar uma função pedagógica de ensinar os seus filhos a serem pais, mas esta deve ser breve e transitória.

Os pais e as mães são pessoas limitadas por uma história pessoal, pelo que também cometem erros (Canavarro, 2001). Portanto, os pais, e os seus filhos, beneficiam ao aceitarem

as qualidades e as falhas dos seus pais. Mesmo que a relação com os pais na infância e no presente seja marcada, predominantemente, por boas experiências e não angústias, a resolução desta tarefa é sempre indispensável, na medida em que é necessário reavaliarem a relação com os pais para poderem desenvolver uma identidade parental própria e adaptarem-se ao contexto específico em que vivem, definido pela relação conjugal, pelas características de cada criança, pela própria personalidade, pela atividade profissional e pela época histórica.

1.2. Vinculação dos filhos aos pais

John Bowlby (1982) elaborou uma teoria sobre a origem e natureza da vinculação da criança ao cuidador que explica a formação e regulação dos vínculos duradouros das crianças, e mesmo de adolescentes e adultos, a determinadas pessoas significativas. A vinculação é o processo através do qual são formados os laços afetivos entre a criança e os seus cuidadores. As relações de vinculação desenvolvem-se através da experiência da criança com as pessoas que lhe estão mais próximas, que interagem com ela e que lhe prestam cuidados regulares, sendo selecionadas como figuras de vinculação (Bowlby, 1982; George & Solomon, 2008).

As características do bebé influenciam o modo como a mãe cuida dele, assim como as características da mãe influenciam a forma como ele lhe responde (Bowlby, 1982). O bebé adota frequentemente comportamentos de vinculação (como chorar, sorrir, seguir, agarrar-se, sugar, chamar, mover-se) para atrair uma figura específica (geralmente a mãe) a fim de interagir com ela (Bowlby, 1958, 1982). Estes comportamentos são mais intensos perante situações percebidas como assustadoras, perigosas ou stressantes (como fome, cansaço, doença, dor e, especialmente, sensação de perigo e ausência da mãe). Os comportamentos de vinculação têm como objetivo a procura de proteção ao manter a proximidade e o contacto com a figura de vinculação, levando a um alívio da ansiedade e a um aumento da sensação de segurança. Neste sentido, o sistema de comportamentos de vinculação é vital para a sobrevivência e adaptação do bebé. Terminam quando o cuidador responde de forma adequada às necessidades da criança (George & Solomon, 2008). Portanto, estes comportamentos do bebé ativam os cuidados maternos, contribuindo para a dinâmica recíproca entre a mãe e o filho (Bowlby, 1958).

A qualidade dos cuidados maternos que o bebé recebe tem um papel fundamental na organização da relação e do padrão de vinculação da criança (Bowlby, 1982), uma vez que afeta a confiança da criança na disponibilidade do cuidador (Ainsworth, Blehar, Waters, & Walls, 1978). Para o bebé desenvolver uma vinculação segura, o seu cuidador principal deve estar disponível para conseguir perceber os sinais da criança (ser sensível) e responder-lhe de forma consistente e adequada (ser responsivo). Nas primeiras semanas após o nascimento,

a mãe tem uma preocupação materna primária através da qual se torna completamente sensível e identificada ao seu bebê, às suas necessidades e ritmos, sendo capaz de se colocar no seu lugar e, assim, satisfazê-lo (Winnicott, 1956). A mãe está preocupada e concentrada unicamente no seu filho, excluindo os seus outros interesses. O desenvolvimento do vínculo a uma figura especial depende desta disponibilidade e sensibilidade e da quantidade e qualidade da interação entre ambos (Bowlby, 1982). A figura de vinculação representa uma base segura, que protege e apoia, em quem a criança confia e espera, ou não, acessibilidade e receptividade caso deseje, mesmo que esteja ausente (Bowlby, 1973). A relação de vinculação funciona como porto de abrigo em momentos conturbados e como base segura para explorar o ambiente em alturas tranquilas (Canavarro, 1999). A relação afetiva com o cuidador promove sentimentos de segurança na criança, que por sua vez encorajam a sua independência e autonomia.

A mãe e o filho reforçam, ou não, os comportamentos e respectivas respostas um do outro, mantendo-os ou moldando-os (Bowlby, 1982). Portanto, o padrão de interação estabelecido gradualmente entre o bebê e mãe ao longo do primeiro ano de vida resulta das contribuições de cada um e da influência que exercem nos comportamentos do outro. Esta interação entre a mãe e a criança permite a previsibilidade dos comportamentos do outro (Canavarro, 1999).

Os comportamentos de vinculação desenvolvem-se ao longo do primeiro ano de vida, estando nitidamente presentes por volta dos seis meses de idade do bebê (Bowlby, 1982). Estes comportamentos são exibidos pela maioria das crianças de modo vigoroso e regular até perto do final do seu terceiro ano de vida. Nesta idade, as capacidades de percepção e de compreensão dos acontecimentos do mundo à sua volta já estão mais desenvolvidas, pelo que a criança está cada vez mais consciente de uma partida iminente da figura de vinculação e consegue aceitar a sua ausência temporária, sentindo-se na mesma segura. Com efeito, a partir desta idade, a maioria das crianças passa a manifestar os comportamentos de vinculação com menos urgência e frequência, embora nunca desapareçam totalmente. Durante a adolescência e a vida adulta, dirigem-no a outras pessoas, como os pares e os companheiros amorosos. O vínculo aos pais também permanece na vida adulta para a maioria dos indivíduos, afetando o comportamento de inúmeras maneiras. Na velhice, pode já não haver oportunidade de dirigir os comportamentos de vinculação às gerações anteriores, mas, em vez disso, às mais jovens.

As expectativas relativas à confiança na disponibilidade das figuras de vinculação desenvolvem-se em função das experiências afetivas vividas com as mesmas ao longo da infância (Bowlby, 1973). De acordo com estas expectativas, cada indivíduo constrói, desde o

nascimento, modelos internos de funcionamento, conscientes ou inconscientes, do mundo, dos outros e de si próprio nesse mundo, que orientam o seu comportamento, na medida em que o ajudam a perceber e prever os comportamentos do mundo, das figuras de vinculação, de outras pessoas significativas, do *self* e como todos interagem entre si. Possibilitam a avaliação e interpretação das situações e das suas relações interpessoais, a antecipação do futuro e a elaboração de planos (Bowlby, 1973, 1982). Permitem sentimentos de segurança na ausência da figura de vinculação, permitindo ao indivíduo lidar com a separação. Com base nestas representações, o indivíduo considera-se merecedor, ou não, de cuidados e afetos por parte dos outros (Sroufe, 1988).

Desta forma, os modelos internos de funcionamento de cada indivíduo, repletos de memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras, tendem a permanecer estáveis ao longo da vida (Bowlby, 1973) e influenciam as suas relações interpessoais da infância e as que estabelecem posteriormente e estão na base da sua personalidade (Canavarro, 1999). Portanto, na idade adulta, estas representações têm impacto na forma como cuidam dos seus filhos e, assim, podem influenciar as relações da geração seguinte (Fonagy, Steele & Steele, 1991).

Com efeito, as representações internas têm um papel mediador que explica os efeitos das lembranças do passado nas experiências atuais, quer no sentido de continuidade ao longo do ciclo de vida, quer no sentido de mudança (Cicchetti, Toth, Lynch, 1995; Rothbard & Shaver, 1994; Rutter, 1995; citados por Canavarro, 1999). Embora os modelos internos de funcionamento sejam construídos com base nas experiências da infância e tendam a permanecer ao longo da vida, não são estáticos, estão em contínua elaboração e sujeitos a mudanças (Sroufe, 1988). Podem ser modificados através da interação com o meio (Bowlby, 1973), a partir de repetidas experiências desconfirmatórias vividas nas relações interpessoais posteriores, que conduzem à perceção de informação inconsistente com as representações internas elaboradas previamente (Canavarro, 1999) e levam à sua reavaliação e reconstrução, principalmente quando vinculados de forma insegura (Figueiredo, Rodrigues, Pacheco, Costa, Cabeleira, & Magarinho, 2004). Também a maternidade e a paternidade constituem uma oportunidade para a revisão e modificação dessas representações internas, como explicado anteriormente.

Sroufe (1988) afirma que o papel desempenhado pelos pais na evolução dos seus filhos é sobrevalorizado. Embora as primeiras relações com os pais sejam cruciais para o desenvolvimento do indivíduo, não são os únicos factores importantes. O contexto global das relações familiares e com os pares são também muito relevantes, podendo também moldar e

modificar os modelos internos de funcionamento. Portanto, as experiências interpessoais da criança são cruciais para o seu desenvolvimento psicológico (Canavarro, 1999).

Os padrões de vinculação desenvolvem-se consoante os modelos internos de funcionamento que determinam o comportamento dos indivíduos em resposta à separação e reunião das figuras de vinculação, sendo também consistentes ao longo do tempo e persistentes nas relações, mas suscetíveis de ser modificados (Canavarro, 1999). Os diferentes estilos de vinculação estão associados a diferenças individuais nas representações internas sobre o *self*, os outros e as relações (Bretherton, 1985; Sroufe & Fleeson, 1986; citado por George & Solomon, 1996).

Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) elaboraram um instrumento, denominado, Situação Estranha, aplicado a crianças com pelo menos um ano de idade, que permite estudar as diferenças individuais na vinculação do bebé à mãe, consoante a reação da criança a separações e reuniões da figura de vinculação. Com base nos padrões de comportamentos das crianças, os autores categorizaram três grupos: seguros, as evitantes e as ambivalentes.

As crianças consideradas seguras podem ficar aflitas quando separadas da sua mãe, mas quando se reúnem cumprimentam-na de forma positiva, procuram a proximidade e o contacto físico e tentam mantê-lo (Ainsworth et al., 1978). As mães destas crianças são sensíveis e estão disponíveis para perceber os sinais do bebé, interpretá-los cuidadosamente e responder apropriadamente. São empáticas com o seu filho e tendem a dar-lhe o que ele quer. Aceitam-no, mesmo quando zangadas. Aceitam a responsabilidade do seu papel maternal e não guardam ressentimento de que o mesmo limite outras atividades da sua vida. Entendem que o seu filho tem a sua individualidade e, por isso, cooperam com a sua autonomia, não interferem com as suas atividades nem exercem controlo direto sobre ele. Assim, e visto que os modelos internos de funcionamento do *self* e dos cuidadores são complementares (Bretherton, 1990), as crianças seguras têm representações internas das suas figuras de vinculação como afetuosas e responsivas e sentem que são dignas de amor, cuidados e apoio (Ainsworth et al., 1978).

Em comparação, as crianças evitantes e as ambivalentes (ambas inseguras) tendem a chorar e a estar zangadas mais frequentemente, a ficar mais aflitas perante a separação e a terem perturbações relacionadas com a proximidade e o contacto físico à mãe na reunião (Ainsworth et al., 1978). As mães das crianças inseguras têm dificuldade em aceitar a responsabilidade da sua função materna, sentindo que o seu filho interfere com a sua vida. Por estarem mais ocupadas e preocupadas com os seus próprios pensamentos e atividades, são menos sensíveis e disponíveis para perceber a comunicação do bebé e responder-lhe de forma

adequada. Desta forma, e uma vez que se opõem constantemente aos desejos do seu filho e frequentemente expressam raiva e ressentimento em relação a ele, têm tendência a transmitir-lhe sentimentos de rejeição. Estes dois grupos de crianças têm uma relação de vinculação ansiosa com a sua mãe, mas diferem no modo em que manifestam as suas ansiedades, especialmente em momentos muito intensos. As angústias das crianças consideradas ambivalentes relacionam-se com a discrepância entre o que desejam e o que esperam receber, pois as suas mães são imprevisíveis, sendo, umas vezes, carinhosas e protetoras e, outras vezes, inacessíveis e não responsivas. Como tal, estas mães não são tão rejeitantes como as mães das crianças evitantes, cujas angústias se devem ao conflito entre o tipo de conforto e segurança que querem e o medo e evitamento dos mesmos. As crianças inseguras têm representações internas de cuidadores insensíveis, imprevisíveis e rejeitantes, sentindo que não são amadas nem dignas de cuidados.

