

DM  
BOTE/T.1

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre  
em  
Psicopatologia e Psicologia Clínica



*Personalidade Materna e Prematuridade*

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Doutora Isabel Pereira Leal  
Dissertação apresentada por: Teresa Margarida Morais Pita Botelho

1998/1999

*Dedicado ao meu Pai*

## *AGRADECIMENTOS*

*À Prof<sup>a</sup> Dra. Isabel Leal*, mentora e orientadora deste trabalho, pelo desafio lançado, pela sábia orientação, enfim, por tudo.

*À Dra. Irolinda Soares de Oliveira*, exemplo de pessoa e de profissional, pela incondicionalidade do seu apoio.

*Ao Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência*, pela postura institucional revelada, a bem da formação académica dos seus quadros.

*À Prof<sup>a</sup> Dra. Maria do Ceu Machado*, pelo incentivo, pelo voto de confiança e pela grata experiência de mais uma vez trabalhar consigo.

*Às Equipas de Neonatologia do Hospital Fernando da Fonseca e Maternidade Dr. Alfredo da Costa* e, em especial, à *Dra. Helena Carreiro* e à *Enf<sup>a</sup> Valentim Abrantes* pelo apoio e dedicação incansáveis.

*Às mães* que aceitaram colaborar neste trabalho, o meu agradecimento especial.

*À equipa da Biblioteca do ISPA*, pelo seu profissionalismo e dedicação nas constantes buscas de documentação.

*À Dra. Maria do Céu Fialho,* pelas criativas pesquisas bibliográficas, sempre prontas a acompanhar a evolução temática desta dissertação.

*Ao António Sousa Dias,* pelo contributo informático, em nada “virtual”, na concepção desta dissertação.

*À Dra. Sandra Sousa de Almeida,* pela dedicação com que enfrentou os serões de revisão e correcções.

*Aos meus amigos,* pelo incentivo e pelas constantes lembranças de que havia uma tal tese para fazer...

*À minha Mãe,* modelo de profissionalismo, rigor e dedicação, o meu sentido reconhecimento.

*A todos, bem hajam!*

# *INDICE*

<b>RESUMO DO ESTUDO</b>	8
<b>CAPÍTULO 1: PERSONALIDADE MATERNA E PREMATURIDADE</b>	10
1.1 Introdução	11
1.2 Da Personalidade e da Saúde	13
1.3 Da Personalidade e do Materno	19
1.4 Da Personalidade materna e da Prematuridade	25
1.5 Breves Conclusões	30
<b>CAPÍTULO 2: SOBRE A PERSONALIDADE</b>	33
2.1 Do Passado ao Presente: Definições e Constructos	34
2.2 A Teoria dos Traços	39
2.2.1 Marcos Históricos e Pioneiros	39
2.2.2 Uma Teoria Contemporânea da Personalidade	40
2.3 O Modelo dos Cinco Factores	46
2.3.1 Em Busca de uma Taxinomia da Personalidade	46
2.3.2 O Contributo dos Questionários	51
2.4 Breves Conclusões	63
<b>CAPÍTULO 3: SOBRE A PREMATURIDADE</b>	67
3.1 Introdução	68
3.2 Definições e Contextos	70
3.2.1 A Delimitação da Prematuridade: “Idades e Pesos”	70
3.2.2 Mortalidade e Morbilidade	72
3.3 “Antes do Parto Prematuro”: A Etiologia da Prematuridade	75

3.3.1	Factores Médicos e Orgânicos	75
3.3.2	Factores Sociais, Ambientais e Psicossociais	79
3.3.3	Ansiedade e <i>Coping</i>	82
3.3.4	Em Torno do Materno e do Feminino	83
3.4	“Depois do Parto Prematuro”	88
3.4.1	As Primeiras Vivências Maternas	88
3.4.2	Características do Recém-nascido Pré-termo e o Processo de Vinculação	91
3.5	“O Futuro dos prematuros e o futuro da Prematuridade”	93
3.5.1	O Futuro dos Prematuros: Da Idade Pré-escolar à Adolescência	94
3.5.2	O Futuro da Prematuridade	97
3.6	Breves Conclusões	98
 <b>CAPÍTULO 4: O ESTUDO EXPERIMENTAL</b>		101
4.1	Introdução	102
4.2	Instrumentos Utilizados	103
4.2.1	O NEO-PI-R	103
4.2.2	O Questionário de Caracterização da Amostra	114
4.3	Metodologia	115
4.4	A Amostra	117
4.5	Breves Conclusões	127
 <b>CAPÍTULO 5: RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>		129
5.1	Introdução	130
5.2	Primeiro Nível de Significação: “ No Trilho dos Resultados”	132
5.2.1	Análise Estatística N.º 1 – A Amostra Completa (n = 30)	133
5.2.2	Análise Estatística N.º 2 – Homogeneidade Etária (n = 28)	142
5.2.3	Análise Estatística N.º 3 – Comparação de Dois Grupos Independentes (n1 = 890; n2 = 30)	143

5.3 Segundo Nível de Significação: “Os Domínios Revisitados”	145
5.3.1 Plano Afectivo	146
5.3.2 Plano Interpessoal	146
5.3.3 Padrões de Actividade	147
5.3.4 O Estudo das Atitudes	147
5.4 Terceiro Nível de Significação: “À Luz da Prematuridade”	148
<b>CAPÍTULO 6 : CONCLUSÕES</b>	156
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	159
<b>ANEXOS</b>	172
Anexo A: Inventário da Personalidade NEO-PI-R	173
Anexo B: Autorização para Utilização do NEO-PI-R	190
Anexo C: Questionário de Caracterização da Amostra	192
Anexo D: Classificação da Avaliação Socio-económica	196
Anexo E: Autorizações para Recolha da Amostra	198
Anexo F: Valores Normativos NEO-PI-R	201
Anexo G: Análise Estatística N.º 1	204
Anexo H: Análise Estatística N.º 2	207
Anexo I: Análise Estatística N.º 3	210
Anexo J: Gravura Digitalizada de Pablo Picasso	213
Anexo K (em separata): Folhas de Cotação do NEO-PI-R	215

## *ÍNDICE DE QUADROS*

<b>Quadro 1.1</b> - Os Percursos reconhecidos que Interligam a Personalidade e a Saúde	15
<b>Quadro 2.1</b> -Unidades/Constructos Básicos da Personalidade	36
<b>Quadro 2.2</b> - Tipologias Morfológicas	40
<b>Quadro 2.3</b> - A Hierarquia dos Termos da Personalidade: das Respostas Comportamentais aos Meta-traços	58
<b>Quadro 4.1</b> - Domínios e Facetas do NEO-PI-R	104
<b>Quadro 5.1</b> - Níveis de Significância Estatística	133
<b>Quadro 5.2</b> - Resumo dos Resultados da Análise Estatística N.º 1 (Amostra Completa)	134
<b>Quadro 5.3</b> - Alterações na Análise Estatística N.º 2 (Homogeneidade Etária) Comparativamente à Análise Estatística N.º 1	143
<b>Quadro 5.4</b> - Alterações na Análise Estatística N.º 3 Comparativamente à Análise Estatística N.º 1	144

## *Resumo do Estudo*

*Pretende-se com este resumo* facultar um mapeamento da estrutura e matérias que constam deste documento.

Antes de nos versarmos sobre este pequeno roteiro, importa afirmar que o destino desta investigação, ou seja, o seu objectivo visa o cruzamento de duas coordenadas científicas da psicologia: Personalidade e Prematuridade. Com efeito, foi executado um estudo exploratório em que se pretendeu investigar a ente personalidade de mães que prematuramente deram à luz um filho.

Tendo verificado que na psicologia, a ligação teórica entre personalidade materna e prematuridade não se afigura como um ‘lugar comum’, socorremo-nos de três interfaces conceptuais para alicerçar a nossa proposta de estudo: Da personalidade e da saúde, Da personalidade e do materno e Da personalidade materna e da prematuridade. Esta matriz teórico-conceptual constitui parte integrante do primeiro capítulo.

Obedecendo a uma óptica do ‘geral para o particular’, as iniciativas seguintes visaram o aprofundamento das matérias teóricas que subjazem à personalidade (Capítulo 2) e à prematuridade (Capítulo 3). No que diz respeito à personalidade, o presente estudo recorreu ao Modelo dos Cinco Factores que defende que a estrutura da personalidade pode ser adequadamente descrita através de cinco grandes domínios (“*Big Five*”), a saber: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade.

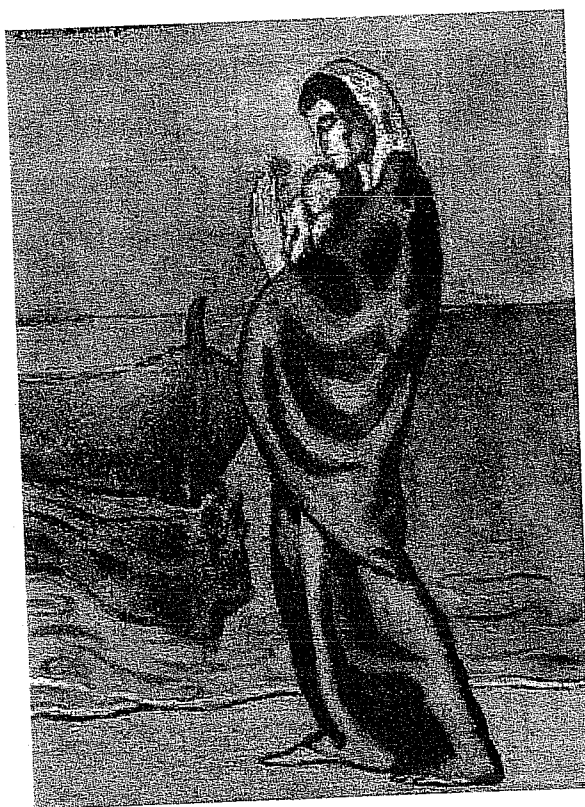
Relativamente à prematuridade, procurou-se identificar os factores etiológicos, com particular relevo para os que poderão ser considerados psicogéneos do part pré-termo. Foi ainda nosso intuito caracterizar este acontecimento de vida, à luz de conceitos teóricos emergidos na última década.

O caminho experimental por nós seguido (Capítulo 4) resultou na avaliação da estrutura de personalidade de uma amostra de trinta mulheres (17-40 anos) que deram à luz prematuramente. O instrumento utilizado para nos guiar nesta avaliação foi o Inventário da personalidade NEO-PI-R que decorre do modelo supra assinalado e facultava não só uma leitura dos cinco domínios, como também das trinta facetas que os integram. Foi igualmente utilizado um questionário para a descrição do grupo que integrou a amostra.

Os indicadores obtidos com esta viagem à estrutura da personalidade de mães de prematuros (Capítulo 5 – Resultados e Discussão), revelam um perfil de personalidade caracterizado pela hostilidade, a impulsividade, a assertividade e a ausência de modéstia. As mães que participaram neste estudo exploratório assumem ser não só pouco calorosas e sentimentais, como também, se encontram menos predispostas a sentir emoções positivas. Relativamente ao outro manifestam uma postura pouco complacente e em nada altruísta. Por outro lado, valorizam os seus próprios sentimentos e necessitam de estar sempre ocupadas ou em actividade. Possuidoras de um forte sentido gregário, evitam contudo, a estimulação excessiva. São sensíveis à estética, à beleza e às ideias, no entanto, denotam pouca disponibilidade para questões que se prendem com a ordem, o dever e os valores. Apresentam uma boa autodisciplina mas, aparentemente, esta faceta nem sempre é traduzida num maior esforço de realização.

Por último, guiando-nos pelos *insights* clínicos e postulados teóricos em torno do feminino e do materno, foi-nos possível dotar os resultados desta amostra de significado e, concluir (Capítulo 6), que perante uma vivência do feminino tão exacerbada, pouco ou nenhum espaço remanesce para a vivência do materno.

## *CAPÍTULO 1*



*Personalidade materna e Prematuridade*

## 1.1 INTRODUÇÃO

*Após levantamentos bibliográficos de várias proveniências,* confrontamo-nos com uma vinculação científica entre os conceitos “personalidade materna” e “prematuridade”, deveras imatura.

Se partirmos rumo à compreensão deste “estado da arte” constatamos que, ainda que os estudiosos da personalidade tenham versado, já de longa data, sobre o binómio personalidade-saúde, só em tempos recentes é que a personalidade e o materno (onde se insere a prematuridade) conheceram semelhante reconhecimento.

Por outro lado, é igualmente notória alguma desatenção, por parte dos investigadores da prematuridade, no que diz respeito aos factores da personalidade materna.

Relativamente à primeira questão, cremos ser lícito afirmar (conforme poderemos demonstrar no segundo capítulo deste documento) que a panóplia descritiva de teorias da personalidade emergentes nas últimas décadas tem levado os investigadores a virarem-se para dentro da sua própria área, com o propósito de estruturarem os seus conteúdos e delimitar as suas fronteiras. Estas fases ‘introspectivas’ não se compadecem com movimentos (em sentido contrário) de ‘dentro para fora’, o que permitiria uma descentração para outros campos de estudo. Dito de outra forma, só mais recentemente é que a área da personalidade se encontra disponível para fazer o interface com outros campos.

Efectivamente, qualquer levantamento bibliográfico desta década ilustrará que são manifestamente poucas as investigações que cruzam os factores da personalidade com processos ditos biológicos. O mesmo se poderá dizer relativamente às relações recém encetadas entre a personalidade e o materno.

Importa registrar que a escassez de material empírico produzido em torno da personalidade e da prematuridade não se fica a dever apenas às necessidades de desenvolvimento e consequentes movimentos da psicologia da personalidade. Com efeito, a busca empírica dos factores etiológicos associados à prematuridade tem seguido um caminho mais rectilíneo, nomeadamente a identificação dos factores orgânicos, ambientais e psicossociais. Estas opções metodológicas podem ser por nós compreendidas não só pela maior facilidade de recolha, por oposição a variáveis da personalidade ou dinâmicas, mas também pelo facto da avaliação da personalidade requerer instrumentos cuja aplicação é morosa e porventura difícil para quem se encontra a vivenciar um processo de crise, como é o caso das mães que geraram um filho prematuro.

Através da intervenção psicológica/psicoterapêutica em instituições hospitalares e através da literatura (Justo 1990; Rymachevski, 1990), constatamos que estas mães encontram-se, na sua maioria, muito disponíveis para uma relação psicoterapêutica que as ajude a elaborar a vivência de ser mãe de uma criança prematura. Porém, esta disponibilidade para a relação terapêutica não é muito extensível a momentos de avaliação psicométrica, sendo frequente verificarem-se resistências do género: “não ando com muita cabeça”, “isso vai demorar muito tempo?” ou ainda, “tinha coisas de que lhe queria falar hoje”.

Por outro lado, e conforme adiante se verá, cabe referir que até aparecimento do Inventário da Personalidade NEO-PI (instrumento que integra o estudo experimental) e, paralelamente, até à validação do Modelo dos Cinco Factores, a escolha de um instrumento para medir a estrutura da personalidade não se apresentava como tarefa fácil.

Na sequência do que temos vindo a delinear, e no intuito de estabelecer o cruzamento entre personalidade materna e prematuridade, organizaremos o presente capítulo instituindo três interfaces distintos.

Assim, o primeiro sub-capítulo, ao situar-nos num universo mais abrangente e que serve de enquadramento, facultá-nos o primeiro interface: Da personalidade e da saúde. O segundo interface e, conseqüentemente, o segundo sub-capítulo (Da personalidade e do materno), ao traçar alguns desenvolvimentos desta área, tem, por oposição ao primeiro sub-capítulo, uma função de contextualização e especificação. Por último, em interface com os dois anteriores sub-capítulos e estreita relação com o segundo e terceiro capítulos deste documento, torna-se finalmente possível circunscrever o mosaico conceptual que subjaz ao nosso objecto de estudo: Da personalidade materna e da prematuridade.

## *1.2 DA PERSONALIDADE E DA SAÚDE*

*O postulado de que os traços da personalidade* desempenham um papel importante na saúde conheceu um reforço significativo nos últimos quarenta anos, designadamente com o contributo da abordagem psicossomática quando autores como Alexander e Dunbar registaram semelhanças no perfil psicológico de doentes que sofriam da mesma patologia orgânica (Krantz e Hedges, 1987).

Suls e Rittenhouse (1987), na introdução ao número temático do *Journal of Personality*, dedicado exclusivamente à relação entre a personalidade e saúde, fazem uma revisão bibliográfica dos desenvolvimentos desta área, desde os anos trinta até à data de publicação do citado artigo. De acordo com estes autores, a relação entre personalidade e saúde, tem preocupado cientistas e pensadores ao longo de séculos. Contudo, a medicina comportamental ainda se afigura como uma área científica jovem que tem emergido das conhecidas e controversas tentativas de considerar o homem, como um produto do cruzamento entre o self psicológico e o self fisiológico. Com interesse para a nossa abordagem, intui-se

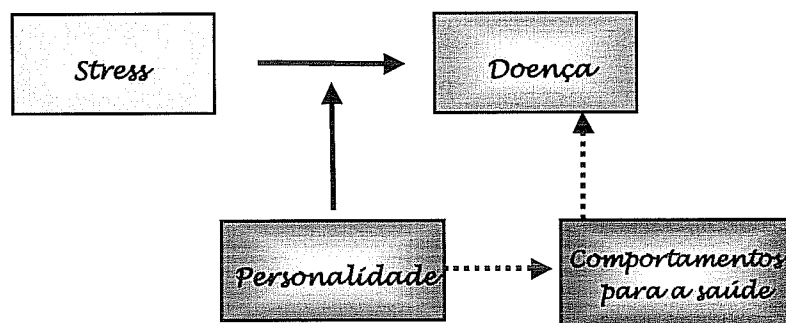
ainda do mesmo artigo que a aceitação dos aspectos não-fisiológicos do funcionamento humano antecedeu Aristóteles, pese embora o facto de a relação destes com a saúde ter sido sempre caracterizada por conflitos e alterações cíclicas.

A respeito do número temático do periódico supra referido, Holroyd e Coyne (1987) advogam que a edição do mesmo é um sinal claro e inequívoco do interesse actual pelas fronteiras entre o físico e o psicológico. Segundo estes autores, só nas décadas de 40 e 50, aquando do nascimento da abordagem psicossomática, é que estas temáticas se revestiram de tamanho interesse. “Os efeitos dos factores psicológicos sobre a saúde afiguram-se como um dos ‘tópicos quentes’ na psicologia académica dos anos ‘80, tal como se verificou durante os anos ‘40 e ‘50, quando a leitura psicossomática sobre os processos da saúde e doença atingiu o seu auge” (p. 360). Todavia, os mesmos autores esclarecem que os processos subjacentes à recente re-emergência desta temática pouco ou nada têm a ver com a abordagem psicossomática, na medida em que, relativamente a esta última, tem-se assistido a um esforço concertado no sentido de distinguir claramente estas variáveis de outros constructos psicológicos, bem como de as assentar num corpo teórico e empírico consistente.

Um visão retrospectiva permite depreender que desde os trabalhos de Glass e Stinger, nos anos setenta, sobre os efeitos do stress, passando pelas investigações centradas nas personalidades Tipo A e Tipo B, a contribuição dos processos da personalidade para a saúde tem vindo a evidenciar-se como uma área de investigação e teorização muito importante. Ainda que originalmente a relação entre personalidade e saúde fosse estabelecida sob o prisma do comportamentalismo, actualmente, o postulado de que os factores da personalidade desempenham um papel preponderante no desenrolar dos processos de saúde, é alvo de uma aceitação generalizada. E, apesar das raízes desta área se encontrarem imbuídas da tradição psicossomática, certo é que, na actualidade, são cada vez em menor número as ligações generalistas

estabelecidas entre áreas de conflito e dificuldades somáticas. Para este avanço tem contribuído o avolumar de investigações levadas a cabo no sentido de especificar os processos exactos que estão implicados na relação mente-corpo.

Holroyd e Coyne (1987) registam que o Modelo da Teoria Implícita da personalidade tem servido, nos tempos mais recentes, de guião às iniciativas empíricas sobre personalidade e saúde, assumindo que a personalidade está directamente implicada não só no grau de vulnerabilidade ao stress, como associada igualmente a comportamentos de risco para a saúde. Este modelo ainda que simplista tem um contributo heurístico importante e pode ser graficamente ilustrado da seguinte forma:



*Quadro 1.1: Os percursos reconhecidos que interligam a personalidade e a saúde (Adaptado de Holroyd e Cboyne, 1987, p. 368).*

Na mesma linha de pensamento, McMahon (1976, cit. Smith e Williams, 1992) informa que a noção de que as dimensões da personalidade podem exercer uma influência sobre a saúde do sujeito consta quer da história da filosofia, quer da medicina. A hipótese consubstanciada nesta noção, desenvolvida em pormenor por Alexander e Dunbar na abordagem psicanalítica dos fenómenos psicossomáticos, assenta no pressuposto de que determinados traços apresentam uma relação causal com a doença. Segundo os autores enunciados, “após um período de trevas, o interesse científico por esta questão voltou a emergir. A teorização e investigação em torno da influência da personalidade

sobre a saúde é actualmente um dos pilares das áreas da Psicologia da Saúde e da Medicina Comportamental”.

De acordo com Krantz e Hedges (1987), o interesse na relação entre personalidade e saúde, no seu estado actual, assenta em três eixos fulcrais:

### **1) Os traços como factores etiológicos da patofisiologia**

Esta perspectiva, denominada “abordagem do traço etiológico” sugere que os factores da personalidade desempenham um papel causal na etiologia da patofisiologia, ao produzirem, por exemplo, alterações fisiológicas (neuro-endócrinas e imunológicas) que podem ser nocivas para a saúde.

### **2) Os traços como estilos de coping**

Krantz e Hedges postulam que numa segunda orientação conceptual a respeito das influências psicológicas sobre a saúde, os traços podem funcionar como moderadores do stress. Esta abordagem salienta que, mediante acontecimentos stressantes da vida, o repertório de *coping* de um indivíduo pode contribuir não só para a sua saúde em geral como também para a sua resistência à doença.

### **3) Os traços como comportamentos de risco para a saúde**

Um terceiro eixo, articula a relação entre a personalidade e a doença e poderá ser designado por “comportamentos de risco para a saúde”. Em sintonia com a presente posição, os traços não se apresentam como factores causais para a doença. Nesta óptica, os factores da personalidade revelam ser bons indicadores da probabilidade de determinado indivíduo evitar comportamentos de risco para a saúde, ou então, face à doença, de utilizar os recursos de saúde ou de procurar ajuda médica.

Por sua vez, Costa e McCrae (1987), autores de renome no seio da Psicologia da Personalidade, têm criticado a falta de precisão com que as questões inerentes à personalidade e saúde têm vindo a ser estudadas. Neste sentido defendem que o Modelo dos Cinco Factores (discutido em pormenor no segundo capítulo) poderá facultar à Psicologia da Saúde uma taxinomia de grande utilidade para os investigadores, pelo facto de poder disponibilizar ferramentas importantes configuradas sob a forma de instrumentos de medida e procedimentos de validação. Em consonância com o ponto de vista ora enunciado, Smith e Williams (1992; p. 397-398) acrescentam: "Ainda que o Modelo dos Cinco Factores não venha curar todos os males da investigação em torno da personalidade e saúde, permitirá pelo menos tratar algumas das suas doenças mais problemáticas".

Em estreita concordância com o supra assinalado, Wiggins (1992) comenta que de uma forma geral, a relação entre neuroticismo e o relato de doenças surge como uma área confusa no âmbito da psicologia da saúde. Todavia, ao olhar para estas questões problemáticas, através da 'lente' do Modelo dos Cinco Factores, estas e outras questões confusas, revelam-se passíveis de distinção e esclarecimento.

Socorrendo-se então desta 'lente', Costa e McCrae (1987) ampliaram a nossa visão sobre as queixas somáticas e os traços da personalidade, ou seja, contribuíram para o esclarecimento da relação entre o neuroticismo e a percepção da doença. Esta dupla de investigadores, assinala o paralelismo entre os elevados índices de queixas somáticas e os níveis de neuroticismo. Deste dado empírico resulta que estes sujeitos não contraem mais doenças orgânicas, mas antes, evidenciam um estilo enviesado de percepção e comunicação de 'sintomas', manifestado continuamente, mesmo na ausência de qualquer doença.

Confrontados com a variabilidade humana, é lícito especular-se sobre a contribuição etiológica, directa ou indirecta, para determinadas doenças ou para aquilo que se pode denominar por "susceptibilidade geral à doença". Se

efectivamente se constatar a existência de tal relação, então, o conhecimento dos traços disposicionais pode contribuir para a identificação dos que constituem o grupo de risco. Mesmo que uma dimensão da personalidade se revele importante apenas pela sua associação a comportamentos de risco para a saúde, esta dimensão pode, por si própria, assumir um papel psicoprofilático de relevo, na medida em que a variável disposicional é mais fácil de identificar que o comportamento em si (ou futuro comportamento). Do que ficou expresso decorre que o enfoque nas variáveis disposicionais permite aos investigadores médico-comportamentais identificar grupos de risco que possam ser alvo de acções de prevenção ou intervenção. Por outro lado, a investigação centrada na relação traços/funcionamento fisiológico poderá identificar os limites do impacto da personalidade sobre a saúde (Suls e Rittenhouse, 1987).

Bowers (1987, p. 345) refere que a determinação do impacto da personalidade sobre critérios relativos à saúde pode ser eficazmente analisado através do método estatístico de correlações múltiplas. Assim sendo, decorre deste posicionamento que a questão merecedora da nossa atenção pode ser concebida de seguinte forma: “Quais os factores psicológicos e quais as interacções entre estes que melhor predizem os critérios de saúde?”. Segundo o autor, os psicólogos, na medida em que são detentores do conhecimento relativo à sofisticação dos processos psicológicos, encontram-se numa posição única para poder responder à questão supra colocada, estando igualmente dotados da formação metodológica para fazer face a esta questão. Bowers afirma convictamente que, para os psicólogos, esta é uma tarefa digna do tempo que possa consumir, dos esforços que venha a exigir ou da frustração que possa despoletar (*“It is a task worthy of their efforts, time consuming and frustrating though it may be”*, p. 345).

Em suma, é curioso constatar que as raízes históricas do estudo da personalidade e saúde remontam aos postulados de Galeno (Ver capítulo 2) nos quais se admite que o pessimismo, a zanga crónica ou o vivenciar constante de experiências

emocionalmente desgastantes, enfraqueciam a saúde e podiam levar a uma morte precoce.

Afigura-se como encorajante o facto de hoje já não se questionar o elementar, ou seja, “Será que a personalidade influencia a saúde?”, mas sim que se assista a uma meticulosa abordagem a fim de esclarecer empiricamente uma questão muito mais complexa: “Perante que circunstancias, relativas a que aspectos de saúde ou comportamentos saudáveis e com que implicações práticas é que a personalidade influencia a saúde?” (Holroyd e Coyne, 1987, p. 373).

Face a esta questão, o Modelo dos Cinco Factores (adiante objecto de reflexão) apresenta-se como um candidato promissor para ajudar a esclarecer o sofisticado interface entre o self psicológico e o self fisiológico.

### *1.3 DA PERSONALIDADE E DO MATERNO*

*Estão patentes na literatura* alguns trabalhos a respeito da relação entre a personalidade e questões que se prendem com o materno e com o feminino. Constitui exemplo destas abordagens uma iniciativa sueca da autoria de Uvnas-Moberg et col. (1990), onde se procurou estudar a relação entre os traços de personalidade de mães e os níveis de prolactina e oxitocina. O objectivo deste estudo consistia na avaliação dos traços de personalidade de mulheres, no quarto dia do pós-parto (comparativamente a um grupo de controlo) e a sua correlação com os níveis de oxitocina e prolactina.

Os resultados da citada investigação evidenciam alterações significativas nos

traços de personalidade<sup>1</sup> de mães que amamentam quando comparadas com um grupo de controlo de mulheres não grávidas e que não estavam a amamentar. Surgiram correlações positivas significativas entre a prolactina e as dimensões do KSP de Inibição da agressão e Desejabilidade social e uma correlação negativa entre a prolactina e a Psicastenia. Relativamente à oxitocina, foram obtidas correlações negativas entre diferentes variáveis de Ansiedade, Agressividade e Culpabilidade.

Esta descoberta constituiu surpresa para os investigadores pois, como afirmam no referido artigo, o instrumento utilizado (KSP) avalia traços de personalidade que, supostamente, se mantêm estáveis ao longo do ciclo de vida. No desabafo dos investigadores: *“It was somewhat surprising to find such clear-cut differences between the breastfeeding women and the control women, since this test measures personality traits supposed to be stable throughout life.”* (p. 270 – “A descoberta de diferenças tão evidentes entre o grupo de controlo e mulheres que amamentam constituiu uma verdadeira surpresa, tendo em conta que o teste mede traços da personalidade que supostamente se mantêm estáveis ao longo do ciclo de vida”).

De acordo com estes autores, admite-se a possibilidade de ocorrerem na mulher alterações físicas e psíquicas de grande profundidade, durante as fases reprodutivas. Referem ainda que, pelo facto do instrumento ter sido aplicado no 4º dia do pós-parto, em rigor há que reconhecer que os resultados obtidos são mais reveladores do perfil da personalidade da grávida do que propriamente do perfil da mãe que amamenta. A obtenção deste último perfil requereria uma avaliação da personalidade depois de vários meses de amamentação.

---

<sup>1</sup> Os autores utilizaram como instrumento o Karolinska Scales of Personality (KSP), um questionário sueco de auto-avaliação, aferido para a população sueca, constituído por escalas de, aproximadamente, 10 itens e que abordam dimensões como, Agressão, Socialização, Extroversão, Ansiedade, Impulsividade, entre outras.

Mais ainda, salientam que os traços de personalidade “relacionados com a gravidez” encontrados no presente estudo fazem sentido do ponto de vista biológico. Ou seja, os baixos valores encontrados na “Tensão Muscular”, bem como a “Psicastenia”, revelam que a mulher se encontra ligeiramente sedada durante a gravidez. Este dado corrobora a noção geral de que as mulheres se sentem bem durante a gravidez e que, neste período, o risco de doença física ou mental é menor.

Em suma, Uvnas-Moberg e colaboradores defendem que estes dados podem ser compreendidos à luz da biologia, relativamente ao ‘comportamento materno’ descrito nas espécies mamárias, nomeadamente nos primatas. Com efeito, postulam a existência, na espécie humana, de um comportamento materno pré-definido (ainda que facilmente influenciado por variáveis cognitivas), e que as subtis diferenças psicológicas e comportamentais verificadas durante a gravidez poderão ter uma codificação endócrina na oxitocina e prolactina.

A psicogénese da amenorreia secundária é outra área do âmbito das características femininas e/ou maternas que tem merecido a atenção da psicologia da personalidade. A inter-relação entre este distúrbio menstrual e factores psicológicos encontra-se amplamente reflectida na literatura. Não obstante, a amenorreia psicogénica ainda é descrita através do recurso a critérios de exclusão, ou seja, apenas se assume como tal em casos nos quais não foi possível identificar qualquer causa orgânica.

Reconhecendo que em termos nosográficos este distúrbio menstrual não raras vezes é considerado um epifenómeno da anorexia nervosa e da pseudociese, Fioroni e colaboradores (1990) delinearão uma metodologia experimental a fim de ‘trazer alguma luz’ para um fenómeno (amenorreia) que numa primeira análise mais se assemelha a uma rejeição de ‘dar à luz’. Com este propósito, um grupo constituído por 52 mulheres com queixas de amenorreia secundária, foi submetido a uma aplicação do MMPI (Inventário Multifásico da Personalidade de Minnesota),

a uma entrevista semi-estruturada e, ainda, a uma avaliação neuro-endócrina. A amostra inicial foi posteriormente dividida conforme os elementos da amostra apresentavam (ou não) um acontecimento de vida agudo, relacionado temporalmente com o início da amenorreia.

A leitura dos traços da personalidade traçada pelo perfil do MMPI, indica que qualquer dos grupos atrás referidos, apresenta alterações em todas as escalas implicadas na “área neurótica”. No grupo com o Acontecimento de Vida Agudo, surgiram ainda alterações nas escalas K da correcção, assim como nas escalas de masculinidade-feminilidade. Após uma análise criteriosa destes dados, os autores apresentam como corolário deste estudo exploratório a seguinte afirmação: o facto de se ter identificado nestas mulheres um perfil que assenta em traços como a insegurança, a ansiedade de conversão, a hipocondria, a depressão e a labilidade emocional, revela-nos as dificuldades manifestamente patentes nestas mulheres quanto à sua capacidade de adaptação ao stress. Neste contexto os episódios amenorreicos podem ser encarados como o resultado de uma vulnerabilidade na estrutura da personalidade no que diz respeito aos factores que combatem o stress. De acordo ainda com estes autores, os dados empíricos ora reportados confirmam os postulados psicodinâmicos. Esta corrente defende que a amenorreia mais não é do que uma manifestação de um processo inconsciente que visa o retorno à puberdade, o apaziguar da culpabilidade familiar e o evitamento dos papéis femininos e/ou maternos.

Uma outra área em torno da personalidade e do materno que tem prefigurado vários estudos na última década prende-se com a relação entre a personalidade materna e o sexo do bebé (Grant, 1990; 1992; James, 1992). A primeira investigadora foi responsável por um estudo em que se procurou verificar se as grávidas com uma personalidade dominante teriam, ou não, maior probabilidade de gerar um filho do sexo masculino. Para efeitos de medição da personalidade, durante o primeiro trimestre da gravidez, foi construído um questionário próprio recorrendo a itens do Questionário da Personalidade de 16 Factores de Cattell (16

PF).

Os resultados obtidos revelaram que as mulheres que posteriormente deram à luz filhos do sexo masculino tinham obtido pontuações mais elevadas nos itens de dominância, comparativamente ao que se verificara com as mulheres a quem tinha nascido uma filha. Face a estes resultados Grant defende a existência de uma correlação positiva entre as mulheres com traços mais dominantes e o sexo da criança (que dentro de si se está a gerar) e que tal processo pode ser explicado pelos determinantes biológicos e interpessoais da dominância.

Corroborando esta afirmação, James (1992) advoga que esta descoberta já foi comprovado noutras espécies, emergindo dessas investigações dados que podem servir de fundamento à existência, na espécie humana, de uma relação psico-neuro-endócrina entre os níveis de testosterona e os traços da personalidade implicados na dominância social.

Todavia, merece salientar que a autora acima citada (Grant, 1992) não se tem apenas debruçado sobre a relação entre a personalidade materna e o sexo da criança. A relação entre a personalidade materna no período pós-gravídico e o desenvolvimento psicológico da criança, também tem sido objecto de estudo desta investigadora.

Esta área da relação entre a personalidade materna e o desenvolvimento da criança, o seu temperamento e mesmo as características da relação mãe-filho, assumem-se actualmente como áreas de grande desenvolvimento no âmbito das abordagens sobre a personalidade e o materno. Constituem exemplos destas iniciativas os trabalhos de: Mednick et col. (1996), Mengelsdorf et col. (1991), e Kaeller et col. (1990).

Sucintamente, eis alguns dos resultados obtidos, aqui enunciados por ordem cronológica:

- Kaeller et al. (1990): Este estudo revelou que resultados elevados nas escalas do MMPI de Histeria, Paranoia e Controlo Egoico se encontravam associados a interacções mãe-criança avaliadas como menos favoráveis. Analogamente, pontuações elevadas nas escalas de feminilidade e controlo egóico apresentaram-se correlacionadas com uma menor diferenciação vocal por parte da criança.
- Mengelsdorf et col. (1991): Recorrendo a 66 díades mãe-criança e com base em medidas obtidas ao longo do primeiro ano de vida da criança, os autores comprovaram empiricamente a existência de uma relação entre a personalidade materna, o temperamento da criança e a natureza da vinculação mãe-criança.
- Mednick et col. (1996): Este grupo de investigadores afirma que mães com uma estrutura ansiosa revelam mais dificuldades na adaptação à criança e apresentam uma avaliação mais negativa do temperamento do filho. Estes autores assinalam que os resultados em questão carecem de ser analisados à luz das características maternas de *coping*.

Outra área da personalidade e do materno que recentemente tem sido alvo do escrutínio dos investigadores, pode ser grosso modo definida como as implicações para a vinculação decorrentes de mecanismos patológicos associados à personalidade materna. São exemplos desta área, as abordagens que procuram avaliar os efeitos da personalidade da mãe toxicod dependente sobre os processos de vinculação e desenvolvimento infantil.

Brook e colaboradores (1995; 1996) procuraram determinar, em dois estudos distintos, o impacto da personalidade materna de (mães) toxicod dependentes sobre a tristeza (1995) e a capacidade de adaptação da criança (1996). No primeiro estudo, dedicada à influência da personalidade materna com hábitos

toxicodependentes sobre os estados de tristeza em crianças de dois anos, concluiu-se que as práticas maternas (*'maternage'*) são importantes mediadoras do presumível efeito da personalidade materna sobre a tristeza infantil. Mais ainda, pontuações baixas em escalas como "Dificuldades interpessoais", "Ansiedade" e "Depressão" apresentaram correlações positivas com o consumo de substâncias tóxicas, logo com reflexos claros no que respeita à tristeza infantil. O segundo estudo (1996) corrobora os resultados da anterior iniciativa e aponta, uma vez mais, para o potencial dos comportamentos de *'maternage'*, como mediadores dos efeitos da personalidade materna sobre o funcionamento intrapsíquico infantil.

Em suma, e tal como se evidencia pela cronologia das citações bibliográficas que constam deste sub-capítulo, até meados da década de oitenta persistia um enorme hiato entre estas duas variáveis. Só recentemente é que a psicologia experimental conferiu ao interface personalidade-maternidade uma relação diádica. Nesta linha têm emergido vários contributos empíricos de valor acrescentado para a compreensão da relação existente entre o materno e a estrutura da personalidade.

#### ***1.4 DA PERSONALIDADE MATERNA E DA PREMATURIDADE***

*Tal como referimos na introdução do presente capítulo, e por oposição à razoável quantidade de estudos encontrados relativamente aos dois interfaces anteriormente expostos, o terceiro e último interface (Da personalidade materna e da prematuridade) não tem conhecido semelhante desenvolvimento.*

Em nossa opinião, a esta situação não são alheias algumas das questões a que fizemos referência na introdução acima mencionada e que merecem aqui uma

abordagem mais pormenorizada.

Em primeiro lugar, importa reafirmar que o eclecticismo das teorias da personalidade não tem facilitado as abordagens experimentais, permitindo outrossim a investigação em causa própria. Dito de outro modo, têm sido mais frequentes as investigações 'introspectivas' que visam a consolidação e/ou a validação de determinada teoria ou instrumento.

De forma análoga, a pluralidade de instrumentos disponíveis, por vezes com fronteiras entre si muito pouco claras, em nada facilita a tarefa do investigador quanto à escolha de um instrumento. A esta dificuldade de escolha acresce a dificuldade de aplicação destes instrumentos que, não raras vezes, são longos e requerem um esforço significativo, por parte do sujeito.

Porém e em abono da justiça, refira-se que se afigura como plausível que a escassez de avaliações da personalidade no âmbito da prematuridade também se pode ficar a dever ao facto de que mães prematuras ou em risco de o serem encontram-se em situação de crise. Ora, neste contexto, o quadro psicológico que se instala não se compadece com os estados de atenção concentração, necessários ao preenchimento de um questionário da personalidade.

Numa postura de isenção, cabe também uma referência relativamente à prematuridade e aquilo que constitui a construção desta esta área do saber. A descoberta científica em torno da prematuridade acolheu um processo de pesquisa de "baixo para cima". A natureza deste tipo de abordagem pode ser traduzida também por: do geral para o específico, ou do 'acessível e imediatamente observável' para o 'menos acessível e menos facilmente observável'. Admite-se que nas primeiras etapas de investigação, ditas mais generalistas, foram contempladas as variáveis que se apresentavam como imediatamente acessíveis (e.g. os comportamentos maternos face ao nascimento do bebé prematuro; as características psico-fisiológicas do recém-nascido pré-

termo; a relação mãe-criança prematura e os factores etiológicos de índole orgânica, psicossocial e ambiental).

Com efeito e perante a exposição ora apresentada, não é de estranhar o alheamento e distanciamento em que a personalidade materna e a prematuridade têm vivido. Na verdade, perante este cenário não constituiu surpresa que o resultado de uma extensa pesquisa bibliográfica se tenha resumido ao encontro de quatro investigações especificamente subordinadas ao tema em análise.

Blau e colaboradores, num estudo clássico datado da década de sessenta (cit. Rutter, Quine e Chesham, 1993), baseado em avaliações de mães de recém-nascidos prematuros e mães de termo, no terceiro dia do pós-parto, não encontraram nenhuma estrutura de personalidade materna especificamente associada à prematuridade. Contudo enfatizaram que estas mães são frequentemente imaturas, preocupadas narcisicamente com o seu corpo, e apresentam ainda perturbações do foro da identificação sexual.

Num estudo datado de 1990, os autores russos Rymashevsky e colaboradores, mediram os traços de personalidade de 357 grávidas, com idades compreendidas entre os 28 e os 40 anos. Esta amostra integrou três grupos experimentais distintos: Grupo 1 - 96 grávidas sem risco; Grupo 2 - 134 grávidas pós-termo; Grupo 3 - 127 grávidas em risco de parto prematuro.

A avaliação dos traços da personalidade foi conseguida através de uma variante Russa do MMPI. O Grupo 1 não revelou alterações significativas face à norma. No entanto, nos grupos 2 e 3 verificou-se um padrão sindrómico classificado de “psicogénico-neurótico”. Procedendo a uma análise diferencial dos dois grupos foi possível identificar no Grupo 2 um perfil designado por “autístico-rígido” e no Grupo 3 (grávidas em risco de parto prematuro) um perfil “ansioso-fóbico”.

Relativamente a este terceiro grupo experimental, os autores afirmam existir um

pico nas escalas da tríade neurótica e que estas escalas caracterizam as reacções neuróticas relacionadas com a insuficiência dos recursos psíquicos e físicos da personalidade, necessários à prossecução de um comportamento motivado em situação de crise.

Os investigadores Russos referem ainda que os resultados obtidos na escala relativa às características femininas se encontram muito empobrecidos, evidenciando que as mulheres em risco de parto prematuro estão hiper-sensíveis, sentindo-se indefesas e carecendo de ajuda e protecção. Segundo os mesmos, estes dados confirmam o quadro sintomático patente nestas mulheres logo à chegada à Consulta de Gravidez de Risco: instabilidade emocional, irritabilidade elevada e perturbações do sono.

A segunda investigação a que nos reportámos no início do actual sub-capítulo é da autoria de um conceituado grupo de autores, aos quais teremos oportunidade de fazer referência nos capítulos seguintes. Cornee, Mamelle e colaboradores (1994), levaram a cabo uma investigação cujo objectivo consistia em verificar se a dimensão obsessiva exerceria um papel protector aquando da ameaça de parto prematuro. Esta hipótese experimental assenta no postulado que o carácter obsessivo exhibe uma forte tendência controladora, razão pela qual grávidas com este tipo de traços jamais assumiriam passivamente a sua gravidez, tentando controlar a sua evolução, mais que não seja socorrendo-se das suas fantasias.

Em sintonia com estes autores, o momento gravídico apresenta-se como particularmente interessante, na medida em que a mulher tem, por um período de tempo, a oportunidade de reter algo dentro de si, antes de o expulsar. O prazer da retenção está associado à angústia de separação o que pode assumir uma posição muito exacerbada se este período for vivido como uma separação ou perda de si própria. Assim sendo, num processo tão importante como a gravidez, mulheres com traços marcadamente obsessivos podem não se submeter passivamente a este processo sem antes exercitarem uma fantasia de controlo

sob a sua gravidez. Com base neste postulado os autores interrogaram-se sobre a possibilidade dos traços obsessivos poderem assumir um papel protector face à ameaça de parto prematuro.

Baseando-se na avaliação da personalidade de 351 mulheres, através de um questionário da personalidade (*Derogatis Psychological Self-Administered Questionnaire*), verificaram que a existência de traços obsessivos antes da gravidez não evidenciava nenhuma função protectora no que diz respeito ao parto ante-termo. Inversamente, a intensificação dos sintomas obsessivos durante a gravidez encontra-se associada a uma diminuição significativa no ratio do parto prematuro. Esta relação mantém-se significativa mesmo quando submetida a uma correcção relativamente às mulheres que antes da gravidez já apresentavam traços obsessivos.

A respeito de outras dimensões da personalidade como a somatização, a fobia, a ansiedade, a depressão, a irascibilidade e a sensibilidade interpessoal, não se detectaram quaisquer relações significativas com o nascimento pré-termo.

Cornee, Mamelle e colaboradores, salientam ainda que os resultados obtidos vão ao encontro das determinações de McDonald que num estudo clássico de 1963, e com base no perfil psicológico de 131 grávidas, afirmava que mulheres em risco de parto prematuro respondem a situações ameaçadoras com mecanismos defensivos intelectuais ou obsessivos.