Os padrões de vinculação inseguros comprometem o desenvolvimento posterior, principalmente as relações sociais e as de parentalidade (Srouffe, 1988). Pelo contrário, uma vinculação segura proporciona capacidades sociais para estabelecer relações com os pares e com um parceiro amoroso mais próximas, harmoniosas e estáveis (Belsky & Cassidy, 1994; citado por Belsky, 1997). Assim, os adultos com uma vinculação segura tendem a investir mais nos cuidados parentais aos seus filhos, são mais envolvidos, afetuosos, fornecem-lhes mais apoio e ajuda e promovem mais estrutura e organização (Pearson, Cohn, Cowan, & Cowan, 1994). Portanto, desempenham as suas funções de pais de uma forma promotora de segurança, transmitindo-lhes crenças e expectativas de que o mundo é benigno e não hostil, que se pode confiar nos outros e que as relações podem ser duradouras e emocionalmente gratificantes.

1.3. Vinculação dos pais aos filhos

Investigadores e clínicos cada vez mais atribuem importância à vinculação dos pais aos filhos e não apenas destes aos pais (George & Solomon, 1999; citado por Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, & Pais, 2007). A vinculação dos pais ao filho consiste nos seus sentimentos pelo mesmo (Condon, Corkindale, Boyce, & Gamble, 2013). Estes sentimentos levam à disposição dos pais para agir face à criança. A disposição para a ação é determinada por múltiplos fatores, manifesta-se através dos comportamentos parentais e o grau em que se envolvem com a criança indica a sua vinculação ao seu filho.

Numa perspetiva sociobiológica, o investimento parental na criança refere-se à forma como os pais orientam os seus recursos para os seus filhos, a fim de garantirem o seu sucesso

reprodutivo e poderem desempenhar as suas funções parentais (Greenberger, & Goldberg, 1989). Do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, o investimento parental consiste no grau em que a pessoa se empenha no seu papel de pai ou mãe de modo a proporcionar à criança um desenvolvimento ótimo.

O investimento afetivo dos pais é um fator determinante da qualidade dos cuidados e da interação que proporcionam à criança, e, conseqüentemente, tem um forte impacto no seu desenvolvimento e bem-estar (Klaus & Kennel, 1976; Stern, 1995; Klaus, Kennell & Klaus, 2000; Brazelton & Cramer, 1993; Robson & Moss, 1977; citados por Figueiredo et al., 2007).

Pouco se sabe acerca das emoções dos pais ao bebê, do desenvolvimento do vínculo parental ao filho e das semelhanças e diferenças entre as mães e os pais neste processo (Figueiredo, 2013). O envolvimento das mães e dos pais ao bebê durante a gravidez e na altura do parto tende a ser similar. Depois do nascimento, os pais estão tão capazes de se envolver emocionalmente com o seu bebê como as mães. O envolvimento emocional dos pais e das mães com o bebê é muito influenciado pelas suas experiências na infância e pela sintomatologia depressiva e ansiosa. Do primeiro ao terceiro mês após o parto, o envolvimento emocional da mãe com o bebê aumenta (Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2005; citado por Figueiredo, 2013). O envolvimento emocional do pai com o bebê aumenta dos seis aos doze meses após o nascimento (Condon, Corkindale, & Boyce, 2008). Embora hajam diferenças na forma como o vínculo dos pais e das mães aos seus filhos se constrói, ambos têm em comum o “sentimento de amor” (Condon et al., 2013). Possivelmente, esta semelhança é mais forte do que as diferenças inerentes aos comportamentos e papéis de género estabelecidos socialmente. Enquanto a função da mãe é confortar o bebê, o principal papel do pai é guiar a criança na sua exploração do mundo e ser um companheiro de confiança. As investigações sobre a vinculação focam, principalmente, as mães, mas há evidências de que os pais também podem ser cuidadores sensíveis e envolvidos (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Bokhorst, & Schuengel, 2004; Belsky, Jaffee, Sligo, Woodward, & Silva, 2005; Grossmann, Grossmann, Kindler, & Zimmermann; citados por George & Solomon, 2008).

Os laços dos pais aos seus filhos começam com a decisão de ter uma criança (Bradley, Whiteside-Mansell, & Brisby, 1997). O envolvimento emocional dos pais com o filho é um processo gradual que se vai construindo e estabelecendo durante a gravidez, o parto e, principalmente, após o parto (Fleming, Rubble, Krieger, & Wong, 1997; citado por Figueiredo et al., 2007). Estes laços manifestam-se através do entusiasmo ao interagir com a criança após o seu nascimento.

Durante a gravidez, a mãe cria um espaço mental para receber o bebê, adquirindo as condições psicológicas necessárias à interação e cuidados adequados e possibilitando um envolvimento emocional rápido com ele após o parto (Stern, 1995; citado por Figueiredo et al., 2007). As mudanças hormonais, a presença e o contacto com o recém-nascido aumentam o envolvimento emocional da mãe ao bebê e permitem que se estabeleça uma interação adequada (Klaus & Kennel, 1976; citado por Figueiredo et al., 2007). A relação mãe-bebê é facilitada se a mãe tiver oportunidade de, imediatamente após o parto, ter contacto corporal com o seu filho e poder tomar conta dele (Klaus & Kennel, 1976; citado por Canavarro, 1999). Estas mães apresentam melhores práticas de cuidados maternos, os seus filhos têm melhores indicadores de desenvolvimento e, mais tarde, ambos manifestam menos dificuldades na relação. Este contacto imediato beneficia a identificação correta dos sinais do bebê e as respostas adequadas às suas necessidades, garantindo a sua proximidade e proteção (Bowlby, 1958). Como referido anteriormente, os comportamentos de vinculação do bebê impulsionam a sua ligação à mãe e também a ligação da mãe a ele.

O sistema de vinculação da criança e o sistema de prestação de cuidados dos pais são recíprocos. Assim como o sistema de vinculação é ativado por pistas internas ou externas que a criança percebe como assustadoras, perigosas ou stressantes, o sistema de prestação de cuidados é ativado pela percepção dos pais de situações assustadoras, perigosas ou stressantes para a criança (George & Solomon, 2008). Quando este sistema é ativado, os pais podem adotar inúmeros comportamentos (como diminuir a distância relativamente à criança, manter a proximidade, transportá-la, segui-la, chamá-la, olhar para ela, sorrir-lhe) de modo a estabelecer proximidade, cuidado e conforto. Ambos os sistemas são desativados quando alcançam a proximidade e o contacto físico e psicológico e quando a criança está confortável, contida e satisfeita. As mães expressam sentimentos de intenso prazer e satisfação quando conseguem proteger e confortar os seus filhos. Por outro lado, sentem raiva, tristeza, ansiedade ou desespero quando essa capacidade é ameaçada ou bloqueada ou quando separadas dos seus filhos.

A teoria da vinculação enfatiza o impacto das relações precoces da criança com a mãe no seu desenvolvimento. Quanto mais próxima for a relação, maior a sua potencial influência no desenvolvimento da criança (Canavarro, 2001). Neste sentido, perante o desenvolvimento psicológico menos saudável da criança, esta teoria pode conduzir a uma culpabilização da mãe cujo comportamento parental não é o mais adequado, não sendo capaz de consolidar uma boa relação com o filho (Badinter, 1985; Levitt, 1991; citados por Canavarro, 1999). Culpar a mãe pela relação que tem com os seus filhos seria culpar também a mãe da mãe e assim por

diante, de geração em geração (Sroufe, 1988). A qualidade da relação entre os pais e os filhos e o comportamento parental, embora muito importantes, não são os únicos fatores que determinam a parentalidade e o desenvolvimento ótimo da criança (Cowan et al., 1991), sendo pertinente averiguar quais os fatores que influenciam a parentalidade.

O sistema de prestação de cuidados da mãe é influenciado tanto pelas suas experiências na infância como por experiências atuais na idade adulta (George & Solomon, 2008). Na infância, as crianças desenvolvem uma noção de prestação de cuidados baseada nas experiências com as suas mães (Bowlby, 1973, 1982). Também as brincadeiras com que se entretêm, como “brincar às mães e aos pais”, cuidar de bebés e de animais, contribuem para o desenvolvimento deste sistema. As experiências da adolescência, a forma como a mãe vive a transição para a parentalidade durante a gravidez, o parto e os primeiros meses após o nascimento e as características do bebé também influenciam o seu comportamento parental.

A personalidade individual dos pais, a sua adaptação psicológica, a sua satisfação na relação conjugal antes e depois de serem pais, a qualidade das suas relações com a família de origem e o contexto de *stress* e de apoio em que vivem condicionam o grau de carinho, estrutura e eficácia na interação com os filhos e, assim, a relação que estabelecem (Cowan et al., 1991). O *stress* da relação conjugal contribui para interações negativas entre o pai e a mãe e a criança. A relação do pai com o seu filho é mais influenciada pela satisfação conjugal do que a relação da mãe com a criança (Slade et al, 2009). Quanto maior o grau de satisfação conjugal, mais o pai se sente envolvido na gravidez da mulher e nos cuidados da criança. Também perante recursos limitados e inesperados, ambos os pais podem prestar cuidados insensíveis e rejeitantes aos seus filhos (Belsky, 1997).

Simmons, Beaman, Conger e Chao (1993; citado por Canavarro, 1999) afirmaram que a qualidade do comportamento parental que os pais receberam enquanto crianças, a educação recebida, as suas crenças acerca da disciplina e do impacto do comportamento parental no desenvolvimento das crianças e a satisfação com a relação atual com os filhos são os fatores mais importantes que determinam o comportamento parental. O bem-estar emocional dos pais também tem influência, ainda que de forma indireta. As crenças da mãe sobre o comportamento parental e a sua satisfação com as crianças tem impacto no comportamento parental que os maridos adotam.

Belsky (1984) elaborou um modelo que explicita os múltiplos fatores que influenciam o funcionamento parental. De acordo com este modelo, o comportamento parental é determinado pela personalidade do indivíduo, pelas características da criança e pelo contexto social no qual decorre a relação afetiva entre os pais e a criança, nomeadamente a relação

conjugal, a rede social e as experiências profissionais dos pais. A história de desenvolvimento dos pais, a relação conjugal, a rede social e a profissão moldam a sua personalidade, o seu bem-estar e, conseqüentemente, o comportamento parental e a relação com o filho que, por sua vez, tem impacto no desenvolvimento da criança. Experiências agradáveis de desenvolvimento na infância promovem uma personalidade madura e saudável que concede aos pais uma maior sensibilidade para prestar cuidados sensíveis, proporcionando, assim, o desenvolvimento ótimo da criança. As características da criança também moldam a quantidade e qualidade dos cuidados parentais que recebem. O seu temperamento difícil afeta negativamente o funcionamento parental. Contudo, as características da criança por si só não moldam o estilo de parentalidade. O apoio social que os pais recebem, principalmente aquele proveniente da relação conjugal, proporciona-lhes sentimentos agradáveis, influenciando positivamente a prestação de cuidados aos seus filhos. As situações de *stress*, quando bem resolvidas através dos recursos psicológicos dos pais, são mais propícias para criar laços com os filhos do que o contexto de apoio. Assim como a personalidade tem impacto no contexto social, este também molda a personalidade. Estes determinantes não têm o mesmo grau de influência na promoção da parentalidade. O funcionamento parental será melhor com a presença dos três fatores. Caso falte algum, o comportamento parental estará mais protegido quando os pais têm recursos pessoais que lhes permitem envolverem-se sensivelmente na interação e nos cuidados ao seu filho e mais vulnerável se apenas estiver presente a fonte de apoio relativa às características da criança.

1.4. As representações dos pais acerca das suas relações na infância e a possível influência na sua vinculação ao bebé

A transmissão intergeracional da parentalidade consiste na continuidade entre as experiências dos pais na relação com os seus próprios pais na sua infância e a forma como cuidam dos seus filhos, devido à partilha genética entre as gerações e a circunstâncias físicas e sociais semelhantes (van IJzendoorn, 1992). A forma como os pais recordam as suas experiências da infância está associada à qualidade da relação que estabelecem com os seus filhos (Grossmann, Fremmer-Bombik, Rudolph, & Grossmann, 1988; Main & Goldwyn, 1984, in press-a; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Morris, 1981; Ricks, 1985; citados por Fonagy, Steele & Steele, 1991).

No sentido de perceber se as experiências de vinculação dos pais com os seus cuidadores primários influenciam a organização da vinculação dos seus filhos e, portanto, se o estilo de vinculação é transmitido de geração em geração, foi desenvolvido o *Adult*

Attachment Interview (AAI; George, Kaplan e Main, 1985). Este instrumento consiste numa entrevista semi-estruturada que avalia a forma como os adultos pensam ou processam as relações lembradas através dos modelos internos de funcionamento, permitindo perceber a continuidade e a mudança dos mesmos (Pearson et al., 1994). Os indivíduos elaboram uma história o mais completa possível sobre as suas experiências de vinculação na infância, tanto agradáveis como desagradáveis (George et al., 1985). Este instrumento foca-se nas representações internas dos indivíduos, não nas suas interações familiares precoces reais, e avalia os efeitos dessas experiências no seu funcionamento atual (Fonagy et al., 1991) consoante a qualidade e organização das suas narrativas descritivas sobre as suas memórias, pensamentos e sentimentos relativos à vinculação (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Os indivíduos que têm modelos internos de funcionamento seguros são capazes de aceder aos seus pensamentos e sentimentos relativos à vinculação e de contar uma história coerente, credível, sem distorções e integrada sobre as suas relações precoces. Pelo contrário, os indivíduos com um estilo de vinculação inseguro descrevem os seus pensamentos e sentimentos relativos às suas relações da infância de forma desarticulada, incoerente e contraditória, pois são incapazes de integrar as suas experiências num único modelo funcional interno coerente, clivando as experiências incompatíveis. Com efeito, os indivíduos podem ser classificados em categorias consoante o seu estado mental atual relativo à sua vinculação: autónomos, desligados ou preocupados (Pearson et al., 1994). Estas categorias estão associadas às classificações dos padrões de vinculação da infância elaborados na Situação Estranha – seguro, evitante e ambivalente, respetivamente (Main et al., 1985), o que significa que há concordância entre o estilo de vinculação da mãe e o do seu filho. Tanto indivíduos que na infância tiveram uma vinculação segura como aqueles que tiveram uma vinculação insegura podem descrever as suas experiências precoces de forma coerente, o que significa que desenvolveram modelos internos de funcionamento seguros das suas relações de vinculação, tornando-se autónomos (Pearson et al., 1994).

Muitos estudos verificam alguma concordância entre o estilo de vinculação dos progenitores aos seus próprios pais e o estilo de vinculação dos seus filhos, através da correlação entre os resultados obtidos no *Adult Attachment Interview* (George, et al., 1985) e os dados recolhidos na Situação Estranha (Ainsworth et al., 1978), respetivamente (Condon et al., 2013). Portanto, pode dizer-se que o padrão de vinculação dos pais influencia o estilo de vinculação dos seus filhos. Contudo, estes métodos referem-se à vinculação dos filhos aos pais e não aos laços emocionais dos pais à criança. A presente investigação torna-se pertinente, uma vez que pretende averiguar se as representações internas que os pais têm

acerca das suas relações com os pais na infância influencia os seus comportamentos parentais e a sua vinculação aos seus filhos. Já existem alguns estudos que demonstram a associação entre o estilo de vinculação do adulto na sua infância e a forma como este presta cuidados aos seus filhos (Fonagy et al., 1995; Priel & Besser, 2000; Rholes, Simpson, & Blakely, 1995; citados por Priel & Besser, 2001), mas este tema merece ser mais aprofundado.

Assim como o sistema de comportamentos de vinculação da criança é organizado pelos modelos internos de funcionamento formados a partir da relação precoce com os cuidadores desde o nascimento (Bowlby, 1982), o sistema comportamental de prestação de cuidados dos pais também é organizado pelo nível de representação relativo à forma como foram cuidados na infância (George e Solomon, 1996). Com efeito, é possível compreender de que forma as representações internas dos pais relativas às relações de vinculação na infância podem influenciar o seu comportamento parental e, conseqüentemente, a segurança do desenvolvimento do seu filho (Fonagy et al., 1991).

Main, Kaplan, e Cassidy (1985) afirmaram que os pais que na sua infância experienciaram cuidados responsivos por parte dos seus cuidadores estão mais disponíveis para responder adequadamente às necessidades dos seus filhos do que aqueles pais que foram cuidados de forma rejeitante ou ambivalente, pois são capazes de perceber as suas crianças e não se sentem assustados com os sinais de ansiedade das mesmas. Em contraste, os indivíduos inseguros tendem a ignorar ou a alterar parte da comunicação dos seus filhos de modo a não destabilizar a organização mental atual relativa às experiências de vinculação passadas (Main & Goldwyn, *in press*; citado por van IJzendoorn, 1992).

No mesmo sentido, mães classificadas como autónomas, de acordo com o *Adult Attachment Interview*, não têm a sua mente ocupada com preocupações não resolvidas em relação às suas experiências da infância, estando, por isso, mais disponíveis para responder aos comportamentos de vinculação dos seus filhos (Fonagy et al., 1991). Este elevado investimento parental proporciona aos filhos um estilo de vinculação seguro (Belsky, 1997). Estas crianças tendem a tornar-se pais autónomos (Main & Goldwin, *in press*; citado por van IJzendoorn, 1992).

Mães classificadas como desligadas tendem a perpetuar a história de rejeição que sofreram na sua infância por parte da sua própria mãe (Fonagy et al., 1991), uma vez que os padrões de parentalidade tendem a ser transmitidos de geração em geração. Assim, estas mães tendem a ter um menor investimento parental, sendo menos afetivas e responsivas com os seus filhos, dando-lhes menos apoio emocional e ajuda, sendo mais frias e controladoras e menos preocupadas e ansiosas perante a separação (Bradley et al., 1997). É provável que estas

crianças se tornem pais desligados (Main & Goldwin, *in press*; citado por van IJzendoorn, 1992).

Mães consideradas preocupadas são muito sensíveis às expressões de medo dos seus filhos, mas são bastante insensíveis à sua iniciativa e entusiasmo para a exploração do mundo (Haft & Slade, 1989; citado por Bradley et al., 1997). Estas mães promovem a ansiedade da criança (Cassidy & Berlin, 1995; citado por Bradley et al., 1997), têm dificuldade em separar-se delas e, assim, desencorajam a sua autonomia e independência (Crowell & Feldman, 1988, 1989; citado por Bradley et al., 1997). Portanto, estas mães prestam cuidados aos seus filhos de forma inconsistente e confusa, pelo que as suas necessidades de vinculação dificilmente são satisfeitas, proporcionando-lhes um padrão de vinculação ambivalente (Fonagy et al., 1991). Estas crianças tendem a ser pais preocupados (Main & Goldwin, *in press*; citado por van IJzendoorn, 1992).

Estes aspetos estão de acordo com a teoria de vinculação de Bowlby (1973), uma vez que um dos principais fatores apontados para o desenvolvimento de uma vinculação segura é a capacidade da mãe ser sensível às mensagens do seu filho, o que implica ser empática, responder adequadamente às necessidades da criança e estar psicologicamente disponível, tendo, para isso, de ser capaz de se descentrar de si própria. As pessoas mais capazes de o fazer são adultos maduros e psicologicamente saudáveis (Belsky, 1984).

Nesta linha de pensamento, parece que o comportamento parental é o mecanismo primário subjacente à transmissão intergeracional da vinculação. Contudo, as investigações feitas neste sentido têm obtido fracas ligações entre a qualidade da vinculação materna, o comportamento materno e a qualidade da vinculação da criança, pelo que ainda é necessário compreender melhor o mecanismo subjacente à transmissão intergeracional da vinculação (van IJzendoorn, 1995; citado por Slade, Grienberger, Bernbach, Levy & Locker, 2005).

Segundo Fonagy, Steele, Steele, Leigh, Kennedy, Mattoon, & Target (1995), a capacidade do indivíduo para compreender o seu comportamento e o dos outros consoante os estados mentais subjacentes caracteriza o seu funcionamento reflexivo. Neste sentido, o funcionamento reflexivo materno consiste na capacidade da mãe para aceder de forma flexível e coerente às suas emoções e memórias relevantes agradáveis e desagradáveis relativas às suas experiências de vinculação na infância e, assim, compreender o comportamento do seu filho à luz dos sentimentos, desejos, pensamentos e intenções (estados mentais) do mesmo. Com efeito, pode cuidar da sua criança de uma forma mais adequada que satisfaz as suas necessidades e proporcionar-lhe uma experiência física e psicológica de conforto e segurança, representando, assim, uma base segura e contribuindo para a sua

adaptação socio-emocional (Slade et al., 2005). Desta forma, o funcionamento reflexivo pode explicar o comportamento parental e tem um grande impacto no desenvolvimento da criança.

Slade e colaboradores (2005) estudaram a relação entre o funcionamento reflexivo materno e a vinculação do adulto (na gravidez) e da criança, tendo concluído que a qualidade e organização dos modelos internos de funcionamento do adulto estão associados à forma como pensam acerca das experiências emocionais dos seus filhos e dão sentido aos seus comportamentos de vinculação e aos seus estados mentais. Os resultados obtidos demonstraram que as mães com um estilo de vinculação seguro têm níveis mais elevados de funcionamento parental do que as mães consideradas inseguras, tendo, portanto, maior probabilidade de compreenderem os sentimentos e intenções subjacentes aos comportamentos do seu filho e a sua tendência para procurar proximidade, contacto e conforto. As mães reflexivas são capazes de dar sentido à sua experiência enquanto cuidadoras e aos estados mentais dos seus filhos de uma forma coerente e flexível que ajuda a desenvolver esta mesma capacidade na criança (Kelly, Slade, & Grienenberger, 2005). Os indivíduos inseguros têm em comum limitações na capacidade de refletir sobre os estados mentais, sendo incapazes de distinguir as suas emoções e pensamentos dos da criança. Portanto, os indivíduos seguros e inseguros podem ser diferenciados pela capacidade ou incapacidade de pensar, dar sentido e regular as experiências intersubjetivas e interpessoais (Slade et al., 2005), o que influencia o modo como respondem aos comportamentos de vinculação dos seus filhos (Kelly et al., 2005). Altos níveis de funcionamento reflexivo materno estão também associados à vinculação segura da criança, enquanto baixos níveis nesta capacidade estão relacionados com a vinculação ambivalente (Slade et al., 2005). No entanto, as crianças evitantes podem não ser distinguidas das crianças seguras em termos do nível de funcionamento reflexivo materno, o que pode ser explicado pela sua estratégia adaptativa de evitamento perante uma mãe rejeitante. Desta forma, o funcionamento reflexivo materno pode ser o processo mediador da relação entre a vinculação dos pais e a da criança. A influência deste mecanismo sobre a transmissão intergeracional da vinculação é mediada pelo comportamento parental através do que a mãe comunica ao seu filho a forma como compreendeu as suas experiências internas (Kelly et al., 2005).

Semelhante ao conceito de funcionamento reflexivo, o conceito de reflexividade psicológica (*psychological mindedness*) consiste na habilidade de o indivíduo compreender as relações entre os seus sentimentos, pensamentos e comportamentos assim como as relações existentes nas outras pessoas (Conte, Ratto, & Karasu, 1996; citado por Bourne et al., 2014). As pessoas que têm esta capacidade mais desenvolvida são mais amáveis e têm uma

personalidade mais adaptativa (Beitel & Cecero, 2003; Nyklicek, Poot, & van Opstal, 2010; Trudeau & Reich, 1995; citados por Bourne et al., 2014). Esta capacidade pode ser desenvolvida consoante os modelos internos de funcionamento elaborados através das experiências de vinculação da infância (Bourne et al., 2014).