Os autores concluem esta investigação admitindo que os traços obsessivos podem constituir uma defesa reactiva a este tipo de gravidez, nomeadamente nos casos de mulheres que dispendo de uma organização preexistente não obsessiva, desenvolvem este tipo de mecanismos.

Em face do exposto, e apesar da relativa escassez de material, admite-se a existência de uma inter-relação entre a estrutura da personalidade e a vivência

física e psíquica da gravidez, designadamente por parte de mulheres que sofreram um parto prematuro.

### *1.5 BREVES CONCLUSÕES*

*Desde os tempos de Aristóteles* que a matriz do Self psicológico e fisiológico é objecto de profundas reflexões. Neste capítulo, foi nosso intento espreitar a relação entre a personalidade materna e a prematuridade. Para o efeito foram estabelecidos três interfaces conceptuais.

No primeiro interface foi-nos possível conceber, ainda que teoricamente, os três eixos entre a estrutura da personalidade e a saúde. Ilustrou-se a forma pela qual os traços, ao produzirem alterações fisiológicas (neuro-endócrinas e imunológicas) nocivas para a saúde, podem assumir um papel etiológico na patofisiologia. Esclareceu-se ainda a relação entre os traços e o repertório de coping, a qual constitui o segundo nível de intervenção dos traços no que respeita à saúde. O terceiro e último nível de impacto da estrutura da personalidade sobre a saúde, prende-se com a influência que os traços podem exercer sobre os comportamentos de risco para a saúde.

Nestas tentativas de delimitar as fronteiras entre a saúde e a personalidade observámos, sucintamente, o contributo conceptual e metodológico que o Modelo dos Cinco Factores poderá providenciar. Paralelamente e no que diz respeito à metodologia de recolha de dados, o NEO-PI-R, pela sua descendência e pelas suas características de validação, as quais serão adequadamente exploradas no capítulo seguinte, poderá ser um instrumento valioso na operacionalização de tais iniciativas.

No segundo interface por nós estabelecido, constatámos a existência de alterações psíquicas profundas durante a gravidez, com uma tradução clara ao nível endócrino. De acordo com os citados autores e à luz da etologia, estas alterações poderão encontrar-se relacionadas com um comportamento materno pré-definido, à semelhança do que se verifica nas espécies mamárias.

Foi igualmente comentado que, de acordo com os investigadores desta área, o estudo sobre a personalidade materna e as características da vinculação/relação mãe-bebé se assumem, hoje em dia, como uma área de grande desenvolvimento, no seio da investigação sobre a personalidade e o materno.

Extrapolando estes postulados empíricos (a propósito da existência de uma relação entre a personalidade da mãe e a natureza da relação diádica) para o campo da psicologia da gravidez, somos levados a admitir que a personalidade materna exercerá inquestionavelmente uma influência na vivência psicológica do processo gravídico.

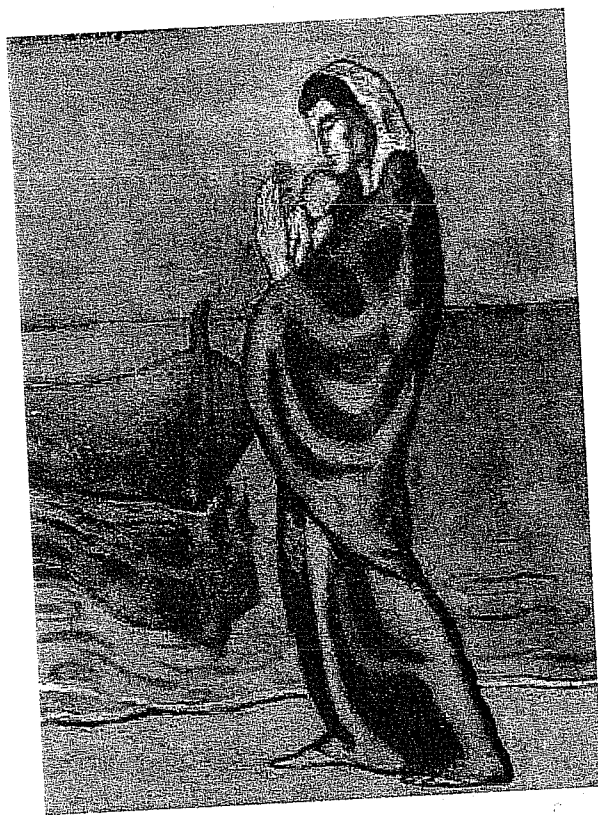
É precisamente este paralelismo que constituiu o objectivo primordial do terceiro e último interface: estabelecer, com base em investigações efectuadas, a presumida relação entre a personalidade materna e o desfecho antecipado do processo gravídico.

Com efeito e através das investigações de McDonald (1963), Rymashevsky *et col.* (1990) e Cornee, Mamelle *et col.* (1994), foi reconhecida a existência de uma relação entre a estrutura da personalidade materna e o nascimento de um filho pré-termo. A natureza destas descobertas científicas conferem um novo estatuto à prematuridade, o de acontecimento de vida bio-psico-fisiológico.

Chegados ao final deste capítulo, constatamos que, na verdade, este mais não é do que uma porta aberta para um espaço que urge agora conhecer na sua plenitude. Orientados por este objectivo, apresentaremos, de seguida e de forma

pormenorizada, as áreas da Personalidade (Capítulo 2) e da Prematuridade (Capítulo 3).

*CAPÍTULO 2*



*Sobre a Personalidade*

## *2.1 DO PASSADO AO PRESENTE: DEFINIÇÕES E CONSTRUCTOS*

*Como afirmam Hall e Lindzey*, na obra clássica datada de 1973 (Ed. Port., p. 20): “Poucas palavras há tão fascinantes para o público como o termo personalidade”. Contudo, após várias décadas de contributos teóricos e empíricos decisivos para o estudo desta área do saber, a definição da personalidade constitui-se como tarefa assaz complexa.

Numa defesa legítima da complexidade de que se reveste a definição da personalidade, os estudiosos destas matérias assinalam que a maioria dos conceitos e princípios da psicologia debruçam-se sobre um aspecto singular do sujeito psicológico enquanto que o estudo da personalidade implica, não só o estudo do indivíduo como um todo, como também, aquilo que o torna único e o distingue dos seus congéneres. De uma forma sucinta McAdams (1995, p. 368) comenta: “Na esfera profissional da Psicologia da Personalidade, fazer sentido daquilo que as pessoas são, é a verdadeira *raison d'être* desta disciplina”.

De facto, da análise do corpus teórico produzido nas últimas décadas resulta, de forma clara e inequívoca, a complexidade da natureza da personalidade levando, em plenos anos noventa, autores como Cervone (1991) a questionarem se a Psicologia da Personalidade se trata de uma só área científica ou, porventura, de duas áreas distintas. Esta afirmação decorre da diversidade de teorizações e metodologias com que o autor se deparou quando procedeu à revisão da notável edição de Pervin (1990), *Handbook of Personality: Theory and Research*.

Na citada obra, Pervin conclui que, desde as suas origens históricas, a definição da personalidade tem acarretado dificuldades de ordem vária, conduzindo a comentários como: “O que a personalidade é, todos sabem, mas ninguém consegue dizer”.(Burnham, citado por Allport & Vernon, 1930).

De acordo com Lima (1997a): "As definições sobre a personalidade são tantas e tão diversas que levantam a questão de saber se se trata, efectivamente, do mesmo constructo ou de outros muito diferentes, designados com o mesmo nome. Este facto levou a que, ao longo da elaboração deste trabalho (NEO-PI-R - Contextos teóricos e psicométricos, "OCEAN ou Iceberg") nos sentíssemos, por vezes, tentados a propor a eliminação do termo 'personalidade' do léxico da ciência psicológica" (p. 14; parêntesis acrescentados).

Uma possível explicação para a menor atenção dada pelos estudiosos da personalidade à sua definição é avançada por Palanzuela e Barros (1993, p.9). Os citados autores anotam que, ao longo do percurso histórico, a Psicologia da Personalidade tem tido três grandes preocupações, entre as quais não consta a definição do objecto de estudo. A primeira preocupação prende-se com a dificuldade em definir os elementos ou unidades de análise da Personalidade. Uma segunda preocupação centrar-se-ia no desenvolvimento da pessoa como um todo ("*whole person*") e a última reporta-se à aceitação de uma posição interaccionista no estudo da personalidade.

Em face do exposto e em estreita concordância com a primeira preocupação registada por Palanzuela e Barros, não será pois de estranhar que no seio desta questão encontrássemos uma verdadeira panóplia de constructos.

Esta diversidade remonta às origens históricas do estudo da personalidade pois já em 1958 Allport, pioneiro deste campo científico, dava conta que muitos teóricos da personalidade tinham as suas "unidades de estimação" ("*Pet units*", Allport, 1958, cit. John, 1990), em torno das quais centravam e architectavam as respectivas teorias.

É claramente ilustrativo da tendência acima referida, o seguinte quadro adaptado de Lima (1997 a).

AUTORES	UNIDADE/CONSTRUCTO
Allport	Traço
Murphy	Canalização
Murray	Necessidade
Sheldon	Endo, Meso e Ectomorfismo. Viscero, Somato e Cerebrotonia
Cattell	Traços de Profundidade. Ergs, engrams
Miller e Dollard	Frustração-Regressão
Bandura e Walters	Modelação. Auto-controlo
Rogers	Self. Auto-realização
Lewin	Vector. Valência. Espaço Vital
Kelly	Constructos pessoais
Atkinson	Motivo, expectativa e incentivo
Festinger	Dissonância cognitiva
Maslow	Auto-actualização
Freud	Ego, Id e Superego
Adler	Complexo de inferioridade
Horney	Ansiedade básica
Sullivan	Tensão
Erikson	Identidade
Klein	Estilo cognitivo
Magnusson e Endler	Cognição
Palys e Little	Projectos pessoais
Cantor e Kihlstrom	Tarefas de Vida
Mischel	Unidades cognitivo-afectivas

*Quadro 2.1: Unidades/constructos básicos da personalidade*

É precisamente esta heterogeneidade de constructos que está na origem da indagação de Cervone (1991) referida no início do presente capítulo, relativamente à hipotética existência de duas disciplinas no seio da Psicologia da Personalidade. Em sintonia com este autor, Palenzuela e Barros (1993) comentam que estas duas áreas científicas não só apresentam diferentes configurações de análise, como também têm desenvolvido diferentes abordagens empíricas, diferentes metodologias e diferentes teorias.

Enquanto que as abordagens baseadas nos traços debruçam-se sobre a natureza

estável da personalidade, isto é, têm procurado o 'número mágico' de traços que descrevam a estrutura da personalidade e justificam a sua consistência, por seu turno, a abordagem cognitiva tem-se interessado particularmente pelo funcionamento da personalidade, ou seja, a(s) forma(s) como o sujeito interpreta e dá sentido aos acontecimentos de vida e como planeia e regula o seu comportamento.

Perante esta diversidade e complexidade, poucos foram os autores que se aventuraram a formular uma definição dotada de aceitação universal que circunscrevesse o conceito de personalidade. De resto, Pervin (1990) é claro e inequívoco ao afirmar que, historicamente a definição da personalidade apenas tem merecido uma importância relativa.

Assim, constata-se que, do conteúdo e vastidão de obras publicadas nos anos 90, são mais frequentes as preocupações transdisciplinares com os contributos que as novas áreas da psicologia facultam à compreensão da personalidade (e.g. estudos genéticos, Buss, 1990, 1992; Plomin e Nesselroade, 1990; Riemann et al., 1997 e estudos bioquímicos da personalidade, Zuckermann, 1995) do que as propostas concretas para uma definição universal do seu objecto de estudo.

Porém, apraz registar que alguns autores têm feito um esforço deliberado no sentido de contribuírem para a definição desta área do saber. A coerente proposta de McAdams (1990) personifica um exemplo desse esforço. Para o referido autor, qualquer descrição da personalidade deverá contemplar três níveis de análise. Num primeiro nível, denominado por Traços Disposicionais, estariam englobadas as dimensões genéricas e descontextualizadas da personalidade (traços) que comprovam a sua natureza disposicional.

Ao elaborar esta teoria, McAdams adverte que uma análise da personalidade baseada somente neste primeiro nível, apenas permitirá uma leitura psicológica que poderia ser designada por Psicologia do Estranho (*"psychology of the*

*stranger*”), facto que o leva a propor um segundo nível, denominado "Preocupações Pessoais". Em forma de acréscimo ao conteúdo do primeiro nível, neste nível estariam englobados todos os constructos motivacionais, desenvolvimentistas, ou estratégicos da personalidade que se encontram contextualizados no tempo, na situação ou no papel social.

Por seu turno, no terceiro nível denominado Histórias de Vida, encontrar-se-iam constructos apenas relativos à personalidade adulta daqueles que estão inseridos em sociedades modernas que enfatizam o desenvolvimento e a individuação do self.

Também na década de 90 autores de uma grande notoriedade, Costa e McCrae (1994) postulam que a personalidade se apresenta como um sistema definido por traços e processos dinâmicos, através dos quais o funcionamento psicológico do indivíduo é influenciado.

Recorrendo novamente a Pervin (1990, p.12), este autor comenta que: "Nos meus esforços para elaborar uma definição para textos de personalidade, tenho enfrentado a questão optando por focar, não só as diferenças individuais, como a organização das partes que a compõem. Todavia, creio que o segundo destes aspectos tratar-se-á daquilo que é verdadeiramente particular a respeito deste campo e que o seu reconhecimento levará a um maior ênfase na investigação sobre os aspectos sistémicos do funcionamento da personalidade".

Neste sentido, mas também sem avançar frontalmente com uma definição da personalidade, encontramos o mais recente contributo de Mischel (1998) para o reputado *Annual Review of Psychology*. Este reputado autor tem despoletado verdadeiras ondas de mudança em momentos em que a 'personalidade' desta área científica, ameaçava rigidificar (como se verificou nos finais da década de sessenta), acontecimento que adiante merecerá a nossa atenção. Actualmente, Mischel defende uma teoria para a personalidade na qual faz operar, um

movimento de reconciliação entre as disposições da personalidade e os processos dinâmicos.

Em rigor, para uma compreensão mais precisa do eclectismo conceptual e teórico, nascido em torno de uma questão tão mundana como é a personalidade, urge fazer uma breve história do(s) tempo(s).

## *2.2. A TEORIA DOS TRAÇOS*

### *2.2.1 Marcos Históricos e Pioneiros*

*Os antecedentes do conceito traço* remontam à antiguidade e aos tempos de Galeno. Na tipologia de Galeno, consoante a predominância de um dos quatro tipos de humor (sangue, fleuma, bilis amarela e bilis preta), assim se revelava o temperamento do homem: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. Pese embora o facto de esta tipologia há muito ter sido abandonada, certo é que nos últimos tempos temos assistido a um “retorno a Galeno”, por assim dizer. Neste retorno é curioso verificar que os humores foram substituídos pelos neurotransmissores e hormonas, como se constata, por exemplo, nos recentes estudos de Zuckerman (1995) "*Good and Bad Humors: Biochemical Bases of Personality and it's Disorders*". Conforme comenta humoristicamente: "Os Gregos acertaram na ideia mas enganaram-se nos humores" (Zuckerman, 1995, p. 325).

Em pleno Século XX, Kretschmer desenvolve a teoria tri-partida para a classificação física. Por seu turno, Sheldon, com base no trabalho de Kretschmer e numa escala de sete pontos, apresenta três tipos de temperamento.

No quadro seguinte procura-se resumir topicamente estas duas tipologias:

<b>Tipo Morfológico</b>	<b>Temperamento KRETSCHMER</b>	<b>Temperamento SHELDON</b>
<b>Picnico</b>	<b>Ciclotímicos</b> (estados extremos de ansiedade e depressão)	<b>Endomórfico</b>
<b>Asténico</b>	<b>Esquizotímicos</b> (oscilavam entre hipersensíveis a fleumáticos)	<b>Ectomórfico</b>
<b>Atlético</b>	<b>Temperamento Misto</b>	<b>Mesomórfico</b>

*Quadro 2.2: Tipologias Morfológicas*

Antes de nos versarmos sobre a Teoria Contemporânea da Personalidade, importa fazer uma muito breve referência às Tipologias Psicológicas. Spranger, antecessor de Allport, defendia a existência de tipos ideais (ou puros), sendo que a cada um deles corresponderia um de seis valores dominantes: teórico, económico, ascético, social, político e religioso. Esta classificação foi convertida em escala por Allport, Lindzey e Vernon (à semelhança do avanço de Sheldon sobre Krestchmer) que, tendo servido para avaliar o sujeito em cada uma das classificações, contribuiu para o aparecimento das primeiras medidas empíricas (Ruch, 1984).

### *2.2.2 Uma Teoria Contemporânea da Personalidade*

*Os Psicólogos da Personalidade* são unânimes em datar aos anos '30, o nascimento da Psicologia da Personalidade, enquanto nova área de estudo da psicologia. Para tal contribuiu Murray (1938) com a designação de "Personologia" como uma nova ciência, a Ciência da pessoa, bem como Allport (1937) com a

publicação do seu livro, introduzindo o estudo da personalidade na América. Nas décadas de quarenta e cinquenta assistiu-se ao nascimento de duas unidades de análise que descendiam directamente das obras destes autores: os traços e os motivos.

Cabe aqui salientar, pelo seu contributo para a operacionalização empírica da Teoria dos Traços que, na mesma altura em que Allport defendia para o traço um carácter idiográfico e intra-individual, no outro lado do mundo (Inglaterra) Pearson e Spearman, avançavam com métodos estatísticos para a avaliação das capacidades humanas. O aparecimento da estatística, nomeadamente a Análise Factorial, viria a desempenhar um papel fundamental nos valiosos contributos prestados por Eysenck, Thurstone, Cattell e Guilford. O próprio Eysenck (1985, p.12) regista que "o conceito de traço está intimamente relacionado com o de correlação".

Após um período inaugural de grande florescimento, nos anos sessenta esta jovem disciplina sofre a sua primeira crise, desencadeada em parte pela publicação do livro de Mischel em 1968. Esta obra faz emergir um debate aceso entre os defensores da teoria dos traços e os situacionistas, sendo estes últimos os obreiros da apologia dos factores situacionais como a questão fundamental para a determinação do comportamento.

De acordo com McAdams (1992), nos anos sessenta a Teoria dos Traços foi objecto de severas críticas por se considerar que estes (os traços) mais não eram do que medidas daquilo que se considerava ser socialmente desejável. Ilustrativo deste descrédito e, comungando dos postulados de Mischel, é o reparo de Jones e Nisbett: "*Traits exist more in the eye of the beholder than in the psyche of the actor*" ("Os traços existem mais no olho do observador do que na *psyche* do actor" - Jones & Nisbett, 1971, p. 11; cit. Pervin, 1978).

Na década de setenta realizaram-se as já conhecidas "Conferências de Paz".

Merece destaque o ano de 1973, não só pelo elevado número de conferências realizadas, como também pelo surgimento da perspectiva interaccionista no campo da personalidade, decorrente da publicação de Mischel. Por sua vez, em 1976, Magnusson e Endler fizeram eco desta perspectiva ao propor "a cognição" como a nova variável da pessoa, em oposição aos traços ou motivos, enfatizando desta forma a natureza motivacional e intencional do comportamento humano.

O debate traço/disposições *versus* situações, manteve-se afincadamente até à década de oitenta, como decorre da simples interrogação de Pervin (1978, pp. 4-27): "*Am I me or am I the situation ?*" (Serei eu próprio ou serei eu a situação?). Neste época de interrogações e críticas, os traços foram considerados como tendo muito pouca capacidade para prever o comportamento do sujeito. Esta avalanche de críticas chegou a tal ponto que em plena década de oitenta Jackson e Paunonen (cit. McAdams, 1992, p.330) comentaram que os teóricos dos traços eram vistos como "Bruxas de há 300 anos...sabemos da sua existência e das suas qualidades sinistras mas é difícil encontrar uma de carne e osso ou mesmo alguém que tenha avistado alguma".

Porém, o cepticismo supra enunciado não assumiu, na época, uma posição dominante. Nos finais dos anos setenta assistiu-se ao gradual avolumar de investigações em torno do conceito traço, levando por exemplo Epstein (1977, cit. Pervin, 1978, p.16) a contrapor: "*Traits are alive and well*" - ("Os traços estão vivos e de boa saúde").

Com efeito, é em plena década de noventa que se inicia um verdadeiro retorno aos traços. São da autoria de McAdams (1994, p. 372) as seguintes palavras: "A Teoria dos Traços voltou em força na década de noventa, encontrando-se actualmente em plena vitalidade".

Este retorno não se processou de forma gratuita, aliás ficou a dever-se às volumosas investigações produzidas em tempos recentes. Krahe (1992) numa publicação cujo capítulo se intitula "Em defesa dos traços: Perspectivas novas e

revistas", faz a seguinte afirmação: "Após a sua história conturbada (a Teoria dos Traços) apresenta-se em muito boa forma no princípio dos anos noventa" (p. 41; parêntesis acrescentados). Nesta perspectiva aponta ainda algumas linhas de investigação que, partindo do pressuposto da utilidade dos traços enquanto unidades base da Psicologia da Personalidade, contribuíram para firmar os alicerces teóricos do conceito traço. De entre estes esforços é possível distinguir três abordagens distintas. A saber:

- A identificação das dimensões básicas dos traços que facultem uma descrição e interpretação compreensiva das diferenças individuais;
- A validação do conceito traço através da exploração das bases genéticas dos traços de personalidade;
- Os traços na qualidade de constructos interactivos, moldados não só pelo comportamento do sujeito em questão, como também pelas actividades interpretativas do observador.

Qualquer revisão da literatura com um enfoque no conceito traço, na acepção da primeira abordagem, evidenciará que umas das principais preocupações se centrou na procura duma taxinomia das categorias básicas dos traços. De acordo com vários autores (McAdams, 1992, McCrae & John, 1992) uma das razões para a revitalização da teoria dos traços foi a emergência e desenvolvimento do Modelo dos Cinco Factores.

No que concerne às bases genéticas da personalidade, refira-se a obra de Zuckerman (1995) que, tal como anteriormente referido, dedicou-se ao estudo das origens bioquímicas e genéticas dos traços. Este investigador sublinha o elevado grau de hereditariedade (entre os 30 e os 60%) de alguns traços de personalidade de gémeos, identificados através de questionários da personalidade. Zuckerman não é o único autor a seguir esta tendência experimental, sendo lícito afirmar-se que esta se afigura como uma das tendências contemporâneas da investigação sobre os traços. Plumin e Nesselroade (1992) citando dados de Loehlin,

Willerman e Horn (1988) registam, igualmente, que 40 a 50% da variabilidade dos traços da personalidade têm por base uma origem genética.

Reportando-nos ainda à questão genética, cabe assinalar o contributo de Buss, que se tem posicionado firmemente como um defensor dos traços. De acordo com McAdams (1995, p. 370), à data de 1989 Buss proclamava que "a personalidade são os traços e só os traços". Em tempos recentes, Buss tem-se evidenciado como impulsionador do contributo das teorias biológicas e evolutivas para o estudo da personalidade.

A terceira abordagem apresentada por Krahe, remete-nos para a importância dos traços enquanto veículos de uma determinada mensagem social e cultural. O ênfase não é apenas colocado no sujeito que está a ser objecto de uma avaliação, mas também, no observador e na linguagem utilizada por ambos, a qual estabelece o código que os une.

McAdams (1995), reflectindo sobre os vinte anos de investigação em torno do conceito traço, apresenta cinco razões pelas quais este conceito superou as críticas situacionistas e emergiu como um modo legítimo de descrição da personalidade.

1. Os traços são mais do que meras conveniências linguísticas - as atribuições que decorrem dos traços (baseados em observações cuidadosas) reflectem diferenças reais no comportamento e na personalidade dos sujeitos que estão a ser avaliados.
2. Muitos traços revelam uma notável consistência longitudinal - os estudos longitudinais dos anos '80 demonstraram que as diferenças individuais em muitos traços (e.g. extroversão e neuroticismo) mantêm-se estáveis ao longo de períodos de tempo consideráveis.
3. A agregação indica que os traços são bons preditores do comportamento do sujeito. Ou seja, verifica-se a existência de uma forte correlação entre as

diferenças individuais e o comportamento teoricamente relacionado.

4. O(s) efeito(s) das situação(ões) não apresentam maior preponderância que os efeitos dos traços. McAdams baseia-se nas investigações de Funder e Ozer (1983) os quais comprovam que a situação é somente responsável por 15% da variabilidade do comportamento.
5. O aparecimento do modelo dos cinco factores - para o autor em questão, o desenvolvimento deste modelo foi o marco mais importante dos anos '80 para a Psicologia dos Traços.

Do que temos vindo a delinear não é demais sublinhar que o conceito de traço tem acompanhado o desenvolvimento da Psicologia da Personalidade desde os seus primórdios até aos dias de hoje. Curiosamente, este conceito tem vindo a demonstrar as próprias características que actualmente lhe estão conferidas, no plano científico e teórico (estabilidade, continuidade, maleabilidade, entre outras). Dito de outro modo, constatamos que o conceito de traço, apesar de se ter mantido incrivelmente constante ao longo de três décadas de grandes confrontações conceptuais tem, todavia, apresentado alguma maleabilidade ao adaptar-se às recentes directrizes teóricas e experimentais.

Apraz registar que a definição de Allport se mantém relativamente actualizada, trinta anos depois de ter surgido. Cabe no entanto esclarecer que os defensores deste conceito têm vindo a trabalhá-lo através da vasta quantidade de investigações de que tem sido alvo. Costa e McCrae, que se incluem no conjunto dos autores que mais têm contribuído para o desenvolvimento deste conceito, apresentam a seguinte definição: "Dimensões das diferenças individuais, com tendência a mostrar padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e acções" (McCrae e Costa, 1992, p.23).

Como anteriormente explicitado, o conceito de traço encontra-se intimamente ligado à busca de uma taxinomia da personalidade e, especificamente, à emergência do Modelo dos Cinco Factores, como seguidamente se poderá

constatar.

## *2.3 O MODELO DOS CINCO FACTORES*

*Apelando novamente ao raciocínio de McAdams (1995),* salientemos que na história da Psicologia da Personalidade, o Modelo dos Cinco Factores (*Five Factor Model*, abreviado como FFM), apresenta-se como uma "descrição compreensiva e consensual do domínio dos traços". Por seu turno, Briggs (1992, p. 254) afirma que: "Após mais de cinco décadas de investigações dedicadas à forma pela qual os indivíduos se descrevem a si próprios e aos outros, o Modelo dos Cinco Factores, em termos da descrição universal dos traços de personalidade, goza de um avanço substancial sobre os seus adversários". Porém, para se chegar a este ponto foi necessário percorrer um longo caminho, a respeito do qual seguidamente daremos conta dos marcos mais importantes.

### *2.3.1 Em busca de uma taxinomia da personalidade*

*Na primeira parte deste capítulo* foi nossa pretensão demonstrar a complexidade da personalidade enquanto objecto de estudo, ilustrada pela diversidade e pluralismo científico da Psicologia da Personalidade. Nesta segunda parte procurar-se-á reflectir os esforços *quasi* hercúlios levados a cabo no sentido de transformar a "Torre de Babel de conceitos e medidas" (John, 1990, p.66) numa taxinomia que permitisse aos investigadores estudar dimensões específicas da personalidade, por oposição à avaliação desgarrada de milhares de atributos particulares que tornam os seres humanos verdadeiramente únicos.

Ao permitir a representação dos diversos sistemas de descrição da personalidade, numa única estrutura, uma taxinomia desempenharia, num primeiro momento, uma função integrativa. Consequentemente, ao facultar uma nomenclatura (ou linguagem comum), ficava facilitada a classificação das descobertas empíricas e o diálogo entre investigadores.

O desenho de tal nomenclatura não se apresentou como uma tarefa fácil pois, como anteriormente observámos, desde os tempos de Allport que se reproduziram uma vasta quantidade de constructos e medidas: "*Each assessor has his own pet units and uses a pet battery of diagnostic devices*" ("Cada avaliador tem as suas unidades de estimação e utiliza uma bateria de procedimentos de diagnóstico, também esta da sua estimação", Allport, 1958, p.258; cit. John, 1990, 67). Para além do mais e como observa Gould com perspicácia (1981, cit. John 1990, p. 66): "*Taxonomy is always a contentious issue because the world doesn't come to us in neat little packages*". ("Uma taxinomia é sempre um assunto contencioso pois o mundo não nos chega em pacotinhos arrumados").

Obedecendo a uma perspectiva histórica e segundo Digman (1990), as iniciativas de descoberta de uma taxinomia comum, remontam a McDougall. Este último autor, já em 1932, na primeira edição da revista "*Character and Personality*" (posteriormente designada de "*Journal of Personality*"), admitia a possibilidade de a personalidade ser descrita através de cinco grandes factores: Intelecto, carácter, temperamento, disposição e génio.

Na sequência do pensamento visionário de McDougall, dois psicólogos alemães Klages e Baumgarten, na busca de termos associados à descrição da personalidade, direccionaram a sua atenção para a linguagem comum, originando, desta forma, a Hipótese Lexical.

O pressuposto que subjaz à hipótese assinalada estabelece que as mais

significativas diferenças individuais serão registadas e codificadas na própria linguagem. Consequentemente, quanto mais evidente for determinada diferença, maior será a vontade de a comentar, logo de inventar uma palavra para a exprimir (Goldberg, 1982; cit. Block, 1995). Mais especificamente: “Os traços da personalidade que os povos tenham considerado como preponderantes para a sua descrição e a descrição dos outros, serão aqueles para os quais terão desenvolvido, ao longo da história das suas línguas, um maior número de termos para caracterizar as manifestações, expressões e *nuances* inerentes a esses traços da personalidade” (Widiger e Trull, 1997; p. 229).

De acordo com Goldberg (1990, cit. Lima, 1997a), Francis Galton, foi dos primeiros cientistas a reconhecer a importância da hipótese lexical, defendendo que as diferenças individuais mais importantes acabariam por ser codificadas na própria linguagem. Seguindo este raciocínio, em 1884, Galton encontrou no dicionário cerca de mil palavras relacionadas com o constructo personalidade.

Digman (1994) afirma ainda que Thurstone, pioneiro do desenvolvimento da análise factorial, terá referido que uma lista de sessenta adjectivos utilizados para descrever as pessoas, poderia ser adequadamente resumida em cinco factores comuns e independentes. Esta descoberta levou este pioneiro da psicometria, imbuído de optimismo, a comentar que, porventura, a descrição da personalidade poderia não ser tão desesperadamente complexa como inicialmente se supusera. No entanto e como conclui Digman com ironia, embora o modelo dos cinco factores tenha sido proposto por um famoso teórico da personalidade (McDougall) e um eminente psicometrista (Thurstone), foram necessários mais de cinquenta anos para este ser aceite de uma forma séria e generalizada.

Retomando a evolução histórica, Allport & Odbert (1936) deixaram, de igual modo, rastros importantes no que diz respeito ao desenvolvimento deste modelo. Importa apenas referir sucintamente que, partindo de um conhecido dicionário da língua inglesa, estes autores retiraram 18000 termos-traço. Como comentam McCrae e

John (1992, p. 184) no *Journal of Personality* dedicado exclusivamente ao Modelo dos Cinco Factores<sup>1</sup>: "4500 termos-traços na língua inglesa (...) com certeza que esta riqueza de vocabulário pelos menos atesta a importância social dos traços da personalidade".

Estes autores foram seguidos por Cattell que de acordo com Lima (1997a, p. 85): "foi dos cientistas mais influentes a aplicar procedimentos empíricos à tarefa de construção de uma taxinomia da personalidade". Baseando-se nos 18000 traços de Allport & Odbert, Cattell retirou 4500 traços, considerados estáveis, através dos quais construiu 171 escalas, a maioria das quais bi-polares. O resultado culminou num complexo sistema de 16 factores de primeira ordem e 8 de segunda ordem. No instante da sua publicação este modelo foi objecto de severas críticas.

Apesar da onda de críticas, Fiske (1949, cit. John, 1990), recorrendo a 21 escalas de Cattell, tentou meticulosamente replicar os resultados obtidos. Porém a sua iniciativa saíra gorada, pois tudo que conseguiu foi uma solução de cinco factores. Esta descoberta, ainda que publicada num influente periódico, lido frequentemente por investigadores da personalidade, apenas surtiria efeito anos mais tarde, designadamente em 1961, quando Tupes e Christal, recorrendo novamente a 30 escalas bi-polares de Cattell, verificam a existência de cinco factores. Todavia e, contrariamente à publicação de Fiske, Tupes e Christal publicaram os seus resultados numa revista fora do alcance da maioria dos psicólogos da personalidade, razão pela qual foi relegada para o anonimato durante tantos anos.

Digman (1990) refere que Norman constitui excepção a este desconhecimento do artigo de Tupes e Christal, conseguindo replicar a estrutura dos cinco factores, avançando com a hipótese de que as dimensões traço constituiriam provavelmente "um passo no sentido de uma taxinomia adequada dos atributos

---

<sup>1</sup> *The Five Factor Model: Issues and Applications, Journal of Personality, Vol. 60 (2), 1992.*

da personalidade" (p. 419).

Nos anos que se seguiram, esta taxinomia embrionária seria ainda validada em dois momentos distintos, quer por Smith quer por Wiggins, elevando-se a cinco o número de investigadores independentes que comprovaram que a estrutura da personalidade poderia ser adequadamente descrita através de cinco factores. Todavia, mesmo diante deste cenário empírico tão favorável persistiria alguma relutância na aceitação dos cinco factores da personalidade (Digman, 1990).

A título de reflexão e passadas mais de duas décadas, este último autor diz ser possível explicar este fenómeno de aparente descrédito. Tal como referimos anteriormente a propósito da história da teoria dos traços, subsistiu nos anos 60 um posicionamento social e académico em que prevalecia o entusiasmo pelo contexto e pela situação (situacionistas). Esta tendência só veio a ser refutada, anos mais tarde, com a contraposição de que o contexto seria somente responsável por 15% da variabilidade total.

Partilhando desta opinião, McCrae e John (1992) anotam que o consenso obtido em plenos anos sessenta relativamente aos cinco factores foi objecto de desmérito, em prol da Teoria Implícita da Personalidade, contribuindo assim para que na década de setenta esta abordagem (Factores da Personalidade) fosse submetida a uma espécie de exílio - o que de resto já foi sublinhado no subcapítulo relativo à Teoria dos Traços, ilustrado com o já célebre comentário irónico a respeito das "bruxas".

Com efeito, no início dos anos oitenta, Goldberg parte para uma meticolosa reanálise lexical em que novamente emergem cinco factores e se confirmava a robustez do modelo, levando este investigador ao baptismo da expressão: "*Big Five*" (Goldberg, 1981, cit. John, 1990, p. 71). Este foi de facto um (re)começo, pois na conseqüente proliferação de estudos, outros autores descobriram estruturas de cinco factores.

De acordo com Lima (1997a), começaram a surgir investigações que procuraram relacionar os adjetivos/factores de Goldberg (*Adjective Check-List*) com o Inventário NEO de três factores de McCrae e Costa (1983), o que levou ao desenvolvimento do NEO-PI, já baseado em cinco factores e, posteriormente, ao desenvolvimento do NEO-PI-R (1985, 1989) com cinco factores e trinta facetas.

### *2.3.2 O Contributo dos questionários*

*Os psicólogos da personalidade* são unânimes em afirmar que, não menosprezando o contributo da abordagem lexical para o aparecimento e desenvolvimento do Modelo dos Cinco Factores, os questionários têm tido um papel determinante na história da psicologia da personalidade.

A grande maioria das avaliações da personalidade têm sido operacionalizadas através de questionários constituídos por escalas. Estes instrumentos foram concebidos para aplicações específicas inerentes à prática clínica ou como produtos da teoria da personalidade. Decorre do que ficou estabelecido na primeira parte deste capítulo, que a multiplicidade de constructos contribuiu para o conseqüente florescimento de um largo espectro de instrumentos de avaliação da personalidade. Apesar da panóplia de constructos e medidas, imbuídos de diferentes teorias, McCrae e John (1992, p. 185) afirmam que se constata "existir uma redundância considerável naquilo que medem". Verifica-se que um número significativo destas escalas medem emoções negativas crónicas, de grande relevância para psicólogos e psiquiatras, enquanto que outras são direccionadas para a actividade interpessoal, fonte de preocupação para os psicólogos sociais.

A respeito dos questionários e seus contributos, há que enaltecer o papel primordial de H. J. Eysenck que identificou as dimensões de Neuroticismo (N) e Extroversão (E) como sendo duas das componentes essenciais da estrutura da

personalidade. Com efeito, o facto das medidas de Eysenck terem sido corroboradas durante vários anos por diferentes investigadores e instrumentos, fez com que a psicologia começasse a convencer-se de que estes dois factores corresponderiam inequivocamente às duas dimensões centrais da personalidade. Convicto desta crença, Wiggins (1968, cit. Digman, 1990, p. 425) designa estes dois factores como os "*Big Two*".

Porém, decorridos mais alguns anos, foi dado perceber à comunidade científica que estes dois factores, ainda que de grande dimensão, não esgotariam a amplitude das características da personalidade. Em 1974, os investigadores Tellegan e Atkinson propuseram a existência de uma terceira dimensão da personalidade, composta por traços associados entre si mas que nada teriam a ver com as duas dimensões anteriormente definidas. Nomearam esta dimensão de Abertura a experiências absorventes e de mudança pessoal (tradução adoptada de Lima, 1997; na versão original, "*Openness to Absorbing and Self-Altering Experience*"). No mesmo sentido caminharam Costa e McCrae, em 1976, ao propor uma dimensão semelhante e designada de Abertura à Experiência ("*Openness to Experience*" – tradução de Lima e Simões, 1995).

Qualquer dos autores acima descritos eram admiradores da estratégia Eysenckiana, baseada na procura de temas abrangentes através dos quais se tornaria possível organizar grupos de traços. Ao adoptarem esta metodologia, tentaram explicar o máximo da variância, a partir dos factores estabelecidos, procurando comunalidades naquilo que se mantinha por explicado e conseguindo, desta forma, começar a 'traçar' um mapa sistemático dos traços da personalidade.

De acordo com a tese defendida por McCrae e John (1992) é precisamente neste momento (do mapeamento dos traços da personalidade) que as tradições dos questionários e hipótese lexical confluíram, tendo como resultado o modelo dos cinco factores contemporâneo. Em 1980, McCrae e Costa sugeriram que o modelo carecia de um dimensão de auto-controlo. Em escassos dois anos, esta

sugestão viria a ser implementada por Tellegen. Actualmente são formas reconhecidas de conscienciosidade ("*conscientiousness*"). O factor remanescente, a Amabilidade ("*agreeableness*"), terá sido descoberto nas análises do Circumplexo Interpessoal de Leary, que combina as dimensões de Extroversão e Amabilidade do MBTI - *Myers-Briggs Type Indicator* (Traduções adoptadas de Lima e Simões, 1995).

No entanto e parafraseando os citados autores, porventura a mais importante contribuição dos estudos com questionários para o desenvolvimento do modelo foi o facto de o terem dotado de um enquadramento teórico. Esta observação decorre do facto de a abordagem lexical carecer de um suporte teórico devidamente credenciado.

Em sintonia com o raciocínio de Digman (1990), a confluência destas duas correntes resultou numa proliferação de estudos utilizando os questionários e os adjectivos traços, assim como questionários de auto-avaliação e de classificação por outros observadores, comprovando sistematicamente a compreensividade do modelo.

Fazendo novamente eco das palavras de Lima (1997a, p. 92) "o modelo surge (ou melhor reaparece), num momento histórico de convergência entre a abordagem lexical e a dos questionários e em que a área da psicologia da personalidade já tinha exaustivamente debatido as suas críticas e explorado algumas das alternativas propostas".

A segunda metade dos anos oitenta corresponde a um período farto em desenvolvimentos metodológicos e empíricos relativamente aos quais cabe realçar o aparecimento de um instrumento desenhado com base no presente modelo. Tinha como seu principal objectivo a avaliação das cinco grandes dimensões da personalidade, bem como de alguns traços que integram estas dimensões. Falamos, naturalmente, do NEO-PI(-R), (Costa e McCrae, 1987;

McCrae e Costa, 1989), instrumento que preconiza a abordagem experimental do presente trabalho e que, como tal, será objecto de uma descrição pormenorizada no quarto capítulo.

Na opinião de McAdams (1992), as reavaliações dos estudos clássicos de hetero-avaliações, da autoria de Digman e colaboradores (1981), as investigações de Goldberg (1981) relativamente à abordagem lexical, o desenvolvimento de inventários da personalidade concebidos para a avaliação dos cinco factores, a descoberta destes mesmos cinco factores noutras medidas da personalidade, tais como a "*Adjective Check List*" (John, 1989) e a demonstração empírica de uma significativa consistência longitudinal dos traços da personalidade dentro deste modelo (Costa, McCrae et col., 1980), convergiram em anos recentes, facultando uma "estrutura teórica dotada de uma generabilidade surpreendente" e "uma boa resposta à questão da estrutura da personalidade" (Digman, 1990).

McCrae e John (1992, pp. 188-189) observam que "para além da comprovação empírica do modelo, há algo de muito atraente nos factores: Fazem muito sentido". Esta constatação deve-se, em parte, ao facto de os factores explicitarem a Teoria Implícita da Personalidade, a qual se encontra codificada na linguagem que todos usamos; por outro lado, também pode corresponder à nossa experiência da relação com nós próprios e com o outro. Seja qual for a razão, a questão que permanece por desvendar é a de saber porque é que demorou aos psicólogos da personalidade tanto tempo a descobrir algo que em retrospectiva parece tão óbvio. Existirão provavelmente variadas razões: um ênfase excessivo nos fenómenos clínicos, com uma sobrevalorização da dimensão de Neuroticismo por oposição às outras dimensões; as dificuldades técnicas da análise factorial nos primórdios da era digital; uma preocupação pouco produtiva com os conjuntos de resposta e, ainda uma disciplina que promoveu a inovação e a proliferação de escalas em detrimento da replicação e consolidação das suas descobertas.

Todavia, após quase três décadas de esforço titânico, finalmente tinha sido

encontrado um modelo que reunia o consenso da maioria dos peritos desta abordagem. Todavia, ainda que comprovado e replicado, subsistem algumas questões que carecem de acordo, como é o caso da identificação dos factores e da sua nomenclatura. Na sequência do que temos vindo a assinalar, estes pequenos desacertos decorrem dos dois sistemas que estiveram na origem do presente modelo: A abordagem lexical e os questionários. Se não vejamos:

Widiger e Trull (1997) referem que o FFM sugere a existência de cinco grandes domínios da personalidade: 1) Neuroticismo versus Estabilidade Emocional (ou Afectividade Negativa); 2) Extroversão versus Introversão (ou Afectividade Positiva); 3) Conscienciosidade (ou Contenção); 4) Amabilidade versus Antagonismo; e, 5) Abertura à Experiência versus Fecho à Experiência (ou Intelecto, falta de convencionalismo). Cada um destes grandes domínios são diferenciados e constituídos por facetas específicas.

Na opinião de McAdams (1992) este modelo representa um grande avanço conceptual e empírico no campo da psicologia da personalidade. Os cinco amplos factores: I. *Surgency* (Extroversão); II. Amabilidade (Calor) III. Conscienciosidade (Vontade); IV. Estabilidade Emocional (Neuroticismo); V. Cultura (Intelecto; Abertura à Experiência) têm demonstrado uma generabilidade e aplicabilidade consideráveis, através de hetero e auto-avaliações, de traços da personalidade.

De uma forma sucinta e de acordo com os contributos de Costa e McCrae, McCrae e John (1992, p. 175) o modelo é definido como: “uma organização hierárquica dos traços da personalidade em termos de cinco dimensões básicas: Extroversão (E), Amabilidade (A), Conscienciosidade (C), Neuroticismo (N) e Abertura à Experiência (O)”.

Com base no instrumento (NEO-PI-R) desenvolvido por Costa e McCrae e fazendo eco das palavras de Lima e Simões (1995, pp. 135 ss.), apresentaremos seguidamente uma muito breve descrição de cada um dos cinco domínios:

### **Neuroticismo (N)**

Neste domínio da personalidade estão implicadas a adaptação versus a instabilidade emocional. O Neuroticismo encontra-se de forma mais acentuada em indivíduos preocupados, nervosos, emocionalmente inseguros, hipocondríacos, com propensão para a descompensação, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivos e respostas de *coping* desadequadas. O aspecto central deste domínio prende-se com a tendência para experienciar afectos negativos como a tristeza, medo, embaraço, raiva, culpabilidade e repulsa. Consequentemente, os sujeitos que obtenham baixas pontuações de N são emocionalmente estáveis, calmos, relaxados, seguros, satisfeitos consigo próprios, de humor constante, revelando-se capazes de fazer face a situações de stress sem ficarem transtornados.