Bourne, Berry e Jones (2014) estudaram a relação entre reflexividade psicológica, relações interpessoais com os pais na infância e vinculação na idade adulta. Os resultados obtidos demonstraram que esta capacidade está positivamente correlacionada com a percepção de cuidado maternal na infância e negativamente correlacionada com a percepção de superproteção paternal. A reflexividade psicológica foi forte e negativamente correlacionada com a vinculação evitante, mas não com a vinculação ambivalente. Os indivíduos evitantes aprenderam que expressar as suas angústias não atrai cuidados por parte dos outros, protegendo-se dessas experiências da infância através da supressão dos seus afetos, o que conduz a uma menor capacidade para compreender as suas experiências internas (Dozier & Lee, 1995; citado por Bourne et al., 2014). Devido ao seu medo da rejeição e à importância que atribuem à autoconfiança, estes indivíduos têm dificuldade em estabelecer relações próximas e evitam-nas, tendo menos oportunidade de desenvolver *insight* sobre os sentimentos, pensamentos e comportamentos dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991; citado por Bourne et al., 2014). Os indivíduos ambivalentes que têm um nível médio de ansiedade são muito sensíveis a sinais de abandono e rejeição (Meyer, Olivier, & Roth, 2005; Ronen & Baldwin, 2010; citados por Bourne et al., 2014), tornando-se também mais sensíveis aos pensamentos e sentimentos dos outros e, portanto, com uma maior capacidade de reflexividade psicológica. Contudo, altos níveis de ansiedade e hipersensibilidade podem prejudicar as relações interpessoais (Berry et al., 2008; citado por Bourne et al., 2014). Experiências positivas nas relações na idade adulta podem ajudar os indivíduos inseguros a desenvolver competências de reflexividade psicológica (Bourne et al., 2014).

Segundo Fonagy & Target (2006; citado por Bourne et al., 2014), também as capacidades de mentalização (atividade mental que permite interpretar o comportamento em função dos estados mentais) (Fonagy & Luyten, 2009; citado por Bourne et al., 2014) e de metacognição (pensar sobre os seus próprios pensamentos e os dos outros) (Lysaker, Gumley, & Dimaggio, 2011; citado por Bourne et al., 2014) se desenvolvem nas experiências de cuidados adequados.

Jacobvitz, Morgan, Kretchmar e Morgan (1991; citado por Canavarro, 1999) afirmaram que as memórias das avós relativas aos comportamentos parentais dos seus pais estão associadas à relação que mantinham na atualidade com as suas filhas. Por sua vez, o

comportamento parental destas filhas encontra-se ligado ao tipo de relação que estabeleciam tanto com os seus filhos como também com as suas mães, quer na atualidade, quer com as memórias que tinham da sua infância.

Cohn, Cowan, Cowan e Pearson (1992; citado por Canavarro, 1999) avaliaram, através da Situação Estranha, as interações mãe-filho e pai-filho, separadamente, estando a criança em idade pré-escolar. O estilo de vinculação dos pais e das mães aos seus próprios pais foi avaliado através do *Adult Attachment Interview*. Os resultados deste estudo revelaram que os pais e as mães classificados como inseguros eram menos calorosos com o seu filho e representavam para os mesmos uma base menos segura do que os progenitores com um padrão de vinculação seguro. Para além disso, esta investigação mostrou que as mulheres inseguras, casadas com homens inseguros, eram ainda menos afetuosas e representavam uma base menos segura do que as mães com maridos seguros, quer o estilo de vinculação delas fosse seguro ou inseguro. Os autores concluíram, portanto, que, numa família biparental, a vinculação insegura de um dos progenitores aos seus próprios pais constitui um fator de risco para o comportamento parental, sendo este ainda mais pronunciado caso ambos sejam inseguros.

Bretherton e Waters (1985; citado por Canavarro, 1999) encontram correlações significativas entre a perceção dos pais e das mães relativas às suas relações com os seus pais e a capacidade para funcionarem adequadamente como base segura para os seus filhos.

Também Soares (1996; citado por Canavarro 1999) verificou que há uma concordância significativa entre as representações internas de vinculação da mãe e do filho adolescente, sendo esta associação mais forte quando a mãe apresenta um padrão de vinculação seguro. A representação segura relativamente à mãe pode ser uma referência, uma base segura, a partir da qual o filho organiza internamente as suas experiências de vinculação de modo seguro.

É importante referir que as conclusões destes estudos não significam que experiências desagradáveis relativas ao comportamento parental recebido durante a infância conduzam inevitavelmente a um sistema de prestação de cuidados dos pais desadequado e negligente (Canavarro, 1999), pois os padrões de vinculação nem sempre são transmitidos de geração em geração (Main et al., 1985). A capacidade dos pais para proteger e cuidar de uma criança, que caracteriza o sistema comportamental de prestação de cuidados, é uma transformação madura das suas experiências relacionais precoces e das suas representações mentais (George & Solomon, 1996).

Estudos sobre a paternidade revelam que tanto altos níveis de envolvimento paternal na infância dos pais (Manion, 1977; Reuter & Biller, 1973; Sagi, 1982; citados por Belsky, 1984)

como baixos níveis de envolvimento paternal (DeFrain, 1979; Eiduson & Alexander, 1978; citados por Belsky, 1984) fomentam altos níveis de envolvimento nos cuidados aos seus filhos (Belsky, 1984). Uma explicação possível para esta aparente incongruência pode ser relativa aos processos de identificação (Bronfenbrenner, 1960; citado por Belsky, 1984). Os filhos de pais carinhosos e envolvidos provavelmente identificam-se com eles, sendo o seu modelo. Por outro lado, os pais que não se envolveram nos cuidados parentais geram uma identificação mais fraca e não funcionam como modelos para os seus filhos. Quando estes crescem e se tornam pais podem querer proporcionar aos seus próprios filhos uma experiência oposta àquela por que passaram enquanto crianças.

Main e Goldwyn (1984; citado por Canavarro, 1999) verificaram que mães cujas experiências de infância foram problemáticas não apresentavam um padrão de vinculação inseguro caso conseguissem expressar, durante as entrevistas, como o *Adult Attachment Interview*, as emoções que sentem pelas suas mães. Desta forma, conclui-se que, ao reelaborar as experiências desagradáveis da infância, o comportamento parental dos pais e das mães tem menos probabilidade de ser afetado pelas mesmas.

Também Beaton, Doherty e Reuter (2003; citado por Slade et al., 2009) notaram que futuros pais que eram muito próximos dos seus pais durante a infância ou muito distantes deles têm atitudes mais positivas face ao envolvimento paterno. Embora a segurança da vinculação na infância facilite a capacidade dos pais para criarem uma vinculação segura ao bebé recém-nascido, a elaboração das representações da vinculação insegura também têm um papel crucial na vinculação pai-feto.

Fonagy, Steele e Steele (1991) afirmam existir uma transmissão intergeracional dos padrões de vinculação e que o poder preditivo do estilo de vinculação dos pais reside não na qualidade das experiências passadas, mas sim na organização global das estruturas mentais relativas às relações e à vinculação. Também outros estudos concluem que não é a qualidade das experiências relacionais com a figura de vinculação na infância, mas a organização mental das mesmas que está intimamente associada aos padrões de interação entre os pais e as crianças (Priel & Besser, 2001).

Com efeito, parece ser possível que os pais cujas experiências precoces foram mais desagradáveis consigam exercer as suas funções parentais de forma apropriada. Um subtipo da classificação vinculação segura, denominado “segurança-adquirida”, caracteriza indivíduos com uma perspectiva muito coerente acerca das suas experiências precoces adversas (Pearson et al., 1994), tendo padrões de regulação de afetos semelhantes aos indivíduos inseguros, mas com comportamentos parentais adequados e benéficos tal como as pessoas vinculadas de

forma segura, principalmente em condições de *stress* (Pearson et al., 1994; Fonagy et al., 1995). Pais classificados com uma vinculação segura-contínua ou com uma vinculação segura-adquirida são mais apoiantes e eficazes nas suas funções parentais do que os indivíduos inseguros (Cohn Cowan, Cowan, & Pearson, 1992; Crowell & Feldman, 1988; Crowell, O'Connor, Wollmers, Sprafkin, & Rao, 1991; Main & Goldwyn, 1984; citados por Pearson et al., 1994).

Muitos estudos que associam a segurança da vinculação dos pais à sua forma de parentalidade implicam modelos internos de funcionamento seguros acerca das suas relações familiares precoces. Os pais com uma vinculação segura-adquirida, que se presumia não terem modelos internos de funcionamento, demonstram práticas parentais tão efetivas como os indivíduos seguros-contínuos, o que sugere que a coerência das representações internas atuais dos pais é crucial para a variância na parentalidade (Pearson et al., 1994).

Em suma, as experiências vividas na infância na relação dos pais com os seus cuidadores primários e os seus consequentes modelos internos de funcionamento acerca da parentalidade que receberam, em termos de segurança e adequação, rejeição e ambivalência, influenciam a personalidade dos pais (Canavarro, 1999), a noção que têm acerca de ser pai e de ser mãe (Condon et al., 2013) e, assim, a forma como são capazes de cuidar dos seus filhos (Main, et al., 1985). Por conseguinte, o padrão de cuidados parentais influencia o estilo de vinculação das crianças. Desta forma, a transmissão psíquica do comportamento parental de geração em geração é possível (van IJzendoorn, 1992). Não obstante, a capacidade da mãe para regular, organizar e responder sensivelmente às necessidades de afeto, conforto, proximidade e segurança da criança é influenciada pela sua capacidade de regular e organizar os seus pensamentos e sentimentos sobre a sua relação com os seus cuidadores primários (Carlson & Sroufe, 1995; Main, 1995, 2000; van IJzendoorn, 1995; citados por Slade et al., 2005). Portanto, embora haja tendência para transmitir o estilo de parentalidade à geração seguinte, é possível reelaborar e transformar internamente as experiências precoces que originaram representações internas inseguras, através de uma narrativa coerente acerca da infância difícil (Fonagy et al., 1995; citado por Priel & Besser, 2001). Desta forma, pode-se dificultar a continuidade entre os padrões de vinculação e a prestação de cuidados dos pais e quebrar o ciclo da transmissão de insegurança para a geração seguinte (Priel & Besser, 2001).

2. Questão de Investigação e Hipóteses

As experiências afetivas dos indivíduos na relação com os seus cuidadores na infância influenciam o seu desenvolvimento ao longo da vida (Bowlby, 1973, 1982). De acordo com a confiança na disponibilidade, sensibilidade e responsividade dessas figuras para prestar cuidados, o indivíduo constrói, desde o nascimento, modelos internos de funcionamento, seguros ou inseguros, que determinam o seu padrão de vinculação e orientam o seu comportamento e as suas relações interpessoais ao longo da vida, influenciando a relação dos pais e das mães com os seus filhos e o comportamento parental. A vinculação dos pais aos filhos consiste nos seus sentimentos por eles, determinando a forma como cuidam deles, ou seja, como respondem aos comportamentos de vinculação da criança.

A transição para a parentalidade é uma das fases de vida mais significativas para os homens e para as mulheres. Tem início durante a gravidez ou mesmo antes, quando o casal decide tornar-se pai ou mãe. Termina no final do primeiro ano de vida do bebé ou até mais tarde. Esta etapa da vida implica que resolver tarefas desenvolvimentais, sendo uma delas a reavaliação das relações com os seus pais no passado e no presente e reelaborar algumas representações internas, para se adaptarem à chegada do bebé e poderem cuidar dele de forma adequada.

Neste sentido, o presente estudo pretende investigar se e como as representações que os pais e as mães têm acerca da sua relação com os seus próprios pais e mães na infância influenciam a forma como se vinculam aos seus filhos entre os seis e os doze meses de idade.

Hipótese Geral: Em mães e pais com bebés entre os seis e os doze meses, as suas representações parentais da infância contribuem significativamente para explicar a variância estatística da vinculação parental pós-natal, mesmo depois de controlado o impacto do apoio social percebido e da satisfação conjugal.

3. Metodologia

3.1. Definição das Variáveis

Na hipótese geral, a variável independente é constituída pelas representações parentais da infância dos pais e das mães e a variável dependente é a vinculação parental pós-natal. Entre as variáveis a controlar, surgem o apoio social percebido e a satisfação conjugal bem como as variáveis sociodemográficas e clínicas.

3.2. Operacionalização das variáveis

3.2.1. Operacionalização das variáveis descritivas sociodemográficas e clínicas

Para operacionalizar as variáveis descritivas que se pretendem controlar, será administrado um Questionário Sociodemográfico e Clínico (ver Anexo 3 e 4). Este questionário foi construído com o intuito de recolher informação mais específica sobre as mães e os pais que participarão no estudo, sendo constituído por seis partes: 1) dados pessoais, 2) composição do agregado familiar, 3) dados familiares, 4) dados do/a pai/mãe do bebé, 5) informação sobre a gravidez e o parto, 6) informação sobre o bebé.

Relativamente aos dados pessoais, familiares e do pai/mãe, foram assumidos os seguintes critérios: 1) estatuto conjugal: solteiro, casado, união de facto, divorciado, viúvo, outro; 2) escolaridade: número de anos de estudo com sucesso; 3) profissão: nove grandes grupos da Classificação Nacional das Profissões (2016); 4) estatuto laboral: empregado, desempregado, por conta própria, reformado, estudante, outro e 5) estatuto socioeconómico: Escala de Graffar (1956).

Em relação aos dados da composição do agregado familiar, o tipo de família apresentava os seguintes critérios: nuclear, reconstruída, alargada, monoparental e outro.

Relativamente à avaliação da relação conjugal e com os próprios pais consideraram-se os seguintes critérios: muito má, má, razoável, boa e muito boa.

3.2.2. Operacionalização da vinculação dos pais ao bebé

Para avaliar a vinculação dos pais ao bebé, serão aplicados dois instrumentos; um às mães (Escala de Vinculação Materna Pós-natal) e outro aos pais (Escala de Vinculação Paterna Pós-natal) (ver **Anexos 5 e 6**, respetivamente).

A Escala de Vinculação Materna Pós-natal (EVMPN; Carrulo, 2011; versão adaptada da versão original de Condon & Corkindale, 1998) avalia a vinculação entre a mãe (a partir dos 16 anos) e o bebé (de 1 a 24 meses). Este instrumento é um questionário de autorrelato composto por 19 itens cujas respostas são dadas em escalas de Likert de cinco pontos que variam para cada frase. Engloba três subescalas: Qualidade de Vinculação, Ausência de Hostilidade e Prazer na Interação. Este questionário tem uma consistência interna de $\alpha = .77$. Nesta investigação, serão aplicados apenas os itens relativos à dimensão Qualidade da Vinculação, devido aos objetivos pretendidos.

A Escala de Vinculação Paterna Pós-natal (EVPPN; Condon, Corkindale, & Boyce, 2008) foi traduzida propositadamente para a presente investigação e será validada para a população portuguesa em simultâneo com o desenvolvimento da mesma. Este instrumento é idêntico à escala descrita anteriormente. Os 19 itens distribuem-se pelas dimensões Paciência e Tolerância, Prazer na Interação e Afeto e Orgulho. A consistência interna varia entre $\alpha = .62$ e $\alpha = .81$. Só serão aplicados os itens relativos à subescala Prazer na Interação, para possibilitar a tradução desta subescala.

3.2.3. Operacionalização das representações dos progenitores acerca da relação com os seus pais na infância

Para recolher dados acerca das representações que os progenitores têm acerca da relação com os seus pais na infância será aplicado o *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling, & Brown, 1979; adaptado para a população portuguesa por Geada em 2003) (ver Anexo 7). Este instrumento mede a contribuição do comportamento dos pais no desenvolvimento de um vínculo adequado entre pais e filhos.

É constituído por 25 itens distribuídos por duas dimensões, sendo que 12 itens pertencem à subescala Cuidado e os restantes 13 à subescala Superproteção. A dimensão Cuidado tem um polo positivo caracterizado por afeto, calor emocional, empatia e proximidade e um polo negativo que engloba frieza emocional, indiferença e negligência. A dimensão Superproteção caracteriza-se pelo controlo, intrusão, contacto excessivo, infantilização e prevenção do comportamento independente, sugerindo a permissão, ou não, da independência e autonomia.

Cada subescala tem duas formas; uma em relação às mães e outra em relação aos pais. As pontuações médias para as dimensões Cuidado e Superproteção são 27 e 13,5, respetivamente, para as mães e 24 e 12,5, respetivamente, para os pais. Com base nestas médias, o instrumento permite obter quatro tipos de Laços Parentais: Parentalidade Óptima

(altos níveis de Cuidado e baixos níveis de Superproteção), Parentalidade Negligente (baixos níveis de Cuidado e de Superproteção), Constrição Afetiva (altos níveis de Cuidado e de Superproteção) e Controlo sem Afeto (baixos níveis de Cuidado e altos níveis de Superproteção) (Parker, Tupling & Brown, 1979).

Os sujeitos respondem em escalas de Likert (0-3) que variam entre “nunca ou quase nunca” e “sempre ou quase sempre”, considerando o comportamento característico dos seus pais de acordo com as recordações do comportamento dos mesmos em relação a si até aos 16 anos de idade.

3.2.4. Operacionalização da perceção do apoio social recebido

Para avaliar a perceção que os pais têm acerca do apoio social que recebem nesta fase da vida, será aplicada a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999) (ver Anexo 8).

Este instrumento é composto por 15 itens, respondidos em escalas de Likert de cinco pontos, variando desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente” consoante a satisfação individual que o sujeito sente com o apoio social recebido. Envolve quatro fatores: Satisfação com Amigos ($\alpha = .83$), Intimidade ($\alpha = .74$), Satisfação com a Família ($\alpha = .74$) e Atividades Sociais ($\alpha = .64$). A escala permite também a obtenção de uma pontuação global, sendo que as notas mais altas correspondem a uma perceção de maior satisfação com o suporte social. A escala total tem uma consistência interna de $\alpha = .85$.

3.2.5. Operacionalização da satisfação conjugal

Para avaliar a satisfação conjugal, será aplicada a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC; Narciso & Costa, 1996) (ver **Anexo 9**), uma escala que avalia o nível de satisfação de indivíduos casados ou em união de facto em áreas específicas da sua vida conjugal.

É composta por 44 itens distribuídos pelas subescalas Intimidade Emocional ($\alpha = .96$), Sexualidade ($\alpha = .93$); Comunicação/Conflito ($\alpha = .91$); Funções Familiares ($\alpha = .84$); Rede Social ($\alpha = .73$); Autonomia ($\alpha = .82$) e Tempos Livres ($\alpha = .70$). Inclui também a escala Satisfação Conjugal Global ($\alpha = .97$). As respostas dos sujeitos são dadas em escalas de Likert de seis pontos, variando de “nada satisfeito” a “completamente satisfeito”.

3.3. Hipóteses específicas

3.3.1. Enunciado das hipóteses específicas

Hipótese específica 1: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna.

Hipótese específica 2: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna.

Hipótese específica 3: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna.

Hipótese específica 4: A superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna.

Hipótese específica 5: O cuidado percebido pelo pai na relação com a sua mãe na infância contribui para a explicação da variância estatística do prazer na interação do pai.

Hipótese específica 6: A superproteção percebida pelo pai na relação com a sua mãe na infância contribui para a explicação da variância estatística do prazer na interação do pai.

Hipótese específica 7: O cuidado percebido pelo pai na relação com o seu pai na infância contribui para a explicação da variância estatística do prazer na interação do pai.

Hipótese específica 8: A superproteção percebida pelo pai na relação com o seu pai na infância contribui para a explicação da variância estatística do prazer na interação do pai.

3.3.2. Definição das variáveis das hipóteses específicas

Na hipótese específica 1, o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância é a variável independente e a qualidade da vinculação materna é a variável dependente.

Na hipótese específica 2, a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância é a variável independente e a qualidade da vinculação materna é a variável dependente.

Na hipótese específica 3, o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância é a variável independente e a qualidade da vinculação materna é a variável dependente.

Na hipótese específica 4, a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância é a variável independente e a qualidade da vinculação materna é a variável dependente.

Na hipótese específica 5, o cuidado percebido pelo pai na relação com a sua mãe na infância é a variável independente e o prazer na interação do pai é a variável dependente.

Na hipótese específica 6, a superproteção percebida pelo pai na relação com a sua mãe na infância é a variável independente e o prazer na interação do pai é a variável dependente.

Na hipótese específica 7, o cuidado percebido pelo pai na relação com o seu pai na infância é a variável independente e o prazer na interação do pai é a variável dependente.

Na hipótese específica 8, a superproteção percebida pelo pai na relação com o seu pai na infância é a variável independente e o prazer na interação do pai é a variável dependente.

3.4. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 25 mães e 11 pais. Foram critérios de inclusão dos participantes: 1) serem casais; 2) terem pelo menos um filho entre os 6 e os 12 meses de idade; 3) o bebé ser saudável e 4) o bebé ser seguido na clínica pediátrica em questão (Clínica Goarmon Pessoa, Lisboa). Foram critérios de exclusão dos participantes: 1) não serem casais; 2) o bebé ter idade inferior a 6 meses ou superior a 12 meses; 3) o bebé não ser saudável por deficiência física ou mental e 4) o bebé não ser seguido na clínica pediátrica em questão.

Nesta amostra, as mães tinham idades compreendidas entre os 23 e os 43 anos ($M = 36.52$; $DP = 1.002$), 10 a 19 anos de escolaridade ($M = 15.36$; $DP = .529$), com um estatuto socioeconómico de nível médio-alto (76%) ou alto (20%) e que estavam maioritariamente empregadas (84%).

Os pais tinham idades compreendidas entre os 28 e os 47 anos ($M = 38.40$; $DP = 1.066$), 9 a 20 anos de escolaridade ($M = 15.64$; $DP = .547$), com um estatuto socioeconómico de nível médio-alto (80%) ou alto (16%) e que estavam maioritariamente empregados (96%).

Os casais viviam juntos apenas com o seu bebé (28%) ou com mais filhos (72%), portanto, o agregado familiar dos participantes era sempre nuclear (100%). As mães estavam casadas (48%), em união de facto (28%) ou solteiras (24%). Os pais estavam casados (48%), em união de facto (28%), solteiros (16%) ou em coabitação após divórcio de uma relação anterior (8%). As mães e os pais consideraram a sua relação conjugal muito boa (80%) ou boa (20%).

A maior parte dos casais planeou a gravidez desta criança em questão (80%). Todas as gravidezes foram desejadas (100%) e vigiadas (100%), mesmo aquelas que não foram planeadas. Treze bebés eram do sexo feminino e doze do sexo masculino. A maioria foi amamentada (96%), havendo apenas uma mãe que não teve essa possibilidade (4%). Os principais cuidados ao bebé são prestados pela mãe (36%) ou pela mãe e o pai (36%). Alguns participantes afirmaram, ainda, que tanto a mãe como o pai prestam cuidados ao filho mas é a mãe quem o faz a maior parte das vezes (16%).

Verifica-se que esta amostra é predominantemente saudável. No Anexo 15 pode ser consultada uma tabela onde constam as características dos participantes relativamente a variáveis como os dados dos avós maternos e paternos e as características do bebé quando nasceu (peso, comprimento e índice de Apgar 1). As tabelas do Anexo 16 permitem observar as frequências de outras características dos participantes relativamente a variáveis como outros dados dos avós maternos e paternos, o tipo de parto e de anestesia, a preferência pelo sexo do bebé antes do nascimento e a sua concordância com a realidade e as complicações para a mãe e/ou para o bebé durante a gravidez.