### **Extroversão (E)**

Os extrovertidos são indivíduos sociáveis que, para além de apreciarem o convívio com os outros, com os grupos e com as multidões são, também, afirmativos, optimistas, amantes da diversão, afectuosos, activos e conversadores. Logicamente, a excitação e estimulação são motivo de satisfação. Verifica-se nos indivíduos extrovertidos uma disposição alegre, animada e um posicionamento optimista e enérgico. A extroversão avalia a quantidade e intensidade das interacções interpessoais, o nível de actividade, as necessidades de estimulação e a capacidade para exprimir a alegria. Assim sendo, os sujeitos com baixa pontuação de E, manifestarão um comportamento mais reservado, sóbrio, de ritmo mais calmo, pouco exuberante, distante, tímido, silencioso e mais orientado para a tarefa.

### **Abertura (O)**

A imaginação activa, a sensibilidade estética, a curiosidade intelectual e o juízo independente, são componentes deste domínio. A Abertura à Experiência procura avaliar a apreciação da vivência pela da experiência em si, a procura proactiva, a tolerância e a exploração do não-familiar. Diz-se dos indivíduos abertos à experiência que são curiosos em relação ao seu mundo interior e exterior e que o seu repertório de experiências de vida é muito rico. Imbuídos desta estrutura, encontrar-se-ão disponíveis para aceitar novas ideias e valores não convencionais e a experimentarem um amplo leque de emoções positivas e negativas. Por oposição, sujeitos com baixa pontuação em O, terão tendência a um funcionamento mais convencional, mais terra-a-terra, conservador, optando pelo familiar em prol da novidade. Em consequência deste funcionamento, manifestam uma gama de interesses mais limitada, têm uma menor veia artística e são menos analíticos.

### **Amabilidade (A)**

A amabilidade avalia a qualidade da orientação interpessoal num contínuo que vai desde a

compaixão ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e acções. À semelhança do que fora dito relativamente à Extroversão, também esta é uma dimensão que diz respeito às tendências interpessoais. O sujeito com um elevado índice de amabilidade é altruísta, prestável, confiável, crente, recto, de confiança e simpático para com o outro. Manifesta uma vontade inequívoca de ajudar o próximo e acredita que este, por sua vez, seja igualmente simpático. De forma contrária, a pessoa antagonista ou desagradável é egocêntrica, cínica, rude, desconfiada, pouco cooperativa, vingativa, irritável, manipuladora, céptica em relação aos interesses dos outros e mais competitiva do que cooperativa.

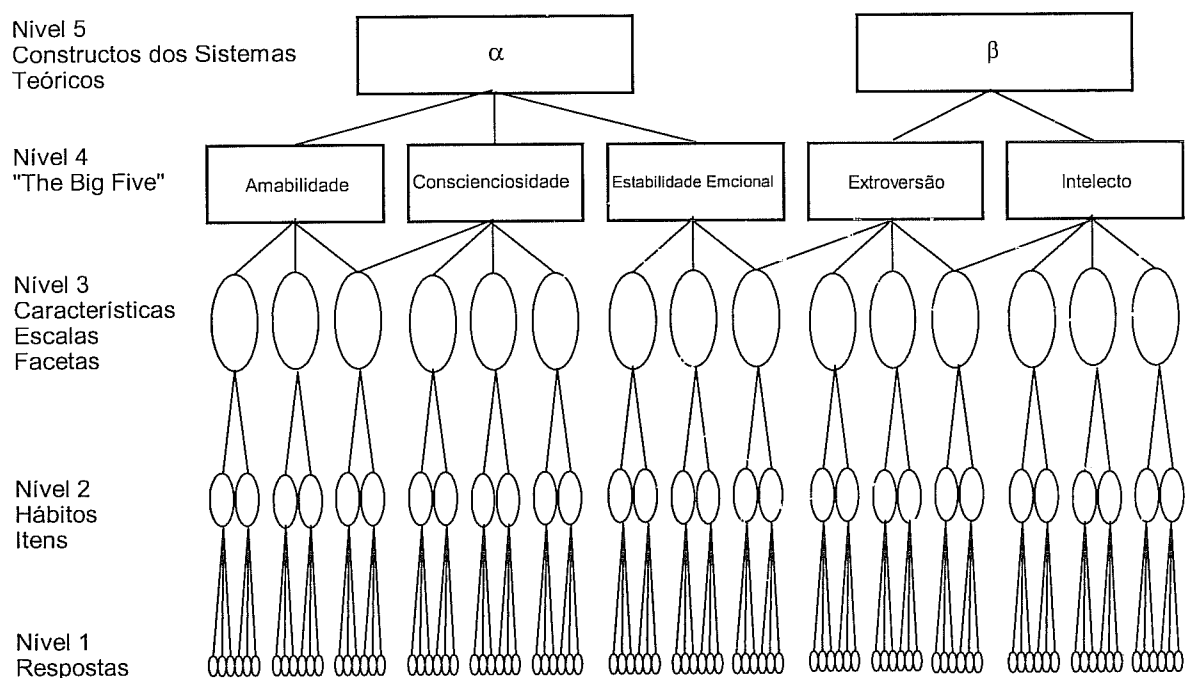
### **Conscienciosidade (C)**

Subjacente a esta dimensão encontra-se o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um determinado objectivo. Nos extremos da escala encontram-se, num lado, pessoas escrupulosas e de confiança e, no extremo oposto, pessoas preguiçosas e descuidadas. O sujeito consciencioso tem força de vontade, é determinado, escrupuloso, pontual, organizado, trabalhador, auto-disciplinado, arranjado, ambicioso, perseverante e de confiança. Com isto não se pretende dizer que uma baixa pontuação em C, implique uma falta de princípios morais - são apenas menos escrupulosos na sua aplicação e menos obstinados na prossecução dos seus objectivos. São também mais preguiçosos, despreocupados, negligentes, com fraca força de vontade e existe alguma evidência de que serão mais hedonistas.

Tal como refere a maioria dos teóricos dos traços (e tal como evidenciado na descrição das dimensões) é possível encontrar uma relação entre o traço de personalidade, independentemente da forma como foi avaliado, e o comportamento (Digman, 1990). Passar de um traço (ou factor) para o comportamento específico, exige um exercício de abstracção que, requer quatro níveis de abstracção.

Mais recentemente Digman (1997), com base na Análise Factorial de 14 estudos que comprovam a estrutura do FFM, identificou aquilo que designa por “factores de ordem superior” ou “meta-traços”. O primeiro destes traços, denominado  $\alpha$ , correlaciona-se com os factores de Amabilidade, Conscienciosidade e Neuroticismo. O segundo meta-traço, denominado  $\beta$  apresenta-se correlacionado com os restantes factores de Extroversão e Abertura (Intelecto). Digman salienta que anteriormente a esta emergência factorial, qualquer um destes meta-traços já

fora contemplado por vários teóricos da personalidade. Segundo o citado perito, estes constructos facultariam a ligação que escasseava entre aquilo que, no seu entender, é um modelo desprovido de suporte teórico (*"atheoretical Big Five Model"*, p. 1253) e as tradicionais e contemporâneas teorias da personalidade.



*Quadro 2.3: A hierarquia dos termos da personalidade - das respostas comportamentais aos meta-traços (Digman, 1997).*

Widiger e Trull (1997) afirmam que o Modelo dos Cinco Factores tem vindo a gozar de reconhecimento, validade e aplicabilidade ao longo de diversos campos, incluindo a Psicologia Clínica, a Psicologia das Organizações e a Psicologia da Saúde pois, de acordo com os autores em questão, a principal atracção deste modelo deriva da sua sólida infra-estrutura empírica. Na verdade, a

compreensividade, abrangência e aplicabilidade do modelo são questões que merecem a nossa atenção.

Consta dos escritos de quase todos os investigadores, incluindo os de alguns críticos deste modelo, afirmações da seguinte índole: "O Modelo dos Cinco Factores da Personalidade tem ganho um apoio considerável por parte de diversos investigadores, utilizando diferentes instrumentos, recursos de dados variados e diferente populações", (Buss, 1992, p. 478). Todavia Buss, à data da publicação do artigo a que nos reportamos, advertia que mesmo perante este cenário empírico tão favorável, subsistia a necessidade de pesquisar mais profundamente as origens causais das diferenças da personalidade que, tal como ilustrado com o FFM, se mantinham temporalmente estáveis. Neste sentido apelava aos investigadores destas matérias, nomeadamente, aos geneticistas comportamentais (estudam o impacto da herança genética e do ambiente sobre as diferenças individuais) para que colaborassem no sentido de esclarecer estas questões.

Jang, Livesley e Vernon (1996, cit. Rieman, et col., 1997) corresponderam a este apelo com uma investigação que se socorreu do NEO-PI e do NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)<sup>2</sup>, a fim de recolher medidas directas dos cinco factores. Dos resultados obtidos, há que relatar as estimativas relativas aos efeitos genéticos sob a variância fenotípica: Abertura - 61%; Extroversão - 53%; Conscienciosidade - 44%; Neuroticismo - 41% e, Amabilidade - 41%. Segundo Rieman, estes dados apontam inequivocamente para o fenómeno da hereditariedade patente em todas as dimensões deste modelo.

Na mesma linha de pensamento, Watson e Clark (1992) defendem que, apesar de este modelo ter sido inicialmente derivado de hetero-avaliações (mais especificamente avaliações de colegas ou pares), a sua estrutura é deveras

---

<sup>2</sup> O NEO-FFI, (de Costa e McCrae) deriva do NEO-PI. Sendo um instrumento de menor dimensão, é frequentemente utilizado na investigação.

robusta, tendo sido identificada em diversas populações e sob um número variadíssimo de condições. Por exemplo, factores muitos semelhantes têm emergido nas avaliações de crianças e adultos, independentemente do grau ou tipo de relação entre o avaliador e o sujeito. Mais ainda, estudos recentes apontam para o aparecimento dos cinco factores em diferentes medidas de cariz auto-avaliativo. De acordo com as referidas autoras, estruturas paralelas têm sido identificadas noutras línguas, revelando a replicabilidade transcultural do modelo.

A este propósito, Lima afirma (1997a, p. 131): “o estudo mais amplo, para avaliar a generalização do modelo, através de diferentes culturas, foi realizado por McCrae e Costa em 1997. Estes autores compararam os dados de seis estudos, utilizando traduções do NEO-PI-R, com a estrutura factorial americana. As amostras alemãs, hebraica, chinesa, coreana, japonesa e a nossa (portuguesa), num total de 7090 sujeitos, apresentaram estruturas similares”.

Com base nestas revisões empíricas, Watson e Clark, ecoando Costa e McCrae (1987), defendem que o Modelo dos Cinco Factores facultava uma estrutura taxinómica básica para a investigação em personalidade.

Sendo o NEO-PI-R um instrumento construído especificamente para a avaliação dos cinco factores, este tem por seu turno sido objecto de um avultado número de investigações, no sentido de se determinar a compreensividade do mesmo em análises conjuntas com outros modelos da personalidade. A título ilustrativo refiram-se, topicamente, as seguintes investigações: 1) a comparação entre o modelo em análise e o Modelo Circumplexo de Wiggins<sup>3</sup> (McCrae e Costa, 1989); 2) os estudos correlacionais entre as Escalas de Listas de Adjectivos e o *Big Five* (Piedmont, McCrae et al., 1991); 3) a comparação entre o Modelo de Eysenck (Três Factores) e o Modelo dos Cinco Factores (Costa e McCrae, 1995); e, por

---

*3 O Modelo Circumplexo difere do FFM não somente em termos da sua origem, como em termos de conteúdo e estrutura. As origens teóricas deste segundo modelo remontam à psiquiatria inter-pessoal e à psicologia social, pelo que apenas se reporta às disposições relacionadas com interações interpessoais.*

último, 4) o estudo comparativo entre três modelos estruturais sobre a personalidade - a versão de Costa e McCrae do *Big Five*, o Modelo de Eysenck e o modelo cinco Factores Alternativo de Zuckerman et col. Em suma, é lícito afirmar-se que estas investigações, à semelhança de dezenas de outras omissas da presente reflexão, corroboram empiricamente a generabilidade e compreensividade do modelo por nós adoptado para o trabalho em causa.

A respeito da compreensividade FFM, podemos concluir que “a sua longa história, a sua replicação intercultural e validação empírica, através de diferentes métodos, avaliadores, instrumentos e grupos de sujeitos fazem dele uma descoberta básica no domínio da psicologia da personalidade” (McCrae e John, 1992, p. 207).

Sem embargo e apesar do empirismo se ter assumido como primeiro protagonista deste modelo, temos assistido , mais recentemente temos assistido à sua dotação teórica. A este respeito, Wiggins (1992) identifica cinco grandes perspectivas teóricas em torno do modelo: 1) a teoria dos traços, encabeçada por McCrae e Costa; 2) a perspectiva interpessoal de Trapnell e Wiggins; 3) a perspectiva de competências sociais, promovida por Hogan; 4) a abordagem lexical, da autoria de Goldberg e, mais recentemente, 5) a perspectiva evolutiva, da qual Buss é um dos grandes impulsionadores. De acordo com Wiggins estas são as grandes linhas teóricas do actual “*Big Five*”, sendo que se distinguem entre si em alguns aspectos, a saber: 1) o enfoque escolhido; 2) o enquadramento teórico; 3) o universo do conteúdo; 4) os instrumentos de avaliação; e, 5) as aplicações representativas.

Em função do delineamento experimental por nós adoptado e conseqüente escolha de instrumento, reportar-nos-emos, em exclusividade e em maior detalhe à Teoria de Costa e McCrae.

Segundo Costa e McCrae (1996; cit. Lima, 1997) a Teoria dos Cinco Factores da Personalidade identifica as categorias de variáveis que uma teoria completa deve

abarcam. São cinco as categorias de variáveis:

1. Tendências Básicas - e.g. características genéticas, características físicas, traços de personalidade;
2. Adaptações características - e.g. competências adquiridas, atitudes, crenças, comportamentos adquiridos;
3. Auto-conceito - e.g. auto-estima, identidade, história de vida;
4. Biografia objectiva - e.g. curso de vida, comportamento;
5. Influências Externas - e.g. influências desenvolvimentistas, variáveis macro-ambientais.

Apesar da manifesta aceitação deste modelo, designadamente no que toca à sua compreensibilidade e abrangência, e dos recentes contributos teóricos, certo é que este mesmo modelo não está isento de críticas. Block (1995), um crítico notório deste modelo, questiona, genericamente, a metodologia que subjaz ao empirismo do FFM e, em particular, a Análise Factorial. O referido autor, para além de acentuar que permanecem a descoberto questões como o número exacto de factores e a obtenção de rotações óptimas a partir dos factores escolhidos, adianta ainda que a análise factorial não reúne capacidades que permitam escolher entre a infinidade de alternativas que, na maioria das circunstâncias, assistem ao ser humano. Este tipo de opção requer não somente uma argumentação conceptual e empírica mas, na essência, urge que “regressemos à tarefa de sermos psicólogos” (p. 190). Nestes termos Block apela aos psicólogos da personalidade, para que além da análise factorial, tenham em consideração outras fontes como as observações prolongadas, os dados neurofisiológicos, os *insights* psiquiátricos e a introspecção.

Outra crítica ao FFM, que não se encontra encerrada, prende-se com o distanciamento que este modelo opera relativamente às variáveis processuais, contextuais e constructivas. A este respeito, McAdams (1992) comenta que o

modelo não tem em linha de conta a natureza contextual e condicional dos seres humanos. De resto, McCrae e Costa (1995) referem que os psicólogos da personalidade têm forçosamente que se debruçar sobre o funcionamento intra-individual para uma compreensão efectiva das diferenças individuais e vice-versa. “De facto, será a combinação destas duas abordagens que irá moldar a próxima geração das Teorias da Personalidade” (p. 218). Neste âmbito, ressalte-se a proposta teórica de Costa e McCrae (1996) que, ao enfatizar a importância dos processos, dá uns passos neste sentido. São de resto os próprios autores que comentam que a mesma: “identifica as categorias de variáveis que uma teoria da personalidade completa deve abarcar” (p. 5 - sublinhado acrescentado).

Uma última crítica que merece a nossa atenção, reporta-se à sub-divisão do modelo, visto ainda não existir consenso sobre os diferentes sub-factores. Ora, se esta última afirmação é verdadeira no que diz respeito aos sub-factores, o mesmo se aplica aos meta-factores, recentemente propostos por Digman (1997) e que atrás mereceram a nossa atenção.

Por fim e, em defesa do Modelo dos Cinco Factores, é premente assinalar que a maioria dos autores que se vinculam ao FFM, jamais o consideraram como a última palavra a respeito da descrição da personalidade (McCrae e John, 1992; Costa e McCrae, 1995; Goldberg e Saucier, 1995). Nas palavras de McAdams (1992, p. 329): “O modelo dos *Big Five* deverá ser encarado como um modelo importante no estudo da personalidade, mas não o modelo da personalidade”.

## *2.4 BREVES CONCLUSÕES*

*Com o propósito de resumir o historial do FFM, procedemos a uma*

'abordagem lexical' dos termos constantes na 'linguagem comum', utilizada por 'personologistas' nas últimas décadas. O resultado foi a 'descoberta' de vários 'traços' bi-polares (dicotomias) que reflectem, claramente, a complexa 'personalidade' desta área do saber.

- Sobre as escolas fundadoras: Clínica/Organísmica *versus* Psicométrica/Diferenças Individuais;
- Sobre as Abordagens utilizadas: Ideográfica *versus* Nomotética;
- Sobre o objecto de estudo: Interno/Pessoa *versus* Externo/Situação;
- Sobre a origem da personalidade: Herdado *versus* Adquirido;
- Sobre as teorias pioneiras: Centralistas *versus* Periferalistas;
- Sobre a estrutura da personalidade: Persistência *versus* Mudança;
- Sobre a importância do tempo: Passado (abordagem psicodinâmica) *versus* Futuro (abordagem cognitivista);
- Sobre as unidades de medida: Traço (*having*) *versus* Estado (*doing*);
- Sobre a personalidade ao longo do ciclo de vida: Personalidade estável *versus* Personalidade maleável;
- Sobre as fronteiras do objecto de estudo: Capacidades (inteligência) *versus* Personalidade;
- Sobre os níveis de operacionalização: Processos da Personalidade *versus* Disposições da Personalidade;
- Sobre os processos envolvidos: Processos Conscientes (Cognitivos) *versus* Processos Inconscientes (Emotivos) - como diria Mischel (1998 p. 235) com humor, "*Cool versus Hot!*";
- Sobre as abordagens factoriais: Abordagem Lexical (Fenotípica) *versus* Abordagem dos Cinco Factores (Genotípica).

Após uma longa e conturbada história, onde se encontram patentes as dicotomias ora enunciadas, a década de oitenta assistiu ao (re)nascer do Modelo dos Cinco Factores, como um conjunto útil de dimensões das diferenças individuais que podem ser medidas com grande precisão e validade, providenciando uma boa

resposta à questão da estrutura da personalidade. O FFM tem marcado inegável e profundamente o estudo científico da personalidade. Apresenta-se como uma versão da Teoria dos Traços que considera que as diversas características da personalidade podem ser sintetizadas em cinco dimensões básicas: Extroversão, Neuroticismo, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência (Lima, 1997a).

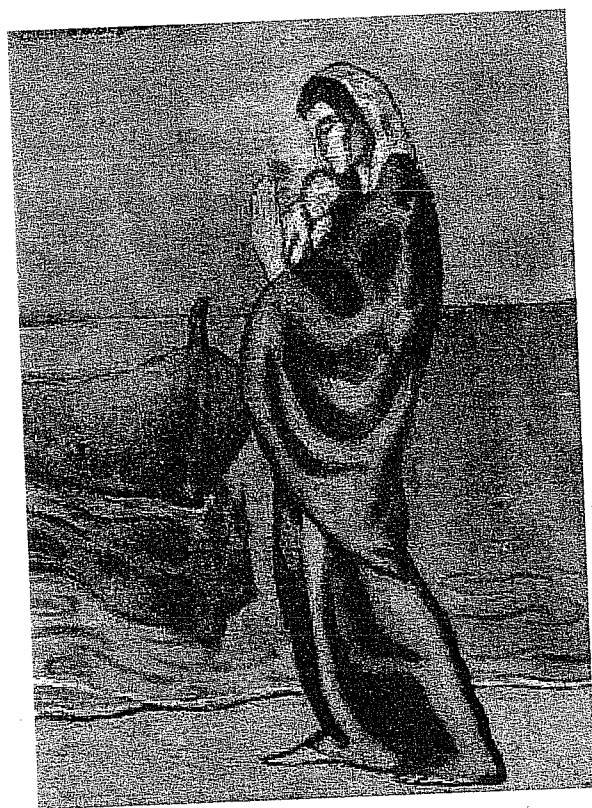
Nas palavras de Costa e McCrae (1997, p. 87): “Não imaginamos que o Modelo dos Cinco Factores seja a última palavra sobre a estrutura da personalidade mas acreditamos piamente que permanecerá a base da avaliação da personalidade por muitos anos”.

São várias as áreas da psicologia onde futuramente este modelo poderá dar o seu contributo. Porém, a área da personalidade e da saúde, por razões que se prendem com a natureza do presente estudo, requer uma breve reflexão. Segundo os investigadores, e na sequência do verificado nesta área, nos últimos tempos, torna-se imperioso integrar e adoptar uma linguagem comum. O modelo em análise, não só se encontra apto a fazer face à necessidade da linguagem comum, como pode igualmente providenciar pontos de referência e instrumentos de medida - requisitos tão caros a quem pretende proceder a uma arrumação empírica e conceptual (Smith e Williams, 1992).

Os citados autores defendem que a aceitação da matriz do Modelo dos Cinco Factores por parte da personalidade e da saúde, facultaria uma infra-estrutura conceptual e teórica dotada de maior coerência. Concomitantemente e de acordo com uma taxinomia estabelecida, tornar-se-ia então possível organizar a actual lista de traços relevantes para a saúde, promovendo progressos neste campo e facilitando de igual forma a avaliação em situação hospitalar. Assim sendo, as questões há muito levantadas sobre a relação entre a personalidade e saúde conheceriam progressivamente respostas conclusivas.

E, porque a prematuridade se insere no contexto da saúde, importa agora tomarmos agora contacto com esta realidade.

## *CAPÍTULO 3*



*Sobre a Prematuridade*

### 3.1 INTRODUÇÃO

*Até aos meados do século passado*, os bebés nascidos antes do termo eram designados de “fracalhões” ou então de “débeis congénitos” e invariavelmente eram abandonados, morrendo sem qualquer intervenção ou recurso terapêutico. Em 1884, em Leipzig, são propostas as primeiras estratégias terapêuticas dirigidas especificamente a bebés nascidos antes do tempo que, conseqüentemente, passam a ser identificados como “recém-nascidos pré-termo”. A década seguinte deu à luz outros dois marcos históricos: 1) o desenvolvimento da incubadora e, 2) em 1895, a criação da primeira unidade de cuidados intensivos neonatais, no Hospital de Port Royal, em Paris, sob a influência de Pierre Budin, um pioneiro da prematuridade (Wolke, D. 1991, cit. Gomes-Pedro et al., 1997).

Quando nos lançamos a uma pesquisa sobre a prematuridade, confrontamo-nos com um conjunto de estudos e abordagens tão diversificadas que, num primeiro momento, mais parece reportarem-se a diferentes fenómenos e não ao acontecimento de vida real e concreto que é o nascimento pré-termo.

Após um período de 'acomodação', torna-se claro que a riqueza e multiplicidade de estudos empíricos e a forma como tem sido objecto de investigação por parte de médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas, sociólogos, entre outras classes profissionais, evidencia a importância deste fenómeno, não só para a comunidade científica mas para a sociedade em geral.

Comungando com o atrás referido, Kreisler e Soulé (1995), salientam que a pluralidade de pontos de vista, de abordagens e de metodologias encontrados no seio da prematuridade, são por si só dignas de referência. Em sintonia com a afirmação ora enunciada, os mesmos autores referem que as diferentes abordagens são mais uma vez reveladoras da complexidade desta área do saber,

pois contrariamente ao que se poderia esperar, não remetem para hipóteses antagónicas, mas sim complementares.

Por outro lado, a prematuridade, na qualidade de objecto científico, tem permitido um extravasar de conhecimentos além fronteiras, como nos referem Brazelton e Cramer (1989, p.218): "as avaliações de crianças prematuras têm valorizado sobremaneira a investigação da interacção precoce em geral. O estudo da capacidade do prematuro para se organizar na interacção com o adulto que cuida dele, tem-nos permitindo compreender melhor os processos normais da recuperação do trabalho de parto, do nascimento, e da espantosa capacidade de recuperação de lesões ao nível do sistema nervoso em todos os recém-nascidos".

Em nosso entender, as décadas de sessenta e setenta são particularmente ilustrativas deste 'boom' na investigação sobre a prematuridade, constituindo uma época teórica e empiricamente fértil, como se pode ilustrar por alguns estudos, hoje considerados clássicos - Caplan et al., (1960); Soulé (1976); Lezine (1969); Bergés (1969; 1972); DiVitto e Goldberg (1979); Field (1979).

Temos vindo a assistir a um assinalável interesse científico, tecnológico e filosófico centrado nestes pequenos-grandes seres humanos. No actual capítulo pretende-se reflectir o avanço que o estudo da prematuridade tem conhecido, no campo dos critérios gestacionais que delimitam a sua fronteira conceptual (Sub-capítulo 3.1 – Definições e contextos), no âmbito dos factores implicados na génese deste fenómeno (Sub-capítulo 3.2 – “Antes do parto prematuro”) e na área dos processos inerentes à situação de prematuridade no pós-parto (Sub-capítulo 3.3 – “Depois do parto prematuro”). Dedicamos ainda um último sub-capítulo ao *follow-up* dos prematuros desde os primeiros tempos de vida até à adolescência (Sub-capítulo 3.4 – O futuro dos prematuros e o futuro da prematuridade). Tal como se sugere no título (“o futuro da prematuridade”), neste último capítulo abordar-se-ão também alguns aspectos da prematuridade que permanecem por desvendar.

## 3.2 DEFINIÇÕES E CONTEXTOS

### 3.2.1 A delimitação da prematuridade: "Idades e pesos"

*Tanto em termos clínicos como em termos bibliográficos*, um dos critérios primordiais para a definição de nascimento "premature" ou "pré-termo" que reúne maior consenso é o da idade gestacional. Ou seja, recém-nascidos com uma idade gestacional inferior à 37<sup>a</sup> semana (3 semanas antes da data prevista para o parto), são considerados prematuros (O'Brien, Soliday, et col. 1995). No entanto e como refere Paul (1992), a determinação da idade de gestação, quer seja calculada a partir da história menstrual, quer seja encontrada através dos marcos obstétricos (aparecimento dos sons cardíacos fetais; percepção dos movimentos do feto; altura do útero), não está isenta de críticas.

O segundo critério para a definição de prematuridade prende-se com o peso à nascença. Como regista Sweet (1986, cit. Paul, 1992), no passado todo o recém-nascido que apresentasse um peso à nascença inferior a 2500 gramas era considerado prematuro. De facto, na revisão bibliográfica por nós efectuada, este parâmetro definidor da prematuridade encontra-se muito enraizado na literatura das décadas de setenta e oitenta, o que por vezes acarreta algumas dificuldades na interpretação de dados extraídos dos diferentes estudos.

No intuito de anular estas imprecisões, O'Brien e colaboradores (1995), fazem a seguinte diferenciação: Recém-nascidos com peso inferior a 2500 gramas são considerados de "baixo peso" (*low birth weight* - *LBW*, sigla habitualmente encontrada na literatura); reportamo-nos a recém-nascidos de "muito baixo peso" (*very low birth weight*, sigla *VLBW*) quando o peso à nascença é inferior a 1500 gramas - estas situações decorrem quase sempre de uma prematuridade de, pelo menos, 32 semanas. O último índice desta escala reporta-se a um peso à

nascença inferior a 1000 gramas (*extremely low birth weight* - ELBW, sigla menos conhecida na literatura), o que é habitual surgir nos casos designados por "grande prematuridade". Estes últimos, por razões óbvias, são sempre recém-nascidos de alto risco.

Num esforço deliberado para esclarecer as questões da prematuridade e do peso à nascença, os autores supracitados expressam ainda a necessidade de separar claramente duas situações neonatais distintas. Por um lado, o baixo peso à nascença inerente a uma situação de prematuridade e, por outro aqueles que podem ser denominados de "recém-nascidos pequenos para a idade gestacional". Esta última situação verifica-se quando um recém-nascido apresenta um peso inferior ao percentil dez para a idade gestacional.

Outra tentativa para estabelecer os parâmetros que definem a prematuridade é da autoria da Academia Americana de Pediatria (cit. Paul, 1992). Esta prestigiada entidade tem em consideração a idade de gestação, o peso à nascença e o crescimento intra-uterino, dividindo os recém-nascidos em duas categorias: os de baixo peso, incluindo prematuros e bebés de termo que nascem com menos de 2500 gramas e os de peso completo, com mais de 2500 gramas.

No seguimento das abordagens aqui relatadas, com o intuito de circunscrever aquilo que constitui a prematuridade propriamente dita, importa ainda referir outra delimitação que, desta feita, nos remete para os diferentes "graus" (Palminha, 1998). Por grande prematuridade (expressão que não se encontra nos dicionários médicos) entende-se o conjunto de problemas originados pela interrupção involuntária da gravidez com menos de 32 semanas (aproximadamente 7 meses de gestação). Todavia, e porque esta definição não mereceu uma aceitação universal, os neonatologistas optam pela designação de recém-nascidos de muito baixo peso, isto é, com peso inferior a 1500 gramas à nascença. Importa, no entanto, salientar que esta população não é uniforme, sendo substancialmente diferente o grupo que nasce com peso entre 500 a 1000 gramas, daquele que

nasce com um peso de 1000 a 1500 gramas. Segundo este autor os franceses designam os primeiros por "prematúrrimos" e os ingleses por "*tiny babies*", sendo esta última expressão muito aceitável por dar uma ideia clara da fragilidade destes seres.

A fim de sintetizar os parâmetros e definições ora expostos, socorremo-nos de Rosenblatt que, numa obra recente, *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (1997, capítulo: *Premature Babies*, p. 565) apresenta-nos a seguinte definição: "A designação prematuridade reporta-se ao nascimento pré-termo (antes da 37ª semana de gestação). Ainda que a maturidade se apresente como o melhor preditor do período neonatal e do prognóstico a longo termo, a idade gestacional nem sempre é um critério dotado de grande validade. Por esta razão os estudos que versam a área da prematuridade socorrem-se também das diferentes categorias de peso à nascença: extremo baixo peso à nascença (peso inferior a 1000 gramas e idade de gestação correspondente a 23 - 27 semanas); muito baixo peso (peso situado entre as 1001 e 1500 gramas e idade de gestação 28 - 31 semanas) e baixo peso (entre as 1501 e 2500 gramas e idade de gestação 32 - 36 semanas)".

### *3.2.2 Mortalidade e morbilidade*

*De acordo com Goldberg e DiWitto* (1995, p. 209): "Em cada ano cerca de 2 a 9 % dos recém-nascidos requerem um internamento numa unidade de cuidados intensivos neonatais. A grande maioria destes bebés nascem prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas) e pesam menos de 2500 gramas". O desenvolvimento médico e tecnológico tem conseguido alargar em muito as fronteiras da sobrevivência destas crianças. Desde o início dos anos noventa que nos é possível assistir à sobrevivência de bebés com escassas 23 a 24 semanas de gestação e com um peso inferior às 500 gramas.

Allen, Donohue e Dusman (1993, cit. O'Brien et col. 1995, p. 463), aclamando de igual modo o desenvolvimento tecnológico, também nos apresentam indicadores favoráveis: "a maioria das crianças com apenas 25 semanas sobrevivem".

Numa leitura dos dados nacionais, Palminha (1997) reporta que cerca de 1% de todos os nados-vivos têm um peso inferior a 1500 gramas. Significa isto que em Portugal (para uma média de 100 000 nados-vivos nos últimos anos) nascem 1000 destas crianças por ano. Destas, cerca de 500 têm um peso inferior a 1000 gramas ("prematurríssimos" ou "*tiny babies*"). Parafraseando o citado autor regista que a média da idade de gestação deste último subgrupo se situa, grosso modo, nas 28 semanas (com limites entre as 24 e as 30 semanas). No grupo acima de 1000 gramas, a média das idades é de 30 semanas e a dos pesos é de 1100 gramas.

Salientando a existência de uma relação inversamente proporcional entre a menor idade de gestação e o avolumar de problemas, em termos da mortalidade e da morbilidade, o citado autor português assinala que, em Portugal, as taxas de sobrevivência abaixo das 1000 gramas já ultrapassaram os 50% (nalguns serviços, aproximando-se dos 70%) e acima das 1000 até às 1500 gramas atingiram os 80%.

Neste sentido Brazelton (1992) reporta que é cada vez maior o número de recém-nascidos de muito baixo peso que não sofrem, conseqüentemente, uma lesão cerebral. Este prognóstico está não só associado ao tamanho, fase e maturação do bebé antes do parto prematuro, como também, depois do parto, à celeridade com que entra em equilíbrio terapêutico e, bem assim, à harmonia com que esse equilíbrio é mantido nos primeiros tempos.

Os autores ingleses (Rutter, Quine e Chesham, 1993) registam que no que diz respeito à mortalidade infantil, em Inglaterra e no País de Gales, os dados mais espantosos (i.e. mais animadores) são provenientes do grupo de recém-nascidos

de baixo-peso. Na opinião dos mesmos autores, o desenvolvimento dos cuidados neonatais tem sido um factor decisivo ao permitir assegurar a sobrevivência de 30 a 40 % dos recém-nascidos que nos princípios dos anos oitenta teriam sucumbido à sua fragilidade.

Na mesma óptica, Brazelton (1992), em tom de elogio aos progressos médicos e tecnológicos, relata que esta década tornou possível assegurar a sobrevivência de bebés com peso à nascença superior a 370 gramas e ainda que as estatísticas (à data da feitura da respectiva publicação) indicavam que mais de 50% dos bebés nascidos com menos de 750 gramas sobrevivem.

Num primeiro olhar, estes dados estatísticos acalentam-nos uma sensação de triunfalismo, no entanto, importa agora fazer referência a outros indicadores igualmente patentes na literatura. Figuram como exemplo as afirmações recentes de autores como Garbaciak (1992, cit. Seabra, 1993) que alertam para o facto de o parto prematuro ser ainda hoje apontado como uma das principais causas quer da mortalidade quer da morbilidade perinatais e McCormick (1985, cit. Paul, 1992) quando afirma que o nascimento prematuro é a causa principal de mortalidade infantil na Europa, Austrália e América do Norte.

É digna de referência a posição de um autor português (Gonçalves, 1996,) contida num artigo do foro da obstetrícia onde regista que o parto pré-termo e a consequente prematuridade constituem hoje a principal causa de morbilidade e mortalidade perinatais. Perante este cenário, estima-se em cerca de 13 milhões o número de recém-nascidos pré-termo a nível mundial em cada ano.

Em jeito de conclusão sobre a importância de que se reveste a prematuridade enquanto factor de desenvolvimento socio-económico, importa referir alguns indicadores da responsabilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS é peremptória a advogar que a taxa de mortalidade infantil é das medidas mais importantes a respeito da 'saúde de uma nação'. Em conformidade com esta

afirmação, a OMS inclui a mortalidade infantil como um dos doze indicadores da sua recente *Global Strategy for Health for All by the Year 2000* (Estratégia Global de Saúde para Todos até ao ano 2000). Consta, naturalmente, desta estratégia, na qualidade de objectivo para o ano 2000, a redução das taxas de recém-nascidos com baixo peso e/ou prematuros (Rutter et col., 1993).

Porém, não menosprezando a importância dos dados que temos vindo a assinalar para as políticas de saúde de cada país, se o nosso desejo é o da compreensão do complexo epifenómeno que é o nascimento de uma criança prematura, há que prosseguir no sentido de uma análise mais profunda que nos permita vislumbrar a(s) razões(s) para tal acontecimento e o(s) impacto(s) futuros da sua emergência.

De facto, como afirmam dois ilustres autores (Kreisler e Soulé, 1995; parêntesis acrescentados), no "*Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*" de Serge Lebovici, o nascimento de um número cada vez maior destas crianças (i.e. prematuras) com menos patologias ou lesões à nascença, tem levado os investigadores a dirigirem a sua atenção não só para as repercussões a longo prazo e à identificação de possíveis patologias tardias, como também, numa perspectiva profilática, ao estudo da etiologia da prematuridade.

### *3.3 "ANTES DO PARTO PRÉ-TERMO": A ETIOLOGIA DA PREMATURIDADE*

#### *3.3.1 Factores médicos e orgânicos*

*Em busca dos factores etiológicos da prematuridade*, é frequente depararmo-nos na literatura (inclusivamente em publicações dos anos 90) com

frases desta índole: "Embora o parto prematuro constitua uma causa importante da mortalidade perinatal, a sua etiologia permanece desconhecida numa grande percentagem de casos" (Seabra, 1993, p. 65), ou "Um número substancial de nascimentos prematuros decorrem caracteristicamente de um parto prematuro idiopático (*"idiopathic premature labor"*), ou seja, não têm uma causa conhecida" (Buescher, 1988, cit. O'Brien et col., 1995, p. 464).

Dados recentemente publicados pelas conceituadas Academias Americanas de Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia (1998, p. 178), continuam a referir que "50% dos partos prematuros ocorrem em mulheres que entram espontaneamente em trabalho de parto".

Na verdade, este súbito e inexplicável despertar para um parto prematuro pode ser considerado como um fenómeno patente desde os primeiros tempos em que se começou a estudar este acontecimento de vida. Já nos finais do século passado, o pioneiro anteriormente assinalado, Pierre Budin, afirmava: "Tudo deve ser feito para assegurar que uma criança nasça a termo, bem desenvolvida e saudável. Mas, apesar de todo o cuidado, existem crianças que continuam a nascer prematuramente". (Klaus e Fanaroff, 1982).

Decorrido mais de um século desde que esta frase foi pronunciada, tempo de estonteantes avanços médicos, continuamos a depararmo-nos na literatura, com comentários com o mesmo teor: "Apesar dos avanços na medicina materno-fetal, a incidência do parto pré-termo tem-se mantido constante, com valores entre os 5 e 10%, consoante os estudos" (Gonçalves, 1996) ou com desabafos do género: "O parto prematuro continua a ser o aspecto menos resolvido da medicina reprodutiva" (Amon et al., p.1380).

Outra posição análoga e, imbuída de grande actualidade, é a de Rosenblatt (1997) que afirma categoricamente que apenas um terço das mulheres que sofrem um parto prematuro têm factores de risco identificáveis.

Em virtude desta realidade 'desconhecida', a maioria dos autores e investigadores têm-se dedicado ao levantamento de hipóteses e à pesquisa de alguns factores de risco que podem estar implicados na origem deste acontecimento de vida.

Cloherty (1985, cit. Paul, 1992, p. 394), refere nos mesmos moldes que "a etiologia da prematuridade permanece desconhecida". Porém, este autor não deixa de observar um elenco de condições que, na sua perspectiva, podem contribuir para o parto prematuro. São estas: pobreza, raça negra, má nutrição, idade materna inferior a 16 anos ou superior a 35,5 anos, maior actividade materna, tabagismo, doença aguda ou crónica da mãe, gestação múltipla, polihidramios, partos prematuros anteriores, gravidezes muito seguidas, incompatibilidade cívica, malformações uterinas, trauma uterino, perda de sangue vaginal devido a placenta prévia ou abrupta, ruptura prematura de membranas, condições fetais e, ainda, avaliação incorrecta da idade de gestação.

Numa abordagem didáctica, que de resto lhe é peculiar, Brazelton (1992) ajuda a esclarecer a natureza e a forma como tais condições, quando reunidas concomitantemente, predispõem à prematuridade, na medida em que as influências que exercem sobre o feto em desenvolvimento são cumulativas. Assim, é provável que uma toxina simples, como a nicotina ou a marijuana em doses fracas, não afecte um feto em desenvolvimento, pois o efeito está relacionado com diferentes variáveis, a saber: 1) fase do desenvolvimento fetal (quanto mais novo, mais vulnerável); 2) taxa sanguínea da toxina circulante na mãe; 3) sensibilidade dos tecidos da mãe (isto é, a quantidade de toxina absorvida por ela, protegendo assim o feto). Na presença de várias dessas toxinas, não é somente provável que o seu efeito seja cumulativo, como até podem reforçar mutuamente os efeitos nocivos. Perante um quadro de má nutrição materna, o efeito das drogas, da nicotina, do álcool, pode elevar-se no feto pela não absorção das toxinas por parte dos tecido maternos. Nestes casos,

admite-se que estas toxinas serão transmitidas ao feto que, por se encontrar igualmente em mau estado nutritivo, torna-se mais vulnerável a esta toxicidade.

No que concerne aos efeitos dos hábitos tabágicos para o parto prematuro, a literatura médica apresenta um posicionamento frontal que, numa primeira leitura, mais se assemelha às advertências impressas nos maços de cigarros: "*Cigarette smoking shortens the length of pregnancy*" – Fumar diminui o tempo de gestação. (Boer, Smit et al., 1994, p. 65).

Outro factor etiológico que conta com algumas referências na literatura (Kreisler e Soulé, 1995; Rosenblatt, 1997) prende-se com as técnicas de reprodução assistida. Um desfecho comum dos tratamentos de infertilidade é a gravidez múltipla, cujo resultado frequente é o nascimento prematuro dos gémeos. Segundo os primeiros autores, nestes casos é frequente depararmo-nos com uma culpabilidade materna muito exacerbada, especialmente se se verificar a morte de um dos recém-nascidos.

Outro factor etiológico, não raras vezes encontrado nos dados anamnésicos destas mulheres, é o de tentativa de interrupção voluntária da gravidez. Dito de outro forma, as tentativas de aborto nos primeiros tempos de gravidez estão muitas vezes associadas ao parto prematuro. Nestes casos, o pós-parto é imbuído de uma grande culpabilidade por vezes desmascarada por comentários do género "parece um aborto" e "está mal acabado" (Kreissler e Soulé, 1985).

No seguimento das exposições etiológicas que temos vindo a enunciar, a respeito das condições que predispõem ao parto prematuro cabe, por ultimo, salientar que nem todos os autores assumem um posicionamento tão marcadamente médico ou orgânico.

### *3.3.2 Factores sociais, ambientais e psicossociais*

*Na busca de outro género de factores* que possam estar implicados na génese da prematuridade, O'Brien e colaboradores (1995), postulam que as causas da prematuridade advêm de uma origem social, ambiental ou biológica e que na maioria dos casos derivam de uma combinação destes factores. Este grupo de autores refere que tem sido geralmente aceite existirem algumas possibilidades de reduzir o risco do parto prematuro, como por exemplo, 1) participação antecipada e seguimento de programas pré-natais; 2) renúncia à utilização de substâncias aditivas, como o tabaco, o álcool e droga e, 3) manutenção de uma dieta saudável.

Mammelle (1986) identificou determinadas categorias profissionais susceptíveis de predispor para o parto prematuro. São exemplos destas categorias profissionais: operárias especializadas, comércio e pessoal médico-social. Em oposição a estas profissões surgem as empregadas de escritório, quadros superiores, e professoras, as quais se revelam ser categorias profissionais dotadas de maior imunidade à prematuridade. Em aditamento a este enunciado, o presente investigador, aponta ainda para a carga horária e a quantidade de fontes de cansaço profissional (postura, calor, atmosfera poluída), como sendo factores implicados no devir do parto prematuro.

Goldberg e DiVitto (1995) advogam, no que concerne à etiologia social/ambiental da prematuridade, que as mães jovens, oriundas de famílias de recursos limitados, tendo tido fracos cuidados pré-natais e, sujeitas ao stress resultante da pobreza, são candidatas sérias ao parto prematuro, comparativamente a mulheres que se encontrem em situações socio-ambientais mais vantajosas.

Lançando um breve olhar sobre os escritos da escola psicossocial a respeito dos 'desencadeantes' do parto prematuro, anotaremos que vários investigadores têm tentado identificar factores psicossociais susceptíveis de estarem na origem de

casos de prematuridade que não são explicáveis com base nos factores médicos ou ambientais acima referidos.

Com este propósito Newton e Hunt (1984, cit. Seabra, 1993) demonstraram a existência de uma associação significativa entre o baixo peso/prematuridade e a ocorrência de acontecimentos de vida importantes no último trimestre da gravidez. Os autores definem estes acontecimentos de vida como aqueles cuja ocorrência pode ser confirmada por um terceiro - isto é, um acontecimento factual, não colorido pelos sentimentos do sujeito ou do observador. Apresentam-se como exemplos destes acontecimentos de vida a separação conjugal ou a morte de um parente próximo.

Resultados semelhantes têm sido encontrados por outros autores que observaram a existência de uma correlação significativa entre pontuações elevadas em escalas de acontecimentos de vida e um aumento na incidência da prematuridade (Adler e Heyes, 1990).