3.5. Procedimentos

Para realizar a presente investigação, foram entrevistadas 34 mães. Simultaneamente, foram, também, obtidos protocolos de 11 pais. Todas as entrevistas foram realizadas enquanto os participantes aguardavam pela consulta ou após a mesma. Foi entregue uma Folha de Informação ao Participante acerca deste estudo (ver Anexo 1). Caso os pais concordassem em participar no estudo, era pedido que assinassem o Consentimento Informado (ver Anexo 2). Depois, o Questionário Sociodemográfico e Clínico foi preenchido pela investigadora. Posteriormente, foram aplicados quatro instrumentos psicológicos a cada um dos pais, visando obter informação para responder à problemática deste projeto. A aplicação de todos estes questionários demorava cerca de 30 minutos.

3.6. Tratamento dos dados

Para testar as hipóteses formuladas e, uma vez que as mesmas remetem para a explicação da variância estatística da variável dependente, foram realizadas análises de regressão múltipla. Para tal, todas as variáveis foram estudadas do ponto de vista da normalidade da distribuição. Tal como pode ser observado no Anexo 17, nem todas as variáveis apresentavam distribuições que pudessem ser consideradas normais. Nesses casos, foram inspecionados os *QQPlots* e pôde concluir-se que os desvios em causa não eram de magnitude suficiente para inviabilizar as análises de regressão. Nos casos em que as variáveis não eram medidas em escalas intervalares, os dados foram codificados em 0 e 1 de forma a que as escalas fossem de tipo dicotómico. Aquando da realização das análises de regressão, foi dado particular relevo à questão da multicolinearidade, aceitando-se apenas valores de Tolerância superiores a .1 e valores de VIF inferiores a 10.

De acordo com a análise descritiva desta amostra, optou-se por excluir imediatamente algumas variáveis das análises de regressão por reduzirem o número de participantes a serem utilizados nas análises de regressão (ver Anexo 18). A variável relativa ao índice de Apgar 1 do bebé reduziu o número de participantes a considerar no tratamento dos resultados. Embora tenham sido poucas as mães que não sabiam este valor, decidiu-se retirá-lo devido ao reduzido tamanho da amostra inicial. Logo a seguir, foram também excluídas as variáveis relativas aos avós paternos, à idade do bebé quando o pai regressou ao trabalho e à sua avaliação da relação conjugal, uma vez que apenas participaram 11 pais. Quando foram introduzidas na análise descritiva as variáveis relativas aos avós maternos, o número de participantes a considerar reduziu de 25 para 23, uma vez que duas das mães referiram não ter contacto com o pai e mostraram-se desconfortáveis ao falar sobre essas questões. Mesmo assim, estas variáveis foram incluídas, num primeiro momento, nas análises de regressão porque, para além de não terem reduzido muito a amplitude da amostra, são dados importantes para testar as hipóteses colocadas.

Também, foram excluídas, inicialmente, variáveis ordinais das análises de regressão de acordo com a sua frequência total ou quase total (ver Anexo 16). A variável relativa às pessoas que prestam os principais cuidados ao bebé foi retirada porque a sua informação não varia muito. As variáveis relativas à composição do agregado familiar, à gravidez desejada ou indesejada, à gravidez vigiada ou não e ao apoio dos familiares e amigos que as mães receberam durante a gravidez e o parto também foram excluídas devido à sua informação não variar, sendo que todos os participantes vivem numa família nuclear, sentiram-se apoiados durante a gravidez e o parto e desejaram e vigiaram a gravidez. As variáveis relativas à

profissão e ao estatuto socioeconómico das mães, dos pais e dos avós maternos e paternos também foram excluídas das análises de regressão por não ser possível codificá-las em 0 e 1 de forma a que as escalas fossem de tipo dicotómico.

4. Resultados

Os resultados apresentados resultam da análise estatística, realizada através do programa SPSS-23, da informação obtida a partir dos instrumentos aplicados às 25 mães participantes neste estudo. Os dados recolhidos em relação aos pais também foram analisados, mas servirão apenas como complemento deste estudo, uma vez que só participaram 11 sujeitos. Pelo mesmo motivo, só serão testadas as primeiras quatro hipóteses colocadas que são relativas às mães.

4.1. Análise da consistência interna dos instrumentos na presente amostra

Em seguida, serão apresentadas as consistências internas correspondentes a cada escala e subescala. No Anexo 19, é possível observar, pela ordem em que são apresentadas nesta dissertação, as tabelas que indicam as consistências internas das variáveis em estudo e o seu aumento ou diminuição caso fossem retirados alguns itens.

A subescala Qualidade da Vinculação Materna, pertencente à Escala de Vinculação Materna Pós-natal, tem uma consistência interna de $\alpha = .65$.

A subescala Prazer na Interação da Escala de Vinculação Paterna Pós-natal tem uma consistência interna de $\alpha = .42$. Ao retirar-se o item 2, a escala obtém uma consistência interna de $\alpha = .59$.

Em relação ao *Parent Bonding Instrument*, a dimensão Cuidado percebido pelas mães na relação com as suas mães e, também, com os seus pais, tem uma consistência interna de $\alpha = .91$. A dimensão Superproteção percebida pelas mães na relação com as suas mães tem uma consistência interna de $\alpha = .84$ e com os seus pais de $\alpha = .83$. A dimensão Cuidado percebido pelos pais na relação com as suas mães tem uma consistência interna de $\alpha = .75$ e com os seus pais de $\alpha = .86$. Por fim, a dimensão Superproteção percebida pelos pais na relação com as suas mães tem uma consistência interna de $\alpha = .87$ e com os seus pais de $\alpha = .78$.

Relativamente à Escala de Satisfação com o Suporte Social, a subescala Satisfação com os Amigos tem uma consistência interna de $\alpha = .74$ para a mãe e, também, para o pai. A subescala Intimidade tem uma consistência interna de $\alpha = .48$ para as mães e de $\alpha = .26$ para os pais, o que é demasiado baixo para poder ser utilizado. Mesmo que algum item fosse retirado desta escala, a sua precisão não melhoraria muito pelo que esta dimensão não será incluída na análise dos resultados. A subescala Satisfação com a Família tem uma consistência interna de $\alpha = .76$ para as mães e de $\alpha = .72$ para os pais. Ao ser retirado o item 9 desta última escala, a sua consistência interna aumentaria para $\alpha = .86$, mas ficaria apenas com dois itens, pelo que não foi eliminado. A subescala Atividades Sociais tem uma

consistência interna de $\alpha = .78$ para as mães e de $\alpha = .87$ para os pais. A escala completa tem uma consistência interna de $\alpha = .86$ para as mães e de $\alpha = .88$ para os pais.

Em relação à Escala de Avaliação da Satisfação com as Áreas da Vida Conjugal, a subescala Intimidade Emocional tem uma consistência interna de $\alpha = .97$ para as mães e, também, para os pais. A subescala Sexualidade tem uma consistência interna de $\alpha = .94$ para as mães e de $\alpha = .90$ para os pais. A subescala Comunicação/Conflito tem uma consistência interna de $\alpha = .94$ para as mães e de $\alpha = .93$ para o pai. A subescala Funções Familiares tinha uma consistência interna de $\alpha = .88$ para a mãe e de $\alpha = .79$ para o pai e, ao retirar-se o item 1, a sua consistência interna aumentou para $\alpha = .92$ e $\alpha = .89$, respetivamente. A subescala Rede Social tem uma consistência interna de $\alpha = .72$ para as mães e de $\alpha = .73$ para os pais. A subescala Autonomia tem uma consistência interna de $\alpha = .93$ para as mães e de $\alpha = .78$ para os pais. A subescala Tempos Livres tem uma consistência interna de $\alpha = .72$ para as mães e de $\alpha = .75$ para os pais, mas não será incluída na análise dos resultados por ser constituída apenas por dois itens. A escala Satisfação Conjugal Global tem uma consistência interna de $\alpha = .98$ para as mães e de $\alpha = .97$ para os pais.

4.2. Testagem das hipóteses

Para testar as hipóteses colocadas, realizaram-se análises de regressão linear múltipla. Antes desse procedimento, efetuou-se uma análise de multicolinearidade de modo a excluir as variáveis que fornecem informação repetida para explicar a variância estatística da variável dependente. Aceitaram-se apenas valores de Tolerância superiores a .1 e valores de VIF inferiores a 10. No Anexo 20 encontram-se tabelas que revelam quais as variáveis que constituem cada modelo utilizado nas análises de regressão.

Foram excluídas da análise de regressão linear inúmeras variáveis: o estatuto socioeconómico da mãe, o seu agregado familiar, a avaliação que faz da sua relação conjugal e da sua relação atual com o seu pai, o número de gravidezes anteriores, os dados relativos aos avós maternos e paternos (nacionalidade, estatuto conjugal, estatuto laboral, estatuto socioeconómico e idade que tinham quando a sua filha nasceu; em relação ao avô materno e aos avós paternos retirou-se também a variável relativa à escolaridade), os dados do pai do bebé, os familiares com quem a mãe viveu durante a infância, se a gravidez foi desejada e vigiada ou não, o tipo de parto e de anestesia, qual a preferência da mãe pelo sexo do bebé, a presença ou ausência de complicações para a mãe durante a gravidez e o parto, o comprimento e o peso do bebé, as pessoas que prestam os principais cuidados ao bebé e o tempo de amamentação. Foi feito um esforço para incluir nas análises de regressão a variável

relativa ao peso do bebê, na medida em que este é o melhor indicador, a nível médico, de um desenvolvimento saudável do bebê no seu primeiro ano de vida. Contudo, esta variável aumentava a multicolinearidade de muitas outras variáveis e, mesmo após a exclusão das mesmas, continuava a existir uma multicolinearidade elevada. Optou-se por retirar a variável relativa ao peso do bebê, uma vez que esta amostra é saudável, o que pode ser deduzido pela interpretação dos instrumentos aplicados relativos à vinculação materna e paterna pós-natal, ao suporte social percebido e à satisfação conjugal. Os participantes frequentam uma clínica privada e a maioria apresenta um comportamento muito adequado em todos os aspetos.

Por conseguinte, incluíram-se, nas análises de regressão linear, apenas as variáveis relativas à idade da mãe, à sua escolaridade, ao seu estatuto laboral, à escolaridade da avó materna, ao número de membros da sua família nuclear, à avaliação que faz da sua relação atual com a sua mãe (Modelo 1), ao planeamento ou não da gravidez, à presença ou ausência de preferência pelo sexo do bebê, ao tempo de gestação, à presença ou ausência de complicações para o bebê durante o parto, à idade do bebê, ao seu género, à necessidade de cuidados médicos ao bebê à nascença e à idade do bebê quando a mãe regressou ao trabalho (Modelo 2).

Na análise de regressão linear foram também consideradas as variáveis psicométricas relativas aos somatórios das escalas completas da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Modelo 3) e da Escala de Satisfação com o Suporte Social (Modelo 4) que servem como variáveis de controlo para a variável dependente.

Após estes procedimentos, foi possível testar as hipóteses colocadas.

4.2.1. Testagem da hipótese 1

A primeira hipótese específica apresentada refere-se à contribuição do cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna. Como tal, adicionou-se aos quatro modelos referidos anteriormente um quinto modelo relativo ao somatório da subescala Cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância (*Parent Bonding Instrument*). A seguinte tabela apresenta os valores obtidos pela análise.

Tabela 1. A. Regressão: VI – Cuidado percebido na relação com a mãe, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança F	gl1	gl2	Sig. Mudança F
1	.719	.517	.323	2.57090	.517	2.673	6	15	.057
2	.879	.773	.320	2.57832	.256	.989	8	7	.512
3	.889	.791	.268	2.67399	.018	.508	1	6	.503
4	.898	.806	.184	2.82300	.015	.383	1	5	.563
5	.967	.935	.660	1.82189	.130	8.005	1	4	.047

Ao observar a tabela anterior, verifica-se que os cinco modelos explicam 93.5% da variância estatística da qualidade da vinculação da mãe ao seu bebê, medida através da Escala de Vinculação Materna Pós-Natal. No entanto, apenas o Modelo 5 relativo à subescala Cuidado do *Parent Bonding Instrument* teve um contributo significativo ($p = .047$) para explicar a variância estatística da variável dependente. Conclui-se, portanto, a primeira hipótese específica foi reforçada. O Modelo 1, que engloba a idade da mãe, a sua escolaridade, o seu estatuto laboral, a escolaridade da avó materna, o número de membros da família nuclear, a avaliação que faz da sua relação conjugal, embora não tenha um contributo significativo relativamente à variável dependente, tem um valor muito próximo da significância estatística ($p = .057$).

4.2.2. Testagem da hipótese 2

A segunda hipótese específica apresentada refere-se à contribuição da superproteção percebida na relação com a mãe para a explicação da variância estatística da qualidade da vinculação materna. Como tal, aos quatro primeiros modelos referidos adicionou-se um outro modelo relativo ao somatório da subescala Superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância (*Parent Bonding Instrument*). A seguinte tabela apresenta os valores obtidos pela análise.

Tabela 2. A. Regressão: VI – Superproteção percebida na relação com a mãe, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança F	gl1	gl2	Sig. Mudança F
1	.719	.517	.323	2.57090	.517	2.673	6	15	.057
2	.879	.773	.320	2.57832	.256	.989	8	7	.512
3	.889	.791	.268	2.67399	.018	.508	1	6	.503
4	.898	.806	.184	2.82300	.015	.383	1	5	.563
5	.899	.807	-.012	3.14355	.002	.032	1	4	.866

Nesta tabela, é possível observar-se que os cinco modelos são responsáveis por 80.7% da variância estatística da qualidade da vinculação materna. Contudo, nenhum dos modelos contribui significativamente para o aumento da explicação da variância da mesma. Desta forma, conclui-se que a segunda hipótese específica foi refutada.

4.2.3. Testagem da hipótese 3

A terceira hipótese específica apresentada é relativa à influência do cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância sobre a variância estatística da qualidade da vinculação materna. Como tal, aos quatro primeiros modelos referidos adicionou-se um quinto modelo relativo ao somatório da subescala Cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância (*Parent Bonding Instrument*). A seguinte tabela apresenta os valores obtidos pela análise.

Tabela 3. A. Regressão: VI – Cuidado percebido na relação com o pai, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança F	gl1	gl2	Sig. Mudança F
1	.719	.517	.323	2.57090	.517	2.673	6	15	.057
2	.879	.773	.320	2.57832	.256	.989	8	7	.512
3	.889	.791	.268	2.67399	.018	.508	1	6	.503
4	.898	.806	.184	2.82300	.015	.383	1	5	.563
5	.948	.898	.465	2.28687	.092	3.619	1	4	.130

Os valores apresentados neste quadro mostram que estes cinco modelos explicam 89.8% da variância estatística da qualidade da vinculação da mãe ao bebê. No entanto, nenhum dos modelos contribui significativamente para explicar o aumento da variância estatística da variável dependente. Conclui-se, desta forma, que a terceira hipótese específica foi infirmada.

4.2.4. Testagem da hipótese 4

A quarta hipótese específica apresentada é relativa à possível influência da Superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância relativamente à variância estatística da qualidade da vinculação materna. Como tal, aos quatro primeiros modelos referidos adicionou-se um outro modelo relativo ao somatório da subescala Superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância (*Parent Bonding Instrument*). A seguinte tabela apresenta os valores obtidos pela análise.

Tabela 4. A. Regressão: VI – Superproteção percebida na relação com o pai, VD – Qualidade da Vinculação Materna Pós-natal

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança F	gl1	gl2	Sig. Mudança F
1	.719	.517	.323	2.57090	.517	2.673	6	15	.057
2	.879	.773	.320	2.57832	.256	.989	8	7	.512
3	.889	.791	.268	2.67399	.018	.508	1	6	.503
4	.898	.806	.184	2.82300	.015	.383	1	5	.563
5	.948	.899	.467	2.28106	.093	3.658	1	4	.128

Verifica-se que os cinco modelos referidos são responsáveis por 89.9% da variância estatística da qualidade da vinculação da mãe ao bebê. Contudo, nenhum destes modelos contribui significativamente para explicar o aumento da variância estatística da variável dependente. Conclui-se, portanto, que a quarta hipótese específica foi refutada.

5. Discussão de resultados

De acordo com a análise de resultados efetuada, foi reforçada a primeira hipótese, segundo a qual o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância está relacionado com a qualidade da vinculação materna. A segunda hipótese foi refutada, o que significa que a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância não está associada à qualidade da vinculação materna. A terceira hipótese também foi infirmada, mostrando que o cuidado percebido pela mãe na relação com o pai na infância não se relaciona com a qualidade da vinculação materna. Por fim, a quarta hipótese foi também refutada, o que significa que a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância não está associada à qualidade da vinculação materna.

De acordo com a literatura e dada a importância das relações interpessoais no desenvolvimento dos indivíduos desde o seu nascimento, não é surpreendente que a primeira hipótese tenha sido, mais uma vez, reforçada. As experiências que a criança vive na infância na relação com os seus cuidadores primários conduzem à construção de modelos internos de funcionamento acerca das expectativas que têm do mundo, das pessoas, do *self*, das suas figuras de vinculação, das relações e de como todos interagem entre si (Bowlby, 1973). Estas representações internas orientam o seu comportamento e, como tendem a permanecer estáveis ao longo da vida, influenciam as suas relações interpessoais da infância e as que se estabelecem posteriormente na adolescência e na idade adulta, tendo impacto na forma como cuidam dos seus filhos (Fonagy et al., 1991). Neste sentido, as mães que representam internamente as suas próprias mães como sendo afetuosas, empáticas, sensíveis, disponíveis, acessíveis e responsivas na forma como lhes prestaram cuidados na sua infância tendem a adotar estas qualidades no comportamento parental com os seus filhos (Ainsworth et al., 1978; Main et al., 1985). Desta forma, estas mães, cujos modelos internos de funcionamento são seguros, são disponíveis e sensíveis para compreender a comunicação dos seus filhos e responder-lhes pronta e adequadamente, sentindo-se competentes nas suas funções parentais. Por outro lado, mães consideradas inseguras devem representar internamente as suas próprias mães como sendo rejeitantes e pouco afectuosas, disponíveis, sensíveis e responsáveis na prestação de cuidados durante a infância. Como tal, quando transitam para aparentalidade, podem ter a sua mente ocupada com preocupações desenvolvimentais e relacionais por resolver, não estando, por isso, tão disponíveis para cuidar dos seus filhos de forma sensível e responsiva e podendo sentir-se menos competentes, tensas e ansiosas nas suas funções parentais, principalmente quando as suas crianças comunicam sinais de ansiedade.

As pessoas que experienciaram cuidados responsivos na infância por parte das suas figuras de vinculação tiveram, provavelmente, mães que aceitam a individualidade dos seus filhos e, por isso, educaram-nos de forma flexível, sem interferirem com as suas atividades nem exercendo controlo direto sobre eles, cooperando com a sua autonomia (Ainsworth et al., 1978). Pelo contrário, as mães consideradas evitantes são mais controladoras com os seus filhos e as mães ambivalentes têm dificuldade em separar-se das suas crianças (Bradley et al., 1997). Ambos os casos desencorajam a autonomia e a independência da criança, o que pode manifestar-se também, mais tarde, no exercício da sua parentalidade.

Neste estudo, o grau de controlo, intrusão, contacto excessivo, infantilização e prevenção do comportamento independente que conduz à cooperação ou interferência com autonomia e independência do indivíduo foi medido através da subescala Superproteção pertencente ao *Parental Bonding Instrument*.

Alvarez, Farber e Schonbar (1998) investigaram a relação entre a reflexividade psicológica dos indivíduos na idade adulta e as suas memórias dos laços parentais na infância. Entre os resultados obtidos, verificou-se que esta capacidade de reflexividade psicológica nas mulheres está relacionada com a presença de amor e a falta de exigência maternas. Isto significa que as mães que na sua infância receberam amor e não sofreram muitas exigências e controlo por parte das suas próprias mães (indivíduos seguros) têm uma maior capacidade de aceder aos seus sentimentos e pensamentos e de relacioná-los com o seu comportamento e, assim, compreender, também, os estados mentais das outras pessoas, ao contrário dos indivíduos considerados inseguros. Esta capacidade permite às mães estarem mais disponíveis e sensíveis para compreender os sentimentos, desejos, pensamentos e intenções dos seus filhos e, assim, responder de forma mais adequada e satisfatória às suas necessidades de conforto, proximidade e contacto (Fonagy et al., 1995; Slade et al., 2005).

Os resultados do presente estudo permitiram refutar a segunda e a quarta hipóteses, o que significa que a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe e com o seu pai na infância pode ter um papel explicativo na variância da qualidade da vinculação materna mas não contribui significativamente para o aumento da mesma depois de controladas algumas variáveis. Esta questão merece ser avaliada em investigações futuras, no sentido de averiguar se a proteção adequada na infância está relacionada com uma melhor qualidade dos comportamentos parentais e se o controlo excessivo na infância conduz a uma menor qualidade dos comportamentos parentais.

A terceira hipótese, relativa ao cuidado percebido pelas mães na relação com o seu pai na infância, foi refutada. De acordo com a literatura, o processo de transição para a

parentalidade implica que os futuros pais e mães resolvam algumas tarefas de desenvolvimento específicas de modo a prepararem-se para a chegada do seu bebé à família (Cowan et al., 1991) e promoverem o envolvimento emocional dos pais, a aceitação e a segurança do bebé (Figueiredo, 2013). Uma dessas tarefas é a reavaliação da relação com os pais que consiste em analisar o modelo de parentalidade dos seus pais no passado e no presente e refletirem acerca das representações internas que têm acerca dos cuidados que receberam dos seus pais quando eram crianças (Colman & Colman, 1994), a fim de encontrarem um equilíbrio nas práticas a desempenhar (Canavarro, 2001). As mães são o primeiro e principal modelo de comportamentos e afetos maternos para as suas filhas, na medida em que são do mesmo género (Colman & Colman, 1994). As filhas, quando se tornam mães, podem seguir o modelo da figura materna adotando para si os comportamentos maternos que consideram apropriados e saudáveis para o seu filho e substituir outros que julgam desadequados e prejudiciais. Os pais das mães, não sendo do mesmo género, não funcionam como modelo de parentalidade para as mulheres. A reflexão que as mães fazem acerca dos comportamentos parentais dos seus pais é feita no sentido de compará-los com os do pai do bebé para perceber o desempenho destes como pais.

Portanto, de acordo com os resultados obtidos, o fator preditor da qualidade da vinculação materna é, sobretudo, o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância. As variáveis relativas ao cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância e à superproteção percebida pela mãe na sua relação com sua mãe e com o seu pai na infância assumem apenas um papel complementar na qualidade da vinculação materna.

As variáveis sociodemográficas relativas à idade da mãe, à sua escolaridade, ao seu estatuto laboral, ao número de membros da sua família nuclear, à escolaridade da sua mãe, à avaliação que faz da sua relação atual com a sua mãe apresentaram valores próximos da significância, o que faz pensar que, no futuro, o papel destas variáveis deveria ser repensado.

Quanto às variáveis relativas ao planeamento ou não da gravidez, à presença ou ausência de preferência pelo sexo do bebé, ao tempo de gestação, à presença ou ausência de complicações para o bebé durante o parto, à idade do bebé, ao seu género, ao seu comprimento, à necessidade de cuidados médicos ao bebé à nascença e à idade do bebé quando a mãe regressou ao trabalho não apresentaram valores significativos o que pode estar relacionado com as características positivas da amostra. Seria interessante observar se estes resultados se alterariam caso esta investigação fosse repetida numa amostra clínica.