No mesmo sentido opinam (Rutter et. al., 1993) que, baseando-se nos estudos de Oakley (1985), alertam para a importância do apoio social durante a gravidez, numa óptica preventiva de redução do número de complicações obstétricas, entre elas, o baixo peso à nascença e a prematuridade. Estes autores admitem que o apoio social poderá funcionar como uma espécie de barreira protectora ("*buffer*") contra os efeitos nocivos do stress sobre a grávida.

Rosenblat (1997), com base em estudos realizados nos Estados Unidos (Wadhwa et al., 1993) e na Dinamarca (Hedegaard et al. 1993), confirma que a incidência de stress materno por volta das 30 semanas de gestação está associado a uma menor idade gestacional e a um menor peso à nascença. Relativamente ao elevado índice de recorrência de partos prematuros, esta autora informa ser este o facto que mais ressalta dos estudos etiológicos sobre a prematuridade, razão pela qual deveria merecer maior atenção por parte dos estudiosos desta área.

De acordo com uma revisão da literatura, produzida entre 1936 e 1995, sobre a relação entre os factores psicossociais e o desfecho da gravidez (pré-termo, baixo peso à nascença, pré-eclampsia e complicações *intra-partum*), levada a cabo por um extensa equipa de investigação (Paarlberg, et al., 1995), existem três possíveis caminhos que ligam a exposição a factores psicossociais ao desfecho da gravidez. O primeiro caminho, ainda que indirecto, decorre dos comportamentos de *coping* e hábitos de vida pouco saudáveis. Um segundo caminho, com repercussões mais directas, está associado à influência das hormonas dependentes do stress, enquanto que a terceira e última via, encontra-se directamente dependente de factores psico-imunológicos.

O'Brien, Soliday e colaboradores (1995) observam, em tom de crítica, que sendo as gravidezes não desejadas mais frequentemente encontradas em jovens mães oriundas de meios socio-económicos muito baixos, torna-se difícil destringir os contributos decorrentes de uma vida de má nutrição, falta de cuidados de saúde dos demais factores de stress associados à pobreza.

Noutra crítica pertinente aos estudos que têm sido conduzidos na identificação dos factores psicossociais na etiologia da prematuridade, Seabra (1993) refere que estes encerram algumas limitações metodológicas que limitam a validade das suas conclusões. Consequentemente e, tal como apontado por De Muylder et al. (1992), o facto da maioria destas investigações serem retrospectivas, ou seja, conduzidas no pós-parto, pode induzir uma distorção no relato das mães acerca dos seus sentimentos durante a gravidez, na medida em que elas foram tentadas a encontrar, retrospectivamente, uma explicação para a prematuridade.

### *3.3.3 Ansiedade e coping*

*Na década de setenta*, Lederman (cit. Rutter et col., 1993) lançou-se em busca de um hipotético contributo dos estados de ansiedade para o parto prematuro. Dos resultados desta investigação emerge uma correlação significativa entre os estados de ansiedade e as contracções uterinas. Ficou ainda estabelecida uma correlação negativa entre a ansiedade e as atitudes da grávida para com o seu estado e os processos psicológicos em torno dessa vivência.

McIntyre, Carvalho e Milhazes (1995) abordam uma investigação conduzida por Omer nos anos '80, em que ficou estabelecida uma ligação entre os *scores* de ansiedade e o parto prematuro, bem como com contracções prematuras no parto de termo. As autoras supra citadas assinalam ainda que revisões de estudos desenvolvidos nos últimos trinta anos (De Frank, 1988, Lobel et col, 1992) estabelecem uma relação entre o stress pré-natal, a prematuridade e o baixo peso à nascença.

Justo (1990), citando autores como Beck e col. (1980), entre outros, assinala a existência de uma associação significativa entre o nível de ansiedade no fim da gravidez (isto é, durante o terceiro trimestre) e a ocorrência de complicações obstétricas durante o trabalho de parto, bem como, complicações pediátricas durante ou no pós-parto. De acordo com o primeiro autor, a aquisição destes conhecimentos estimulou e originou a realização de investigações respeitantes aos benefícios da intervenção psicológica nesta área. O investimento psicoterapêutico com grávidas revelou que os aspectos psicológicos são de primordial importância na manutenção e desenvolvimento da gravidez saudável e, bem assim, que a intervenção psicoterapêutica em conjunto com a intervenção médica podem contribuir significativamente para a redução dos mais variados transtornos da gravidez.

Uma outra linha de investigação que nos anos '90 tem sido alvo de atenções, situa-se nos estilos de *coping* e nas suas implicações para a prematuridade. Exemplo destas iniciativas é a investigação de Demyttenaere, Maes et al. (1995) onde se avaliou psicometricamente os estilos de *coping* e a ansiedade com um grupo experimental de *primigravidae* em risco de parto prematuro e um grupo de controlo, sem risco. Mesmo não tendo encontrado diferenças significativas entre os dois grupos, estes autores comprovaram que os estilos de *coping* são importantes preditores da prematuridade.

Dentro destes estilos, a procura de suporte social, evidenciou-se como um mecanismo protector do estado gravídico. Explicitando: os filhos destas mulheres nasceram com mais idade gestacional, enquanto que um estilo de *coping* mais activo revelou uma correlação negativa com a idade gestacional dos recém-nascidos. Resumindo, os investigadores comentam que quanto mais elevado for o estilo de *coping activo*, maior o risco da prematuridade, em mulheres em risco de parto prematuro.

Antes de terminarmos esta breve exposição sobre os diferentes factores etiológicos da prematuridade, urge ainda fazer uma passagem pelos escritos de orientação dinâmica em torno do materno e do feminino que com certeza contribuirão para o esclarecimento desta mega-questão que é a etiologia da prematuridade.

### *3.3.4 Em torno do materno e do feminino*

*De acordo com O'Brien e colaboradores (1995)* os estudos de Berkowitz e Kasl, na década de oitenta, demonstram que atitudes maternas negativas relativamente à gravidez, nomeadamente uma tendência para a negação desse estado, bem como a recusa na procura ou aceitação de cuidados médicos, encontram-se associadas a taxas mais elevadas de prematuridade.

A propósito destas temáticas (e conforme mencionado no primeiro capítulo), os pioneiros Blau e colaboradores (1963, cit. Rutter, Quine e Chesham, 1993) não encontraram nenhuma estrutura de personalidade materna especificamente associada à prematuridade. Registaram, no entanto, a existência de uma relação entre atitudes negativas face à gravidez e à maternidade e o nascimento prematuro. Numa investigação baseada em entrevistas a mães de recém-nascidos prematuros e mães de termo, no terceiro dia do pós-parto, Blau e colaboradores observaram que o grupo experimental (mães de prematuros) revelavam não somente atitudes negativas, como também, uma gravidez não desejada, sendo patentes sentimentos de hostilidade e rejeição do estado gravídico.

De Muylder (1989) refere igualmente a existência de algumas diferenças importantes na vivência psicológica de grávidas internadas por risco de parte prematuro. Estas grávidas manifestavam dúvidas quanto ao seu desejo de ter aquele bebé e de se tornar mãe, e dúvidas também quanto aos sentimentos relativos ao feto/bebé. De acordo com De Muylder estas mães exibem significativamente um maior número de sentimentos negativos associados à gravidez do que o grupo de controlo, atingindo por vezes a hostilidade ou a rejeição inconsciente da gravidez. Expressam uma maior insatisfação com a sua vida pessoal, com a sua vida sexual e com o seu corpo. Encontravam-se também mais apreensivas quanto ao trabalho de parto, ao nascimento do bebé e à vida futura com a criança. Comparadas com o grupo de controlo apresentavam uma relação empobrecida com o feto evidenciada nas seguintes circunstâncias: ausência de nome para o bebé; apenas mantêm uma comunicação verbal com o feto e menor grau de registos positivos aquando da primeira ecografia.

As conclusões obtidas no primeiro estudo de De Muylder (1989) foram posteriormente reforçadas por uma investigação prospectiva conduzida em 1992 por uma equipa liderada por este investigador, onde ressalta, novamente, que o

investimento na gravidez é menor por parte de mulheres que futuramente vêm a entrar, prematuramente, em trabalho de parto. Por outro lado, estas são também menos apoiadas pelo seu companheiro, família e amigos. Os resultados deste último estudo sugerem que a possibilidade de prever a prematuridade pode ser incrementada se, à variável "investimento na gravidez", se associarem também os factores orgânicos classicamente atribuídos ao parto prematuro. Estes peritos reportam ainda que no grupo de mulheres em risco de parto prematuro verificaram-se maiores incidências de abortos espontâneos, de interrupções voluntárias da gravidez e de anteriores partos prematuros.

De acordo com os autores em causa, estes 'incidentes' alertam-nos para um diálogo menos satisfatório entre mãe e feto e remetem para a existência de dúvidas á cerca da sua capacidade para construir uma relação adequada com o filho depois do nascimento. Em suma e ainda que apelando a mais investigações neste campo, o autor conclui que o quadro acima descrito sugere um vínculo mãe-feto/bebé mais fraco.

Outra autora que tem contribuído para esta temática, Mamelle (1986), numa iniciativa de grande envergadura (1600 mulheres), identificou alguns factores que se correlacionam com o parto prematuro. Estes são, do nosso ponto de vista, factores que podemos considerar como estando implicados no devir do feminino e do materno: morte precoce da mãe; problemas ginecológicos na adolescência e má aceitação da puberdade.

Fazendo, de igual modo, um apelo a variáveis que se cruzam entre o feminino e o materno, Maldonado (1992) defende que, se na construção da auto-imagem a grávida denigre o seu próprio corpo, passará a ter uma baixa auto-estima e tenderá a sentir-se "mal por dentro" (p. 208), julgando-se incapaz de produzir um "bom bebé". A referida autora indica que estes sentimentos podem ser confirmados por perdas gestacionais.

Soiffer (1986) defendeu a existência de uma estreita ligação entre a inversão interna, ou seja a rotação que a criança faz de modo a colocar-se de cabeça para baixo no útero (entre o sexto e o oitavo mês) e a psicogénese do parto prematuro. A percepção destes movimentos do bebé provoca uma intensa crise de ansiedade na grávida, totalmente inconsciente, que se traduz em diversas manifestações psíquicas e somáticas. Na vivência desta crise, a mulher sente que algo de estranho e desconcertante lhe está a acontecer - é frequente as grávidas narrarem que sentem uma revolução dentro do abdómen, uma dor intensa no baixo ventre ou uma sensação de esvaziamento.

Se estas vivências são particularmente exacerbadas verifica-se "um incremento da ansiedade a níveis insustentáveis" (p. 36), podendo-se desencadear alguns processos somáticos, como é o exemplo do parto prematuro. Nestes casos é frequente encontrarmos nos processos anamnésicos destas mulheres, que no pós-parto se sentiam como se tivessem sido submetidas a uma operação à apendicite.

Sá (1997, p. 115) postula que: "em grávidas onde o sofrimento mental se traduz numa convexidade do espaço interior para a interacção com o bebé, as probabilidades de ocorrer um abortamento espontâneo no período da gravidez que coincide com os movimentos fetais – entre o 4º e o 5º mês de gestação (e, portanto com a existência real de um bebé talvez antes não-imaginado) – são muito significativas".

À guisa de metáfora, Soulé (1992, in "*La mère qui tricote suffisamment*") indica que o acto de tricotar corresponde a um momento ideal para a realização das fantasias e do imaginário materno. Enquanto vai tricotando, a mãe, não só vai construindo um novo útero para o bebé, um "útero de lã" (p. 1080, "*uterus de laine*"), como vai também idealizando o corpo do bebé, malha a malha. Ao fabricar-lhe um novo contentor em malha, torna-se não só mãe biológica deste bebé, como sua mãe psicológica. Ainda que abordados de forma metafórica,

estes momentos afiguram-se-nos ser cruciais para o desenvolvimento harmonioso da capacidade materna de contenção.

Apelando de igual modo à simbolização, Raphael-Leff (1996, p. 373) postula que a realidade psíquica durante o período gravídico se assemelha a um “contentor procriador” constituído através da interligação de três sistemas: fisiológico-placentário, intrapsíquico-familiar e socio-ambiental. Este autor advoga ainda a existência de níveis de tolerância, psicohistoricamente predispostos, de acordo com os quais cada mulher apresenta o seu próprio grau de “permeabilidade” ou “imunidade psicológica” ao processo de “gestação emocional”.

De acordo com este “paradigma placentário” a qualidade, fixação e intensidade das representações maternas pré-conscientes são preponderantes no que diz respeito ao desenvolvimento de mecanismos defensivos durante a gravidez e poderão sê-lo, de igual modo, no período pós-parto. Ainda que tratando-se de um modelo assente em postulados teóricos e não direccionado exclusivamente para o fenómeno do parto prematuro, os conceitos de permeabilidade, imunidade psicológica e gestação emocional, poderão ser, em nosso entender, conceitos a reter no sentido de uma mais valia para a compreensão da ‘incapacidade’ de levar uma gravidez ao seu término.

Numa posição semelhante à de Raphael-Leff de “gestação emocional”, Sá (1993, p. 16-17) num discurso claro e coerente, faz a seguinte distinção: “Uma mulher grávida pode ter alguns aspectos psicológicos que a tornem sobretudo mãe-funcional (que alimenta, cuida, mas não intui e advinha o seu bebé). Nesses casos, uma mulher grávida pode ser, em parte, psicologicamente estéril”. Nesta sequência o mesmo autor assume que “prematuro é, do ponto de vista psicológico, o bebé que se desencontra sem reparação do desejo dos pais”.

Correia (1998, p. 370-371), citando Langer (1986), refere que os insucessos de gravidez revelam-nos uma impossibilidade de vivenciar a gravidez e/ou a

maternidade, isto é de se representar como grávida e/ou como mãe. Nesta sequência, "o estar grávida, no caminho de ser mãe, coloca estas mulheres numa situação de conflito que não conseguem elaborar, utilizando como forma de expressão a via psicossomática".

Se a etiologia da prematuridade tem apelado ao interesse de estudiosos de quase todas as áreas do saber, o mesmo se poderá dizer relativamente aos acontecimentos que decorrem do nascimento prematuro.

Obedecendo ao encadeamento cronológico destes processos, abordaremos seguidamente as repercussões, que advêm da situação de prematuridade, na mãe, no pai, na criança, enfim, em todo um sistema familiar. Porém, antes de mais, abordaremos as repercussões imediatas deste acontecimento nos primeiros tempos que sucedem ao nascimento.

### *3.4 "DEPOIS DO PARTO PREMATURO"*

#### *3.4.1 As primeiras vivências maternas*

*Kreiser e Soulé (1995, in Lebovici)* explicam que a mulher, durante a gravidez, se encontra num estado de comprovada regressão narcísica que muito súbita e bruscamente é interrompida pelo devir do parto prematuro. Esta ocorrência, na sua maioria de índole traumática, faz com que se instale na mulher, no pós-parto, um sentimento de insatisfação e de "gravidez amputada" (p. 1904).

Depois de nove meses, a maioria dos pais estão preparados para a tarefa que os aguarda. Contudo, quando este período é abreviado, nomeadamente através de um parto prematuro, os pais sentem-se perdidos e incompletos. As complicações

físicas fazem perigar o ajustamento psicológico. Logo uma criança prematura constitui para a mãe, não uma surpresa, mas uma desilusão que se instala pela constatação do fracassar dos esforços empreendidos durante a gravidez. Mesmo que durante a gravidez, tenha ensaiado e mobilizado forças que a ajudem a suportar o insucesso, o processo de interiorizar que o bebé perfeito com o qual sonhou, mais não foi do que uma fantasia sua, será mais moroso (Brazelton e Cramer, 1989).

Zachariah (1994), numa tentativa de circunscrever a importância das relações objectais para a natureza da vinculação mãe-bebé, concluiu, contrariamente às previsões que procurava confirmar, que esta vinculação não se encontra significativamente correlacionada com a vinculação mãe-filha ou marido-mulher mas sim, com o tempo de gestação. Mesmo que a investigação em que estão alicerçados estes postulados não seja especificamente subordinada ao tema da prematuridade, acaba por trazer resultados importantes e interessantes no que diz respeito à natureza da vinculação mãe-bebé pré-termo, sempre interrompida antes da conclusão do tempo necessário à gestação física e emocional.

De modo análogo, Rosenblatt (1997, p. 566), é peremptória ao afirmar que o parto prematuro resulta no cerceamento das preparações afectivas e práticas tão caras a qualquer um dos pais. Mas de acordo com esta autora, mais grave ainda é o confronto que lhes está reservado com um "bebé tecnológico" ("*high-tech baby*") - um minúsculo bebé rodeado da mais alta tecnologia. Esta realidade neonatal não só os separa, como os torna totalmente incompetentes face aos cuidados de que este vulnerável ser humano, necessita. Perante tal situação é comum verificar-se a emergência de uma ou mais das seguintes reacções emocionais: 1) medos sobre a sua sobrevivência e receio quanto a previsões para o futuro; 2) culpabilidades relativas a comportamentos mantidos durante a gravidez (e.g. hábitos tabágicos; não ter deixado de trabalhar) que possam ter comprometido a gestação de termo; 3) projecção da agressividade na equipa médica por não terem sido capazes de elaborarem um diagnóstico mais precoce que pudesse ter

evitado o desfecho da prematuridade e, por último, 4) sensações de incapacidade, quando confrontados com a eficiência e profissionalismo da equipa de cuidados especiais.

Para além dos processos fantasmáticos dos pais, existe ainda outro factor ameaçador do processo de vinculação: a imaturidade do recém-nascido prematuro faz com que tolere pouca estimulação e conseqüentemente apresenta uma capacidade para estabelecer contacto francamente reduzida. Como relatam Brazelton e Cramer (1989), se o processo de vinculação a um bebé leva o seu tempo, e as primeiras tentativas para consolidá-lo podem ser rejeitadas, o problema da adaptação a uma criança imatura, para o qual este processo de vinculação começou cedo demais, cria problemas de ordem vária.

Um comportamento característico das noções acima expostas (a imaturidade destes recém-nascidos, as conseqüências do bebé tecnológico e os esforços dos pais para iniciar o processo de vinculação), são as tentativas persistentes das mães para manterem contacto visual com os bebés, mesmo quando estes ainda se encontram na incubadora. De acordo com Brazelton (1992), estas tentativas correspondem a uma necessidade de se certificarem de que o bebé está mesmo ali e se sentirem que ele lhes pertence, apesar da separação e dos problemas existentes.

Em concordância com o que temos vindo a expor, Goldberg e DiVitto (1995) afirmam existirem três condições que são específicas à condição de ser mãe ou pai de um bebé prematuro: em primeiro lugar, surge a questão do *timing* do acontecimento; em segundo lugar, a experiência hospitalar inicial e, por último, as características para o desenvolvimento e comportamento inerentes à prematuridade. De acordo com as autoras, qualquer uma das condições acima expostas exerce uma influência directa sobre a criança, os seus pais e sobre a relação entre uns e outros.

### *3.4.2 Características do recém-nascido pré-termo e o processo de vinculação*

*Relativamente às características destes recém-nascidos,* podemos observar, como reporta Als (cit. Cramer e Brazelton, 1989), que são evidentes no seu pequeníssimo repertório interaccional. Por exemplo, as crianças prematuras, ainda que estejam acordadas por pouco tempo, têm ciclos de sono profundo menos definidos e mais curtos, como também menor é a capacidade de se protegerem dos estímulos e conseguirem passar do sono leve ao sono profundo. Por outro lado, estes bebés, ainda que acordados por períodos curtos, encontram-se, na maioria desse tempo, ou a chorar ou a barafustar, sendo a sua consolação um processo igualmente exigente para os pais.

A anteriormente citada Academia Americana de Pediatria (1998) regista que a experiência clínica e a investigação tem mostrado que as crianças nascidas prematuramente revelam maior irritabilidade, hipercinésia e, simultaneamente, maior dependência. Este cenário menos favorável conhece ainda outro agravamento com a hospitalização prolongada que requerem estes bebés, o que invariavelmente perturba as relações familiares, nomeadamente as relações pais-criança.

Sucintamente, é lícito afirmar-se que as interacções com prematuros são mais penosas para os pais, na medida em que põem à prova a sua capacidade para se sintonizarem com uma criança menos ordenada e menos apta a reagir. As crianças prematuras reagem de forma exagerada aos estímulos, mostram-se mais tensas e são hiper-sensíveis ao excesso de estímulo. Consequentemente, os pais tendem a compensar estes comportamentos; as mães facilmente se tornam hiperactivas, enquanto que o bebé tende a evitar o olhar – este tipo de interacção afigura-se como um bom exemplo do erro de contingência (Blanc, 1989).

Estudos recentes sobre as capacidades do recém-nascido pré-termo (Eyler et al., 1992; Field, 1990, cit. Goldberg e DiVitto, 1995) enfatizam a fragilidade destes minúsculos seres, mesmo no que diz respeito ao contacto físico. Os primeiros autores verificaram que os bebês prematuros são deste muito cedo submetidos a um contacto físico doloroso decorrente da sofisticada monitorização que requerem. Estes cuidados (que na totalidade se elevam a duas horas por dia) resultam em irregularidades no ritmo cardíaco, na respiração, na tonalidade da pele e na manifestação de um comportamento desorganizado. Uma advertência lógica que emana deste tipo de observação é que estes procedimentos deverão ser reduzidos ao mínimo possível.

A investigação de Field revela que as interações não destinadas à monitorização podem e devem ter como objectivo principal apaziguar e confortar estes pequenos-grandes sofredores. Tal objectivo pode ser conseguido através do embalar, humano ou mecânico que, de acordo com o citado autor, funciona como uma medida efectiva no melhoramento das suas condições fisiológicas, até porque o contacto com os pais representa apenas 14% do contacto humano a que estes pequenos seres têm acesso.

Por terras lusitanas, a prematuridade também tem sido objecto de interesse científico. Belo (1996), confirmou que a intervenção do psicólogo na unidade de cuidados intensivos promove não só uma maior participação materna no padrão de interacção com o recém-nascido, como também na relação com os técnicos.

Noutra iniciativa nacional, Miranda (1997) refere que os comportamentos ansiosos da mãe são patentes e persistentes, desde a primeira visita à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, mantendo-se durante o primeiro ano. De início esta ansiedade é atribuída ao receio pela sobrevivência, posteriormente, ao processo alimentar e, a partir do momento em que adquirem a marcha, a algum acidente que lhe possa vir a acontecer.

À semelhança do acima referido, Areias e Botelho (1991), numa situação de avaliação psicológica com crianças em idades pré-escolares, registaram que o comportamento materno continuava a revelar indícios de ansiedade.

Relativamente a questões como a auto-estima e expectativas maternas, Alonso (1990) e Mendes (1992) referem que, contrariando a “expectativa” científica, as mães dos prematuros não têm nem uma menor auto-estima, nem expectativas de maiores dificuldades, quando comparadas com mães de termo.

Em resumo, os pais de recém-nascidos prematuros, na medida em que se vêem perante a realidade de terem que ser pais antes de estarem devidamente preparados para o serem, confrontam-se com uma situação verdadeiramente ameaçadora. Iniciam estes novos papéis submetidos a condições hospitalares angustiantes, com poucas possibilidades reais para interagirem com o filho e com a agravante de que este último apresenta baixos limiares de tolerância ao contacto. “É caso para nos interrogarmos: quais serão as implicações destas experiências precoces para cada um dos parceiros envolvidos e para a formação da relação pais-criança?” (Goldberg e DiVitto, 1995, p. 215).

São estas e outras questões que iremos abordar no último sub-capítulo, a fim de completarmos uma visão contínua dos contextos da prematuridade, à luz dos desenvolvimentos da última década.

### *3.5 “O FUTURO DOS PREMATUROS E O FUTURO DA PREMATURIDADE”*

*O presente sub-capítulo* servirá dois propósitos. Numa primeira parte iremos tentar compreender até que ponto é que o nascimento prematuro acarreta

implicações para o futuro dessas crianças. Recentemente temos vindo a assistir ao aparecimento dos resultados dos primeiros estudos longitudinais com crianças prematuras. Têm surgido investigações sobre a criança prematura já em idade pré-escolar, escolar e mesmo adolescente e sobre o papel do pai como interveniente directo no futuro destas crianças. Em suma, dados que nos facultam uma visão mais holística do futuro de uma criança que um dia nasceu antes do tempo em que os demais a esperavam.

Na segunda parte do sub-capítulo, iremos espreitar o futuro desta área do saber no que concerne a questões da prematuridade que continuam por responder, mesmo após o contributo das inúmeras teorizações e investigações ao longo de três ou quatro décadas.

### *3.5.1 O futuro dos prematuros: Da idade pré-escolar à adolescência*

*Quase que em perfeita resposta* à interrogação de Goldberg e DiVitto (1995) que colocámos no final do sub-capítulo anterior, Goldson (1996) declara que a sobrevivência destas crianças é uma realidade traumatizante para os pais, na medida em que estes vêem uma altura de aprendizagem e de desfrute do recém-nascido, que deveria ser relaxada, subvertida numa vivência dolorosa. Em consequência destas vivências precoces, os pais mantêm durante muito tempo um comportamento hipervigilante e ansioso que não só afecta a forma como se relacionam com a criança, como também a relação conjugal.

Aliás, desde 1983 que as autoras Goldberg e DiVitto (cit. Goldberg e DiVitto, 1995) sugerem que criar uma criança nascida prematuramente, nos primeiros tempos, é: “*More work and less fun*” (“Mais trabalho e menos divertido”, p. 219).

Num volume temático do *International Journal of Behavioral Development*, dedicado à prematuridade, um grupo de investigadores japoneses (Itoigawa et al 1996), apresentam resultados que nos alertam em dois sentidos. Por um lado estes estudiosos anotam que existe uma correlação negativa entre as variáveis idade gestacional e peso à nascença e o desenvolvimento cognitivo medido aos 6, 7 e 8 anos de idade. Porém, com base nos resultados obtidos, estes autores fazem também a apologia do envolvimento paterno. Segundo Itoigawa e colaboradores, quanto maior o envolvimento paterno na relação com a criança (nascida prematuramente, com menos de 1000 gramas), melhor o relacionamento desta última com os seus pares e mais elevado o seu desenvolvimento social. De acordo com as conclusões deste estudo, o grau de envolvimento paterno encontra-se relacionado com variáveis socio-demográficas da família e é independente do desenvolvimento mental da criança, ou de variáveis como nível educativo parental e rendimento familiar.

Kalmár (1996), reportando-se a um estudo longitudinal de oito anos, dá conta que a interacção entre as esferas biológicas e socio-psicológicas são de extrema importância para a compreensão da trajectória de desenvolvimento da criança nascida prematuramente. De acordo com este autor, o risco perinatal é dependente do nível socio-económico da família e do ambiente familiar, pelo que toda e qualquer avaliação destas crianças deverá contemplar múltiplos níveis e tempos de medida.

Num estudo longitudinal, Sansavini (1996), avaliou 250 crianças nascidas prematuras entre 1981 e 1986, com peso à nascença entre 820 e 2000 gramas. Os resultados indicam, como seria de esperar, correlações directas entre as variáveis idade gestacional e peso à nascença, e o quociente de desenvolvimento (QD) aos 6 e 12 meses. Posteriormente, o QD, o sexo e a educação paterna foram correlacionados com o QI. Sansavini (à semelhança de Itoigawa e Kalmár) conclui que o risco de distúrbios do desenvolvimento (cognitivo, motor, linguístico e social) da criança nascida prematura, só poderá ser eficazmente avaliado

quando são aferidos os factores biológicos, ambientais, sociais e a interacção entre estes.

Num estudo com crianças nascidas prematuras entre os três e os sete anos, Rieck et al. (1996) identificaram défices patentes nestas crianças. A saber: abstracção verbal; memória a curto prazo; vocabulário; memória de números em inversão e dificuldades de atenção. Na opinião destes autores, a natureza das dificuldades identificadas reside no desenvolvimento linguístico.

Estes resultados são corroborados por Ross (1996) que, após uma avaliação de crianças prematuras com dificuldades escolares, com idades compreendidas entre os sete e os oito anos, verificou que estas insuficiências são baseadas no desenvolvimento linguístico e não no desenvolvimento visuo-motor.

Quando Sykes, et al. (1997) compararam o comportamento escolar de uma amostra de crianças prematuras com as mesmas idades indicadas no estudo de Ross, constaram a existência de problemas sociais, queixas somáticas, depressão/ansiedade, problemas de atenção, isolamento, comportamentos delinquentes e agressividade. Estes comportamentos eram independentes do estatuto social da família. Os autores especulam que na origem destes distúrbios comportamentais estará uma falha nas funções de auto-regulação.

Noutro estudo longitudinal, 94 prematuros foram acompanhados do nascimento aos 12 anos de idade (Cohen, Beckwith, Parmalee, et col.; 1996). Os resultados obtidos através de uma análise multivariada revelam que o baixo desempenho académico se reflecte através de indicadores como a compreensão verbal, a competência social, a auto-percepção, a receptividade materna e os problemas comportamentais. Mais ainda, estes investigadores concluem que as dificuldades escolares ditas persistentes estão significativamente associadas a um menor QI e a uma organização neonatal mais fraca.

Uma das investigadoras que colaborou no trabalho acima referido (Cohen, 1995), acompanhou, num estudo longitudinal de considerável dimensão, 207 prematuros até aos 18 anos. Tendo por base variáveis como "organização neuro-comportamental durante o período neonatal" e "estimulação social precoce" (no original, "neonatal neurobehavioral organization" e "early social stimulation" p. 36) em conjunto com o nível socio-económico, Cohen avaliou a competência destas crianças nas seguintes idades: 8, 12 e 18 anos. A competência foi aferida através de avaliações de competência intelectual, escolar, social e auto-avaliação da competência cognitiva. A partir dos resultados obtidos, Cohen infere que 28% da variabilidade do QI medido aos 18 anos é explicável através das variáveis propostas, donde ressalta o contributo do ambiente sócio-familiar para o desenvolvimento destas crianças.

Para além das questões que se prendem mais com o desempenho escolar, outros aspectos, como o desenvolvimento emocional, têm preocupado os investigadores da prematuridade (Levy-Shiff, et col., 1994). Resumidamente sobressai desta pesquisa a menor adaptabilidade emocional de jovens de 13-14 anos, nascidos prematuros e com muito baixo peso, quando comparados com jovens da mesma idade nascidos de termo.

### *3.5.2 O futuro da prematuridade*

*No campo da prematuridade,* e tal como temos vindo a referir ao longo dos sub-capítulos antecedentes as últimas décadas têm-se revelado particularmente férteis, nomeadamente, no que diz respeito ao seu contributo para a compreensão deste acontecimento de vida. Todavia, permanecem algumas questões por desvendar.

O futuro, da investigação sobre a prematuridade, deverá, em nosso entender, contemplar algumas 'rotas obrigatórias'. São exemplos dessas rotas: 1) o

desenvolvimento e implementação de uma definição de prematuridade universalmente aceite (sob pena de induzir confusão, pela ausência de amostras verdadeiramente homogêneas e comparáveis nas diferentes investigações); 2) o mapeamento das variáveis psicológicas envolvidas na psicogénese do parto prematuro; 3) programas psico-profiláticos destinados às mães, pais e aos próprios prematuros e, 4) avaliações de adolescentes e adultos nascidos prematuramente, no intuito de identificar se permanecem características reveladoras do seu nascimento ante-termo.

### *3.6 BREVES CONCLUSÕES*

*Com referência ao exposto no presente capítulo,* afigura-se-nos como claro que, pela sua complexidade e pluralidade, a prematuridade apresenta-se, de há um tempo a esta parte, como um terreno desejável para a investigação médica, psicológica, social e educacional. Esta constatação confirma a natureza transdisciplinar deste fenómeno que é o nascimento pré-termo. A complexidade desta ocorrência, bem como os processos que advêm de um nascimento prematuro, para o próprio, para os pais, para a família e para a sociedade, justifica por si a manutenção de esforços perseverantes no sentido da prevenção dos processos desencadeantes da prematuridade.

Resumidamente e de acordo com Goldberg e DiVitto (1995), podemos afirmar que as diferentes abordagens centradas nas consequências da prematuridade, não diferem, de um modo geral, entre si. Em todos se assenta que o prematuro e as circunstâncias em torno do seu nascimento confrontam os pais com desafios únicos. Nelas se acorda que a relação pais-prematuro apresentam uma maior vulnerabilidade a problemas de ordem vária - neste aspecto, apenas discordam sobre os factores que se encontram na génese de tais problemas. Por exemplo,

enquanto que as teorias mais centradas na vinculação ("*bonding*"), apelam aos efeitos que emanam da separação inicial, as teorias de interacção social valorizam as limitações do recém-nascidos *per se*. Por outro lado, as teorias mais relacionais ("*attachment*") enfatizam a capacidade dos pais para estabelecerem uma relação sincronizada e harmoniosa com o filho.

Cabe salientar que a teorização em torno da "psicologia da prematuridade" não se tem desenvolvido alheada dos desenvolvimentos epistemológicos da Psicologia em geral. A emergência do paradigma integracionista também imprimiu nesta área científica, a valorização dos aspectos dinâmicos do desenvolvimento. Este paradigma postula que nenhum aspecto singular exercitará alguma influência sobre determinado período de desenvolvimento, sem que conseqüentemente, seja também influenciado por essa mesma etapa do desenvolvimento. Neste contexto, as teorizações atrás enunciadas podem ser consideradas como enfatizando diferentes aspectos de um processo contínuo.

Se é certo afirmar que as teorizações da psicologia da prematuridade têm ido beber à fonte dos quadros conceptuais da psicologia, é igualmente correcto inferir que a psicologia científica, nomeadamente a psicologia da relação, tem ido beber à fonte da prematuridade. Queremos com isto dizer que o fenómeno do parto prematuro tem sido reconhecido como uma experiência natural no estudo das relações pais-criança, facultando condições reais que, se se tratassem de condições experimentalmente manipuladas, jamais seriam admissíveis do ponto de vista ético.

Em jeito de conclusão permitimo-nos parafrasear Brazelton (1992, p. 83): "E que dizer de um nascimento que fica aquém do ideal que muitas pessoas experimentam? Se não se consegue produzir um bebé em circunstâncias ideais, será que o futuro dele ficará em perigo? A mãe profundamente anestesiada, ou aquela que tem um parto prematuro, ficará menos ligada ao bebé? Sentir-se-á porventura menos feliz depois do nascimento? O desenvolvimento da vinculação

não é isento de obstáculos, mas não há razão para que o resultado seja menos recompensador. De facto, o esforço para vencer tais dificuldades pode ser uma força poderosa na vinculação".

## *CAPÍTULO 4*



*O Estudo Experimental*

#### 4.1 INTRODUÇÃO

*Ao revisitar a personalidade e a prematuridade,* constatámos a existência de marcas evidentes que, embora ténues, parecem querer apontar-nos para a existência de um caminho, uma ligação, entre estes lugares científicos.

Abarcando os conceitos descritos nos capítulos antecedentes importa, antes de mais, colocar a questão que deu origem ao presente estudo e que subjaz ao *design* experimental que seguidamente abordaremos: existirá alguma relação entre a estrutura da personalidade materna e o Acontecimento de Vida que é o nascimento de um filho prematuro? Reportando-nos à matéria versada sobre a etiologia da prematuridade, será que algures na estrutura de personalidade da mãe poderá estar contido um factor psicogéneo do parto prematuro? Estas interrogações hipotéticas encontram-se igualmente alicerçadas na experiência clínica onde a noção da “dificuldades de contenção” há muito encontra eco no seio das abordagens dinâmicas. Na procura de respostas para tais questionamentos foi desenhado um estudo experimental que permitisse a operacionalização dos conceitos teóricos nos quais esta área do saber se encontra submersa.

Para o efeito e porque apenas se pretendia fazer uma primeira viagem empírica a estes lugares científicos foi conceptualizado um Estudo Exploratório. Este estudo de ‘pesquisa de terreno’ assentou numa metodologia experimental cujo teor consta dos próximos sub-capítulos. Primeiramente, abordaremos com minúcia os instrumentos que operacionalizam a presente metodologia. No segundo sub-capítulo, segue-se uma breve reflexão sobre a metodologia utilizada ou o *modus faciendi*. Por último, no terceiro sub-capítulo, far-se-á a descrição da amostra que integrou este estudo experimental.

## *4.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS*


### *4.2.1 O NEO-PI-R*

*Recapitulando o referido no segundo capítulo,* o Inventário da Personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R) é um instrumento vocacionado para medir as cinco principais dimensões da personalidade. Sustentado no Modelo dos Cinco Factores e sob o auspício dos seus autores, Costa e McCrae, este instrumento conheceu três momentos distintos de desenvolvimento.

À data da sua construção (1978), este inventário era designado por Inventário NEO, e o seu propósito consistia em avaliar apenas as dimensões Neuroticismo, Extroversão e Abertura à Experiência, através de 18 escalas constituídas por 144 itens. Posteriormente e em consonância com os desenvolvimentos teórico-conceptuais do Modelo dos Cinco Factores, foram-lhe adicionadas mais duas escalas para avaliar as dimensões Amabilidade e Conscienciosidade. Em 1985 é publicado o então intitulado Inventário da Personalidade NEO (NEO-PI), constituído por 181 itens. Numa óptica de aperfeiçoamento, em 1992 este instrumento conhece mais uma revisão, configurando e formatando o inventário conforme hoje é conhecido. Estas formatações, traduziram-se num acréscimo no número de itens (240) e na consagração do Inventário da Personalidade NEO - Revisto (NEO-PI-R), dotado de validade convergente e discriminante das escalas e facetas (McCrae e Costa, 1992).

Assim sendo, o NEO-PI-R (Anexo A) é hoje constituído por cinco escalas, correspondendo cada uma a um dos cinco domínios gerais: Neuroticismo; Extroversão; Abertura à Experiência; Amabilidade e Conscienciosidade. Cada domínio é constituído por seis facetas, elevando a trinta o número de escalas específicas que integram este instrumento.

Por seu turno, cada escala é constituída por 8 itens, elevando-se a 240 o número itens que constituem o NEO-PI-R. Estes são apresentados sob forma de afirmação, relativamente à qual o sujeito se tem que posicionar. Para o efeito, dispõe de uma escala de resposta com a seguinte configuração:

Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em suma, a estrutura deste inventário pode ser descrita gráfica e resumidamente do seguinte modo:

DOMÍNIOS	FACETAS
NEUROTICISMO (N)	N1: Ansiedade N2: Hostilidade N3: Depressão N4: Auto-consciência N5: Impulsividade N6: Vulnerabilidade
EXTROVERSÃO (E)	E1: Acolhimento caloroso E2: Gregariedade E3: Assertividade E4: Actividade E5: Procura de Excitação E6: Emoções Positivas
ABERTURA (O)	O1: Fantasia O2: Estética O3: Sentimentos O4: Acções O5: Ideias O6: Valores
AMABILIDADE (A)	A1: Confiança A2: Rectidão A3: Altruísmo A4: Complacência A5: Modéstia A6: Sensibilidade
CONSCIENCIOSIDADE (C)	C1: Competência C2: Ordem C3: Dever C4: Esforço de Realização C5: Auto-Disciplina C6: Deliberação

*Quadro 4.1: Domínios e facetas que integram o NEO-PI-R (Adaptado de Lima, 1997a, p. 172)*

Seguindo uma trajectória de grande dinamismo, nos anos subsequentes à publicação do NEO-PI-R assistiu-se ao debate internacional das potencialidades deste instrumento, reflectido na sua publicação em vários idiomas, do islândico ao filipino (Costa e McCrae, 1997). Como anteriormente referido, o interesse por este inventário percorreu também terras lusitanas e no ano de 1997 assistimos a uma iniciativa de grande envergadura que culminou na aferição e adaptação do NEO-PI-R para a população portuguesa (Lima, 1997a, NEO-PI-R, Contextos teóricos e psicométricos, "OCEAN" ou "Iceberg"?). O procedimento de aferição contemplou uma amostra de 2000 sujeitos, representativos da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 17 e 84 anos. Esta investigação comprovou a existência da mesma composição factorial nas amostras portuguesa e americana, com apenas uma pequena dilatação dos valores obtidos (Lima, 1997b). O facto deste instrumento se encontrar aferido ao nível nacional afigura-se de extrema importância para o estudo por nós empreendido, na medida em que permitirá comparar os resultados obtidos com os valores normativos para a população portuguesa.

Relativamente à actual estrutura do NEO-PI-R, os autores admitem que, por ora, isto é até ao ano 2000, as únicas alterações a efectuar, prendem-se com pequenas mudanças no fraseado, de modo a facilitar a administração do inventário a adolescentes e populações com baixo nível literário (Costa e McCrae, 1997).

Antes de se proceder a uma descrição das condições de administração e cotação, importa fazer uma breve resenha, segundo Lima e Simões (1995) e Lima (1997a), dos domínios e facetas que constam deste inventário.

### NEUROTICISMO (N)

Esta escala centra a sua avaliação na adaptação versus instabilidade emocional do sujeito. Consequentemente, valores elevados identificam indivíduos

preocupados, nervosos, emocionalmente inseguros, com sentimentos de incompetência, hipocondríacos, com tendência para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivos e respostas de *coping* desadequadas.

Uma baixa pontuação em N reflecte estabilidade emocional. Trata-se, habitualmente, de sujeitos calmos, com humor constante, relaxados, seguros, com auto-satisfação, revelando-se capazes de fazer face a situações de tensão sem ficarem transtornados.

As facetas do Neuroticismo incluem:

#### N1: Ansiedade

O sujeitos ansiosos são: apreensivos, tensos, medrosos e preocupados. Ainda que a presente escala não contemple a medida de fobias específicas, os sujeitos com pontuações elevadas neste traço têm tendência a ser fóbicos. Inversamente, uma baixa pontuação está associada a sujeitos calmos, relaxados, estáveis, menos medrosos e sem tendência para se fixarem naquilo que pode correr mal.

#### N2: Hostilidade

Verifica-se nos sujeitos hostis uma tendência para experienciar a raiva, a frustração e a amargura, revelando um temperamento “quente” que resulta muitas vezes num estado de frustração ou zanga. Habitualmente, esta escala encontra-se relacionada com uma Amabilidade baixa. Por oposição, os sujeitos com N2 baixo são amigáveis, têm um temperamento mais moderado e dificilmente se ofendem ou se zangam.

#### N3: Depressão

Esta faceta está concebida para a avaliação das diferenças normais no vivenciar do afecto depressivo. Um valor de N3 elevado remete para sujeitos com pouca esperança, tristes, melancólicos, sozinhos, desesperados e com graus elevados de culpabilidade. Contrariamente, um valor N3 baixo é indicativo de indivíduos confiantes, para quem a vida faz sentido e vale a pena e que raramente experimentam as sensações acima descritas .

#### N4: Auto-Consciência

Um resultado elevado nesta escala remete para sujeitos que se acham pouco à vontade ao pé dos outros, que são sensíveis ao ridículo e têm tendência para se sentirem inferiores, envergonhados, tímidos e com ansiedade social. Um baixo valor nesta escala não revela, necessariamente, um sujeito com boas aptidões sociais; estes tenderão a sentir-se mais à vontade em situações sociais, bem como a revelar uma maior segurança e comportamentos socialmente mais adequados.

#### N5: Impulsividade

Esta faceta remete para a incapacidade de controlar e resistir às tentações. Os desejos de comida, cigarros e propriedade são tão fortes que o sujeito não lhes consegue resistir, mesmo que posteriormente se possa arrepender de tal impulsividade. Inversamente, as pessoas que nesta escala apresentam um baixo nível, possuem uma maior tolerância à frustração e resistem com mais facilidade às tendências acima enunciadas. Cabe ainda advertir que a impulsividade avaliada para a presente escala não deverá ser confundida com a espontaneidade, a decisão rápida e a capacidade de arriscar.

#### N6: Vulnerabilidade

Os sujeitos que, à luz desta escala, se revelam vulneráveis, confrontados com situações de emergência, facilmente se enervam e entram em pânico. Ou seja, revelam-se incapazes de lidar com a tensão e tornam-se dependentes. Um baixo valor na escala N6 é habitualmente indicador de pessoas que conseguem 'manter a cabeça fria', são competentes, resistentes, logo, lidando melhor com situações difíceis.

### EXTROVERSÃO (E)

A extroversão traduz a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de actividade, a necessidade de estimulação e a capacidade de exprimir alegria. Consequentemente, as pessoas extrovertidas são sociáveis, afirmativas, optimistas, amantes da diversão, afectuosas, activas, alegres e conversadoras. De forma contrária, uma pessoa introvertida é na sua essência reservada, menos exuberante, sóbria, distante, com um ritmo de vida mais calmo, tímida e

silenciosa, sendo mais orientadas para a tarefa e independentes nas suas tomadas de decisão.

De acordo com Lima (1997a, p. 183) citando os autores do NEOI-PI-R, tanto a masculinidade como a feminilidade encontram-se relacionadas com este domínio. Todavia, associam-se a facetas diferentes, isto é: “a masculinidade associa-se a facetas mais activas e dominantes e a feminilidade encontra-se associada a facetas afiliativas, emocionais e vinculativas”. Incluídas neste domínio estão as seguintes facetas:

#### E1: Acolhimento caloroso

Relativamente à intimidade interpessoal, o Acolhimento é a faceta de E de maior relevância, bem como a que está mais próxima da dimensão de Amabilidade. As pessoas calorosas são amigáveis, conversadoras e afectuosas, gostam verdadeiramente dos outros e estabelecem laços estreitos com eles. Pontuações baixas são habitualmente reveladoras de pessoas mais formais, distantes e frias.

#### E2: Gregariedade

O indivíduo com pontuação elevada em E2 gosta de conviver, tem muitos amigos e procura o contacto social. Contrariamente, pontuações baixas em E2 estão associadas a sujeitos solitários, que evitam multidões e preferem estar sozinhos.

#### E3: Assertividade

Os sujeitos assertivos são dominantes, revelam ter ascendência social, força de vontade, são confiantes e decididos. Estes indivíduos falam sem hesitações e assumem, facilmente, posições de líderes de opinião. Dos indivíduos menos assertivos espera-se uma conduta mais reservada, evitando afirmar-se, preferindo não dar nas vistas e deixando os outros falar.

#### E4: Actividade

Níveis mais elevados correspondem a pessoas enérgicas, com ritmo rápido e vigoroso e que necessitam de estar ocupadas. O reverso da medalha não é indicativo de indivíduos preguiçosos, mas sim de sujeitos que não têm pressa e que são mais vagarosos.

#### E5: Procura de Excitação

Num dos extremos desta escala temos sujeitos que procuram estimulações fortes, aceitam riscos e gostam de ambientes ruidosos e de cores coloridas. No outro extremo, situam-se os indivíduos que evitam a sobre-estimulação, são cautelosos, sérios e preferem um tipo de vida que os primeiros facilmente considerariam aborrecida.

#### E6: Emoções Positivas

O sujeito com elevada pontuação nesta faceta é alegre, espirituoso, divertido e tem tendência a experienciar emoções positivas, tais como, a alegria, a felicidade e o amor. Os indivíduos com baixa pontuação, não sendo propriamente infelizes, são menos exuberantes, pouco entusiastas, plácidos e sérios. Esta é a faceta de E mais relacionada com a satisfação com a vida.

### ABERTURA À EXPERIÊNCIA (O)

Os componentes da Abertura à Experiência são: a fantasia ou imaginação activa, a sensibilidade estética, a amplitude dos sentimentos, a abertura a ideias ou a curiosidade intelectual e o juízo independente ou liberal. Globalmente, esta dimensão traduz a procura proactiva, a apreciação da experiência, por si própria, a tolerância e a exploração do não-familiar.

Os indivíduos que pontuam baixo em O, terão manifestamente mais tendência a serem convencionais, terra-a-terra e conservadores. Preferem o familiar à novidade, têm uma gama de interesses mais limitada e tendem a ser pouco artísticos ou analíticos. Por oposição, os indivíduos abertos à experiência são curiosos, criativos, originais, imaginativos, têm uma grande diversidade de interesses, são pouco convencionais e tradicionais, facilmente põem em causa a autoridade e optam por novas ideias sociais, políticas e/ou éticas.

Resumidamente, as seis facetas que integram este domínio são as seguintes:

**O1: Fantasia**

As pontuações elevadas são indicadoras de sujeitos com imaginação viva e fantasia activa, que apreciam sonhar acordados e elaboram fantasias. Os que obtêm pontuações baixas preferem o pensamento realista, são práticos e evitam sonhar acordados.

**O2: Estética**

O indivíduo com elevada pontuação nesta escala valoriza a experiência estética e aprecia a arte e a beleza. Porém, se a pontuação for baixa, tratar-se-à de pessoas com pouca sensibilidade à beleza e que não apreciam a arte.

**O3: Sentimentos**

Pontuações elevadas são indicadoras de pessoas sensíveis, empáticas, que valorizam os próprios sentimentos e que respondem emocionalmente às situações. A baixa pontuação é indicadora de uma menor amplitude emocional e de uma desvalorização dos diferentes estados emocionais.

**O4: Acções**

Pontuações altas, denotam a procura da novidade, da variedade, reflectidas, por exemplo, na busca de novas actividades, no experimentar de diferentes passatempos, entre outras actividades. Contrariamente, o sujeito com baixa pontuação prefere o familiar à novidade, seguindo preferencialmente a sua rotina normal e a sua habitual maneira de ser.

**O5: Ideias**

Esta faceta não implica, necessariamente, inteligência elevada, mas favorece o desenvolvimento do potencial intelectual. As pontuações elevadas são conotadas com a curiosidade intelectual, com a apreciação de argumentos filosóficos e a resolução de quebra-cabeças. O sujeito com baixa pontuação é mais pragmático, factualmente orientado, não aprecia desafios intelectuais e tem uma curiosidade mais limitada.

**O6: Valores**

Encontrando-se subjacente a esta faceta a capacidade para re-equacionar os valores sociais, políticos e religiosos, uma pontuação elevada é indicativa de 'horizontes

largos', tolerância, não-conformismo e 'abertura de espírito'. Inversamente, baixos valores estão associados ao dogmatismo e conservadorismo.

## AMABILIDADE (A)

À luz deste domínio, a pessoa amável é fundamentalmente altruísta, de bons sentimentos, benevolente, digna de confiança, prestável, disposta a acreditar nos outros, recta e inclinada a perdoar. Contrastando com estas características, a pessoa hostil é egocêntrica, cínica, rude, desconfiada, pouco cooperativa, vingativa, irritável, manipuladora, céptica em relação às tendências dos outros e mais competitiva do que cooperativa.

### A1: Confiança

A pontuação elevada é indicadora de indivíduos que tendem a atribuir intenções benévolas aos outros e a considerá-los como honestos e bem intencionados. Aplica-se o inverso no que diz respeito a pontuações baixas, isto é, estes sujeitos tendem para o cinismo, para o cepticismo e suspeitam das intenções dos outros.

### A2: Rectidão

A franqueza, a frontalidade, a sinceridade e a ingenuidade no lidar com os outros são características associadas aos sujeitos que obtêm pontuações elevadas. Contrariamente, as pontuações baixas denotam pessoas calculistas, com tendência para a manipulação do outro através do elogio ou da chantagem.

### A3: Altruísmo

Indivíduos que obtenham um resultado elevado nesta escala revelam uma preocupação activa pelos outros, traduzida pela generosidade, filantropia, cortesia mundana, consideração, interesse social, auto-sacrifício e vontade de ajudar. Os baixos níveis são indicadores de pessoas mais centradas em si próprias e relutantes em se envolver nos problemas dos outros.

### A4: Complacência

Esta faceta corresponde, por um lado - pontuações altas - à capacidade de aceitação da opinião dos outros, manifestada habitualmente por indivíduos brandos, capazes de inibir a agressividade e com capacidade de perdoar e esquecer. Por outro lado

(pontuações baixas) estão conotadas com sujeitos agressivos, antagónicos, contestatários, competitivos e que não se coíbem de se manifestarem com irritação.

#### A5: Humildade ou Modéstia

O sujeito com elevada pontuação revela-se humilde e pouco preocupado consigo próprio. Um resultado baixo é típico de uma pessoa arrogante, com uma visão exaltada de si própria e com tendências narcisistas.

#### A6: Sensibilidade

Esta escala avalia atitudes de simpatia e de preocupação pelos outros. Um resultado elevado é indicador de um indivíduo que se deixa guiar pelos sentimentos, particularmente os de simpatia ao ajuizar os outros. Estas pessoas terão tendência a realçar o lado humano da política social. O sujeito com pontuação baixa considera-se mais realista e racional e não se deixa comover facilmente.

## CONSCIENCIOSIDADE (C)

Com esta escala pretende-se medir o grau de organização, persistência e motivação pelo comportamento orientado para um objectivo. Num dos extremos da escala encontram-se indivíduos dignos de confiança e escrupulosos; enquanto que no outro extremo estão reunidos os sujeitos preguiçosos e descuidados.

#### C1: Competência

Um bom resultado nesta escala é indicador de sujeitos que se sentem bem preparados e capazes de lidar com a vida. Contrariamente, uma pontuação baixa é reveladora de uma fraca opinião relativamente às próprias aptidões. Associada a esta opinião, estes indivíduos consideram-se mal preparados e incapazes.

#### C2: Ordem

Num dos pólos desta escala encontramos sujeitos com tendência para manter e preservar o meio que os rodeia limpo e bem organizado. Inversamente, no outro pólo, os sujeitos com baixa pontuação em C2, revelam dificuldades de organização e descrevem-se como pouco metódicos.

#### C3: Obediência ao Dever

O sujeito com pontuação elevada adere estritamente aos seus padrões de conduta, princípios éticos e obrigações morais. O mesmo não se poderá dizer relativamente aos sujeitos com baixa pontuação já que estes, sendo menos rigorosos em relação a estas questões, tornam-se, por vezes, irresponsáveis.

#### C4: Esforço de Realização

Indivíduos com pontuações altas são, habitualmente, pessoas diligentes, com objectivos e sentido para a vida. Apresentam níveis de realização elevados e encontram-se fortemente motivados para os atingir, correndo por vezes o risco de investirem excessivamente nas suas carreiras, tornando-se viciados no trabalho.

#### C5: Auto-Disciplina

Assumindo que a auto-disciplina é algo que confere a um sujeito a capacidade de iniciar e concluir uma determinada tarefa, independentemente do factor cansaço ou das distrações, admite-se que uma pontuação elevada signifique que o sujeito em questão revela boa capacidade para se motivar na prossecução de um objectivo. Inversamente, uma baixa pontuação nesta escala será indicadora de sujeitos que ficam mais facilmente prostrados e, perante a frustração, desistem.

#### C6: Deliberação

Sendo a deliberação “a tendência a pensar com cautela, a planificar e a ponderar antes de agir” (p. 194), revelada por sujeitos com pontuações altas, inversamente, os sujeitos com baixo desempenho nesta escala, actuam, muitas vezes sem pensar nas consequências - contudo, no seu melhor, são espontâneos, e revelam ser capazes de, no momento, tomar decisões perspicazes.

O NEO-PI-R pode ser administrado sob a forma S (*Self-Report*, i.e., auto-avaliação) ou R (*Observer Rating*, i.e. hetero-avaliações: avaliação por outros observadores, profissionais ou não). A administração pode ocorrer em situação de grupo ou individualmente.

Tal como os demais instrumentos de avaliação psicométrica, a aplicação do NEO-PI-R requer as condições genericamente inscritas nos ‘manuais de boas práticas’ da avaliação psicológica.

No que diz respeito ao procedimento de cotação, este instrumento apresenta alguns critérios de validação/invalidação. Uma vez confirmada a ausência dos critérios que invalidam o teste, segue-se a cotação propriamente dita. Esta etapa obedece a uma matriz de cálculo simples, onde são somadas as pontuações dos oito itens que correspondem a cada faceta. Obtém-se, desta forma, os valores correspondentes às 30 escalas do NEO-PI-R. Por último são somadas as seis escalas que integram cada domínio, obtendo-se a pontuação para cada um dos cinco factores/domínios.

Por último, dá-se conta de que a utilização da versão portuguesa do instrumento em questão foi formalmente solicitada à Prof<sup>a</sup>. Dra. Margarida Pedroso de Lima, conforme consta do Anexo B.

#### *4.2.2 O Questionário de Caracterização da Amostra*

*Com vista a uma exaustiva caracterização da amostra* procedeu-se à elaboração de um questionário, cuja matriz de critérios foi extraída a partir da bibliografia (De Muylder, 1989; De Muylder, Wesel, et col. 1992; Cornee, Mamelle et col., 1994). A este propósito, De Muylder é peremptório ao afirmar que os estudos em torno da prematuridade carecem de um levantamento sobre os factores de risco já associados a esta condição. A título de exemplo refira-se: idade materna, nível socio-económico, paridade, história obstétrica e acompanhamento médico.

O instrumento descritivo por nós elaborado para recolher informação que permitisse a descrição da amostra, isto é, um Questionário de Caracterização (Anexo C), teve como objectivo recolher informação em torno de três eixos

fundamentais: 1) Informação relativa ao bebé prematuro; 2) Informação referente à mãe e, 3) Alguns dados sobre o pai.

O primeiro eixo de informação centrou-se no bebé e numa recolha de dados clínicos necessários à caracterização da prematuridade. Constituem exemplos: peso à nascença; idade gestacional; duração de internamento, complicações neonatais e prognóstico.

O teor do questionário é prefigurado pelo levantamento de dados maternos, constituindo o eixo central deste instrumento. Incluídos neste levantamento estão os dados pertinentes à etiologia da prematuridade (idade materna; patologia ginecológica ou obstétrica; hábitos tabágicos; acontecimentos de vida traumatizantes; incidentes traumáticos; entre outros).

Relativamente ao nível socio-económico, refira-se que se adoptou a Classificação de Almeida (1995) que estabelece três níveis socio-económicos (baixo, médio e alto) conforme se poderá visionar no anexo D.

O terceiro eixo, sendo de menor expressão, centra-se no pai e integra itens importantes para a caracterização socio-económica, nomeadamente, nos casos em que a mãe se encontra desempregada ou é estudante.

Na sua totalidade o questionário aborda 29 questões, cuja maioria são de resposta fechada. Todas as questões são colocadas à mãe, sendo na generalidade passíveis de contraprova, através do processo hospitalar. O procedimento de contraprova afigura-se-nos particularmente relevante no que diz respeito aos dados clínicos que, pela sua natureza e teor, podem não ser do perfeito domínio da entrevistada.

### 4.3 METODOLOGIA

*Tratando-se de um Estudo Exploratório*, optámos por um desenho experimental. Para efeitos de validação estatística, assentámos que a amostra a recolher careceria de um número não inferior a trinta mulheres.

Pelo facto do NEO-PI-R se encontrar aferido para a população portuguesa, o desenho experimental ficou significativamente facilitado. Uma vez que existem valores normativos para a população nacional, prescindimos de um grupo de controlo.

Por razões que se prenderam meramente com a facilitação dos procedimentos de recolha, optou-se por constituir a amostra no Distrito de Lisboa, nomeadamente, no Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra) e na Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Para o efeito foram solicitadas as devidas autorizações, conforme consta do Anexo E.

Nestas instituições ficou acordado que se optaria por recolher a amostra junto das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, por se tratar de uma fase em que, devido ao internamento do bebé, a mãe passa longos períodos no hospital. Nesta conjuntura, a operacionalização desta etapa metodológica foi conseguida em estreita articulação com a equipa de neonatologia.

A constituição da amostra resultou de uma escolha aleatória das mães que, nos momentos de avaliação, se encontravam nas unidades. Confirmada a aceitação da participação no estudo por parte das mesmas, procedeu-se à recolha dos dados, num gabinete situado nas cercanias da Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. A avaliação consistiu numa entrevista estruturada com base nos itens do questionário de caracterização da amostra e na administração do NEO-PI-R. O

tempo médio registado para o procedimento de recolha dos dados situou-se nos 70 minutos, com uma amplitude temporal entre os 55 e os 135 minutos.

Foram submetidas à situação de avaliação 34 mães de bebés prematuros. Os registos de duas destas mulheres foram eliminados em virtude do NEO-PI-R ter revelado a presença de critérios de exclusão. O segundo motivo para a exclusão de dois sujeitos da amostra prendeu-se com o analfabetismo. Importa referir que muito embora o NEO-PI-R permita a aplicação em voz alta (por parte do avaliador) a sujeitos iletrados, neste caso, assumindo-se que dois registos ficariam necessariamente dotados de uma natureza de administração diferente, optou-se pela não aplicação do inventário. Em ambas as situações procedeu-se à exclusão da amostra e à conseqüente integração de um novo sujeito.

Uma vez concluída a Fase de Avaliação, seguiu-se a cotação do NEO-PI-R e a sistematização da informação contida no questionário. Esta etapa metodológica foi seguida pelo Tratamento dos Dados. O pacote de dados dos trinta protocolos do NEO-PI-R foi transcrito, para folhas de cálculo EXCEL, de modo a facilitar os cálculos necessários ao tratamento estatístico. Na etapa que antecedeu à análise estatística foram calculadas as médias e desvios-padrão para as trinta facetas e cinco domínios da amostra.

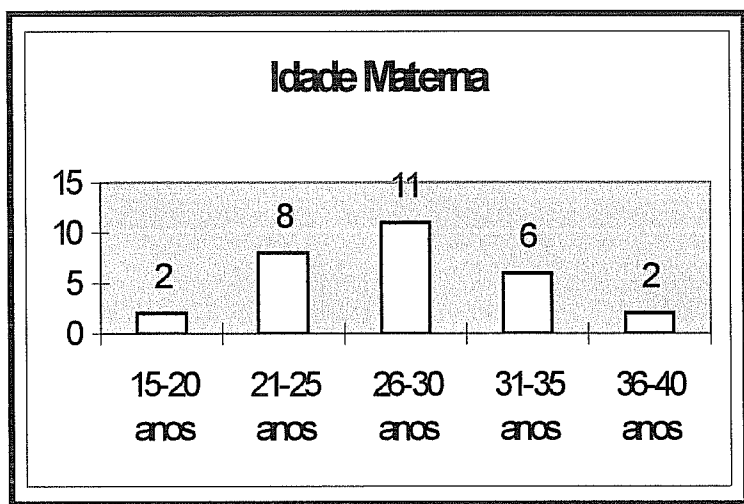
O tratamento dos dados culminou na análise estatística que, através de um software específico, permitiu o cálculo do Teste *t* de *Student* para cada um dos domínios e facetas acima referidas, permitindo a aferição da existência de diferenças significativas entre os resultados obtidos da amostra e os valores normativos para a população portuguesa. No quinto capítulo, dedicado aos resultados e discussão, os procedimentos inerentes à análise estatística serão alvo de uma maior reflexão.

Os dados extraídos do questionário foram objecto de uma configuração percentual e de uma apresentação gráfica. Esta opção teve por base a visibilidade das características da amostra em estudo.

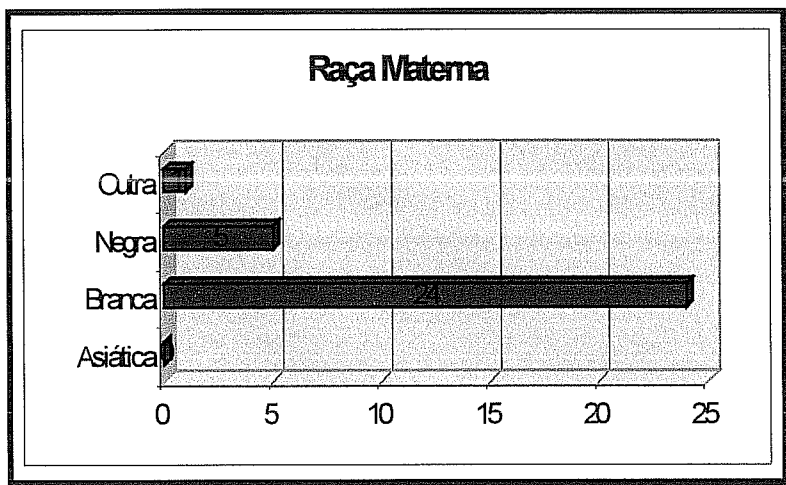
#### 4.4 A AMOSTRA

*A metodologia de recolha e avaliação da amostra* tomou a forma de uma entrevista clínica e decorreu entre os meses de Novembro e Dezembro de 1998 nos locais acima indicados.

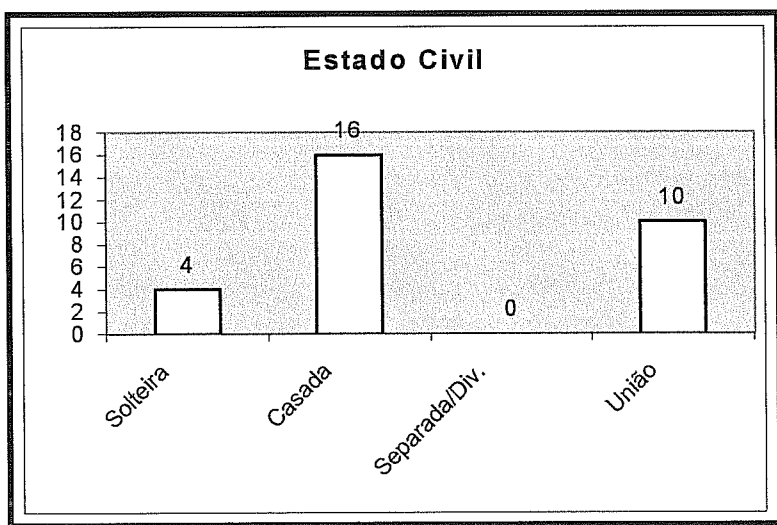
Da informação obtida através do Questionário de Caracterização foi-nos possível aferir que a média etária se situava nos 27 anos, distribuída entre os limites, mínimo e máximo, de 17 e 40 anos, respectivamente.



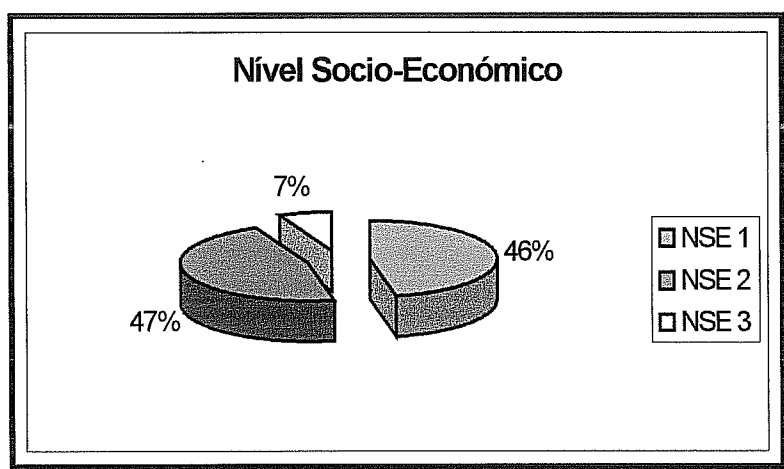
Das trinta mulheres observadas, 24 eram de raça caucasiana, 5 de raça negra e apenas uma assinalada como “outra”, visto tratar-se de uma mistura de raças.



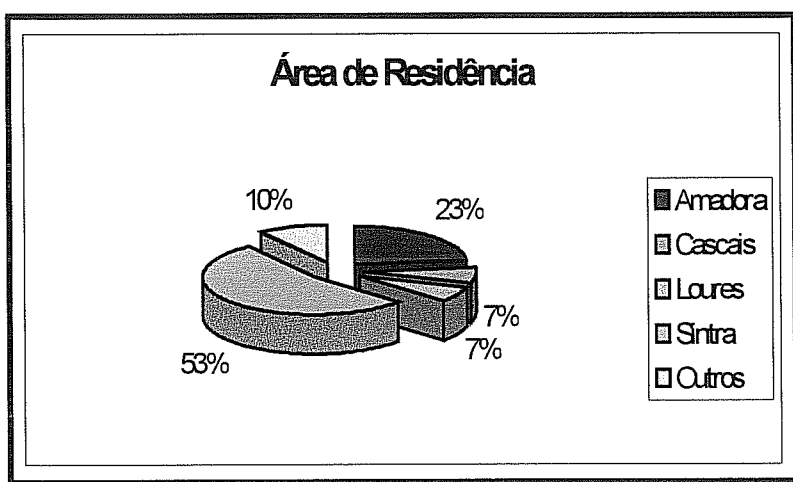
No que diz respeito ao estado civil, na sua maioria encontravam-se casadas, não tendo sido relatado qualquer processo de separação conjugal ou divórcio.



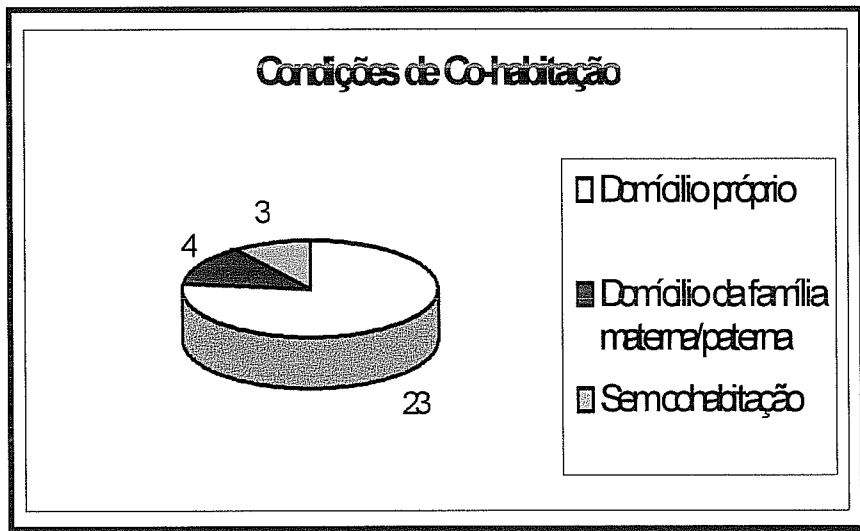
Os níveis socio-económicos predominantes, em conformidade com a classificação adoptada de Almeida (1985), abarcam principalmente o nível socio-económico baixo e o nível socio-económico médio, assinalados no gráfico como níveis socio-económicos I e II, respectivamente.



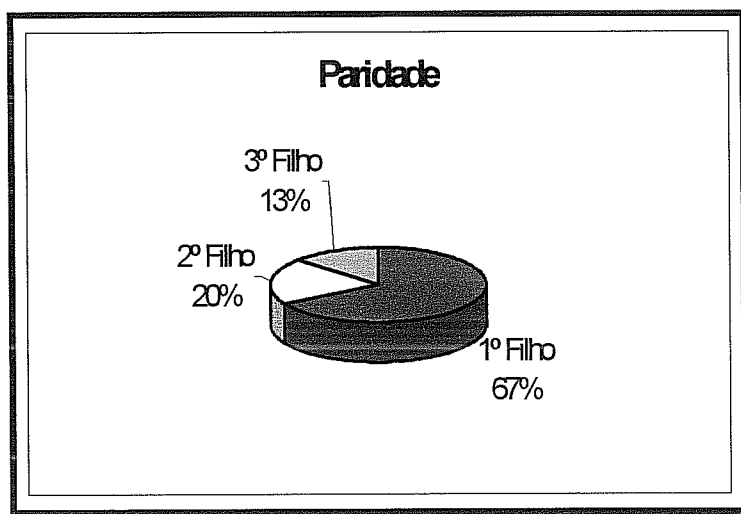
Relativamente à distribuição geográfica da área de residência, verifica-se, conforme esperado, que a proveniência residencial se situa nas zonas periféricas e suburbanas da Grande Lisboa, nomeadamente nos Concelhos de Sintra e Amadora. Estes dois concelhos reúnem 76% da área de residência da amostra.



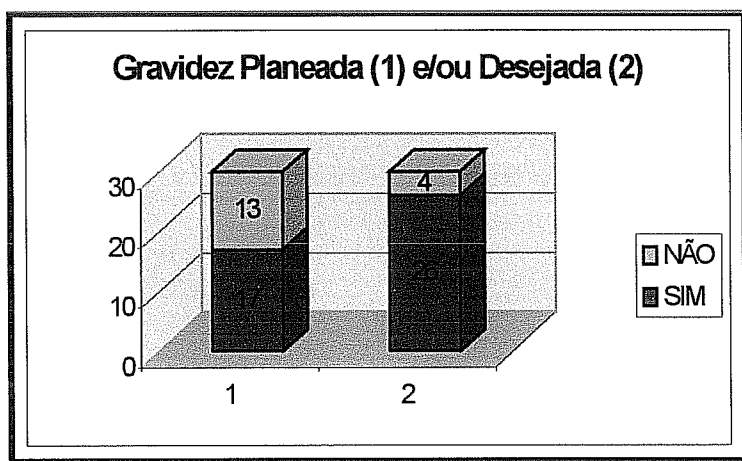
No que concerne à co-habitação, factor auxiliador da compreensão da situação socio-familiar, verificou-se que a maioria habita com o cônjuge, em casa própria. Constituíram excepção as duas (2) situações de toxicodependência materna e uma (1) de mãe adolescentes e solteira. Os casos remanescentes (4) co-habitam com a família alargada, materna ou paterna.



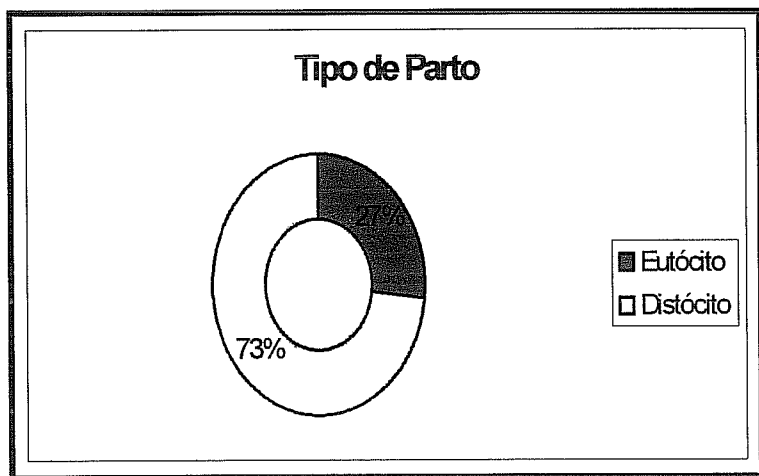
A propósito da primiparidade, factor de relevo na etiologia da prematuridade, a distribuição percentual indica que dois terços da amostra é constituída por mulheres primíparas. Refira-se ainda que 3 mulheres deram à luz gémeos.



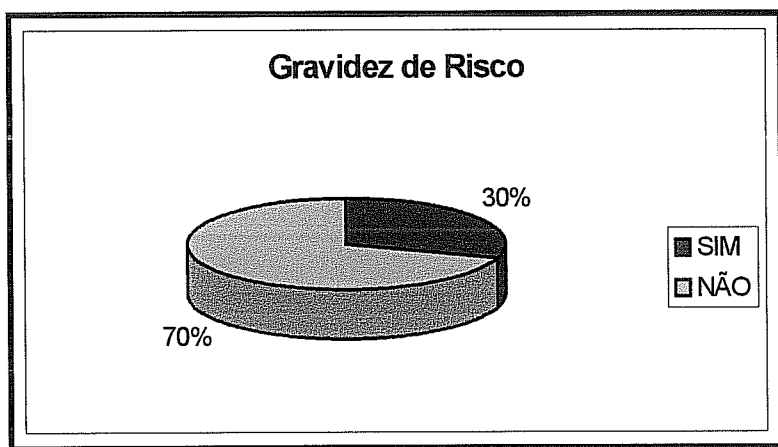
Relativamente ao projecto de maternidade, tratou-se de uma gravidez planeada em 17 casos, resultando as restantes situações (13) de processos ocasionais. No entanto, no que se refere à aceitação da gravidez, a grande maioria (26) revela que, muito embora não tenha sido planeada, foi desejada. Constituem excepção 4 casos, conforme consta do gráfico que se segue:



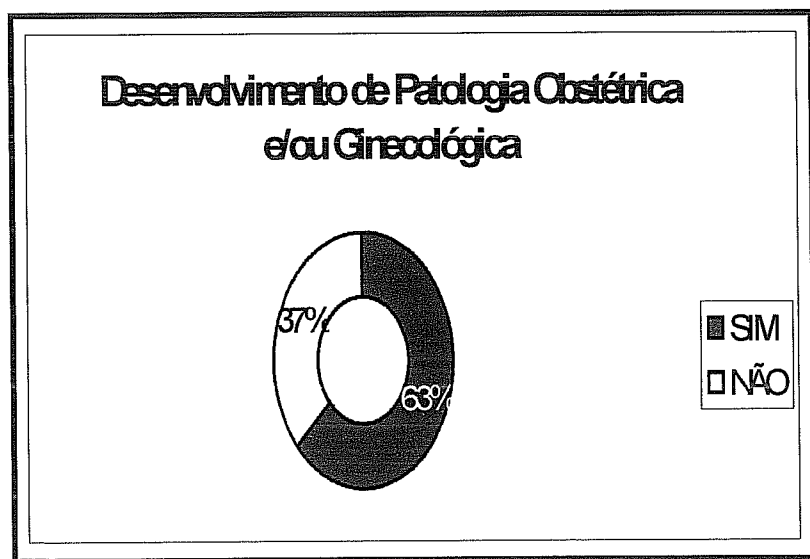
Em sintonia com a ilustração gráfica podemos, constatar que o tipo de parto ocorrido com maior frequência foi o Distócito. Este fenómeno não é alheio, aos nascimentos ante-termo.



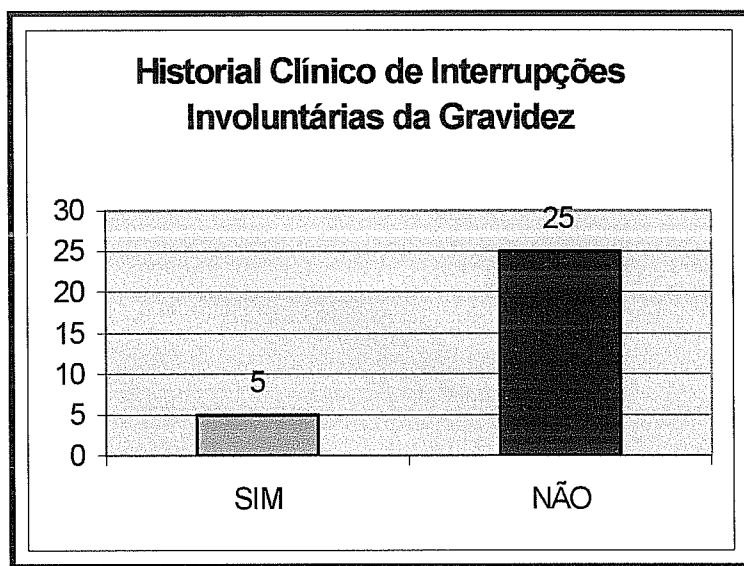
Conforme se extrai do próximo gráfico, apenas 30% das mulheres inquiridas, revelam que a gravidez foi *ab initio* considerada como sendo de risco.



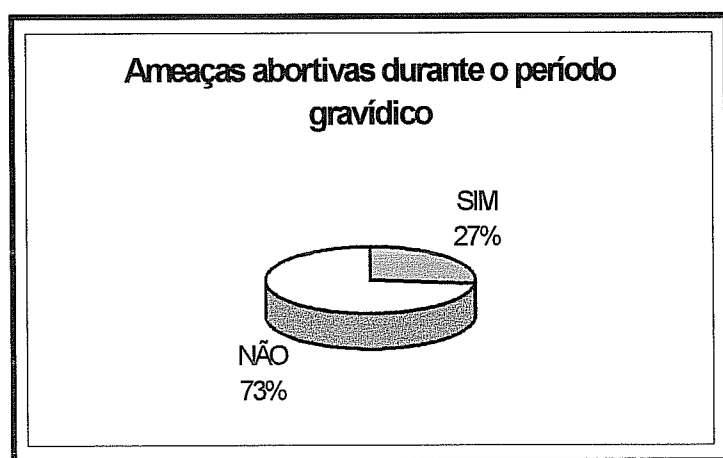
Porém, com o decorrer da gravidez, 63% acaba por desenvolver quadros de patologia obstétrica. Incluídas genericamente nesta designação estão as ameaças de aborto espontâneo, as hipertensões/pré-eclampsias, infecções do colo do útero, entre outros.



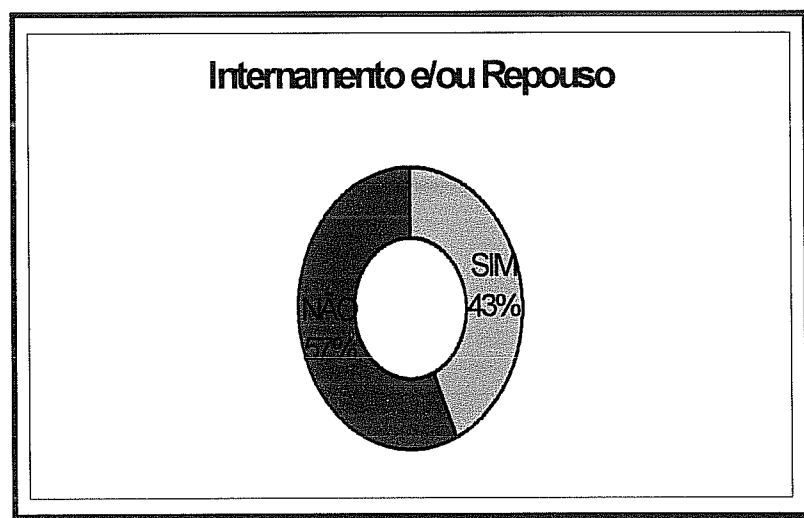
No que se refere à patologia obstétrica, há que reportar a relativa incidência de ameaças abortivas, patentes no historial clínico destas mulheres.



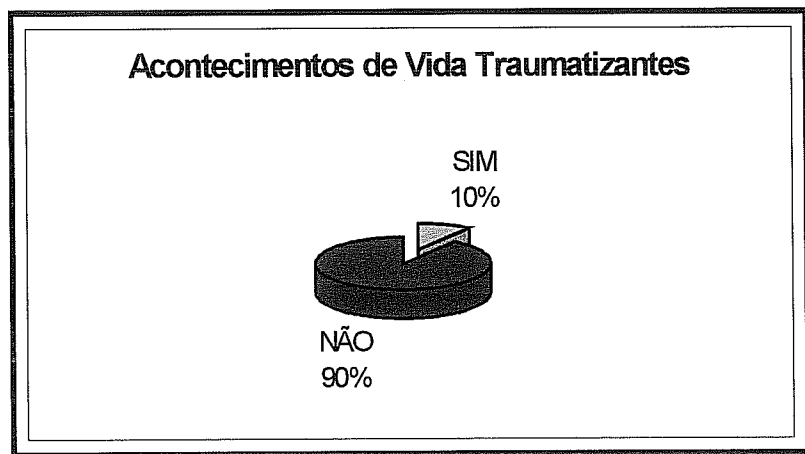
Mais ainda, dos 19 casos acima identificados (63% da amostra total) onde se assistiu ao desenrolar de problemas do foro obstétrico e/ou ginecológico, 9 prendem-se com ameaças de aborto durante a actual gestação. Conforme resulta do gráfico abaixo assinalado, para além do historial clínico destas mulheres, também na actual gravidez se assistirem a ameaças de aborto. Por outras palavras, quase um terço destas mulheres sofreram pelo menos uma ameaça de aborto antes desta gestação culminar num parto prematuro.



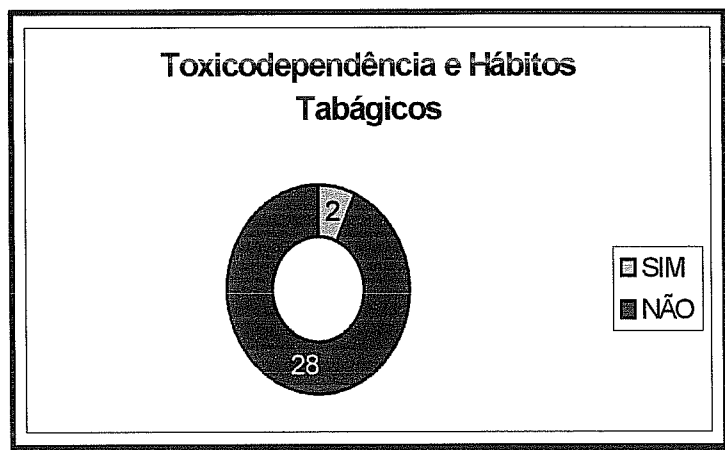
De acordo com o cenário que temos vindo a descrever, não é digno de suscitar qualquer espanto o facto de 57% destas mulheres verem a sua gravidez convertida num rigoroso repouso domiciliário ou num internamento hospitalar.



Cabe ainda referir que apenas 3 mulheres (10%) indicam ter sofrido um acontecimento de vida traumatizante (morte de familiar chegado; detenção do cônjuge) durante o período de gestação.



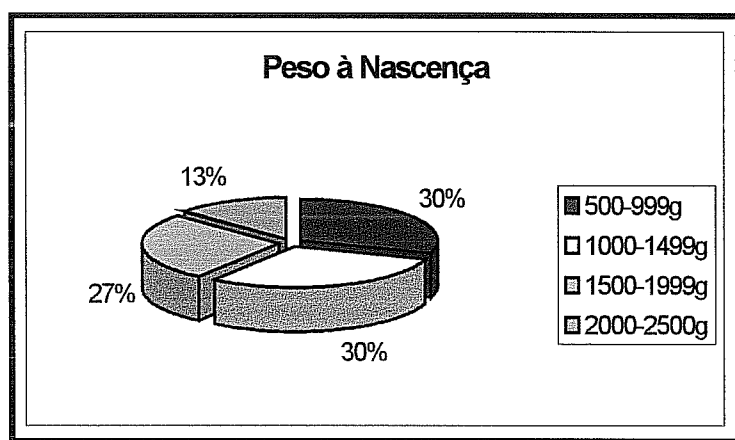
Das trinta mulheres que participaram no estudo, apenas em duas se constataram hábitos tabágicos e abuso de substâncias químicas durante a gravidez e no pós-parto. Visto tratarem-se das mesmas duas mulheres, estas duas categorias foram agrupadas (i.e. hábitos tabágicos e toxicodependência).



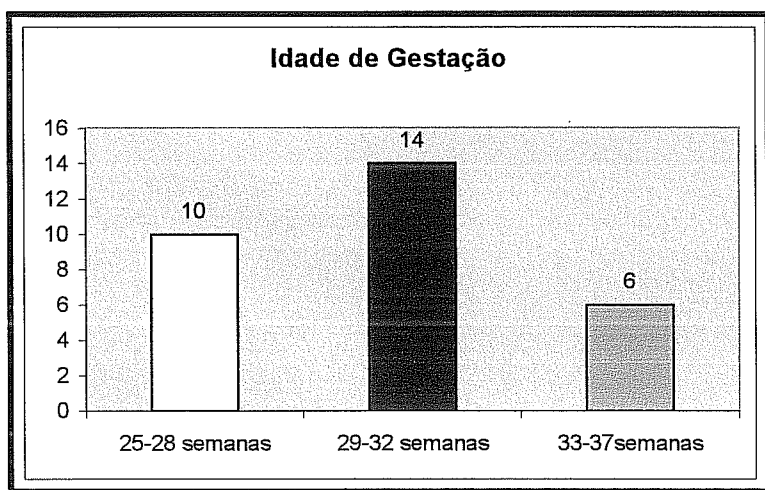
O desfecho do período gravídico do grupo de amostragem foi, invariavelmente, o nascimento de um bebê prematuro. De acordo com o estabelecido no Capítulo 3, a caracterização da prematuridade apela a dois critérios, pelo que se apresentam seguidamente os parâmetros do peso à nascença e da Idade de Gestação.

Reportando-nos ao peso dos recém-nascidos, confrontamo-nos com valores que oscilam entre as 680 e as 2465 gramas, com uma média situada nas 1409 gramas. Trata-se de uma amostra com um elevado grau de prematuridade pois, como ilustrado graficamente, 60% dos recém-nascidos apresentam um peso inferior às 1500 gramas.

Refira-se ainda que, relativamente aos gémeos que integram esta amostra, o peso contabilizado para os valores assinalados foi calculado com base na média dos dois pesos à nascença.



Por último, o segundo critério de prematuridade vem corroborar o atrás referido sobre o elevado grau de prematuridade patente nesta amostra. Também aqui se pode constatar que a maioria (80%) apresenta uma idade gestacional inferior a 32 semanas. A média da idade gestacional situa-se nas 34 semanas, verificando-se uma amplitude entre as 25 e as 36 semanas.



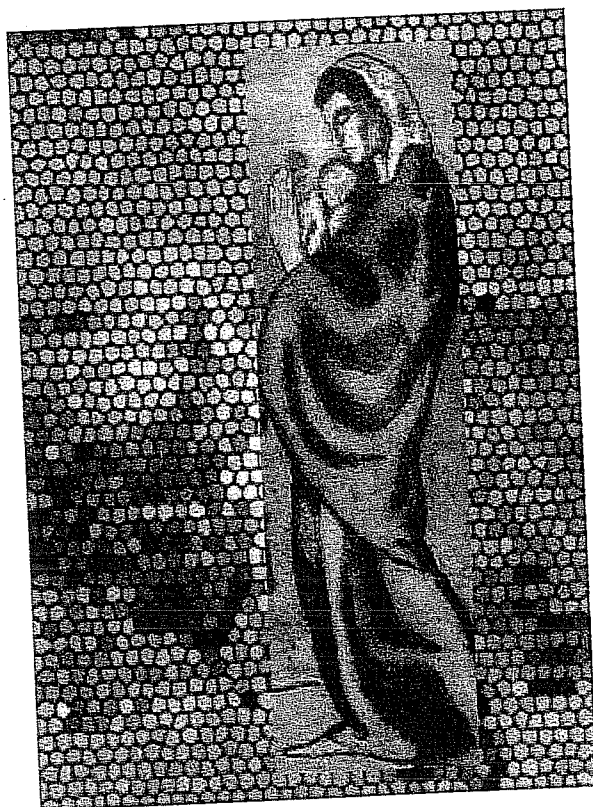
Em suma, em conformidade com os critérios de amostragem previamente estabelecidos, encontra-se concluída a caracterização da amostra de trinta mães de prematuros que integraram o presente estudo.

#### *4.5 BREVES CONCLUSÕES*

*O actual capítulo versou a metodologia experimental, os instrumentos adoptados para a operacionalização deste estudo e a caracterização da amostra.*

Em posse deste *layout* experimental, estão reunidas as condições para proceder à apresentação dos resultados e desenvolver um trabalho de discussão recorrendo, para o efeito, às teorizações apresentadas nos primeiros três capítulos.

## *CAPÍTULO 5*



*Resultados e Discussão*

## 5.1 INTRODUÇÃO

*Tal como enunciado no capítulo anterior,* os resultados decorrem de procedimentos de validação estatística com vista à comparação dos resultados da amostra nos cinco domínios e trinta facetas com os valores normativos para a população portuguesa. No Anexo F encontram-se as tabelas dos valores normativos para a população portuguesa, consoante as respectivas faixas etárias: 17 – 20 anos e 21 – 84 anos. Por razões óbvias apenas se apresentam os valores para a população feminina.

Num rasgo de espontaneidade, não podemos deixar de confessar a estupefacção que nos assaltou ao depararmos-nos com os resultados obtidos. Sendo que se tratava de um Estudo Exploratório, no qual *à priori* se pressupõe que ‘tudo está em aberto’, estes resultados ultrapassaram por larga margem todas e quaisquer previsões que até então fomos desenhando.

Confrontados com um cenário em que o rasto da validação estatística se estendia a quase todas as escalas do NEO-PI-R, tornou-se imperiosa a reconfirmação de todos os dados. Repetimos a cotação do NEO-PI-R, a passagem dos dados para a folha de cálculo, as médias, os desvios padrão e a re-introdução de dados no software estatístico. Contudo, este procedimento em nada alterou o cenário estatístico.

No âmbito deste procedimento de reanálise e verificação dos resultados suscitámos ainda a possibilidade de remover dois elementos da amostra, visto tratarem-se de mulheres com idades inferiores aos 21 anos, o que implicaria a utilização de diferentes valores normativos, por existirem, tal como acima indicado, duas classes etárias.

De referir ainda que um dos questionários assinalados evidenciava um nível de resposta próxima do limite de exclusão, manifestado pela tendência de responder

em função de padrões “socialmente desejáveis”. Assim sendo, procedeu-se a uma segunda análise estatística em que se promoveu a remoção dos dados correspondentes a estes dois elementos. Porém, conforme se poderá comprovar na discussão que se segue (5.2.2 Análise Estatística Nº 2: Homogeneidade etária), a não contemplação destes dois elementos da amostra para fins estatísticos, pouco ou nada alterou o panorama inicial.

Por último, procedeu-se a uma terceira análise estatística (5.2.3 Análise Estatística N.º 3: Comparação entre dois grupos independentes), a fim de re-confirmar a veracidade destes resultados. Neste intuito, comparou-se os dois grupos, sem se assumir aprioristicamente que se tratava de uma comparação de um grupo independente versus uma população normativa. A operacionalização desta re-enquadramento conceptual implicou a inserção dos valores da média, desvio-padrão e dimensão da amostra populacional, por oposição aos cálculos anteriormente efectuados sob a assunção de que de um valor populacional se tratava. Efectivamente quando se tratam de cálculos com valores normativos, assume-se que o desvio padrão é igual a um e não é contemplada a dimensão da amostra representativa da população. Porém, também este procedimento não logrou introduzir grandes alterações ao traçado inicialmente obtido.

De acordo com os autores deste inventário (cit. Lima, 1997a, p. 196): “tentar dar sentido às trinta facetas pode ser extremamente complicado”, aconselhando por isso, uma análise “domínio a domínio”, que poderá ser complementada tendo em consideração as relações existentes entre algumas das facetas.

Foi este o indicador de percurso por nós adoptado para nos guiar no mapeamento da estrutura da personalidade do grupo de mulheres em estudo. Seguindo este fio condutor, iniciaremos a discussão com a abordagem das três análises estatísticas (Sub-capítulo 5.1 - Primeiro Nível de Interpretação: “No trilho dos resultados”). Na primeira análise e, comparativamente às seguintes, verificar-se-á uma leitura mais abrangente. Assim se procedeu para que a apresentação dos resultados da segunda e terceira análise não se tornasse num exercício de redundância. Atentos

a esta questão, na segunda e terceira análise apenas serão contempladas as escalas e/ou domínios que apresentam alterações significativas não evidenciadas na primeira análise. Todavia, saliente-se que o nível de explanação contido neste sub-capítulo, apenas veicula uma interpretação *in vacum* dos dados, isto é cinge-se a uma leitura dos resultados sem lhes associar as especificidades da amostra.

Posteriormente, (Sub-capítulo 5.2 – Segundo Nível de Significação: Os domínios revisitados”) proceder-se-á a uma análise comparativa dos domínios que nos facultará informações complementares sobre o Plano Afetivo, o Plano Interpessoal e os Padrões de Actividade e o Estudo das Atitudes.

Num derradeiro momento, o conjunto de dados emergentes serão dotados de significado à luz dos alicerces teóricos da psicologia da gravidez e da prematuridade (Sub-capítulo 5.4 – Terceiro Nível de Significação: “À luz da prematuridade”).

## *5.2 PRIMEIRO NÍVEL DE SIGNIFICAÇÃO: “No trilha dos resultados”*

*Antes de nos debruçarmos sobre uma análise qualitativa,* urge apresentar, primeiramente, os resultados quantitativos, escala a escala. Em consonância com as três linhas de tratamento estatístico, os três sub-capítulos que se seguem obedecerão à mesma formatação. Em primeiro lugar, a configuração numérica dos resultados ilustrados em forma de tabela e, seguidamente, as respectivas leituras. As tabelas de dados apresentam as médias e desvios padrão obtidos em cada uma das escalas, os correspondentes valores normativos, o valor de  $p$  que decorre do Teste  $t$  de *Student* e o nível de

significância alcançado. A respeito dos níveis de significância, refira-se que se utilizou a habitual designação:

$P \leq 0.01$ - Diferenças muito significativas – assinaladas com ***
$P \leq 0.05$ - Diferenças significativas – assinaladas com **
$P \leq 0.10$ – Diferenças pouco significativas – assinaladas com *
$P > 0.1$ – Diferenças não-significativas – assinaladas com NS

*Quadro 5.1 - Níveis de Significância Estatística*

Com efeito, antes de se iniciar a discussão individual das diferentes análises estatísticas, refira-se que se encontram nos Anexos G, H e I as matrizes de dados correspondentes às Análises N.ºs 1, 2 e 3, respectivamente. De salientar ainda que, dentro de cada anexo, consta igualmente um resumo dos dados estatísticos de cada análise permitindo uma visualização mais fácil das diferentes parametrizações e seus resultados.

### *5.2.1 Análise Estatística N.º 1: A amostra completa (n= 30)*

*Vinculados à opção de submeter* os resultados dos trinta elementos da amostra a uma validação estatística, há que reconhecer que se incorre numa imprecisão, visto a amostra conter dois elementos cujo *output*, em virtude das suas idades (17 e 20 anos), não está a ser comparado com valores normativos correspondentes à respectiva faixa etária. Ou seja, a média populacional assumida é representativa de mulheres cuja a idade se situa entre os 21 e os 84 anos quando dois elementos da amostra têm menos 4 e 1 ano, respectivamente. Todavia, numa primeira fase optámos pela sua inclusão visto que se enquadravam nos critérios de recolha da amostra. Prosseguindo com a tarefa de estabelecer o perfil de personalidade, apresentam-se seguidamente os resultados.

ESCALAS	MÉDIA	DES. PAD.	V. NORM.	VALOR p	SIG.
<b>N – NEUROTICISMO</b>	<b>93,07</b>	<b>15,49</b>	<b>98.7</b>	<b>0.0560</b>	<b>*</b>
N1 – Ansiedade	19,47	4,43	20.3	0.3133	NS
N2 – Hostilidade	21,17	3,80	14.9	0.0000	***
N3 – Depressão	17,33	3,74	16.9	0.5338	NS
N4 – Auto-consciência	17,93	4,54	16.7	0.1486	NS
N5 – Impulsividade	20,50	3,08	15.8	0.0000	***
N6 – Vulnerabilidade	13,07	3,27	13.7	0.3000	NS
<b>E – EXTROVERSÃO</b>	<b>110,53</b>	<b>13,00</b>	<b>103.3</b>	<b>0.0049</b>	<b>***</b>
E1 – Caloroso	17,60	4,58	21.8	0.0000	***
E2 – Gregariedade	19,00	4,40	16.5	0.0041	***
E3 – Assertividade	19,07	3,48	13.2	0.0000	***
E4 – Actividade	20,20	3,79	16.9	0.0000	***
E5 – Procura Excitação	15,00	4,39	16.6	0.0554	*
E6 – Emoções Positivas	15,50	2,97	18.1	0.0000	***
<b>O – ABERTURA EXPERIÊNCIA</b>	<b>106,97</b>	<b>15,59</b>	<b>106.7</b>	<b>0.9251</b>	<b>NS</b>
O1 – Fantasia	19,10	3,47	17.0	0.0025	***
O2 – Estética	22,13	5,03	20.3	0.0558	*
O3 – Sentimentos	22,97	4,32	19.3	0.0001	***
O4 – Acções	15,73	3,96	16.2	0.5208	NS
O5 – Ideias	18,13	2,84	16.3	0.0014	***
O6 – Valores	16,47	3,26	17.5	0.0942	*
<b>A – AMABILIDADE</b>	<b>114,27</b>	<b>24,79</b>	<b>121.8</b>	<b>0.1069</b>	<b>NS</b>
A1 – Confiança	19,27	3,26	18.5	0.2060	NS
A2 – Rectidão	20,07	3,84	19.5	0.4228	NS
A3 – Altruísmo	16,10	3,66	22.3	0.0000	***
A4 – Complacência	17,43	4,30	19.3	0.0240	**
A5 – Modéstia	17,67	4,27	20.5	0.0011	***
A6 – Sentimental	19,20	3,42	21.5	0.0009	***
<b>C – CONSCIENCIOSIDADE</b>	<b>120,60</b>	<b>17,26</b>	<b>120.0</b>	<b>0.8503</b>	<b>NS</b>
C1 – Competência	19,60	3,89	19.7	0.8890	NS
C2 – Ordem	13,63	3,60	19.4	0.0000	***
C3 – Dever	19,90	3,46	23.2	0.0000	***
C4 – Realização	17,53	3,14	19.7	0.0007	***
C5 – Auto-disciplina	20,93	3,55	19.2	0.0123	**
C6 – Deliberação	18,30	4,43	18.4	0.9025	NS

Quadro 5.2 Resumo dos resultados da Análise Estatística N.º 1 (n = 30)

No domínio do Neuroticismo (N), a média da amostra revela uma diferença significativa quando comparada com a média populacional. Todavia, contrariando expectativas oriundas das revisões bibliográficas (e.g. Rymachevski, 1990), o nível de Neuroticismo é inferior ao valor normativo. Por outras palavras, a amostra revela-se menos neurótica que a população portuguesa em geral. Porém, há que assinalar a existência de dois picos neste domínio, que se assumem nas escalas de Hostilidade (N2) e Impulsividade (N5).

Por conseguinte, de acordo com aquilo que são os comportamentos associados a este domínio, somos levados a admitir que este grupo de mulheres não se revelam emocionalmente inseguras, nervosas, com sentimentos de incompetência ou detentoras de ideias irrealistas. De igual forma, não terão muita tendência para experienciar afectos negativos como a culpabilidade, a tristeza e o medo.

Esta noção pode ser melhor apreendida através da leitura e interpretação dos dados resultantes das facetas de Neuroticismo, organizados em dois grupos. Em primeiro lugar, as escalas reveladoras de diferenças significativas e, em segundo, as que se comportaram de forma contrária. Vejamos então:

N2: Hostilidade ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Revelam uma tendência superior muito significativa, no que diz respeito ao experienciar de sentimentos de raiva, frustração e amargura, ficando facilmente frustradas e zangadas.

N5: Impulsividade ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Nesta escala está igualmente patente uma diferença superior significativa e que nos remete para uma incapacidade de contenção e de resistência à tentação.

As restantes escalas de N (N1: Ansiedade; N3: Depressão e N4: Auto-consciência, e N6: Vulnerabilidade) não apresentam diferenças significativas. Se, por um lado, não é de estranhar que mulheres com um comportamento impulsivo

e hostil não sejam deprimidas ou que estes níveis de impulsividade e hostilidade não são compatíveis com uma auto-consciência mais apurada, importa, por outro, salientar que no contacto com estas mulheres, na situação de recolha dos dados, a larga maioria mostrou-se ansiosa, com humor deprimido e culpabilizada. De resto, este relato surge com frequência na literatura clínica.

À luz da noção de traço apresentada no segundo capítulo, é-nos possível compreender que estas duas realidades, aparentemente contraditórias, podem co-existir na mesma mulher. Efectivamente, quando se comenta que estas mães, por se encontrarem a viver uma situação de crise, manifestam-se de facto ansiosas ou deprimidas, reportamo-nos ao seu estado emocional no momento e não aos traços que constituem a estrutura da sua personalidade.

Em suma, e no que diz respeito à esfera neurótica, admite-se como plausível que, muito embora não se verifiquem diferenças significativas relativamente à vulnerabilidade, à depressão e à ansiedade, face ao acontecimento de vida traumático que é o nascimento de um filho prematuro, estas mulheres podem sentir-se fragilizadas, deprimidas e ansiosas, reactivamente à situação que estão a viver. Todavia, na sua essência trata-se de mulheres que revelam uma franca dificuldade de contenção emocional, quer ao nível dos impulsos, quer no que diz respeito aos seus sentimentos hostis para com o(s) outro(s).

Quando nos centramos no domínio da Extroversão (E), ou seja, na quantidade e intensidade das relações interpessoais, no nível de actividade e necessidade de estimulação, os resultados estatísticos obtidos são, no mínimo, dignos de espanto. Efectivamente, não só se verifica uma diferença muito significativa quanto a esta dimensão, como também se registam diferenças significativas em todas as escalas da Extroversão. Obedecendo a uma lógica de significância decrescente, contemplaremos, individualmente, as seis escalas do seguinte modo:

E1: Acolhimento Caloroso ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Sendo o Acolhimento Caloroso, a faceta de E mais relevante para as questões da intimidade interpessoal, os dados aferidos para esta amostra permitem-nos caracterizar estas mulheres como sendo mais frias, distantes e formais na relação interpessoal.

E2: Gregariedade ( $p = 0.0041$  - diferença muito significativa)

Os resultados indicam que gostam de conviver, têm muitos amigos e procuram o contacto social.

E3: Assertividade ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Verifica-se que se tratam de mulheres dominantes, com ascendente social, força de vontade, confiantes e decididas.

E4: Actividade ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Quanto ao nível de actividade, encontramos mulheres enérgicas, com um ritmo rápido e vigoroso e que necessitam de estar ocupadas.

E6: Emoções Positivas ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Revelam menor tendência para experienciar emoções positivas, como a alegria, a felicidade e o amor. São também menos exuberantes, pouco entusiastas, plácidas e sérias.

E5: Procura de Excitação ( $p = 0.0554$  - diferença pouco significativa)

Evitam a sobre-estimulação, não gostam de estimulações fortes, não aceitam riscos e são cautelosas.

Tendo em consideração a plenitude dos resultados alcançados, bem como o facto desta dimensão se encontrar relacionada com a masculinidade e feminilidade, é-nos possível constatar que estamos perante mulheres muito assertivas, enérgicas e que necessitam de estar ocupadas. Revelam alguma procura de contacto social,

porém, com as indicações provenientes da faceta de Acolhimento Caloroso (E1), somos levados a admitir que este espaço funciona num registo meramente social ou de exteriorização, sem que lhe seja conferido uma dinâmica pessoal ou relacional. Na sua conjuntura, podemos considerar que este funcionamento corrobora as tendências impulsivas e hostis anteriormente identificadas.

Costa e McCrae (1984, cit. Lima 1997a) indicam-nos que, apesar da dimensão de extroversão estar relacionada com o bem-estar subjectivo, na essência, apenas duas das suas facetas são responsáveis por esta associação: Acolhimento caloroso (E1) e Emoções positivas (E6). Em virtude das pontuações obtidas e da configuração que delas emana não nos parece estarmos diante de mulheres que se sentem bem consigo próprias.

Efectivamente, quanto à dimensão da Extroversão (E), esboça-se a imagem de uma mulher fria, assertiva, virada para o exterior, que necessita de estar ocupada, que manifesta alguma dificuldade em sentir emoções como a alegria e o amor e que evita (defensivamente) estimulações fortes.

A dimensão de Abertura à Experiência (O), na qualidade de factor, não apresenta diferenças significativas, no entanto, o mesmo não se aplica a cinco das suas escalas. No seu conjunto, destas cinco escalas, quatro são superiores à média, sendo apenas a faceta Valores a que apresenta uma pontuação significativamente inferior aos padrões normativos. No que concerne à escala Acções (O4), não foram encontradas diferenças significativas, como adiante se verá:

O1: Fantasia ( $p = 0.0025$  - diferença muito significativa)

São possuidoras de uma imaginação viva, uma fantasia activa, apreciam sonhar acordadas e elaborar fantasias. Este mecanismo de fantasia opera não somente como fuga da realidade mas também para criar em si um mundo interior interessante, mais vivo e criativo.

O3: Sentimentos ( $p = 0.0001$  - diferença muito significativa)

Respondem emocionalmente às situações, são sensíveis, empáticas e valorizam os próprios sentimentos. Revelam uma disposição de receptividade aos sentimentos e emoções interiores, bem como, uma avaliação das emoções como parte importante da vida.

Num primeiro olhar, esta faceta encontra-se em aparente contradição com as anteriores no que respeita aos estados emocionais. Todavia, verifica-se, novamente, que a valorização das emoções é algo de muito centrado no próprio e no seu sentir, carecendo, também nesta esfera, de uma óptica relacional.

O5: Ideias ( $p = 0.0014$  - diferença muito significativa)

O perfil revela uma procura actual de conhecimento e com vontade/capacidade de considerar novas ideias. São mulheres intelectualmente curiosas, orientadas teoricamente, apreciam elementos filosóficos e a resolução de quebra-cabeças.

O2: Estética ( $p = 0.0558$  - diferença significativa)

Na sua globalidade trata-se de mulheres que valorizam fortemente a experiência estética e a beleza. Nessa condição são também muito sensíveis à arte.

O6: Valores ( $p = 0.0942$  - diferença pouco significativa)

Detentoras de uma fraca capacidade para reexaminar os valores sociais, políticos e religiosos, são mais dogmáticas e conservadoras. Esta escala foge claramente à tendência verificada no domínio da Abertura à Experiência. Porém, a média registada na faceta Obediência ao dever (C3), discutida na dimensão de Conscienciosidade (C), ajudará a esclarecer este resultado.

Numa leitura global das escalas validadas, o que impera, em termos do domínio em análise, é a predominante abertura a experiências do foro cognitivo. São mulheres que têm uma imaginação activa, procuram novos conhecimentos,

apreciam a estética, valorizam os seus próprios sentimentos e não se apegam muito aos valores sociais, políticos ou religiosos.

No que concerne ao domínio da Amabilidade (A), também nesta esfera factorial não se registam diferenças, no entanto, a configuração estatística das suas escalas contribui marcadamente para o esboço que temos vindo a delinear. O que mais impressiona é, sem sombra de dúvida, a sua expressão inequívoca, ou seja, em quatro das seis escalas a amostra apresenta médias significativamente inferiores aos valores normativos. Se não vejamos:

A3: Altruísmo ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Apresentam-se como mulheres centradas em si próprias e relutantes em se envolverem nos problemas dos outros.

A5: Modéstia ( $p = 0.0011$  - diferença muito significativa)

Tipicamente arrogantes e detentoras de uma visão exaltada de si próprias. Revelam tendências narcisistas e consideram-se superiores aos demais. Importa sublinhar que, a este propósito, Lima (1997a, p. 191) relembra-nos que “uma ausência patológica de modéstia faz parte da concepção clínica de narcisismo”.

A6: Sentimental ( $p = 0.0009$  - diferença muito significativa)

Menor grau de simpatia e de preocupação pelos outros. Consideram-se mais realistas e racionais e não se comovem facilmente.

A4: Complacência ( $p = 0.0240$  - diferença significativa)

Revelam um comportamento agressivo e preferem competir. São antagónicas, contestatárias e não se coíbem de se manifestar irritadas.

Não se verificam diferenças significativas nas escalas de Confiança (A1) e Rectidão (A2), sugerindo-nos que, porventura, não suspeitam das intenções dos outros e que não são incorrectas (tendência para utilizar o elogio ou a chantagem).

Na sua globalidade, este conjunto de dados permite-nos constatar, novamente, o quanto estas mulheres se encontram centradas em si próprias, quase como se não se vislumbrasse, dentro de si, o 'lugar do outro'. O seu narcisismo exacerbado exhibe-se ainda pela postura competitiva e agressiva que mantêm com os demais.

Em sintonia com os dois factores anteriores (A e O), também no campo da Conscienciosidade (C) não se destaca um padrão de resposta globalmente significativo. Existem, contudo, escalas individuais em que estão patentes alterações assinaláveis conforme seguidamente se ilustrará:

C2: Ordem ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Não evidencia qualquer comportamento obsessivo. Antes pelo contrário, revelam alguma incapacidade para se organizarem, em termos do seu meio ambiente e descrevem-se como pouco metódicas.

C3: Obediência ao dever ( $p = 0.0000$  - diferença muito significativa)

Segundo os autores, esta faceta está relacionada com a energia do superego. Onde se pressupõe que sejam mulheres menos rigorosas em relação aos padrões de conduta, princípios éticos e obrigações morais, tornando-se, por vezes irresponsáveis. A baixa pontuação obtida na escala de Valores é corroborada por esta maior flexibilidade super-egoica. Certamente que a forte impulsividade que caracteriza estas mulheres não é alheia a esta faceta.

C4: Esforço de realização ( $p = 0.0007$  - diferença muito significativa)

Apresentam níveis de realização mais baixos e são menos diligentes. Têm uma notória falta de objectivos e sentido para a vida. Indiciam falta de ambição, chegando mesmo a ser preguiçosas.

C5: Autodisciplina ( $p = 0.0123$  - diferença significativa)

Reconhece-se capacidade para se motivarem para a prossecução de um objectivo.

De acordo com as facetas C1 e C6, manifestam um nível de Competência (C1) e Deliberação (C6) dentro da média portuguesa.

A interpretação oferecida pelas escalas constantes do domínio Conscienciosidade revela-se, de certa forma, bastante heterogénea. Se, por um lado, constatamos que dispõem de autodisciplina para alcançar um objectivo, por outro, nem sempre a identificação de um objectivo se verifica de forma fácil, visto exibirem muitas vezes, um comportamento menos diligente. Analogamente não valorizam a obediência ao dever ou os valores sociais e políticos.

Em suma, foi perante o rasto estatístico ora descrito que se partiu rumo à re-verificação dos dados e, conseqüentemente, à segunda análise estatística.

### *5.2.2 Análise Estatística N.º 2: Homogeneidade etária (n = 28)*

*Na presente análise,* com vista a uma maior precisão e verificação dos resultados obtidos aquando do primeiro tratamento estatístico, optou-se pela remoção dos dois elementos da amostra com idades inferiores aos 21 anos.

A comparação dos resultados obtidos deste procedimento estatístico com o anterior (Análise Estatística N.º 1) revelou alterações em três escalas, conforme se ilustra com o seguinte quadro resumo.

ESCALAS	MÉDIA	DES. PAD.	V. NORM.	VALOR $p$	SIG.
N4 - Auto-consciência	18.18	4.51	16.7	0.0939	*
<b>E – EXTROVESÃO</b>	<b>108.86</b>	<b>11.27</b>	<b>103.3</b>	<b>0.0146</b>	<b>**</b>
E2 – Gregariedade	18.68	4.38	16.5	0.0138	**
O2 – Estética	22.18	4.99	20.3	0.0307	**
O6 – Valores	16.18	3.15	17.5	0.0352	**

*Quadro 5.3: Alterações verificadas na Análise Estatística N.º 2 (Homogeneidade etária) comparativamente à Análise Estatística N.º 1 (Amostra completa)*

Na 'ausência' das duas adolescentes, a amostra revela pequenas alterações no que concerne ao domínio da Extroversão ( $p = 0.0146$ ), à gregariedade ( $p = 0.0138$ ), à sensibilidade estética ( $p = 0.0307$ ) e aos valores ( $p = 0.0352$ ). Sucintamente, são menos extrovertidas, menos gregárias, mais sensíveis à estética e menos aos valores. A escala de Auto-consciência (N4) que na análise anterior não era objecto de alterações significativas, surge no actual tratamento com um pequeno grau de significância ( $p = 0.0939$ ).

Em termos globais deve reconhecer-se que, em face do grau de alterações constatadas, as diferenças obtidas neste segundo tratamento estatístico não divergem significativamente da leitura anteriormente apresentada. Ainda assim e porque esta segunda análise em pouco ou nada alterava a película inicial, procedeu-se ainda a um derradeiro escrutínio de modo a certificarmo-nos da veracidade dos resultados obtidos.

### *5.2.3 Análise Estatística N.º 3: Comparação de dois grupos independentes ( $n_1 = 890$ ; $n_2 = 30$ )*

A comparação de um grupo experimental com um grupo populacional não carece de contemplação de valores de desvio-padrão ou da dimensão da amostra

que integrou o estudo normativo. Com efeito, ao assumir-se uma média normativa, assume-se, conseqüentemente, que o desvio-padrão correspondente a uma média normativa é de um valor unitário (1). Ora, como se verificou que os desvios-padrão constantes da amostra de aferição do NEO-PI-R à população portuguesa apresentavam valores superiores, optou-se por uma comparação estatística, como se de dois grupos independentes se tratassem. O quadro seguinte resume novamente as pequenas alterações verificadas.

ESCALAS	MÉDIA 1	DESV. PAD. 2	MÉDIA 2	DESV. PAD. 2	VALOR $p$	SIG.
O1 – Fantasia	19.10	3.47	17.0	4.7	0.0155	**
O2 – Estética	22.13	5.03	20.3	4.9	0.0447	**
O5 – Ideias	18.13	2.84	16.3	5.4	0.0651	*
O6 – Valores	16.47	3.26	17.5	3.5	0.1125	NS
<b>A – AMABILIDADE</b>	<b>114.27</b>	<b>24.79</b>	<b>121.8</b>	<b>15.6</b>	<b>0.0113</b>	<b>**</b>

*Quadro 5.4: Alterações verificadas na Análise Estatística N.º 3 comparativamente à Análise Estatística N.º 1*

Comparados os dados supra indicados com os resultados decorrentes do primeiro tratamento estatístico, verifica-se existirem alterações em quatro facetas e no domínio da Amabilidade. Relativamente a este domínio (A), a constatação de uma diferença significativa no domínio *per si*, não se nos afigura ser uma surpresa, já que as análises anteriores reflectem unanimemente alterações ao longo do espectro das escalas que o constituem. Com efeito, podemos afirmar que as alterações do foro da amabilidade, anteriormente constatadas, resultam reforçadas nesta análise ( $p = 0.0113$ ).

Esta última operacionalização de cálculos estatísticos aponta para pequenas *nuances* em quatro escalas do domínio Abertura à Experiência (O). As escalas de Fantasia (O1) e Ideias (O5) abandonam o seu nível de diferenças muito significativas e assumem posições de “diferença significativa” ( $p = 0.0155$ ) e

“diferença pouco significativa” ( $p = 0.0651$ ), respectivamente. Na escala de Estética (O2), assiste-se precisamente ao movimento contrário, ou seja, a dilatação do nível de significância de “pouco significativo” para “significativo” ( $p = 0.0447$ ). Por último, a escala Valores (O6) perde o pequeno grau de significância que detinha, assumindo agora uma posição de “diferença não significativa” ( $p = 0.1125$ ).

Como se pode verificar, a terceira análise estatística, para além de validar diferenças no domínio da Amabilidade mais não produziu do que pequenos ajustes de significância. Nestas circunstâncias, cremos ser lícito afirmar que a matriz de resultados emergentes da primeira análise estatística, ainda que surpreendente, matém-se relativamente inalterada, após as diferentes parametrizações estatísticas. Assim, evoluiremos para o segundo nível de interpretação, assumindo a padronização dos resultados constantes da primeira análise estatística.

### *5. 3 SEGUNDO NÍVEL DE SIGNIFICAÇÃO: “Os domínios revisitados”*

*Com o propósito acima indicado* e com vista a uma caracterização sumária da estrutura da personalidade da amostra importa, desde já, efectuarmos algumas combinações de domínios que poderão revelar-se complementares ao traçado até então estabelecido (Costa & McCrae, 1980; McCrae & Costa 1989, cit. Lima 1997 a).

### *5.3.1 Plano Afectivo*

*Com base numa reflexão conjunta* dos domínios do Neuroticismo (N) e Extroversão (E) verificamos que a amostra, na sua globalidade, apresenta um perfil de menor Neuroticismo e maior Extroversão. Constatamos ainda que no plano dos afectos não são mulheres ansiosas ou deprimidas, o que se revela condizente com o grau de hostilidade (N2) desenhado no perfil.

Neste contexto, a afectividade aparenta algum empobrecimento quando consideramos o quão pouco calorosas se revelam e a parca disponibilidade para a vivência de afectos como o amor, a felicidade e a alegria (E6). Acresce a este cenário de 'dificuldades afectivas', a incapacidade notória na contenção do impulso (N5) e o registo predominantemente assertivo (E3). Em suma, os afectos que emanam das dimensões de N e E não comungam com um bem-estar subjectivo.

### *5.3.2 Plano Interpessoal*

*Para a compreensão deste plano,* importa considerar os domínios da Extroversão (E) e da Amabilidade (A). Neste âmbito, assistimos a um padrão de relacionamento interpessoal caracterizado por uma acentuada 'desatenção' no que concerne ao outro [pouco calorosas (E1), menos sentimentais (A6)].

Esta aparente falta de disponibilidade para a relação com o outro evidencia-se igualmente por uma marcada atitude de exaltação de si própria [muito assertivas (E3), nada altruístas (A3) ou modestas (A5) e pouco complacentes (A4)]. Porém, não se pretende com isto dizer que estas mulheres apresentam um registo autista em que não se vislumbra 'o lugar do outro'. O outro existe. Contudo, não se assiste à valorização da dinâmica relacional ou dos atributos diádicos que advêm

de uma relação. O mesmo outro é valorizado sobretudo na qualidade de agente social (gregariedade - E2) que faculta um espaço, uma dimensão ou, se quisermos, um palco onde alguns dos comportamentos acima referenciados poderão ser melhor exercitados [assertividade (E3) e actividade (E4)].

### *5.3.3 Padrões de Actividade*

*Os padrões de actividade*, reflectidos pela análise conjunta das dimensões de Extroversão (E) e Conscienciosidade, são indicadores de mulheres enérgicas, para quem a actividade e a ocupação são indispensáveis. Uma vez que este domínio é ilustrativo de uma desvalorização das noções de ordem e de dever, tal actividade ou ocupação pode ser exercida de forma menos conscienciosa.

Constata-se uma boa autodisciplina (C5), contudo e porque o esforço de realização (C4) se situa significativamente aquém do nível populacional, quer parecer-nos que esta nem sempre será devidamente utilizada ou veiculada. Uma faceta que aparentemente se desenquadra deste teor prende-se com a procura de excitação (E5). Ainda que a amostra seja particularmente vocacionada para a actividade e para exteriorização, manifesta uma tendência clara de evitamento de estimulações excessivas.

### *5.3.4 O Estudo das Atitudes*

*O estudo das atitudes* apela a uma justaposição analítica dos factores de Abertura à Experiência (O) e Amabilidade (A). Ressalta desta análise uma atitude positiva para as questões que se prendem com o cognitivo [Fantasia (O1), Estético (O2) e Ideias (O5)] por oposição a uma atitude mais negativa no que diz

respeito à valorização do outro [menos altruísta (A3), complacente (A4), modesta (A5) e sentimental (A6)].

As atitudes ora descritas são porventura corroboradas por uma noção de Valores (O6) empobrecida e ilustrativa de um super-eu menos desenvolvido.

#### *5.4 TERCEIRO NÍVEL DE SIGNIFICAÇÃO: “À luz da prematuridade”*

*Atentos aos resultados obtidos,* importa antes de mais trazer à colação duas questões:

Uma primeira consideração prende-se com a tendência de resposta verificada. Efectivamente, perante a extensão de resultados estatisticamente significativos, questionámo-nos sobre a possibilidade de os elementos da amostra terem assumido uma postura de enviesamento. No entanto, aquilo que se verifica em termos da tendência de resposta é uma atitude contrária aos padrões considerados socialmente desejáveis. Assim, neste contexto, a questão suscitada não nos parece ser merecedora de preocupação.

A segunda, nasce da aplicação do NEO-PI-R no decorrer de uma vivência que é considerada de crise. Dito de outro modo, fomos levados a pensar que a aplicação de um instrumento, ainda que vocacionado para a dimensão de traço e não de estado, numa situação de crise relacionada com o nascimento de um filho prematuro (o parto, a separação mãe-filho, o ambiente hostil da Unidade de Cuidados Intensivos), poderia contribuir para o empolar de todo um conjunto de traços de personalidade. Este raciocínio poderia vir a ser reforçado se tivermos em

atenção que, em tal situação de crise, é admissível assistirmos a movimentos defensivos que poderão igualmente enfatuar a referida estrutura. Neste sentido Leal (1997, p. 204), a respeito dos acontecimentos de vida significativos, indica que “vividos como crise ou como fase, actualizam sentimentos passados e desencadeiam respostas adaptativas, mais ou menos adequadas, mas sempre de acordo com aquilo que são as possibilidades dos sujeitos”.

Apesar da eventual pertinência das considerações tecidas a respeito das circunstâncias que envolveram a aplicação do NEO-PI-R, não podemos deixar de analisar o perfil da personalidade deste grupo de mães de prematuros, partindo do princípio de que se trata da ilustração de um “ser” e não de um “estar”.

Em abono desta consideração, importa lembrar os registos contidos na primeira parte do actual capítulo. Tal como observáramos, não são patentes nestas mulheres traços de depressão ou ansiedade, comparativamente ao padrão populacional. Não obstante, do contacto com a amostra no decorrer do processo de avaliação, verificava-se, na sua maioria, um registo afectivo (caracterizado por sentimentos depressivos, ansiosos e culpabilizantes) que corrobora os *insights* clínicos encontrados na literatura. Em suma, somos levados a reafirmar a capacidade de destrição do instrumento relativamente à fronteira entre estado e traço.

Em consonância com o ora referido, cabe lembrar que Cornee, Mamelle e colaboradores (1994) também não verificaram a existência de diferenças significativas no que diz respeito às dimensões de depressão e ansiedade.

Na esfera dos traços e do “ser”, sentimo-nos desde logo tentados a salientar a natureza impulsiva destas mulheres. Na vivência psicológica do período gravídico, momento de contenção por excelência, não parece ter cabimento uma estrutura impulsiva tão marcada.

Ora, se aliarmos à impulsividade, a falta de complacência testemunhada pelo instrumento (comportamento agressivo, preferem competir, são antagônicas e não se coíbem de se manifestar irritadas), desenha-se-nos uma imagem de mulher muito combativa e manifestamente pouco contentora.

De algum modo justificando a estrutura hostil da amostra, relembramos que são frequentes na literatura registos de comportamentos hostis por parte de grávidas em risco de parto prematuro ou mães prematuras. Aliás, Blau (1963, cit. Rutter et al, 1993) confirmou a existência de sentimentos de hostilidade e de rejeição da gravidez em mães de recém-nascidos pré-termo. Mais recentemente, De Muylder (1989) verificou existirem em grávidas internadas por risco de parto prematuro, sentimentos negativos associados à gravidez atingindo, por vezes, a hostilidade.

Num segundo escrutínio do perfil de personalidade da amostra, verificamos que estas mulheres têm muito menos emoções positivas e são pouco calorosas. Ou seja, para além de pouco contentoras, revelam-se pouco afectivas, o que desde já se ressaltam como características que não se compadecem com a vivência do materno. A este propósito, parafraseamos Sá (1993) que nos refere que uma mulher grávida pode ser, em parte, psicologicamente estéril.

Com efeito, ao contemplarmos as facetas de altruísmo, sentimental e gregariedade, confrontamo-nos com mulheres que não são dotadas nem de sentimentalismos nem muito menos de altruísmo. Tal com atrás referido, não queremos com isto dizer que o 'lugar do outro' não exista, mas sim que não é objecto de qualquer investimento, o que de resto se denuncia pelo espaço mínimo que lhe é conferido. O 'outro' é valorizado, sobretudo, na qualidade de agente social (gregariedade) que pode providenciar espaços sociais propícios ao acréscimo do ênfase pessoal. Não se assiste de todo à valorização da dinâmica relacional ou dos atributos diádicos que advêm de uma relação, mas sim à maciça preocupação consigo própria na primeira pessoa. A este respeito relembramos Langer (1986, cit. Correia, 1998) que assinala que nas complicações obstétricas "o

estar grávida, no caminho de ser mãe, coloca estas mulheres numa situação de conflito que não conseguem elaborar, utilizando como forma de expressão a via psicossomática”. Neste mesmo sentido fazem novamente eco as palavras de Sá (1997): “Temos vindo a observar que, nas grávidas onde o sofrimento mental se traduz numa convexidade do espaço interior para a interacção com o bebé, as probabilidades de ocorrer um abortamento espontâneo no período que coincide com os movimentos fetais - entre o 4º e o 5º mês de gestação (e, portanto, com a existência real de um bebé talvez não antes imaginado) – são muito significativas”.

Ora, em sintonia com o esboço que temos vindo a traçar - a impulsividade, a hostilidade, a competitividade, a ausência de altruísmo e de sentimentos - somos novamente confrontados com características que parecem desenquadradas do que se tem entendido ser a elaboração de um projecto de maternidade. A este respeito há que subscrever a perspectiva de Leal (1997), que afirma que as concepções em vigor sobre maternidade desinteressam-se de qualquer dimensão de afirmação feminina e privilegiam definitivamente a noção de projecto de maternidade.

Perante esta aridez de projecto de maternidade é pertinente chamar os conceitos de Raphael-Leff (1996) que, apelando a uma noção de “contentor-procriador”, remete-nos para a “impermeabilidade” ou “imunidade psicológica” ao processo de “gestação emocional”.

Lançando agora um olhar sobre outro núcleo de características destas mulheres, como por exemplo a assertividade e a falta de modéstia, resulta clara uma enorme necessidade de afirmação pessoal, de se afirmarem enquanto mulheres que são. Por outro lado, evidenciam um forte investimento no seu desenvolvimento pessoal: investem do ponto de vista da fantasia, procuram novas ideias e valorizam a estética e o belo. São igualmente, mulheres enérgicas, vigorosas, para quem a ocupação é algo de imprescindível.

Relativamente a estes padrões de actividade, existem ecos na literatura que poderão ajudar a esclarecer esta questão. Demyttenaere et col (1995) revelam que os estilos de *coping* em grávidas de risco de parto prematuro são importantes preditores da prematuridade. Neste sentido, verificaram a existência de uma correlação negativa entre o estilo de *coping* activo e a idade gestacional. Explicitando: quanto mais elevado é o estilo de *coping* activo, maior o risco de parto prematuro.

Numa perspectiva bio-psicológica, Uvnas-Mobergg e colaboradores, verificaram a existência de baixos valores de “Tensão Muscular” e de “Psicastenia” o que, de acordo com os referidos autores, revela que a mulher se encontra ligeiramente sedada durante a gravidez e que tal ocorrência faz sentido na óptica do comportamento materno das espécies mamárias.

Assumindo frontalmente um posicionamento dinâmico, Soulé (1992) alerta para a necessidade das grávidas se dedicarem a actividades como o tricotar que, pelas suas características de serenidade e introspecção, apresenta-se como um excelente veículo para a elaboração das fantasias maternas e da capacidade de contenção. De acordo com o autor, enquanto a mãe for tricotando, malha a malha, vai idealizando o corpo do bebé e ao fabricar-lhe um novo “útero de lã”, um contentor de malha, torna-se não só mãe biológica deste bebé, como sua mãe psicológica.

Relacionando o comportamento da amostra com as teorizações de Uvnas-Mobergg e Soulé (ainda que de quadros referências distintos) comprovamos que o baixo nível de desempenho referido por um e a necessidade de períodos tranquilos advogado por outro em nada se assemelham ao registo de actividade que a amostra apresenta. De facto, a compatibilidade verificada decorre única e exclusivamente da investigação de Demyttenaere e colaboradores, situando-se precisamente ao nível de uma possível relação entre a forma activa com que se

posicionam na vida e a sua influência para a vivência do materno e eventual desfecho da mesma.

De regresso à tendência manifestada de afirmação do feminino (quase que em constante antagonismo com a vivência do materno), há que reconhecer que a este processo não será alheio um acentuado narcisismo expresso por um, quase exuberante, auto-posicionamento em primeiro plano. Esta postura é ilustrada pelo desempenho verificado na escala de modéstia que denota uma ausência total de humildade e modéstia. Tal como fizemos referência, este exacerbamento do auto-conceito pode ser indicador de patologia narcísica. Efectivamente, já nos anos sessenta Blau e a sua equipa (1963, Rutter et al. 1993) tinha verificado que as mães de prematuros eram elas próprias imaturas e preocupadas narcisicamente com o seu corpo.

A forte presença do feminino, associado a um tal narcisismo, confrontam-nos, novamente, com a incompatibilidade de uma elaboração harmoniosa do projecto de maternidade. Com efeito, estas mulheres parecem-nos demasiadamente centradas em si, excessivamente ocupadas com a sua vida pessoal e com a sua afirmação enquanto mulher, para estarem disponíveis para o outro e lhe conferirem um espaço dinâmico e interactivo. A estas dificuldades acrescem os valores de estética apresentados pela amostra (refira-se que se trata, inclusivamente, de um grupo menos diferenciado no que diz respeito a habilitações e NSE). Admitimos que gerar um filho, enquanto projecto revestido de grande narcisismo, que poderá ou não corresponder aos seus ideais de beleza e estética, pode contribuir para uma vivência fantasmática ameaçadora.

No que diz respeito à investigação de Cornee, Mamelie e colaboradores (1994), podemos considerar que o perfil da amostra é em parte coincidente com as conclusões chegadas por estes autores, designadamente no que se prende com a valorização da intelectualidade (fantasias cognitivas, busca de novas ideias), na qualidade de mecanismo defensivo da dimensão obsessiva, até porque estas

mulheres podem contar com um grau acentuado de autodisciplina. Importa no entanto registrar que quanto à presença de outros indicadores de obsessividade, os resultados da amostra não são inteiramente coincidentes. Reportamo-nos, naturalmente, ao aparente desprezo que é conferido às questões de ordem, obediência ao dever e valores. Um último comentário que nos ocorre a respeito da estrutura defensiva da amostra, prende-se com a postura inequívoca de obviar a fontes de estimulação excessiva.

Igualmente merecedora de atenção é a perspectiva dos autores do NEO-PI-R no que concerne à masculinidade e à feminilidade e que se verifica estarem associadas a diferentes facetas da dimensão de Extroversão (Lima, 1997a). De acordo com Costa e McCrae, à masculinidade são intrínsecas facetas mais activas e dominantes e à feminilidade facetas afiliativas, emocionais e vinculativas. Ora, em sintonia com esta separação de conceitos e em face dos resultados obtidos, somos levados a admitir que estas mulheres são inclusivamente mais “masculinas” do que “femininas”. No entanto, é premente que se esclareça que os conceitos de masculinidade e de feminilidade, que subjazem a este inventário, são consubstanciados nos estereótipos sociais, o que propicia a distinção supra assinalada.

Cabe ainda fazer um pequeno parêntesis para retomarmos um estudo de Mamelle (1986) e as posições teóricas de Maldonado (1992) que, em nosso entender, se complementam mutuamente. Mamelle identificou empiricamente alguns factores que se correlacionam com o parto prematuro. São exemplos destes factores a morte precoce da mãe (perda precoce do objecto materno), problemas ginecológicos na adolescência e má aceitação da puberdade. Em virtude da natureza dos mesmos, admitimos que estes poderão estar intimamente implicados no devir do núcleo do materno. Nesta sequência, afigura-se como plausível que, em posteriores momentos de vida, o exercício deste núcleo possa acarretar problemas de ordem vária.

Numa postura análoga, a segunda autora afirma categoricamente que: “a dificuldade de engravidar ou de levar a gestação a termo liga-se, inconscientemente, a uma falta de *holding* na relação com a mãe; ao não se sentir sustentada, a mulher sente dificuldades em sustentar e carregar dentro de si uma nova pessoa; a sensação precoce de vazio, de insatisfação e de não preenchimento de necessidades básicas na relação primordial costuma estar presente nas fantasias de um bebê voraz, sempre disposto a esvaziar as reservas da mãe”. Em jeito de conclusão, Maldonado refere: “O crescimento do ventre, ao invés de proporcionar alegria e tranquilidade, gera o terror de ver o inimigo se avolumando e, muitas vezes, o desejo de arrancá-lo, lá de dentro, se possível prematuramente” (Maldonado, 1992, p. 209).

Para terminar impera regressar a Leal (1997, p. 211-212), que adverte que “o desejo de gravidez e o desejo de maternidade raramente são coincidentes. A gravidez, continua a ser uma experiência do próprio corpo, desligada de posteriores consequências e responsabilidades. Afirma-se por si mesma e significa-se em si mesma, tendo como referente dominante a existência de uma feminilidade que nem sempre se conforma às normas da maternidade, que por seu turno, é hoje capaz – por mérito da tecnologia (...) de passar por cima dos antigos limites do corpo e estabelecer-se à revelia de qualquer afirmação de feminilidade”.

## *CAPÍTULO 6*



*Conclusões*

*Este trabalho constituiu-se como um mero contributo para a porta,* já aberta por vários investigadores, que procuraram estabelecer uma relação entre a personalidade e a prematuridade. Nesta sequência, optou-se por traçar um estudo exploratório da estrutura de personalidade materna de trinta mães de prematuros, versado no Modelo dos Cinco Factores e operacionalizado através de um instrumento concebido para o efeito: o NEO-PI-R (versão portuguesa).

À luz dos *insights* clínicos e alguns postulados teóricos em torno do feminino e do materno, foi-nos possível dotar os resultados de significado. Porém, em rigor, há que reconhecer que esta investigação mais não é do que um pré-teste, ou um estudo piloto. Esta afirmação assenta na convicção que a amostra constante da presente investigação não é com certeza representativa da população portuguesa. Com efeito, esta realidade metodológica constitui a razão pela qual os resultados não são extrapoláveis para além do actual espaço de amostragem. Para que tal se afigure como exequível e perspectivando linhas de investigação futura, torna-se premente a necessidade de replicar esta abordagem empírica com base numa matriz populacional.

Em jeito de síntese da matéria contemplada no capítulo anterior, os resultados da amostra são indicadores de um perfil de personalidade caracterizado pela hostilidade, a impulsividade, a assertividade e a ausência de modéstia. As mães que participaram neste estudo exploratório revelaram ser não somente pouco calorosas e sentimentais, como também, se encontram menos predispostas a sentir emoções positivas. Relativamente ao outro assumem uma postura pouco complacente e em nada altruísta. Por outro oposição ao desprezo que conferem ao outro, valorizam os seus próprios sentimentos e necessitam de estar sempre ocupadas ou em actividade. Possuidoras de um forte sentido gregário, evitam contudo, a estimulação excessiva. São sensíveis à estética, à beleza e às ideias. Porém, esta sensibilidade não é extensível às questões que se prendem com a ordem, com o dever e com os valores. Apresentam uma boa autodisciplina mas,

aparentemente, esta faceta nem sempre é traduzida num maior esforço de realização.

Tratando-se de um “ser” e não de um “estar”, e numa perspectiva sumária, confrontamo-nos com um espaço de afirmação do feminino de tal modo exacerbado que, conseqüentemente, a afirmação do materno fica confinada a um espaço diminuto. Numa perspectiva imagética ocorre-nos uma imagem mental de uma grávida, não com uma barriga para fora, como afirmação do materno, do outro que está em si, mas com uma barriga virada para dentro, côncava, conferindo muito pouco espaço para o amadurecimento e autonomização do bebé, processos indispensáveis a uma gravidez de termo.

À guisa de conclusão, resta afirmar com convicção que se nos afigura difícil conceber uma vivência do materno no contexto estrutural que emergiu da amostra em estudo. Arriscamo-nos a considerar que estas características, por profundamente desconformes com a vivência materna, se poderão traduzir em factores de risco para a mesma.

Assumindo esta conclusão urge, em breve tempo, proceder a uma reflexão clínica, numa óptica psicoprofilática. Deverá constituir objectivo desta reflexão, o acompanhamento psicológico da população em causa, com vista ao desenvolvimento de estratégias de identificação dos factores de risco, assim como, à definição de intervenções que atenuem este ‘jogo de forças’ em tempo útil, isto é, antes do nascimento de um bebé prematuro.

*Bibliografia*

- Adler, R. & Hayes, M. (1990). Psychosocial factors in pregnancy and the experience of labour: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 11, 47-55.
- Almeida, L. (1985). *O raciocínio diferencial dos jovens: Avaliação, desenvolvimento e diferenciação*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Alonso, M. C. (1990). *Parto prematuro: Ajustamento materno ao 1º e 2º mês pós-alta e seus determinantes*. Estudo monográfico. ISPA. Lisboa.
- American Colleges of Pediatrics, Gynecology and Obstetrics (1998). Guidelines for perinatal care (4th Ed.). Washington: American College of Pediatrics.
- Amon C. et col. (1989). Obstetric variables predicting the survival of immature newborn ( $= < 1000\text{gr}$ ). *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 156, 1380 – 1385.
- Areias, M. D. & Botelho, T. M. (1992). Estudo comparativo: Prematuridade e ansiedade. *Análise Psicológica*, X (2), 235-240.
- Belo, J. M. (1996). *Nascimento de uma criança prematura: Estudo de auto-estima materna*. Estudo monográfico. ISPA. Lisboa.
- Birns, B. & Ben-Ner, N. (1988). Psychoanalysis constructs motherhood. In B. Birns, D. F. Hay, *The different faces of motherhood*. New York: Plescem Press, 47-73.
- Blanc, M. Le (1989). Comparisson du comportement de mères d'enfant à terme et de mères d'enfant prématurélors d'une interaction avec leurs bébés. *Psychiatrie de l'Enfant*, XXXII, 1, 249-268.
- Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin*, Vol. 117, No. 2, 187-215.
- Block, J. (1995). Going beyond the five factors given: Rejoinder to Costa and McCrae (1995) and Goldberg and Saucier (1995). *Psychological Bulletin*, Vol. 117, No. 2, 226-229.
- Boer, K., Smit, B. J., van Huis, A M. et col. (1994). Substance use in pregnancy: do we care? *Acta-Pediatr-Suppl.*, 404, 65-71.

- Borkenau, P. (1992). Implicit personality theory and the five factor model, Special Issue, "The five factor model: Issues and applications", *Journal of Personality*; 60:2, 295-323.
- Bowers, K. S. (1987). Toward a multidimensional view of personality and health. *Journal of Personality*, 55:2, 343-349.
- Botelho, T. M. & Machado, M. C. (1995). Reacção dos pais a um recém-nascido doente. *Saúde Infantil*, 18, 61-65.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1989). *A Relação mais Precoce - Os pais, os bebé e a relação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T.B. (1992). Indo para casa com um bebé prematuro. In *Tornar-se Família - O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. (Ed. Port.). Lisboa :Terramar, pp. 205-232.
- Brazelton, T.B. (1992). Prematuridade e Vinculação. In *Tornar-se Família - O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento* (Ed. Port.), Lisboa: Terramar. pp. 83-108.
- Briggs, S. R. (1992). Assessing the five-factor model of personality description, special issue, "The five factor model: issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 253-291.
- Brook, J. S., Cohen, P. Tseng-Li, J. (1995). Maternal drug use, personality child-rearing practices and toddler sadness. *Psychological Reports*, 76(3, Pt 1), 912-914.
- Brook, J. S., Cohen, P. Tseng-Li, J. (1996). Toddler adjustment: Impact of parents' drug use, personality and parent-child relations. *Journal of Genetic Psychology*, 157(3), 281-295.
- Buss D. M. (1992). Manipulation in close relationships: five personality factors in interactional context. *Journal of Personality*, 60:2, 477-499.
- Buss D. M., (1990). Towards a biologically informed psychology of personality; *Journal of Personality* 58:1, 1-17.
- Cervone, D., (1991). The two disciplines of personality psychology. *Psychological Science*, 2, 371 - 377.

- Christal, R. E. (1992). Author's note on "recurrent personality factors based on trait ratings", Special Issue, "The five factor model: Issues and applications", *Journal of Personality*, 60:2, 221-251.
- Cohen S. E., Beckwith, L., Parmalee, A. H. et col. (1996). Prediction of low and normal school achievement in early adolescents born preterm. *Journal of Early Adolescence*, Vol. 16 (1), 46-70.
- Cohen, S. E. (1995). Bio-social factors in early infancy as predictors of competence in adolescents who were born prematurely. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, Vol. 16 (1), 36-41.
- Cornee, J., Mabelle, N., Measson, A., Munoz, F., Segueilla, M. (1994). Obsessional symptoms in expectant women and outcome of their pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 15(4), 197 - 204.
- Correia, M. J. (1998). Sobre a maternidade. *Análise Psicológica*, 3(XVI), 365-371.
- Costa Jr., P. T. & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints and disease: is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*, 55, 299-316.
- Costa, P. T., Jr & McCrae, R. R. (1995b). Primary traits of Eysenck's P-E-N-System: Three- and five factor solutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69, No. 2, 308-317.
- Costa, P. T., Jr & McCrae R. R. (1995c). Solid grounds in the wetlands of personality: A reply to Block. *Psychological Bulletin*, Vol. 117, No. 2, 216-220.
- Costa, P. T., Jr & McCrae R. R. (1997). Stability and change in personality assessment: The Revised NEO Personality Inventory in the Year 2000. *Journal of Personality Assessment*, 68(1), 86- 94.
- Costa, P. T., Jr & McCrae R.R. (1992). Discriminant validity of the NEO-PI-R facet scales. *Education and Psychological Measurement*, 52(1), 229-237.
- Costa, P. T., Jr & McCrae R.R. (1995a). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50.

- Costa, P. T., Jr & McCrae, R. R. (1989). Personality, stress and coping: some lessons. In K. S. Malkides & C. L. Cooper (Eds). *Ageing, stress and health*. New York: John Wiley & Sons, 269-285.
- Cyrułnik, B. (1989). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- De Muylder, X. (1989). Psychological factors and pre-term labour, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 7, 55-57.
- De Muylder, X., Wesel, S., Dramaix, M., Candeur, M. (1992) A woman's attitude toward pregnancy - Can it predispose her to pre-term labor? *Journal of Reproductive Medicine*, 37, 339 - 342.
- Demyttenaere, K., Maes, A., et col. (1995). Coping style and preterm labor. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 16(2), 109-115.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41: 417-40.
- Digman, J. M. (1997). Higher-order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 73, No. 6, 1246-1256.
- Dupont, L. & Amar, M. (1997). De l'hospital á l'hospital. Reflexions sur les aspects psychiques des re'hospitalisations d'anciens prematurés, *La Psychiatrie de l'enfant*, Tome XL, 2, 571-598.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences*. London: Plenum Press.
- Figueiredo, B. Saúde da mãe e do bebé durante o puerpério. (1994). In T. M. McIntyre, *Psicologia da Saúde: Áreas de Intervenção e Perspectivas futuras*, Porto: Apport, 73 - 108.
- Fioroni, L., Facchinetti, F., Cerutti, G., Nappi, G. & Genazzani, A. R. (1990). Personality traits in secondary amenorrhea, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, II, 67-76.
- Goldberg, L. R. & Saucier G. (1995). So what do you propose we use instead? A reply to Block. *Psychological Bulletin*, Vol. 117, No. 2, 221-225.
- Goldberg, S. & DiVitto, B. (1995). Parenting children born prematurely. In M. H. Bornstein (Ed.), "*Handbook of Parenting – Vol. I. Children and Parenting*", New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 209-230.

- Goldson, E. (1996). Prematurity discussion, Special Section: "Prematurity", *International Journal of Behavioural Development*, Vol. 19, Nº 3, 465-476.
- Gomes-Pedro, J. , Torgal-Garcia, F., Gouveia, R., Fernandes, A., Baptista, M., Oliveira, G. (1997). Prematuridade e desenvolvimento. *Acta Pediátrica Portuguesa*, N.º 5, Vol. 28, 405-410.
- Gonçalves, J. (1996). Os fetos em risco de parto pré-termo. *Clínica Obstétrica e Medicina Materno-Fetal*, N.º. 2 (4).
- Grant, V. J. (1990). Maternal personality and sex of infant. *British Journal of Medical Psychology*; 63(3), 261-266.
- Grant, V. J. (1992). "Maternal personality and sex of infant": Reply. *British Journal of Medical Psychology*, 65(1), 77-80.
- Graziano W. G. & Ward D. (1992). Probing the Big Five in adolescence: personality and adjustment during a developmental transition, Special issue, "The five factor model: Issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 425-439.
- Hall, C. S. & Lindzey, G. (1973). *Teorias da personalidade*. (Ed. Port.). São Paulo: EPU.
- Holroyd, K. A. & Coyne, J. (1987). Personality and health in the 1980's: psychosomatic medicine revisited?, 55:2, 359-375.
- Howard, J., Beckwith, Espinosa, M.& Tyler, R. (1995). Development of infants born to cocaine-abusing women: Biologic/maternal influences. *Neurotoxicology and Teratology*, 17(4), 403-411.
- Itoigawa, N., Minami, T. kondo-Ikemura, et col. (1996). Parenting and family support in Japan for 6 to 8 year-old children weighing under 1000 grams at birth. Special Section "Prematurity", *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 19 (3), 477-490.
- James, W. H. (1992). "Maternal personality and sex of infant": Comment. *British Journal of Medical Psychology*, 65(1), 73-76.
- John, O. P. (1990). The Big Five Factor Taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. A. Pervin (Ed.) *Handbook of Personality - Theory and research*. New York: The Guilford Press.

- Justo, J. M. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 4 (VIII): 371-376.
- Kaeller, M. G., Roe, K. V. (1990). Personality variables as assessed by the MMPI and their relationship to mother-infant interactional behaviours at age three months. *Psychological Reports*, 66 (3, Pt 1), 899-904.
- Kalmár, M. (1996). The course of intellectual development in preterm and fullterm children: A 8-year longitudinal study. Special Section "Prematurity", *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 19 (3), 491-516.
- Klaus, M. H. & Kennell, M., D. (1993). *Pais/bebé - a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Krahé, B. (1992). *Personality and Social Psychology - Towards a Synthesis*. London: Sage Publications.
- Krantz, D. S. & Hedges, S. M. (1987). Some cautions for research on personality and health. *Journal of Personality*, 55:2, 351-357.
- Kreisler, L. & Soulé, M. (1995). L'enfant prématuré. In S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé, *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*. Paris: PUF, pp. 1893-1915.
- Leal, I. (1989). Moribundos e sobreviventes. *Análise Psicológica*, 4 (VII), 523-526.
- Leal, I. (1990). Nota de Abertura. In "Psicologia de gravidez e de maternidade". *Análise Psicológica*, 4 (VIII): 365-366.
- Leal, I. (1992). Psicologia da maternidade: Alguns aspectos da teoria e prática de intervenção. In *Psicologia e Saúde. Análise Psicológica*, X (2), 229-234.
- Leal, I. (1997). Transformações sócio-culturais da gravidez e da maternidade: Correspondente transformação psicológica. In Ribeiro J. L. (Ed.) 2º *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Braga: ISPA, 201-214.
- Levy-Shiff, R., Gili, E., Har-Even, D. et col. (1994). Emotional and behavioral adjustment in children born prematurely, *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 23 (3), 323-333.
- Lima, M. L. P. (1997). *NEO-PI-R: Contextos teóricos e psicométricos. "Ocean" ou "Iceberg"?* Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Coimbra, Coimbra.

- Lima, M. P. & Simões A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. *Psicologica*, 18, 25 - 46.
- Lima, M. P. & Simões, A. (1995). Inventário de Personalidade NEO-PI-R In L. S. Almeida, Simões, M. P. & Gonçalves, M. M. (Eds.) *Provas psicológicas em Portugal*. Braga: APPORT, I, 133-149.
- Maldonado, M. T. (1992). Psicossomática e Obstetrícia, In J. Mello Filho (Ed.) *Psicossomática hoje*, São Paulo: Artes Médicas, 208-214.
- Mamelle, N. (1986). Grossesse et ses composantes medicalews, psychologiques et sociales. In J. Clerget (Ed.) *Fantasmes et mesques de grossesse*. Lyon: PUF, pp. 184-188.
- McAdams D. P. (1992). The five-factor model in personality: A critical approach, Special issue, "The five factor model: Issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 329-357.
- McAdams D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63:3, 365-393.
- McCrae R. R. & John O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60: 2, 175-210.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. Jr (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 52(1), 81-90.
- McCrae, R. R. (1992). Editor's introduction to Tupes and Christal, Special issue, "The five factor model: issues and applications", *Journal of Personality*; 60:2, 217-219.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr (1989). The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 4, 586-595.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr (1992). An introduction to the five factor model and its applications, Special issue, "The five factor model: issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 175-210.

- McCrae, R. R., Zonderman, A. B., Costa, P. T., Jr, Bond, M. H. & Paunonen, S. V. (1996). Evaluating the replicability of factors in the Revised NEO Personality Inventory: Confirmatory factor analysis versus procrustes rotation. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, No. 3, 552-556.
- McIntyre, T. Carvalho, P. & Milhazes, G. (1997). Ansiedade e depressão no processo gravídico: Dados preliminares. In Ribeiro J. L. (Ed.) *2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Braga: ISPA, 231-250.
- Mednick, B. R. Hocevar, D. Schulsinger, C. (1996). Personality and demographic characteristics of mothers and their ratings of their 3 to 10 year-old children's temperament. *Merrill Palmer Quarterly*, 42(3), 397-417.
- Mende, M. J. (1992). *Auto-estima em mães primíparas com bebé prematuro*. Estudo monográfico. ISPA. Lisboa.
- Mengelsdorf, S. C., Gunnar, M., Kestenbaum, R., et al. (1991). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality and mother-infant attachment: Associations and goodness of fit. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 312-329.
- Merkatz, I. R. & Fanaroff, A. A. (1982). Cuidados no pré-natal e no parto de recém-nascidos de alto risco. In M. Klaus, & A. A. Fanaroff (Eds.). *Alto Risco em Neonatologia*, (2ª Ed.) (trad. Vaz Miranda). Rio de Janeiro: Interamericana, pp. 1-21.
- Miranda, A. L. *O desejo antecipado – Desenvolvimento psicológico, biológico e relacional em grandes prematuros de muito baixo peso ao longo do seu primeiro ano de vida*. (1997). Estudo monográfico. ISPA. Lisboa.
- Mischel W. & Shoda Y. (1998). Reconciling processing dynamics and personality dispositions. *Annual Review Psychology*, 49: 229-258.
- Mischel, W. (1990). Personality dispositions revisited and revised: A view after three decades. In L. A. Pervin (Ed.) *Handbook of personality - theory and research*. New York: The Guilford Press.
- Munck, H. (1995). Intervenção hospitalar com pais de bebés prematuros. In Gomes-Pedro, *Bebé XXI: Criança e família na viragem do século*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 229-235.

- O'Brien, M., Soliday, E., McCluskey-Fawcett, K. (1995). Prematurity and the neonatal intensive care unit. In M. C. Roberts *Handbook of Paediatric Psychology*. 2nd Edition, New York: The Guilford Press, 463-477.
- Paarlberg, K., Marieke., Vingerhoets, J. et col. (1995). Psychosocial factors and pregnancy outcome: A review with emphasis on methodological issues. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 39(5), 563-595.
- Palanzuela, D. P. & Barros, A. M. (1993). *Modern trends in personality theory and research*. Porto: APPORT.
- Palminha, J. M. (1997). A sobrevivência do grande prematuro, o meio socio-familiar e a responsabilidade da sociedade civil. *Integrar*, No. 14, 24 – 28.
- Paul, M. C. (1992). Factores de risco associados ao nascimento prematuro, *Psicologia*, VIII, 393-402.
- Pervin, L. A., (1978). *Current controversies and issues in personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Pervin, L.A. (1990). Brief history of modern personality theory. In L. A. Pervin (Ed.) *Handbook of Personality - Theory and research*. New York: The Guilford Press.
- Piedmont, R. L., McCrae R. R. & Costa, P. T., Jr (1991). Adjective check-list scales and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 60, No. 4. 630-637.
- Plomin, R. & Nesselroade, J. R.(1990). Behavioural genetics and personality change. *Journal of Personality*, 58:1, 191-218.
- Raphael-Leff, J. (1996). Pregnancy- procreative process – The "placental paradigm" and perinatal therapy. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 44 Supl., 373-99.
- Realo, A. & Allik, J., (1998). The Estonian self-consciousness scale and its relation to the five factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 70(1), 109-124.

- Rieck, M., Arad, I. & Netzer, D. (1996). Developmental evolution of very-low-birth-weight infants: Longitudinal and cross-sectional studies. Special Section "Prematurity", *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 19 (3), 549-562.
- Riemann, R. & Angleitner, A. & Strelau, J. (1997). Genetic and environmental influences on personality: a study of twins reared together using the self- and peer report NEO-FFI Scales. *Journal of Personality*, 65:3, 450-475.
- Rosenblatt, D., *Premature Babies*. (1997) In A. Baum, S. Newman *Et Al Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (Eds.). Cambridge: Cambridge University Press, 565-568.
- Ross, G., Lipper, E. & Auld, P. A. (1996). Cognitive abilities and early precursors of learning disabilities in very-low-birth-weight children with normal intelligence and normal neurological status. Special Section "Prematurity", *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 19 (3), 563-580.
- Ruch, J. C. (1984) *Personality*. In *Psychology – The personal science*. California: Wadsworth, p. 403-435.
- Rutter, D. R., Quine, L., Chesham, D. (1993). *Pregnancy Outcome*. In *Social Psychological Approaches to Health*, New York: Harvester Wheatsheaf, 76-144.
- Rymachevsky, N. V., Kovalenko, V. M., Volkov, A. E., Trufanova, O. K. (1990). The personality traits of pregnant women in health and disease. *Zhurnal-Nevropatologii- I- Psikhiatrii-imeni-S.S.*, Vol. 90 (5), 97-101.
- Sá, E. (1993). *Psicologia dos pais e do brincar*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1995). *Más maneiras de sermos bons pais – as crianças, o pensamento e a família*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E., Coelho, A., Relvas, A. P., Lopes, J. S., Biscaia, J., Alarcão, M. M. (1997). *A Maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Sansavini, A., Rizzardi, M., Alessandrini, R. et col. (1986). The development of italian low- and very-low-birth-weight infants from birth to five years. Special Section "Prematurity", *International Journal of Behavioral*, Vol. 19 (3), 533-548.

- Seabra, M. J. (1993). Variáveis psicológicas associadas à prematuridade, *Psychologica*, 10, 61-68.
- Smith T. W. & Williams P. G. (1992). Personality and health: Advantages and limitations of the five-factor model. Special Issue, "The five factor model: issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 395-417.
- Soifer, R. (1986). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Soulé, M. (1992). La mère qui tricote suffisamment. *Revue Française de Psychanalyse*, 4, 1079-1087.
- Stanton, A. J. & Gallant, S. J. (Eds.). (1995). *The psychology of women's health*. Washington: APA.
- Suls, J. & Rittenhouse, J. D. (1987). Personality and physical health: an introduction. *Journal of Personality*, 55:2, 155-167.
- Sykes, D. H., Hoy, E. A , Bill, J. M. et col. (1997). Behavioral adjustment in school of very low birth weight children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, Vol. 38 (3), 315-325.
- Uvnäs-Moberg, K., Widström, A. M., Nissen, E. & Björvell, H., J. (1990). Personality traits in women 4 days postpartum and their correlation with plasma levels of oxytocin and prolactin. *Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 11, 261-273.
- Watson D. & Clark L. A. (1992). On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the five factor model, Special issue, "The five factor model: issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 441-475.
- Widiger T. A. & Trull T. J. (1997). Assessment of the five factor model. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 228-250.
- Widiger T. A. & Trull T.J., (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. Special issue, "The five factor model: issues and applications", *Journal of Personality*, 60:2, 363-391.
- Widiger, T. A. & Costa, Jr., P. T. (1994). Personality and personality disorders, *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 103, No. 1, 78-91.

- Wiggins J. S. (1992). Have model, will travel. Special issue, "The five factor model: issues and applications". *Journal of Personality*, 60:2, 527-532.
- Zachariah, R. (1994). Maternal fetal attachment: Influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Resident Nursing Health*, 17(1), 37-44.
- Zuckerman M. (1995). Good and bad humours: biochemical bases of personality and it's disorders. *Psychological Science*, Vol. 6, N°. 6, 325-332.
- Zuckerman, M., Kuklman, D. M., Joireman, J., Teta, P. & Kraft M., (1993). A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five and the alternative five. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65, No. 4, 757-768.

*Anexos*

*Anexo A*

# NEO PI - R™

## Instruções

Este questionário contém 240 afirmações.

Leia cuidadosamente cada uma delas.

Para cada afirmação, coloque um só X no quadrado que melhor representa a sua opinião:

Assinale X no quadrado que corresponde a **DF** (discordo fortemente) se a afirmação for definitivamente falsa ou se você discordar fortemente dela.

Assinale X no quadrado que corresponde a **D** (discordo) se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se você discordar dela.

Assinale X no quadrado que corresponde a **N** (neutro) se a afirmação for igualmente verdadeira e falsa, ou se você não se decidir, ou ainda, se a sua posição perante o que foi dito for completamente neutra.

Assinale X no quadrado que corresponde a **C** (concordo) se a frase for na maior parte das vezes verdadeira, ou se concorda com ela.

Finalmente, assinale X no quadrado que corresponde a **CF** (concordo fortemente) se a frase for definitivamente verdadeira ou se concordar fortemente com ela.

Não existem respostas certas ou erradas, descreva as suas opiniões da forma mais precisa e sincera possível.

Por favor, leia cada afirmação com atenção e marque apenas um só X em cada resposta, escolhendo a que melhor corresponde à sua opinião.

Responda a todas as questões.

Se tiver mudado de opinião ou se tiver enganado, encha o quadrado errado e assinale com um novo X a resposta correcta: **DF D N C CF**

---

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
--	------------------------------	---------------	-------------	---------------	------------------------------

1. Não sou uma pessoa preocupada.					
2. Gosto mesmo da maioria das pessoas que encontro.					
3. Tenho uma imaginação muito activa.					
4. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
5. Sou conhecido(a) pela minha prudência e bom senso.					
6. Muitas vezes aborrece-me a maneira como as pessoas me tratam.					
7. Não gosto de multidões, por isso, as evito.					
8. Não dou muita importância às coisas da arte e da beleza.					
9. Não sou matreiro(a), nem espertalhão.					
10. Antes quero deixar as coisas em aberto que planejar tudo, com antecedência.					
11. Raramente me sinto só ou abatido(a).					
12. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).					
13. Sem emoções fortes, a vida não teria interesse para mim.					
14. Algumas pessoas pensam que sou invejoso(a) e egoísta.					
15. Tento realizar, conscienciosamente, todas as minhas obrigações.					
16. Ao lidar com outras pessoas, tenho sempre receio de ser mal sucedido(a).					
17. Tenho uma maneira de ser descontrainda, no trabalho e nos tempos livres.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
18. Sou bastante agarrado(a) ao meu modo de ser.					
19. Preferia colaborar com as outras pessoas do que competir com elas.					
20. Sou distraído(a) e pouco determinado(a).					
21. É raro eu ceder (transigir) muito em qualquer coisa.					
22. Sinto, muitas vezes, uma necessidade louca de me divertir.					
23. Muitas vezes, dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstractas.					
24. Não me custa nada gabar-me das minhas capacidades e dos meus sucessos.					
25. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo, de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.					
26. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
27. Para dizer a verdade, nunca pulei de alegria.					
28. Acredito que deixar os alunos ouvir pessoas, com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar.					
29. Os governantes deviam preocupar-se mais com os aspectos humanos.					
30. Ao longo dos anos, fiz algumas coisas bem estúpidas.					
31. Assusto-me, facilmente.					
32. Não me dá muito prazer estar à conversa com as pessoas.					
33. Tento sempre organizar os meus pensamentos, em termos realistas, não dando asas à imaginação.					
34. Acredito que a maioria das pessoas são, no fundo, bem-intencionadas.					

	<b>DF</b> Discordo Fortemente	<b>D</b> Discordo	<b>N</b> Neutro	<b>C</b> Concordo	<b>CF</b> Concordo Fortemente
35. Não encaro os deveres civicos, tais como votar, muito seriamente.					
36. Não me zango facilmente.					
37. Gosto de ter muita gente, à minha volta.					
38. Às vezes, deixo-me absorver, totalmente, pela música que ouço.					
39. Se for necessário, não hesito em manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.					
40. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.					
41. Às vezes, sinto-me completamente inútil.					
42. Às vezes, não consigo afirmar-me, tanto como devia.					
43. Raramente, sinto emoções fortes.					
44. Tento ser delicado com todas as pessoas, que encontro.					
45. Às vezes, não sou tão seguro(a) ou digno(a) de confiança como deveria ser.					
46. Poucas vezes, me sinto inseguro(a), quando estou com outras pessoas.					
47. Quando faço alguma coisa, faço-a com todo o entusiasmo.					
48. Penso que é interessante aprender e cultivar novos hobbies (passatempos).					
49. Sei ser sarcástico(a) e cínico(a), quando necessário.					
50. Tenho objectivos claros, e faço por atingi-los, de uma forma ordenada.					
51. Custa-me resistir aos meus desejos.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
52. Não gostaria de passar férias no Algarve.					
53. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.					
54. Prefiro não falar de mim próprio(a) e das minhas realizações.					
55. Perco muito tempo, antes de me concentrar no trabalho.					
56. Sinto que sou capaz de resolver a maioria dos meus problemas.					
57. Já experimentei, algumas vezes, sensações de grande alegria ou de êxtase (arrebatamento).					
58. Acredito que as leis e as políticas sociais deveriam mudar, de forma a reflectir as necessidades de um mundo em mudança.					
59. Sou inflexível e duro(a) nas minhas atitudes.					
60. Penso, maduramente, nas coisas, antes de tomar uma decisão.					
61. Raramente me sinto amedrontado(a) ou ansioso(a).					
62. Sou conhecido(a) como uma pessoa amigável e simpática.					
63. Tenho uma grande capacidade de fantasiar.					
64. Penso que a maior parte das pessoas abusa de nós, se as deixarmos.					
65. Mantenho-me informado(a) e, geralmente, tomo decisões inteligentes.					
66. Sou conhecido(a) como uma pessoa de mau génio e irritável.					
67. Normalmente, prefiro fazer as coisas sozinho(a).					
68. Aborrece-me ver bailado ou dança moderna.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
69. Mesmo que quisesse, não conseguiria enganar ninguém.					
70. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenada).					
71. Raramente estou triste ou deprimido(a).					
72. Já fui, muitas vezes, líder (chefe) de grupos a que pertenci.					
73. É importante para mim a maneira como eu vejo as coisas.					
74. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
75. Pago as minhas dívidas, a tempo e horas.					
76. Já houve alturas, em que fiquei tão envergonhado(a), que desejava meter-me num buraco.					
77. Posso trabalhar devagar, mas tenho bom rendimento.					
78. Quando encontro uma maneira correcta de fazer qualquer coisa, não mudo mais.					
79. Hesito em expressar a minha raiva, mesmo quando justificada.					
80. Quando inicio um programa de modificação pessoal, deixo de o cumprir, após alguns dias.					
81. Não me é difícil resistir a tentações.					
82. Já fiz algumas coisas, só pelo gozo ou gana de as fazer.					
83. Gosto de resolver problemas e quebra-cabeças (puzzles).					
84. Sou melhor do que a maioria das pessoas, e tenho consciência disso.					
85. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
86. Quando estou, numa grande tensão, sinto-me às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços.					
87. Não sou um(a) grande optimista.					
88. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa, quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral.					
89. Nunca fazemos demasiado pelos pobres e pelos velhos.					
90. As vezes actuo, primeiro, e penso , depois.					
91. Muitas vezes, sinto-me tenso(a) e enervado(a).					
92. Muitas pessoas vêem-me como uma pessoa um pouco fria e distante.					
93. Não gosto de perder tempo a sonhar acordado(a).					
94. Penso que a maioria das pessoas com quem lido são honestas e dignas se confiança.					
95. Sou, frequentemente, confrontado(a) com situações para as quais não estou totalmente preparado(a).					
96. Não sou considerado(a) uma pessoa melindrosa ou irritável.					
97. Sinto mesmo necessidade de estar com outras pessoas, quando estou sozinho(a), durante muito tempo.					
98. Fico admirado(a) com os modelos que encontro na arte e na natureza.					
99. Ser completamente honesto(a) é uma via inadequada para fazer negócios.					
100. Gosto de ter as coisas no seu lugar, pois, assim sei onde as posso encontrar.					
101. Já senti, algumas vezes, uma sensação profunda de culpabilidade cu de ter pecado.					
102. Normalmente, nas reuniões, deixo os outros falar.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
103. Raramente, presto atenção àquilo que sinto no momento.					
104. Geralmente, procuro ser atencioso(a) e delicado(a).					
105. Nos jogos de paciência, às vezes, faço batota.					
106. Não fico muito atrapalhado, quando as pessoas se riem e fazem pouco de mim.					
107. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					
108. Frequentemente, experimento comidas novas e desconhecidas.					
109. Quando não gosto das pessoas, faço-lho saber.					
110. Trabalho muito, para conseguir o que quero.					
111. Quando me apresentam o meu prato preferido, tenho tendência a comer demasiado.					
112. Procuro evitar filmes demasiado chocantes ou assustadores.					
113. Às vezes, perco o interesse, quando as pessoas começam a falar sobre assuntos demasiado teóricos e abstractos.					
114. Tento ser humilde.					
115. Tenho dificuldades em me decidir a fazer o que devo.					
116. Em casos de perigo, conservo a cabeça fria.					
117. Às vezes, sinto-me a rebentar com tanta felicidade.					
118. Penso que as ideias diferentes das nossas, sobre o que é bem ou o que é mal, das pessoas de outras sociedades, devem ter valor para elas.					
119. Não gosto de pedintes.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
120. Antes de agir, penso nas consequências.					
121. Raramente, me preocupo com o futuro.					
122. Gosto muito de falar com as outras pessoas.					
123. Dá-me gozo concentrar-me numa fantasia e explorar todas as suas possibilidades, deixando-a crescer e desenvolver-se.					
124. Fico desconfiado(a), sempre que alguém me faz qualquer coisa agradável.					
125. Tenho orgulho do meu bom senso.					
126. Fico, frequentemente, aborrecido(a) com as pessoas com quem tenho de lidar.					
127. Prefiro trabalhos, que eu possa fazer sozinho(a), sem ser incomodado(a) por outras pessoas.					
128. A poesia pouco ou nada me diz.					
129. Detestaria ser considerado(a) um hipócrita.					
130. Parece que nunca consigo ser organizado(a).					
131. Tenho tendência a culpabilizar-me, se alguma coisa corre mal.					
132. Muitas vezes, as outras pessoas pedem-me para as ajudar a tomar decisões.					
133. As minhas emoções e sentimentos são muitas e variadas.					
134. Não sou muito conhecido(a), pela minha generosidade.					
135. Quando assumo um compromisso, podem sempre contar que eu o cumpra.					
136. Sinto-me, muitas vezes, inferior às outras pessoas.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
137. Não sou tão rápido(a) e vivo(a) como outras pessoas.					
138. Prefiro passar o tempo, em ambientes, que me são familiares.					
139. Quando sou insultado(a), tento apenas perdoar e esquecer.					
140. Não sou ambicioso(a).					
141. Raramente, cedo aos meus impulsos.					
142. Gosto de estar onde está a acção.					
143. Gosto de resolver problemas ( <i>puzzles</i> ) do tipo <i>quebra-cabeças</i> .					
144. Tenho uma opinião muito favorável acerca de mim próprio(a).					
145. Quando começo um projecto, quase sempre o termino.					
146. Sinto quase sempre dificuldade em tomar decisões.					
147. Não me considero, especialmente, uma pessoa de ânimo leve ( <i>leviana</i> ).					
148. Julgo que é mais importante ser fiel aos próprios ideais e princípios do que ter <i>abertura de espírito</i> .					
149. As necessidades humanas devem ter sempre prioridade sobre considerações económicas.					
150. Sou, frequentemente, levado(a) pelo impulso do momento.					
151. Preocupo-me, muitas vezes, ao pensar que as coisas podem correr mal.					
152. É fácil para mim sorrir e associar com pessoas desconhecidas.					
153. Quando vejo que estou a ser levado(a) pela imaginação, procuro concentrar-me ocupando-me com qualquer trabalho ou actividade.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
154. A minha primeira reacção é confiar nas pessoas.					
155. Não me parece que tenha sido bem sucedido(a), seja no que for.					
156. É preciso muito para me arreliarem.					
157. Prefiro passar férias, numa praia concorrida, do que numa cabana isolada nos bosques.					
158. Certas formas de música têm um encanto infinito para mim.					
159. Por vezes, levo as pessoas a fazerem o que eu desejo.					
160. Tendo a ser uma pessoa um tanto exigente ou difícil de contentar.					
161. Tenho uma fraca opinião acerca de mim próprio(a).					
162. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe (mandar) das outras pessoas.					
163. Poucas vezes, me dou conta da influência, que diferentes ambientes produzem nas pessoas.					
164. A maioria das pessoas, que conheço, gostam de mim.					
165. Observo, rigorosamente, os princípios éticos, que defendo.					
166. Sinto-me à vontade, na presença do meu patrão ou outras autoridades.					
167. Normalmente, dou a impressão de estar sempre com pressa.					
168. Por vezes, mudo coisas, em minha casa, só para experimentar a diferença.					
169. Se alguém começa uma briga, estou sempre pronto(a) para lhe dar luta.					
170. Esforço-me por conseguir todo aquilo que eu puder.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
171. Às vezes, como até me sentir mal.					
172. Adoro as emoções da montanha russa.					
173. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana.					
174. Julgo que não sou melhor do que os outros, seja qual for a sua condição.					
175. Quando um projecto se torna demasiado difícil, sinto-me inclinado(a) a começar um novo.					
176. Consigo controlar-me bastante bem, em situações de crise.					
177. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.					
178. Considero-me um indivíduo aberto e tolerante, no que respeita ao modo de vida das outras pessoas.					
179. Penso que todos os seres humanos são dignos de respeito.					
180. Raramente, tomo decisões precipitadas.					
181. Tenho menos receios que a maioria das pessoas.					
182. Prendem-me aos meus amigos fortes laços afectivos.					
183. Em criança, raramente, achava piada aos jogos do <i>faz- de -conta</i> .					
184. Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.					
185. Sou uma pessoa muito competente.					
186. Houve alturas, em que experimentei ressentimento e amargura.					
187. Os encontros sociais são, geralmente, aborrecidos para mim.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
188. As vezes, ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte, sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
189. Por vezes, meto medo ou lisonjeio as pessoas, para as levar a fazer o que eu quero que elas façam.					
190. Não tenho a obsessão da limpeza.					
191. Às vezes, as coisas parecem-me bastante negras e desesperadas.					
192. Nas conversas, tendo a falar mais do que os outros.					
193. Acho fácil empatizar, - quer dizer, sentir o que os outros sentem.					
194. Considero-me uma pessoa caridosa.					
195. Tento fazer as tarefas, com todo o cuidado, para não ter necessidade de as fazer outra vez.					
196. Se disser ou fizer algum mal a alguém, custa-me imenso conseguir encarar essa pessoa, outra vez.					
197. A minha vida decorre, a um ritmo rápido.					
198. Quando estou em férias, prefiro voltar a um local genuíno e já conhecido.					
199. Sou cabeçudo(a) e teimoso(a).					
200. Esforço-me por ser excelente, em tudo o que faço.					
201. Às vezes, faço as coisas, de modo tão impulsivo que, mais tarde, me arrependo.					
202. Atraem-me as cores alegres e os estilos exuberantes.					
203. Tenho muita curiosidade intelectual.					
204. Prefiro elogiar os outros a ser elogiado(a).					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
205. Existem tantas pequenas coisas a fazer que, por vezes, simplesmente as ignoro.					
206. Mesmo quando tudo parece correr mal, eu ainda consigo tomar boas decisões.					
207. É raro utilizar palavras como <i>fantástico</i> ou <i>sensacional</i> , para descrever as minhas experiências.					
208. Algo corre mal, se aos 25 anos, as pessoas não sabem em que é que acreditam.					
209. Tenho simpatia por pessoas com menos sorte do que eu.					
210. Planeio, de antemão e com cuidado, as minhas viagens.					
211. Às vezes, vêm-me à cabeça pensamentos aterradores.					
212. Interesso-me, pessoalmente, pelas pessoas com quem trabalho.					
213. Teria muita dificuldade em deixar a minha imaginação vaguear, sem controlo nem orientação.					
214. Tenho bastante fé na natureza humana.					
215. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.					
216. Mesmo os pequenos contratemplos podem ser frustrantes para mim.					
217. Gosto de festas com muita gente.					
218. Agrada-me mais ler poesia, que dá ênfase aos sentimentos e às imagens, do que uma história com princípio, meio e fim.					
219. Orgulho-me da minha perspicácia a lidar com as pessoas.					
220. Gasto muito tempo à procura de coisas, que coloquei fora do lugar.					
221. Muitas vezes, quando as coisas me não correm bem, perco a coragem e tenho vontade de desistir.					

	DF Discordo Fortemente	D Discordo	N Neutro	C Concordo	CF Concordo Fortemente
222. Não considero fácil controlar as situações.					
223. Coisas estranhas, como certos sabores ou o nome de locais distantes, podem evocar em mim fortes emoções.					
224. Quando posso, deixo o que estou a fazer, para ajudar os outros.					
225. Só se estivesse mesmo doente é que eu faltava a um dia de trabalho.					
226. Fico embaraçado(a), quando as pessoas, que eu conheço, fazem asneiras.					
227. Sou uma pessoa muito activa.					
228. Sigo sempre o mesmo caminho, quando vou a qualquer sítio.					
229. Frequentemente, arranjo discussões com a minha família e colegas de trabalho.					
230. Tenho o <i>vício</i> do trabalho.					
231. Consigo sempre manter os meus sentimentos sob controlo.					
232. Nos acontecimentos desportivos, gosto de fazer parte da multidão.					
233. Tenho uma grande variedade de interesses intelectuais.					
234. Sou uma pessoa superior.					
235. Tenho muita auto-disciplina.					
236. Sou bastante estável, do ponto de vista emocional.					
237. Rio, facilmente.					
238. Penso que a <i>nova moralidade</i> , que consiste em tudo permitir, não é moralidade nenhuma.					

	<b>DF</b> Discordo Fortemente	<b>D</b> Discordo	<b>N</b> Neutro	<b>C</b> Concordo	<b>CF</b> Concordo Fortemente
239. Prefiro ser considerado(a) benevolente a ser considerado justo(a).					
240. Penso duas vezes, antes de responder a uma pergunta.					
241. Tentei responder a todas as questões, de maneira honesta e precisa.					

*Anexo B*



FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Autorização

Autorizo a Dr<sup>a</sup> Teresa Morais Botelho a utilizar o NEO-PI-  
-R com uma amostra de 30 mães de prematuros.

Coimbra, 22 de Fevereiro de 1999.

M. P. Z.

RUA DO COLÉGIO NOVO — 3000 COIMBRA (PORTUGAL)  
APARTADO 6153

TEL. GERAL (039) 4191450  
FAX (039) 4191455  
" " 4191462

*Anexo C*

# QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Numeração do  
Questionário \_\_\_\_\_

## A. SOBRE A CRIANÇA PREMATURA:

1. Data de Nascimento: 199\_\_/\_\_/\_\_

2. Idade Gestacional: \_\_\_\_\_semanas

3. Peso à nascença: \_\_\_\_\_gramas

4. Lugar na fratria: 1°  ; 2°  ; 3°  ; 4°  ; Outro

5. Período de internamento neonatal: \_\_\_\_\_semanas

6. Ocorrência de complicações neonatais \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

7. Prognóstico \_\_\_\_\_

---

---

## B. SOBRE A MÃE:

1. Data de Nascimento: 19\_\_/\_\_/\_\_ (\_\_\_\_Anos)

1.1 Idade à data do nascimento prematuro (\_\_\_\_Anos)

2. Estado civil:

- 2.1 Casada   
2.2 Solteira   
2.3 Separada   
2.4 Divorciada   
2.5 Outro ; Qual? \_\_\_\_\_

3. Habilitações Literárias \_\_\_\_\_

4. Profissão: \_\_\_\_\_

5. Trabalhou durante a gravidez? sim  não

6. Foi considerada uma gravidez de risco? sim  não

7. Existiram períodos de internamento? sim  não

7.1 Idade de gestação: \_\_\_\_\_ semanas

7.2 Duração do internamento: \_\_\_\_\_ semanas

8. Existiram períodos de repouso absoluto em casa? sim  não

8.1 Idade de gestação: \_\_\_\_\_ semanas

8.2 Duração do repouso: \_\_\_\_\_ semanas

9. Existiram problemas ginecológicos/obstétricos? sim  não

9.1 Quais? \_\_\_\_\_

10. Verificou-se algum incidente traumático?(por exemplo, queda, acidente de viação)

sim  não

11. Verificou-se algum acontecimento de vida traumatizante? (por exemplo, morte de um familiar chegado; separação do cônjuge ou divórcio) \_\_\_\_\_

12. Hábitos tabágicos durante a gravidez? sim  não

Se respondeu afirmativamente:

9.1 Número de cigarros por dia? \_\_\_\_\_

13. Consumo de substâncias tóxicas?

10.1 Quais? \_\_\_\_\_

10.2 Consumo diário \_\_\_\_\_

13. Gravidez planeada      sim      

14. Gravidez desejada      sim      

15. Tipo de parto:

15.1 Eutócito     

15.2 Cesareana     

15.3 Forceps     

15.4 Outro       \_\_\_\_\_

16 Co-habitação

16.1 Família nuclear em domicílio próprio     

16.2 Com família alargada (domicílio materno ou paterno)     

16.3 Sem co-habitação     

17. Área de residência

17.1 Concelho \_\_\_\_\_

17.2 Freguesia \_\_\_\_\_

**C. SOBRE O PAI:**

1 Idade à data do nascimento prematuro      (\_\_\_\_ Anos)

2. Habilitações Literárias \_\_\_\_\_

3. Profissão \_\_\_\_\_

Indicador NSE: \_\_\_\_\_

*Anexo D*

*Classificação da avaliação do nível socio-económico*  
(Almeida, 1988)

**Nível Socio-Económico Baixo:** trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa, empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, até ao ciclo preparatório.

**Nível Socio-Económico Médio:** trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas); motoristas; pequenos patrões do comércio, indústria e serviços; profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações; empregados de escritório, seguros e bancários; agentes de segurança; contabilistas; enfermeiros, assistentes sociais; professores do ensino básico e secundário; do 4º ao 12º ano de escolaridade; cursos médios e superiores.

**Nível Socio-Económico Elevado:** grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços, profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores do ensino secundário e superior); artistas, oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos da aviação; do 4º ano de escolaridade à licenciatura, mestrado e doutoramento.

*Anexo E*

## *Teresa Morais Botelho*

*Licenciada em Psicologia (Univ. Lisboa)  
Bacharel em Ciências (Univ. África do Sul)*

---

Exma. Senhora Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria do Ceu Machado  
Directora do Departamento Materno-Infantil  
Hospital Fernando da Fonseca

Lisboa, 28 de Outubro de 1998

*Exma. Prof<sup>a</sup> e Doutora Maria do Ceu*

Na sequência de contacto telefónico e com vista à obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica, venho respeitosamente requerer junto de V.Exa. a autorização para proceder à recolha da amostra, no Serviço de Pediatria do Hospital Fernando da Fonseca.

A referida Dissertação de Mestrado, encontra-se sob a orientação científica da Prof<sup>a</sup>. Doutora Isabel Leal e intitula-se "**Personalidade materna e prematuridade**". Tem como seu objectivo a avaliação da personalidade de mulheres que tenham sofrido um parto prematuro. Com esse intuito, pretendemos proceder à avaliação da personalidade de uma amostra de 30 mulheres. Importa referir que o procedimento de avaliação requer somente o auto-preenchimento de um questionário de personalidade.

Prevê-se que a componente experimental ora referida, venha a realizar-se em Novembro do corrente ano, com uma permanência no Hospital de aproximadamente 45 horas.

Encontro-me à disposição de V.Exa. para qualquer contacto ou esclarecimento. Desde já agradeço atenção dispensada,

*Com os melhores cumprimentos,*

*Teresa Morais Botelho*

---

Consultório:  
Al. das Linhas de Torres, 229, r/c E  
1750 LISBOA

☎ 758 3161  
Fax 758 4646

## *Teresa Morais Botelho*

*Licenciada em Psicologia (Univ. Lisboa)  
Bacharel em Ciências (Univ. África do Sul)*

---

Exmo. Senhor  
Administrador da Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Lisboa, 28 de Outubro de 1998

Com vista à obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica, venho respeitosamente requerer junto de V.Exa. a autorização para proceder à recolha da amostra, no Serviço de Pediatria dessa Maternidade.

A referida Dissertação de Mestrado, encontra-se sob a orientação científica da **Prof<sup>ª</sup>. Doutora Isabel Leal** e intitula-se "**Personalidade materna e prematuridade**". Tem como seu objectivo a avaliação da personalidade de mulheres que tenham sofrido um parto prematuro. Com esse intuito, pretendemos proceder à avaliação da personalidade de uma amostra de 30 mulheres. Importa referir que o procedimento de avaliação requer somente o auto-preenchimento de um questionário de personalidade.

Prevê-se que a componente experimental ora referida, venha a realizar-se em Novembro do corrente ano, com uma permanência no Hospital de aproximadamente 45 horas.

Encontro-me à disposição de V.Exa. para qualquer contacto ou esclarecimento. Desde já agradeço atenção dispensada,

*Com o melhor cumprimento,*  
*Teresa Morais Botelho*

---

Consultório:  
Al. das Linhas de Torres, 229, r/c E  
1750 LISBOA

☎ 758 3161  
FAX 758 4646

*Anexo F*

*NEO-PI.-R: Valores Normativos  
Médias e desvios-padrões da forma S  
(mulheres entre os 21 e 84 anos)*

FACETAS DO NEO-PI-R	MEDIA	DESV. P
<b>N- NEUROTICISMO</b>	<b>98.7</b>	<b>17.9</b>
N1 – Ansiedade	20.3	4.5
N2 – Hostilidade	14.9	4.1
N3 – Depressão	16.9	4.8
N4 – Auto-consciência	16.7	4.4
N5 – Impulsividade	15.8	4.2
N6 – Vulnerabilidade	13.7	4.2
<b>E - EXTROVERSÃO</b>	<b>103.3</b>	<b>15.0</b>
E1 – Caloroso	21.8	3.7
E2 – Gregariedade	16.5	4.6
E3 – Assertividade	13.2	3.6
E4 – Actividade	16.9	3.1
E5 – Procura Excitação	16.6	4.4
E6 – Emoções Positivas	18.1	4.1
<b>A - ABERTURA À EXPERIÊNCIA</b>	<b>106.7</b>	<b>17.9</b>
O1 – Fantasia	17.0	4.7
O2 – Estética	20.3	4.9
O3 – Sentimentos	19.3	3.9
O4 – Acções	16.2	3.6
O5 – Ideias	16.3	5.4
O6 – Valores	17.5	3.5
<b>A - AMABILIDADE</b>	<b>121.8</b>	<b>15.6</b>
A1 – Confiança	18.5	4.2
A2 – Rectidão	19.5	4.0
A3 – Altruísmo	22.3	3.6
A4 – Complacência	19.3	4.6
A5 – Modéstia	20.5	3.8
A6 – Sentimental	21.5	3.2
<b>C - CONSCIENCIOSIDADE</b>	<b>120.0</b>	<b>b</b>
C1 – Competência	19.7	3.4
C2 – Ordem	19.4	4.1
C3 – Dever	23.2	3.8
C4 – Realização	19.7	3.8
C5 – Auto-disciplina	19.2	4.0
C6 – Deliberação	18.4	4.6

N = 890 Mulheres

(Lima, 1997a, p. 418.)

*NEO-PI-R: Valores Normativos  
Médias e desvios-padrões da forma S  
(mulheres entre os 17 e os 20 anos)*

FACETAS DO NEO-PI-R	MEDIA	DESV. P.
<b>N- NEUROTICISMO</b>	<b>102.4</b>	<b>19.1</b>
N1 – Ansiedade	20.3	4.5
N2 – Hostilidade	14.8	4.3
N3 – Depressão	16.7	5.1
N4 – Auto-consciência	17.7	4.3
N5 – Impulsividade	18.1	3.8
N6 – Vulnerabilidade	14.4	4.3
<b>E - EXTROVERSÃO</b>	<b>113.1</b>	<b>16.0</b>
E1 – Caloroso	22.1	3.9
E2 – Gregariedade	18.7	4.9
E3 – Assertividade	14.1	3.9
E4 – Actividade	17.1	3.5
E5 – Procura Excitação	20.5	4.0
E6 – Emoções Positivas	20.2	4.5
<b>A - ABERTURA A EXPERIÊNCIA</b>	<b>116.8</b>	<b>17.9</b>
O1 – Fantasia	19.6	4.8
O2 – Estética	21.4	5.3
O3 – Sentimentos	21.2	4.0
O4 – Acções	17.2	3.4
O5 – Ideias	18.9	4.7
O6 – Valores	18.4	3.4
<b>A - AMABILIDADE</b>	<b>116.5</b>	<b>14.9</b>
A1 – Confiança	18.0	4.2
A2 – Rectidão	18.0	4.0
A3 – Altruísmo	22.1	3.9
A4 – Complacência	17.3	4.6
A5 – Modéstia	19.7	3.6
A6 – Sentimental	21.2	3.1
<b>C - CONSCIENSIOSIDADE</b>	<b>114.3</b>	<b>17.3</b>
C1 – Competência	19.2	3.6
C2 – Ordem	19.1	4.6
C3 – Dever	21.6	3.9
C4 – Realização	19.8	4.0
C5 – Auto-disciplina	14.8	4.1
C6 – Deliberação	16.3	4.5

N = 235 Mulheres

(Lima, 1997, p. 419)

*Anexo G*

*Análise Estatística N° 3  
Comparação entre dois grupos independentes  
(n1 = 30 e n2 = 890)*

ESCALAS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	MEDIA T	DESV.P1	MEDIA Z	DESV.P2	VALOR Z
N1 - Ansiedade	21	29	21	26	23	21	13	15	19	22	22	13	23	22	20	18	23	10	25	24	17	17	14	16	22	17	1947	4.43	20.3	4.5	0.3204				
N2 - Hostilidade	15	24	25	20	17	18	23	19	13	26	23	21	20	15	22	23	20	24	26	28	16	24	23	25	24	21	17	3.80	14.9	4.1	0.0000				
N3 - Depressão	19	15	14	20	16	13	14	21	16	20	22	16	24	19	14	19	12	15	21	13	17	12	18	18	19	12	26	3.74	16.9	4.8	0.5273				
N4 - Auto-consciência	12	17	21	19	20	11	23	15	14	12	24	22	11	15	23	21	13	20	23	13	21	21	18	10	17	20	24	4.54	16.7	4.4	0.1428				
N5 - Impulsividade	19	17	18	20	14	22	22	21	20	22	18	22	15	20	21	23	19	18	17	24	20	22	22	21	23	18	30	3.08	15.8	4.2	0.0000				
N6 - Vulnerabilidade	17	17	10	13	16	11	9	18	12	8	12	12	11	15	10	10	13	19	13	8	14	18	15	16	17	9	14	3.27	13.07	4.2	0.4765				
E1 - Caloroso	10	16	18	16	13	9	17	18	10	16	20	17	26	19	20	16	18	18	20	12	22	22	21	29	13	16	13	4.58	21.6	3.7	0.0000				
E2 - Gregariedade	14	22	14	24	18	14	17	17	18	27	14	21	23	20	20	20	24	15	13	29	18	12	23	24	13	21	17	4.40	16.5	4.5	0.0000				
E3 - Assertividade	21	12	20	20	20	21	23	19	22	22	23	17	18	14	19	24	19	15	20	23	17	17	17	12	15	24	23	3.48	15.7	3.6	0.0000				
E4 - Atividade	23	17	21	20	22	14	25	18	21	18	12	18	16	23	19	16	27	22	30	18	19	22	18	21	15	28	19	3.79	16.9	3.1	0.0000				
E5 - Procura Excitação	17	9	18	17	21	13	12	14	15	10	14	12	12	11	17	19	17	14	7	14	8	19	21	13	15	24	12	2.97	18.1	4.1	0.0000				
E6 - Emoções Positivas	11	15	9	15	14	16	16	16	16	19	15	15	19	15	15	19	13	13	13	20	21	22	18	19	22	18	15	3.47	17.0	4.7	0.0155				
O1 - Fantasia	15	18	14	24	16	16	17	11	16	24	18	23	22	14	19	20	20	21	21	22	18	19	19	22	18	15	23	21	5.03	20.3	4.9	0.0447			
O2 - Estética	19	23	31	26	20	23	24	19	16	29	23	22	27	18	14	24	27	19	6	24	25	22	27	25	16	18	24	4.32	22.97	4.32	0.0000				
O3 - Sentimentos	22	19	27	21	18	30	25	19	22	27	19	24	19	18	18	18	21	26	23	18	25	24	23	27	26	18	24	3.96	16.2	3.6	0.4335				
O4 - Ações	21	17	14	13	19	12	19	19	17	15	13	16	18	13	19	20	17	17	15	12	15	18	19	13	11	18	20	2.84	16.3	5.4	0.0653				
O5 - Idéias	19	19	26	20	18	19	19	19	18	20	17	17	21	19	17	15	12	15	18	19	13	11	18	20	19	20	19	3.26	17.5	3.5	0.4125				
A1 - Confiança	14	17	15	21	15	14	16	20	16	17	20	17	22	14	17	13	15	11	18	11	23	14	14	14	20	21	24	3.26	16.47	4.2	0.1465				
A2 - Valores	18	14	21	21	20	25	19	13	19	22	14	21	19	20	20	19	20	23	18	21	18	14	14	14	20	21	24	3.84	19.27	4.0	0.4423				
A3 - Altruismo	20	23	15	23	17	18	16	12	10	14	18	19	20	18	17	20	12	15	21	12	22	22	22	14	16	23	8	3.66	20.07	3.6	0.0000				
A4 - Complacência	14	18	18	15	16	18	14	19	15	15	21	12	21	22	12	15	20	15	10	12	22	20	25	23	20	14	16	4.30	17.45	4.5	0.0285				
A5 - Modéstia	10	22	24	15	18	18	14	19	15	15	21	12	21	22	12	15	20	15	10	12	22	22	20	25	23	20	14	4.27	16.10	3.8	0.0001				
A6 - Sentimental	14	20	14	21	18	11	18	16	18	11	18	16	17	11	13	17	15	16	21	17	24	15	14	24	20	11	20	3.42	17.67	4.27	0.0001				
C1 - Competência	23	17	19	20	21	20	21	21	21	23	21	22	15	16	24	18	24	20	15	25	23	12	14	21	19	15	12	3.89	19.20	3.89	0.0000				
C2 - Ordem	15	17	16	10	13	14	18	16	13	9	11	9	13	12	11	11	13	16	10	18	17	14	15	24	6	14	3.60	13.63	3.60	0.0000					
C3 - Dever	18	19	21	20	19	15	21	22	16	20	22	16	18	23	16	18	20	18	15	18	20	17	20	25	27	15	16	3.46	19.30	3.46	0.0000				
C4 - Realização	19	15	14	18	17	16	18	13	23	23	25	18	27	22	20	18	17	19	18	19	23	16	17	15	16	14	16	3.14	17.53	3.14	0.0007				
C5 - Auto-disciplina	22	12	23	20	19	25	23	24	16	22	23	23	25	18	27	22	20	18	24	22	18	18	24	22	20	17	22	3.55	20.53	3.55	0.0186				
C6 - Deliberação	21	19	12	20	14	19	21	14	22	20	12	23	17	23	17	21	22	12	23	19	13	11	19	20	11	28	20	4.43	18.30	4.43	0.8057				
N7 - Neuroticismo	105	99	105	89	111	89	91	90	93	69	83	87	97	97	94	104	89	90	101	91	61	117	124	91	94	116	48	82	87	98	93.07	15.49	17.9	0.0383	
E - Extroversão	83	115	123	106	99	95	110	113	113	114	119	103	122	118	97	102	110	106	87	92	123	121	109	127	146	101	118	109	115	120	110.55	10.93	15.0	0.0093	
O - Abertura	95	107	85	128	100	84	100	96	98	134	113	112	142	94	109	105	96	103	114	93	130	96	99	125	116	80	124	107	98	126	106.87	10.67	17.9	0.8350	
A - Amabilidade	115	95	135	126	120	84	109	106	106	126	133	117	106	108	128	125	116	91	124	135	101	118	120	103	96	125	129	142.97	24.79	15.6	0.0473				
C - Consciência	127	108	110	125	105	130	129	100	100	136	111	129	87	107	128	120	128	118	99	140	132	110	114	128	137	93	169	121	142	135	120.50	17.26	16.9	0.8465	

Análise Estatística Nº 1  
Valores Resumidos

ESCALAS	MEDIA	DES. PAD.	V. NORM.	VALOR p	SIG.
<b>N – NEUROTICISMO</b>	<b>93.07</b>	<b>15.49</b>	<b>98.7</b>	<b>0.0560</b>	<b>*</b>
<b>N1 – Ansiedade</b>	<b>19.47</b>	<b>4.43</b>	<b>20.3</b>	<b>0.3133</b>	<b>NS</b>
<b>N2 – Hostilidade</b>	<b>21.17</b>	<b>3.8</b>	<b>14.9</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>N3 – Depressão</b>	<b>17.33</b>	<b>3.74</b>	<b>16.9</b>	<b>0.5338</b>	<b>NS</b>
<b>N4 – Auto-consciência</b>	<b>17.93</b>	<b>4.54</b>	<b>16.7</b>	<b>0.1486</b>	<b>NS</b>
<b>N5 – Impulsividade</b>	<b>20.50</b>	<b>3.08</b>	<b>15.8</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>N6 – Vulnerabilidade</b>	<b>13.07</b>	<b>3.27</b>	<b>13.7</b>	<b>0.3000</b>	<b>NS</b>
<b>E – EXTROVERSÃO</b>	<b>110.53</b>	<b>13.00</b>	<b>103.3</b>	<b>0.0049</b>	<b>***</b>
<b>E1 – Caloroso</b>	<b>17.60</b>	<b>4.58</b>	<b>21.8</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E2 – Gregariedade</b>	<b>19.00</b>	<b>4.40</b>	<b>16.5</b>	<b>0.0041</b>	<b>***</b>
<b>E3 – Assertividade</b>	<b>19.07</b>	<b>3.48</b>	<b>13.2</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E4 – Actividade</b>	<b>20.20</b>	<b>3.79</b>	<b>16.9</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E5 – Procura Excitação</b>	<b>15.00</b>	<b>4.39</b>	<b>16.6</b>	<b>0.0554</b>	<b>*</b>
<b>E6 – Emoções Positivas</b>	<b>15.50</b>	<b>2.97</b>	<b>18.1</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>O – ABERTURA EXPERIÊNCIA</b>	<b>106.97</b>	<b>15.59</b>	<b>106.7</b>	<b>0.9251</b>	<b>NS</b>
<b>O1 – Fantasia</b>	<b>19.10</b>	<b>3.47</b>	<b>17.0</b>	<b>0.0025</b>	<b>***</b>
<b>O2 – Estética</b>	<b>22.13</b>	<b>5.03</b>	<b>20.3</b>	<b>0.0558</b>	<b>*</b>
<b>O3 – Sentimentos</b>	<b>22.97</b>	<b>4.32</b>	<b>19.3</b>	<b>0.0001</b>	<b>***</b>
<b>O4 – Acções</b>	<b>15.73</b>	<b>3.96</b>	<b>16.2</b>	<b>0.5208</b>	<b>NS</b>
<b>O5 – Ideias</b>	<b>18.13</b>	<b>2.84</b>	<b>16.3</b>	<b>0.0014</b>	<b>***</b>
<b>O6 – Valores</b>	<b>16.47</b>	<b>3.26</b>	<b>17.5</b>	<b>0.0942</b>	<b>*</b>
<b>A – AMABILIDADE</b>	<b>114.27</b>	<b>24.79</b>	<b>121.8</b>	<b>0.1069</b>	<b>NS</b>
<b>A1 – Confiança</b>	<b>19.27</b>	<b>3.26</b>	<b>18.5</b>	<b>0.2060</b>	<b>NS</b>
<b>A2 – Rectidão</b>	<b>20.07</b>	<b>3.84</b>	<b>19.5</b>	<b>0.4228</b>	<b>NS</b>
<b>A3 – Altruismo</b>	<b>16.10</b>	<b>3.66</b>	<b>22.3</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>A4 – Complacência</b>	<b>17.43</b>	<b>4.30</b>	<b>19.3</b>	<b>0.0240</b>	<b>**</b>
<b>A5 – Modéstia</b>	<b>17.67</b>	<b>4.27</b>	<b>20.5</b>	<b>0.0011</b>	<b>***</b>
<b>A6 – Sentimental</b>	<b>19.20</b>	<b>3.42</b>	<b>21.5</b>	<b>0.0009</b>	<b>***</b>
<b>C – CONSCIENCIOSIDADE</b>	<b>120.60</b>	<b>17.26</b>	<b>120.0</b>	<b>0.8503</b>	<b>NS</b>
<b>C1 – Competência</b>	<b>19.60</b>	<b>3.89</b>	<b>19.7</b>	<b>0.8890</b>	<b>NS</b>
<b>C2 – Ordem</b>	<b>13.63</b>	<b>3.60</b>	<b>19.4</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>C3 – Dever</b>	<b>19.90</b>	<b>3.46</b>	<b>23.2</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>C4 – Realização</b>	<b>17.53</b>	<b>3.14</b>	<b>19.7</b>	<b>0.0007</b>	<b>***</b>
<b>C5 – Auto-disciplina</b>	<b>20.93</b>	<b>3.55</b>	<b>19.2</b>	<b>0.0123</b>	<b>**</b>
<b>C6 – Deliberação</b>	<b>18.30</b>	<b>4.43</b>	<b>18.4</b>	<b>0.9025</b>	<b>NS</b>

*Anexo H*

Análise Estatística Nº 2  
Homogeneidade Etária (Retirador S13 e S25)

ESCALAS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	MEDIA	DESV. P	V. NORM.	VALOR P	
N1 - Ansiedade	21	21	29	21	26	23	21	13	21	13	15	19	22	13	23	22	20	18	23	10	25	24	17	16	14	16	22	17	19	46	4.54	20.3	0.362		
N2 - Hostilidade	15	24	25	20	17	18	23	19	13	26	23	20	15	22	20	15	22	20	15	22	23	20	24	26	16	24	23	25	24	20.93	3.70	14.9	0.0000		
N3 - Depressão	19	15	14	20	16	13	14	21	16	20	22	16	19	14	19	12	15	21	13	17	12	18	18	12	26	17	15	23	17.04	3.63	16.9	0.8398			
N4 - Auto-consciência	12	17	21	19	20	11	23	15	14	12	24	22	15	23	21	13	20	23	13	23	13	21	21	10	17	20	24	22	18.18	4.51	16.7	0.0939			
N5 - Impulsividade	19	17	18	20	14	22	22	21	20	22	18	22	20	21	23	19	18	17	24	20	22	22	21	18	30	20	24	23	20.61	2.97	15.8	0.0000			
N6 - Vulnerabilidade	17	17	10	13	16	11	9	19	12	8	12	12	11	15	10	13	19	13	8	14	18	15	17	9	14	9	13	13.00	3.33	13.7	0.2758				
E1 - Caloroso	10	16	18	16	13	9	17	18	10	16	20	17	19	20	16	18	18	20	12	22	22	21	13	16	13	22	19	15.89	3.82	21.8	0.0000				
E2 - Gregariedade	14	22	14	24	18	14	17	17	18	27	14	21	20	20	20	24	15	13	29	18	12	23	13	21	17	22	16	18.68	4.38	16.5	0.0138				
E3 - Assertividade	21	12	20	20	20	21	23	19	22	22	23	18	14	19	24	19	15	20	23	17	17	15	24	23	15	17	19	19.39	3.30	13.2	0.0000				
E4 - Actividade	23	17	21	20	22	22	14	25	18	21	18	16	23	19	16	27	22	23	20	18	19	15	28	19	22	27	20.46	3.58	16.9	0.0000					
E5 - Procura Excitação	17	9	18	17	21	13	12	14	15	10	14	12	21	19	13	13	20	15	13	18	11	10	19	17	18	17	16	15.11	4.52	16.6	0.0925				
O6 - Emoções Positivas	11	15	9	15	14	16	16	16	16	19	15	15	17	13	13	20	15	13	18	11	10	19	17	18	17	16	15.18	2.79	18.1	0.0000					
O1 - Fantasia	15	18	14	24	16	16	17	11	16	24	18	23	14	19	20	20	21	22	18	19	19	22	15	23	21	22	25	19.04	3.54	17.0	0.0057				
O2 - Estética	19	23	31	26	20	23	24	19	16	29	23	22	18	14	24	27	19	6	24	25	27	25	18	24	23	26	24	22.18	4.99	20.3	0.0307				
O3 - Sentimentos	22	19	27	21	18	30	25	19	22	27	19	24	18	18	21	26	23	18	25	24	23	27	13	32	21	28	27	26.00	4.37	19.3	0.0007				
O4 - Acções	21	17	14	13	19	12	19	19	19	18	13	16	13	16	13	20	17	15	10	15	10	19	22	18	12	7	12	11	15.68	4.08	16.2	0.5058			
O5 - Ideias	19	19	26	20	18	19	19	19	18	18	20	17	21	19	17	15	12	15	18	19	13	11	20	19	20	19	20	18.18	2.93	16.3	0.0021				
O6 - Valores	14	17	15	21	15	14	16	20	16	17	20	17	14	17	13	15	11	18	11	23	14	17	15	12	19	19	12	21	16.18	3.15	17.5	0.0352			
A1 - Confiança	18	14	21	21	20	25	19	13	19	22	14	21	20	20	19	20	23	18	21	18	14	14	14	21	24	20	24	22	19.25	3.37	18.5	0.2492			
A2 - Rectidão	20	23	15	23	17	18	15	18	14	18	19	18	17	20	12	15	21	12	15	22	22	20	25	20	25	27	20	23	20.21	3.70	19.5	0.2649			
A3 - Altruísmo	14	18	18	15	16	16	12	12	10	14	18	19	18	17	20	12	15	21	12	15	22	22	14	23	8	14	15	17	15.86	3.72	22.3	0.0000			
A4 - Complacência	10	22	24	15	18	18	14	19	15	15	21	22	22	12	15	20	15	10	12	22	22	20	25	20	14	16	13	18	17.11	4.26	19.3	0.0113			
A5 - Modéstia	14	20	14	21	18	11	18	16	18	23	18	19	11	13	17	15	16	21	17	24	15	14	24	11	20	17	13	25	17.25	4.00	20.5	0.0002			
A6 - Sentimental	23	17	19	20	21	24	25	16	20	19	19	22	17	10	23	21	16	17	22	24	17	21	19	12	19	21	18	21	19.59	3.44	21.5	0.0037			
C1 - Competência	22	13	17	21	20	21	21	17	21	23	21	22	16	24	18	24	20	15	25	23	12	14	21	11	24	21	22	20	19.51	3.84	19.7	0.9022			
C2 - Ordem	15	17	16	10	13	14	18	16	13	9	11	9	12	11	11	13	16	14	10	18	17	14	24	6	14	18	11	13	13.61	3.72	23.2	0.0000			
C3 - Dever	18	19	21	20	19	15	21	22	16	20	22	16	23	16	18	20	18	15	18	20	27	20	25	15	27	19	19	23	19.71	3.29	23.2	0.0000			
C4 - Realização	19	15	14	18	17	16	18	13	16	23	21	16	16	26	16	14	16	18	17	19	18	19	23	17	15	16	14	16	17.66	2.98	19.7	0.0003			
C5 - Auto-disciplina	22	12	23	20	19	25	23	24	16	22	23	23	18	27	22	20	12	24	22	18	18	24	20	17	22	23	23	20.75	3.59	19.2	0.0304				
C6 - Deliberação	21	19	12	20	14	19	21	14	22	20	12	23	17	23	17	21	22	12	23	19	13	11	19	11	28	20	23	20	18.43	4.47	18.4	0.9719			
N - Neuroticismo	105	99	105	89	111	89	91	90	93	69	83	87	97	94	104	89	90	101	91	61	117	124	91	116	48	82	87	98	92.85	16.03	38.7	0.0558			
E - Extroversão	83	115	123	106	99	95	110	113	113	114	119	103	118	97	102	110	106	87	92	123	121	109	127	101	118	109	115	120	108.86	11.27	105.3	0.0746			
O - Abertura	95	107	85	128	100	84	100	96	98	134	113	112	94	109	105	96	103	114	93	130	96	99	125	80	124	107	98	126	105.39	14.49	106.7	0.6362			
A - Amabilidade	115	95	135	126	120	129	137	106	106	126	126	133	106	108	128	125	116	91	124	135	101	118	120	96	125	129	130	129	114.57	25.59	121.8	0.1465			
C - Conscienciosidade	127	108	110	125	105	130	129	100	100	100	100	100	100	111	129	107	128	120	128	118	99	140	132	110	114	128	93	169	121	142	135	121.21	16.36	120.0	0.6986

Análise Estatística Nº 2  
Valores Resumidos

ESCALAS	MEDIA	DES. PAD.	V. NORM.	VALOR p	SIG.
<b>N – NEUROTICISMO</b>	<b>92.89</b>	<b>16.03</b>	<b>98.7</b>	<b>0.0658</b>	<b>*</b>
<b>N1 – Ansiedade</b>	<b>19.46</b>	<b>4.54</b>	<b>20.3</b>	<b>0.3362</b>	<b>NS</b>
<b>N2 – Hostilidade</b>	<b>20.93</b>	<b>3.70</b>	<b>14.9</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>N3 – Depressão</b>	<b>17.04</b>	<b>3.63</b>	<b>16.9</b>	<b>0.8398</b>	<b>NS</b>
<b>N4 – Auto-consciência</b>	<b>18.18</b>	<b>4.51</b>	<b>16.7</b>	<b>0.0939</b>	<b>*</b>
<b>N5 – Impulsividade</b>	<b>20.61</b>	<b>2.97</b>	<b>15.8</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>N6 – Vulnerabilidade</b>	<b>13.00</b>	<b>3.33</b>	<b>13.7</b>	<b>0.2758</b>	<b>NS</b>
<b>E – EXTROVERSÃO</b>	<b>108.86</b>	<b>11.27</b>	<b>103.3</b>	<b>0.0146</b>	<b>**</b>
<b>E1 – Caloroso</b>	<b>16.89</b>	<b>3.82</b>	<b>21.8</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E2 – Gregariedade</b>	<b>18.68</b>	<b>4.38</b>	<b>16.5</b>	<b>0.0138</b>	<b>**</b>
<b>E3 – Assertividade</b>	<b>19.39</b>	<b>3.30</b>	<b>13.2</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E4 – Actividade</b>	<b>20.46</b>	<b>3.58</b>	<b>16.9</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>E5 – Procura Excitação</b>	<b>15.11</b>	<b>4.52</b>	<b>16.6</b>	<b>0.0925</b>	<b>*</b>
<b>E6 – Emoções Positivas</b>	<b>15.18</b>	<b>2.79</b>	<b>18.1</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>O – ABERTURA EXPERIÊNCIA</b>	<b>105.39</b>	<b>14.49</b>	<b>106.7</b>	<b>0.6362</b>	<b>NS</b>
<b>O1 – Fantasia</b>	<b>19.04</b>	<b>3.54</b>	<b>17.0</b>	<b>0.0051</b>	<b>***</b>
<b>O2 – Estética</b>	<b>22.18</b>	<b>4.99</b>	<b>20.3</b>	<b>0.0307</b>	<b>**</b>
<b>O3 – Sentimentos</b>	<b>23.00</b>	<b>4.37</b>	<b>19.3</b>	<b>0.0001</b>	<b>***</b>
<b>O4 – Acções</b>	<b>15.68</b>	<b>4.08</b>	<b>16.2</b>	<b>0.5058</b>	<b>NS</b>
<b>O5 – Ideias</b>	<b>18.18</b>	<b>2.93</b>	<b>16.3</b>	<b>0.0021</b>	<b>***</b>
<b>O6 – Valores</b>	<b>16.18</b>	<b>3.15</b>	<b>17.5</b>	<b>0.0352</b>	<b>**</b>
<b>A – AMABILIDADE</b>	<b>114.57</b>	<b>25.59</b>	<b>121.8</b>	<b>0.1465</b>	<b>NS</b>
<b>A1 – Confiança</b>	<b>19.25</b>	<b>3.37</b>	<b>18.5</b>	<b>0.2492</b>	<b>NS</b>
<b>A2 – Rectidão</b>	<b>20.21</b>	<b>3.70</b>	<b>19.5</b>	<b>0.2649</b>	<b>NS</b>
<b>A3 – Altruísmo</b>	<b>15.96</b>	<b>3.72</b>	<b>22.3</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>A4 – Complacência</b>	<b>17.11</b>	<b>4.26</b>	<b>19.3</b>	<b>0.0113</b>	<b>**</b>
<b>A5 – Modéstia</b>	<b>17.25</b>	<b>4.00</b>	<b>20.5</b>	<b>0.0002</b>	<b>***</b>
<b>A6 – Sentimental</b>	<b>19.39</b>	<b>3.44</b>	<b>21.5</b>	<b>0.0031</b>	<b>***</b>
<b>C – CONSCIENCIOSIDADE</b>	<b>121.21</b>	<b>16.36</b>	<b>120.0</b>	<b>0.8485</b>	<b>NS</b>
<b>C1 – Competência</b>	<b>19.61</b>	<b>3.84</b>	<b>19.7</b>	<b>0.8747</b>	<b>NS</b>
<b>C2 – Ordem</b>	<b>13.61</b>	<b>3.72</b>	<b>19.4</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>C3 – Dever</b>	<b>19.71</b>	<b>3.29</b>	<b>23.2</b>	<b>0.0000</b>	<b>***</b>
<b>C4 – Realização</b>	<b>17.36</b>	<b>2.98</b>	<b>19.7</b>	<b>0.0007</b>	<b>***</b>
<b>C5 – Auto-disciplina</b>	<b>20.75</b>	<b>3.59</b>	<b>19.2</b>	<b>0.0196</b>	<b>**</b>
<b>C6 – Deliberação</b>	<b>18.43</b>	<b>4.47</b>	<b>18.4</b>	<b>0.9067</b>	<b>NS</b>

*Anexo I*

Análise Estatística N° 1  
 Amostra Completa (n= 30)

ESCALAS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	MEDIA	DESV.P	V. NORM	VALOR P	
M1 – Ansiedade	21	21	21	26	23	21	13	15	19	22	22	13	23	22	20	18	23	10	25	24	17	17	16	14	16	22	17	19	17	19	17	19	4,43	20,3	0,3733
M2 – Hostilidade	15	24	25	20	17	18	23	19	13	26	23	23	21	20	15	22	23	20	24	26	28	16	24	23	25	24	21	17	21	17	21	3,80	14,9	0,0000	
M3 – Depressão	19	15	14	20	16	13	14	21	16	20	22	16	24	19	14	19	12	15	21	13	17	12	18	19	12	26	17	15	23	17	33	3,74	16,3	0,5338	
M4 – Auto-consciência	12	17	21	19	20	11	23	15	14	12	24	22	11	15	23	21	13	20	23	13	23	13	21	21	18	10	17	20	24	22	17	33	4,54	16,7	0,1486
M5 – Impulsividade	19	17	18	20	14	22	22	21	20	22	18	22	15	20	21	23	19	18	17	24	20	22	22	21	23	18	30	20	24	23	20	50	3,08	16,3	0,0000
M6 – Vulnerabilidade	17	17	10	13	16	11	9	19	12	8	12	12	11	15	10	10	13	19	13	8	14	18	15	16	17	9	14	9	13	13	07	3,27	19,7	0,3000	
E1 – Caloroso	10	16	18	16	13	9	17	18	10	16	20	17	26	19	20	16	18	18	20	12	22	22	22	21	29	13	16	13	22	19	17	60	4,58	21,3	0,0000
E2 – Gregariedade	14	22	14	24	18	14	17	17	18	27	14	21	23	20	20	20	20	24	15	13	29	18	12	23	24	13	21	17	22	16	19	00	4,40	16,5	0,0041
E3 – Assertividade	21	12	20	20	20	21	23	19	22	22	23	23	17	18	14	19	24	19	15	20	23	17	17	17	12	15	24	23	15	17	07	3,48	13,2	0,0000	
E4 – Atividade	23	17	21	20	22	20	22	14	25	18	21	18	12	18	16	23	19	16	27	22	23	20	18	19	21	15	28	19	22	27	20	20	3,79	16,9	0,0000
E5 – Procura Excitação	17	9	18	17	21	13	12	14	15	10	14	12	12	11	19	20	17	14	17	14	8	19	21	13	15	24	4	12	16	16	00	4,39	16,6	0,0554	
E6 – Emoções Positivas	11	15	9	15	14	16	16	11	16	16	16	19	15	19	17	13	13	20	15	13	18	11	10	11	17	18	18	17	16	15	00	2,97	13,1	0,0000	
O1 – Fantasia	15	18	14	24	16	16	17	11	16	24	18	23	22	14	19	20	20	21	22	18	19	19	22	18	15	23	21	22	25	19	10	3,47	17,0	0,0025	
O2 – Estética	19	23	31	26	20	23	24	19	16	29	23	22	27	18	14	24	27	19	6	24	25	22	27	25	16	18	24	23	26	24	22	13	5,03	20,9	0,0558
O3 – Sentimentos	22	19	27	21	18	30	25	19	22	27	19	24	19	18	18	21	26	23	18	25	24	23	27	27	26	13	32	21	28	27	97	4,32	19,5	0,0001	
O4 – Ações	21	17	14	13	19	12	19	19	17	15	13	16	18	13	19	20	17	15	10	15	10	19	22	18	15	12	7	12	11	24	57	3,96	16,2	0,5208	
O5 – Ideias	19	19	26	20	18	19	19	19	19	18	18	20	17	17	21	19	17	15	12	15	18	19	13	11	18	20	19	20	19	20	13	84	2,84	15,3	0,0014
O6 – Valores	14	17	15	21	15	14	16	20	16	17	20	17	22	14	17	13	15	11	18	11	23	14	17	15	19	12	19	19	12	21	67	3,26	17,5	0,0942	
A1 – Confiança	18	14	21	21	20	25	19	13	19	22	14	21	19	20	19	20	19	20	23	18	21	18	14	14	20	21	24	20	24	22	27	06	3,26	18,5	0,2060
A2 – Rectidão	20	23	15	23	17	18	18	15	21	26	20	20	13	18	26	18	19	19	10	21	23	20	22	21	23	25	27	20	23	18	07	3,84	19,5	0,4228	
A3 – Altruismo	14	18	18	15	16	16	12	12	10	14	18	19	20	18	17	20	12	15	21	12	15	22	22	14	16	23	8	14	15	17	00	3,66	22,3	0,0000	
A4 – Complacência	10	22	24	15	18	18	14	19	15	15	21	12	12	15	20	15	10	12	22	22	20	25	23	20	14	16	13	18	17	43	4,30	19,3	0,0240		
A5 – Modéstia	14	20	14	21	18	11	18	16	18	23	18	19	27	11	13	17	15	16	21	17	24	15	14	24	20	11	20	17	13	25	67	4,27	20,5	0,0011	
A6 – Sentimental	23	17	19	20	21	24	25	16	20	19	22	18	17	10	23	21	16	17	22	24	17	21	19	15	12	19	21	18	21	19	20	60	3,89	19,7	0,0009
C1 – Competência	22	13	17	21	20	21	21	17	21	23	21	22	15	16	24	18	24	20	15	25	23	12	14	21	24	21	22	20	23	23	63	3,60	19,4	0,0000	
C2 – Ordem	15	17	16	10	13	14	18	16	13	9	11	9	13	12	11	11	11	13	16	14	10	18	17	14	15	24	6	14	18	11	00	3,46	23,2	0,0000	
C3 – Dever	18	19	21	18	19	15	21	22	16	20	22	16	18	23	16	18	20	18	15	18	20	27	20	25	27	15	27	19	23	19	90	3,14	19,7	0,0007	
C4 – Realização	19	15	14	20	17	16	18	13	16	23	21	16	24	16	26	16	14	16	18	19	19	19	18	19	16	17	15	16	14	16	53	3,14	19,7	0,0007	
C5 – Auto-disciplina	22	12	23	20	19	25	23	24	16	22	23	23	25	18	27	22	20	19	12	24	22	18	18	24	22	20	17	22	23	20	93	3,55	19,2	0,0123	
C6 – Deliberação	21	19	12	20	14	19	21	14	22	20	12	23	13	17	21	22	12	23	19	13	11	19	20	11	28	20	23	20	23	20	00	4,43	18,1	0,9025	
N – Neuroticismo	105	99	105	89	111	89	91	90	93	89	83	87	97	97	94	104	89	90	101	91	61	117	124	91	94	116	48	82	87	98	07	15,49	98,7	0,0560	
E – Extroversão	83	115	123	106	99	95	110	113	114	114	119	103	122	118	97	102	110	106	87	92	123	121	109	127	146	101	118	109	115	120	53	13,00	103,3	0,0049	
O – Abertura	95	107	85	128	100	84	100	96	98	134	113	112	142	94	109	105	96	103	114	93	130	96	99	125	116	80	124	107	98	126	97	15,59	106,7	0,9257	
A – Amabilidade	115	95	135	126	120	129	137	106	106	126	126	133	117	106	108	128	125	116	91	124	135	101	118	120	103	96	125	129	130	129	27	24,79	121,8	0,1069	
C – Conscienciosidade	127	108	110	125	105	130	129	100	100	136	111	123	87	107	128	120	128	118	99	140	132	110	114	128	137	93	159	121	142	135	60	17,26	120,0	0,8503	

Análise Estatística Nº 3  
Valores Resumidos

ESCALAS	MÉDIA 1	DES. PAD. 1	MÉDIA 2	DES. PAD. 2	VALOR p	SIG.
<b>N – NEUROTICISMO</b>	93.07	15.49	98.7	17.9	0.0893	*
N1 – Ansiedade	19.47	4.43	20.3	4.5	0.3204	NS
N2 – Hostilidade	21.17	3.80	14.9	4.1	0.0000	***
N3 – Depressão	17.33	3.74	16.9	4.8	0.6273	NS
N4 – Auto-consciência	17.93	4.54	16.7	4.4	0.1328	NS
N5 – Impulsividade	20.5	3.08	15.8	4.2	0.0000	***
N6 – Vulnerabilidade	13.07	3.27	13.7	4.2	0.4163	NS
<b>E – EXTROVERSÃO</b>	110.53	13.00	103.3	15.0	0.0093	***
E1 – Caloroso	17.6	4.58	21.8	3.7	0.0000	***
E2 – Gregariedade	19.00	4.40	16.5	4.6	0.0035	***
E3 – Assertividade	19.07	3.48	13.2	3.6	0.0000	***
E4 – Actividade	20.20	3.79	16.9	3.1	0.0000	***
E5 – Procura Excitação	15.00	4.39	16.6	4.4	0.0504	*
E6 – Emoções Positivas	15.50	2.97	18.1	4.1	0.0006	***
<b>O – ABERTURA EXPERIÊNCIA</b>	106.97	15.59	106.7	17.9	0.9350	NS
O1 – Fantasia	19.10	3.47	17.0	4.7	0.0155	**
O2 – Estética	22.13	5.03	20.3	4.9	0.0447	**
O3 – Sentimentos	22.97	4.32	19.3	3.9	0.0000	***
O4 – Acções	15.73	3.96	16.2	3.6	0.4835	NS
O5 – Ideias	18.13	2.84	16.3	5.4	0.0651	*
O6 – Valores	16.47	3.26	17.5	3.5	0.1125	NS
<b>A – AMABILIDADE</b>	114.27	24.79	121.8	15.6	0.0113	**
A1 – Confiança	19.27	3.26	18.5	4.2	0.1486	NS
A2 – Rectidão	20.07	3.84	19.5	4.0	0.4423	NS
A3 – Altruismo	16.10	3.66	22.3	3.6	0.0000	***
A4 – Complacência	17.43	4.30	19.3	4.6	0.0285	**
A5 – Modéstia	17.67	4.27	20.5	3.8	0.0001	***
A6 – Sentimental	19.20	3.42	21.5	3.2	0.0001	***
<b>C – CONSCIENCIOSIDADE</b>	120.60	17.26	120.0	16.9	0.8485	NS
C1 – Competência	19.60	3.89	19.7	3.4	0.8747	NS
C2 – Ordem	13.63	3.60	19.4	4.1	0.0000	***
C3 – Dever	19.90	3.46	23.2	3.8	0.0000	***
C4 – Realização	17.53	3.14	19.7	3.8	0.0007	***
C5 – Auto-disciplina	20.93	3.55	19.2	4.0	0.0196	**
C6 – Deliberação	18.30	4.43	18.4	4.6	0.9067	NS

*Anexo J*



*Imagens digitalizadas de gravura de Pablo Picasso (1882-1973)  
intitulada: "Madre e hijo al borde del mar".*