Para a presente investigação, os pais dos bebés também foram entrevistados, mas obteve-se uma amostra muito pequena de 11 participantes. Como tal, posteriormente às

análises de regressão linear, realizaram-se análises de correlação entre as variáveis Cuidado e Superproteção pertencentes ao *Parent Bonding Instrument* das mães e dos pais (ver Anexo 21). Verificou-se que o cuidado percebido pelo pai na relação com a sua mãe na infância e o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância assumem uma correlação de .476 ($p = .139$). A superproteção percebida pelo pai na relação com a sua mãe na infância e a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância têm uma correlação de .313 ($p = .349$). O cuidado percebido pelo pai na relação com o seu pai na infância e o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância apresentam uma correlação de .668 ($p = .035$). A superproteção percebida pelo pai na relação com o seu pai na infância e a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância têm uma correlação de .332 ($p = .349$). A única correlação significativa encontrada foi a referente ao cuidado percebido pelo pai na relação com o seu pai na infância e o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância. No entanto, e tendo em conta a magnitude dos vários índices de correlação, é provável que este facto se deva ao reduzido número de participantes masculinos nesta amostra. A tendência dos resultados presentes é a de uma manifesta semelhança entre os resultados dos pais e os das mães.

É necessário considerar as limitações deste estudo. Já foi referido que a amostra dos pais é constituída apenas por 11 sujeitos, pelo que o relativo tratamento dos dados recolhidos é apenas um complemento deste estudo. Seria pertinente investigar, futuramente, alguns dos fatores que contribuem para a vinculação do pai ao seu filho, utilizando uma amostra mais representativa da população. Também seria interessante perceber as semelhanças e as diferenças entre a construção do vínculo emocional dos pais e das mães aos seus filhos.

Não é apenas o número de pais que é reduzido. O número de mães participantes constitui também uma amostra pequena, embora permita analisar a informação obtida, apesar de não ser muito representativa da população geral. Para além disso, as mães participantes parecem maioritariamente saudáveis e diferenciadas, o que não é uma limitação mas sugere futuras investigações. Neste sentido, seria pertinente avaliar, através de uma amostra mais representativa de mães que incluísse tanto mães com as características do presente estudo como outras menos saudáveis e não diferenciadas, se a qualidade da vinculação dessas participantes aos seus filhos é explicada pela mesma forma e pelos mesmos fatores que estão associados à vinculação materna das mães saudáveis e diferenciadas. Ou seja, é importante averiguar como é que as mães que têm representações internas mais inseguras e vidas atuais mais difíceis se vinculam aos seus filhos e lhes prestam cuidados. Pode tentar perceber-se, também, de que forma o apoio social e a satisfação com a relação conjugal atenuam ou

aumentam as dificuldades percebidas pelas mães e pelos pais perante situações de vida mais complicadas e se esse impacto influencia a forma como cuidam dos seus filhos.

Outra limitação refere-se ao facto de os questionários psicométricos utilizados terem uma elevada validade facial, ou seja, o indivíduo facilmente percebe o seu conteúdo e o que se pretende avaliar, podendo responder de acordo com a desejabilidade social. Embora as respostas aos instrumentos psicométricos fossem anónimas, a maior parte dos participantes preencheu-os na sala de espera da clínica, perto da investigadora, o que pode ter influenciado a forma como responderam, o que explicaria o facto de a presente amostra ser tão saudável e estar maioritariamente satisfeita com os seus apoios sociais e com a sua relação conjugal.

Outra limitação deste estudo é a questionável consistência interna de $\alpha = .65$ da subescala Qualidade da Vinculação da Escala de Vinculação Materna Pós-natal, por ser um valor inferior a $\alpha = .7$. Com efeito, e uma vez que esta subescala foi utilizada em todas as análises de regressão linear realizadas, os resultados obtidos devem ser interpretados cautelosamente.

O *Parent Bonding Instrument* é um questionário de autorrelato que avalia, de acordo com o paradigma desenvolvimental, processos de vinculação inconscientes através de entrevistas sobre a relação de vinculação do indivíduo (Crowell & Treboux, 1995; citado por Bourne et al., 2014). O paradigma da psicologia social defende o uso de questionários que avaliem sentimentos, pensamentos e comportamentos conscientes nas relações de vinculação. Neste sentido, futuros estudos poderiam usar a *Adult Attachment Interview*, a qual avalia a forma como as pessoas pensam e processam, atualmente, as suas memórias acerca das relações de vinculação da infância.

Apesar das limitações apresentadas, esta investigação pode complementar a prática da psicologia clínica. Visto que a transição para a parentalidade é considerada não apenas um período gratificante mas também um período de crise, *stress* e de reorganizações familiares e do *self*, a intervenção psicológica pode ser um apoio essencial. Podem ser feitas intervenções preventivas com o objetivo de esclarecer as dúvidas das mães e dos pais relativas à gravidez, ao parto e à prestação de cuidados físicos e psicológicos ao bebé, de modo a tranquilizar os seus receios e ansiedades e a prepará-los para esta nova etapa das suas vidas. O contacto com o casal grávido pode permitir detetar fatores psicológicos de risco, como falta de apoio relacional, familiar e social e relações menos saudáveis ou mesmo disfuncionais entre o futuro pai ou mãe e os seus próprios pais ou entre o casal. Estes aspetos tornam as mães e os pais mais vulneráveis nesta fase e, portanto, merecedores da atenção de um profissional para promover o desenvolvimento saudável da parentalidade e do bebé.

O acompanhamento psicológico pode ajudar a reelaborar e reorganizar o *self*, as relações familiares e sociais e as representações internas relativas à vinculação e à parentalidade (Slade et al., 2009). Nesta fase, a grávida está muito vulnerável e precisa de muito apoio familiar e social, estando mais aberta a estabelecer uma relação terapêutica com o psicólogo. Esta intervenção pode começar durante a gravidez e prolongar-se durante o primeiro ano de vida do bebé que também implica inúmeras mudanças e exige uma grande capacidade de adaptação.

Estas intervenções psicológicas têm benefícios a longo-prazo para as mães, os pais e os bebés ao nível da sua saúde e da adaptação emocional e social (Slade et al., 2009).

O comportamento parental tem um grande impacto no desenvolvimento da criança ao longo da sua vida e o estilo de parentalidade é em grande parte determinado pelos modelos internos de funcionamento elaborados pelo indivíduo desde o nascimento de acordo com a perceção dos afetos e cuidados que recebeu na infância por parte das suas figuras de vinculação. Indivíduos que viveram experiências angustiantes nas suas relações primordiais e, como tal, são mais indisponíveis e insensíveis para compreender a comunicação do seu filho têm dificuldade em satisfazer as necessidades de conforto, proximidade e carinho da criança. A intervenção clínica seria muito benéfica para estes pais, na medida em que pode ajudá-los a aceder e reelaborar as suas emoções, pensamentos e intenções, oferecendo-lhes um contexto relacional apropriado e seguro para refletirem acerca do seu comportamento com um terapeuta empático e não rejeitante. Muitas abordagens terapêuticas focam-se na mudança dos comportamentos parentais e muitas vezes são ineficazes. Ajudar os pais a melhorarem a sua capacidade de funcionamento reflexivo, encorajando-os a pensar acerca dos seus estados mentais e das suas representações internas, pode conduzir à mudança do seu comportamento parental de forma mais eficaz (Slade et al., 2005). O terapeuta pode demonstrar interesse pelos estados mentais dos pais, permitindo a estes pais experienciarem o terapeuta como alguém que os vê como uma pessoa que sente e pensa (Kelly et al., 2005). Esta experiência pode fomentar a curiosidade dos pais nos estados mentais. Em conjunto com o terapeuta, os pais podem desenvolver interesse pelos estados mentais do seu filho e compreendê-los. Ao longo do processo terapêutico, estas experiências de *insight* vão-se integrando na personalidade dos pais e podem ser utilizadas no quotidiano fora do contexto terapêutico. Ao conseguirem pensar acerca dos seus sentimentos e pensamentos e relacioná-los com os seus comportamentos, serão também mais capazes de compreender os sentimentos, desejos, pensamentos e intenções subjacentes ao comportamento dos seus filhos, podendo envolver-se mais na relação com eles e cuidar deles de forma mais sensível, afetuosa e adequada. Desta

forma, ao vincularem-se aos seus filhos de forma mais segura, podem proporcionar-lhes também um desenvolvimento seguro.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alvarez, J. R., Farber, B. A., & Schonbar, R. A. (1998). The relationship of psychological-mindedness to adult perceptions of early parent rejection. *Journal of Clinical Psychology, 54* (8), 1079-1084.
- Belsky, J. (1994). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55* (1), 83-96.
- Belsky, J. (1997). Attachment, mating and parenting: An evolutionary interpretation. *Human Nature, 8*, 361-381.
- Bourne, K., Berry, K., & Jones, L. (2014). The relationship between psychological mindedness, parental bonding and adult attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 87*, 167-177.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's ties to this mother. *International Journal of Psycho-analysis, 39*, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment* (2^a ed.). New York: Basic Books.
- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., & Brisby, J. A. (1997). Parents' Socioemotional Investment in Children. *Journal of Marriage and Family, 59*, 77-90.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal, 11* (3), 237-252.

Canário, A. C. M. (2014). *Ajustamento psicológico e relacionamento conjugal em casais na gravidez e pós-parto*. (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho, Portugal.

Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.

Classificação Nacional das Profissões (2016).

<http://cdp.portodigital.pt/profissoes/classificacao-nacional-das-profissoes-cnp>

Colman, L. L., & Colman, A.D. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

Condon, J. & Corkindale, C. (1998). The assessment of parent-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16 (1), 57-76.

Condon, J., Corkindale, C., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (3), 195-210.

Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: Antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31 (1), 15-30.

Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: A proposal for a new definition. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (pp. 3-30). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., & Miller, N. B. (1991). Becoming a family: Marriage, parenting and child development. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (pp. 79-110). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Demick, J. (2002). Stages of parental development. In M. H. Bornstein (2^a ed.), *Handbook of parenting: Vol 3. Being and becoming a parent* (pp. 389-413). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Figueiredo, B., Costa, R., Marques, A., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177 (5), 521-532.
- Figueiredo, B. (2013). *Mães e pais: Envolvimento emocional com o bebé*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 223-279). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 198-216.
- George, C. & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (2^a ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833-856). New York: Guilford Press.

- Graffar, M. (1956). Un méthode de classification social d'échantillons de populations. *Courrier*, VI (8), 455-459.
- Greenberger, E. & Goldberg, W.A. (1989). Work, parenting and the socialization of children. *Developmental Psychology*, 25, 23-35.
- Heinicke, C. M. (2002). Transition to parenting. In M. H. Bornstein (2^a ed.), *Handbook of parenting: Vol 3. Being and becoming a parent* (pp. 389-413). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kelly, K., Slade, A., & Grienenberger, J. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 299-311.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). III. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-1, Serial No. 209), 66-106.
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 399-413.
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

- Pearson, J., Cohn, D., P., & Cowan, C. P. (1994). Earned and continuous security in adult attachment: Relation to depressive symptomology and parenting style. *Development and Psychopathology*, 6, 359-373.
- Priel, B., & Besser, A. (2001). Bridging the gap between attachment and object relations theories. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 85-100.
- Relvas, A. P., & Lourenço, M. C. (2006). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: Perspectiva sistémica. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e maternidade* (pp. 105-132). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3, 547-558.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., Magarinho, R., (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXII), 643-665.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminar study. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 283-298.
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 22-39). New York: Guilford Press.
- Sroufe, A. (1988). The role of infant caregiver attachment in development. In J. Belsky, & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 18-38). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Van IJzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in Nonclinical populations. *Development Review*, 12, 77-99.

Winnicott, D. W. (1956). Preocupação Materna Primária. In F. Alves (Ed.), *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro.