

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA  
MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA E PSICOLOGIA CLÍNICA

DM  
RIBEIRO.1

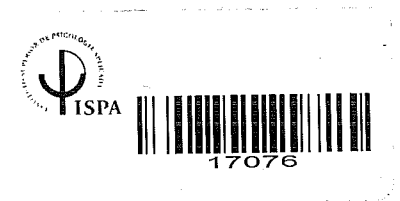
TESE DE MESTRADO

A Maternidade na Adolescência: Estudo Exploratório sobre a  
Transmissão Transgeracional da Vinculação em doze Díades

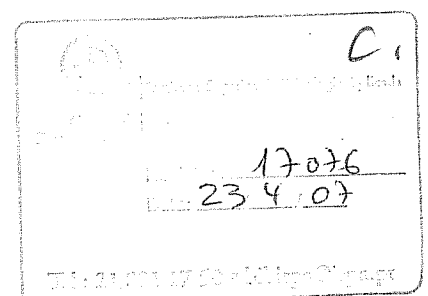
Ana Eduardo Ribeiro – Nº 11320

ORIENTADOR: Prof. Doutor Emílio Salgueiro

*Instituto Superior de Psicologia Aplicada*



2006



**Dissertação de Mestrado em  
Psicopatologia e Psicologia Clínica  
apresentada ao Instituto Superior de  
Psicologia Aplicada, sob orientação do  
Prof. Doutor Emílio Salgueiro**

**Este trabalho é dedicado a todas as mães e crianças que possibilitaram a sua concretização.**

## Resumo

A teoria da vinculação, descreve uma forma de relação universal, que se inicia entre o indivíduo e o seu prestador de cuidados, cuja função primária é a de protecção. Esta protecção tem um objectivo biológico – a sobrevivência da espécie, e psicológico – sentimento de segurança, tendo como resultado comportamental a proximidade física. A relação de vinculação, desenvolve-se a partir da interacção entre as tentativas da criança de manter a proximidade da figura de vinculação em alturas de ameaça, e a acessibilidade da figura de vinculação. Esta visão holística do fenómeno vinculativo do ser humano, objectivou uma recolha e tratamento bibliográfico sobre as diversas teorias de vinculação, perspectivando uma compreensão dos movimentos vinculativos reminescentes em crianças com o diagnóstico de Perturbação Reactiva da Vinculação, e que se encontram institucionalizadas. A questão de fundo da presente dissertação, assenta sobre que tipo de movimentos, ou que tipo de base estrutural vinculativa permite, independentemente das problemáticas observadas, manter nas crianças disponibilidade para firmar laços de vinculação. Optou-se pela metodologia de estudo exploratório qualitativo, dado as potencialidades deste método, em destacar as características particulares das relações entre duas pessoas, sendo manipulado para tal o contexto de avaliação/ testagem psicológica. Foram utilizados o CAT (Children Apperception Test) e as Histórias de Vinculação para Completar, para sistematizar as respostas das 5 crianças escolhidas para o presente estudo. Conclui-se que as crianças institucionalizadas, com diagnóstico de PRV mantêm um padrão relacional próprio, de compreensão complexa, mas sobretudo com uma forma de posicionamento por parte dos intervenientes (técnicos, psicólogos, etc.) especial e exigente, único na forma de corresponder às necessidades emocionais e afectivas destas crianças e contrariar o processo de perturbação vinculatória, muitas vezes iniciado pelas próprias disfunções das famílias biológicas.

### Palavras-Chave

Vinculação, PRV, Modelo dos Movimentos Vinculatórios, CAT, HVC, crianças institucionalizadas.



Mãe 11: “*Eu e a minha filha...*”

## AGRADECIMENTOS

Foram várias as pessoas que contribuíram para a concretização deste trabalho. Desde o surgimento da ideia de sua concepção, até à recolha dos dados, tarefa tão árdua e morosa, até à sua finalização,

Um sincero *obrigada*:

Às colegas do mestrado, especialmente à Catarina e à Maria João, que acompanharam todo o trajecto, desde o início ao fim.

À Sandra Pinto, que se mostrou desde logo disponível para facilitar a recolha da amostra no Centro de Saúde de Cascais; bem como a todas as Directoras dos Jardins de Infância da Santa Casa Misericórdia de Cascais e à equipa do GRSU e do DISDT da Câmara Municipal de Cascais.

À Prof. Manuela Veríssimo, a sua grande disponibilidade na sua explicação que permitiu a aplicação dos instrumentos, impossível assim o desenvolvimento do presente estudo sem a sua ajuda.

À Dra. Maria João Silva, por todo o apoio na disponibilidade concedida à realização da recolha da amostra, valorizando e respeitando desta forma o crescimento das competências de seus técnicos.

Ao Prof. Emílio Salgueiro, por me ajudar a crescer.

Ao meu analista, que me faz pensar.

À minha família, sempre.

# Índices

Resumo.....	1
Introdução.....	1
<b>Enquadramento Teórico</b>	
1.A Maternidade na Adolescência.....	4
2. Teorias sobre a Vinculação.....	22
<b>Metodologia</b>	
1. Definição da Problemática e Hipóteses de Estudo.....	46
2.Método.....	47
2.1. Amostra.....	47
2.1.1. Composição e Descrição da Amostra.....	47
2.1.2. Critérios de Selecção da Amostra.....	49
2.2. Recolha da Amostra.....	50
2.3. Apresentação dos Instrumentos.....	54
2.4. Procedimentos de Aplicação dos Instrumentos.....	60
3. Apresentação dos Resultados.....	61
3.1. Caracterização da Amostra.....	62
3.2. Resultados dos Instrumentos.....	91
3.2.1. Attachment Behaviour Q-Sort.....	91
3.2.2. Narrativas de Vinculação para Adultos.....	92
3.2.3. Correlações entre os Valores dos Q-Sorts e das Narrativas Maternas.....	93
4. Discussão dos Resultados.....	94
5. Conclusões.....	115

Revisão Bibliográfica.....117

Anexos .....121

## RESUMO

Com base na teoria da vinculação, o presente estudo, centra-se no fenómeno da maternidade na adolescência.

Partindo do pressuposto transgeracional, no que respeita à transmissão de estilos vinculatórios, averiguou-se se no caso das crianças filhas de mães adolescentes predominam padrões mais do tipo inseguro, considerando o facto de estas jovens poderem ainda não ter a sua identidade consolidada e, encontrarem-se ainda numa fase de amadurecimento emocional de seus estilos relacionais.

Tendo sido implementada uma metodologia transversal e comparativa, constituíram-se dois grupos de mães com crianças entre 1 e 3 anos de idade; um grupo composto por 12 mães adolescentes e outro grupo composto por 12 mães não adolescentes.

Por forma a estudar o fenómeno em questão, aplicámos o Attachment Behaviour Q-Sort e as Narrativas de Vinculação para Adultos, por forma a verificar se então os estilos vinculatórios das mães reproduzem-se nos estilos vinculatórios de suas crianças.

Concluimos que as únicas diferenças significativas entre os dois grupos, referem-se à dimensão segurança das crianças; as crianças filhas das mães adolescentes apresentam valores inferiores, comparativamente, às crianças filhas de mães não adolescentes. Apesar de não haver diferenças significativas quanto aos modelos vinculatórios internos das mães, entre os dois grupos, assiste-se a uma correlação no que respeita aos valores das mães e das crianças; os dados revelam que os *scores* obtidos pelas crianças vão de encontro aos resultados das narrativas das mães.

Lançamos como hipótese, para estudos futuros, o facto de as crianças filhas das mães adolescentes possuírem níveis de segurança inferiores pelo facto de estas jovens mães estarem sujeitas a condições externas mais instáveis e os seus recursos internos serem mais fragilizados. Achamos, por isso, que a qualidade dos estilos vinculatórios não estão

tão ligados à idade cronológica das mães mas sim, às condições sócio-económicas, às suas relações familiares e conjugais e, claro, à sua maturidade emocional.

Longe de se pretender ter um discurso moralizante sobre a maternidade na adolescência, julga-se ser de extrema importância, a implementação de projectos capazes de criar espaços de diálogo entre as jovens mães, potenciando a sua capacidade, intrínseca, de serem mães adequadas e sensíveis, capazes de estabelecerem relações seguras com seus bebés, futuras crianças, adolescentes, adultos, futuras mães e pais.

# INTRODUÇÃO

## Introdução

No dia-a-dia de nossa prática clínica, no trabalho directo com adolescentes, e através do acompanhamento de equipas no terreno que lidam com algumas das problemáticas vividas por esses, tornou-se alvo de nossa atenção a problemática da maternidade na adolescência.

Perante a necessidade em ter de pensar na questão referida, surge-nos o interesse em estudar melhor o fenómeno enquadrado, para melhor o conhecer e melhores estratégias de intervenção conceber.

No contexto do presente estudo, adoptamos como quadro teórico de fundo à nossa investigação a perspectiva desenvolvimental e psicanalítica. No terreno fértil da psicanálise, desde Freud que muitos autores têm vindo a desenvolver as suas teorias, sublinhando o papel crucial da relação precoce, isto é, a primeira relação objectal, a relação mãe-bebé. A qualidade da interacção na díade é factor determinante para o bom desenvolvimento do bebé, ou ainda de outra forma, o estilo de vinculação estabelecido vai contribuir para o desenvolvimento saudável (Lebovici, 1998), para o despontar de crianças seguras.

Para estudar a maternidade na adolescência, foi escolhido como indicador das relações que se estabelecem entre as díades mães-filhos, os comportamentos vinculatorios. Isto porque, os vínculos têm um valor primário para a sobrevivência do sujeito psicológico. Entendemo-los como o prelúdio do que são, e serão, as relações humanas mantidas ao longo da vida.

Na primeira parte, dedicada à revisão da literatura, daremos enfoque aos processos envolventes no caso da maternidade na adolescência, por forma a entender melhor as suas causas e consequências. Seguidamente, daremos relevo às teorias em torno da Vinculação, salientando sobretudo três autores a estas associados: Jonh Bowlby, Mary Ainsworth e Mary Main.

A segunda parte será dedicada à metodologia desenvolvida no presente trabalho, sendo então o principal objectivo, o estudo da vinculação como fenómeno transgeracional, especificamente, na situação da maternidade na adolescência.

Considerando que a vinculação incorpora-se na teia relacional das interacções precoces, sublinhamos o carácter afectivo que se imbrica nos comportamentos vinculatorios.

Na altura em que surgem os processos vinculatorios, logo nos primeiros meses, são paralelamente criados os laços afectivos, ou recorrendo a uma expressão de Lebovici (1983/1987), é criado um *diálogo afectivo*. Sugere o autor que os afectos, e sua expressão, podem ser considerados uma das primeiras formas da linguagem humana.

Mãe e bebé são o centro de todo o desenlace da trama afectiva. Na base de uma relação dual e de mutualidade, primeiramente, explica Lebovici (1983/1987), o terceiro é excluído da troca. Assiste-se à reciprocidade mãe-bebé, pai-bebé e a triangulação só virá depois. Tal, faz-nos de imediato pensar, nos primórdios do próprio nascimento mental onde o lugar para o terceiro aparece depois de ultrapassadas as relações de exclusividade. A necessidade de alimento, conforto, contenção e atenção focalizada, depois de asseguradas, permitirá gradualmente a diferenciação do *Eu* e *não-Eu*, sendo que no início falta então *Aqueloutro* – virá depois. Porém, este está presente inconscientemente pelo fantasma da mãe ( diz Quinodoz, *in* Golse, 1999/2002). “*A relação esboça-se logo no seio do vínculo e isto graças ao pai, visto a relação ter a ver com o que é ternário e o vínculo com o que é binário*” (Golse, 1999/2002, pp. 45).

Com base na teoria de Mary-Main (1985), que aponta para o prevalectimento da transgeracionalidade da vinculação, pretende-se então estudar de que forma a estrutura psicológica interna da mãe, onde se destaca sua vinculação à própria mãe, influencia o estilo de vinculação que estabelece com o seu filho, não descurando, no entanto, que o bebé já vem equipado para ser capaz de estabelecer vinculações (Brazelton *in* Lourenço, 2005). Mais, colocamos como hipótese se a dimensão

transgeracional difere na prestação de cuidados e capacidade de *holding* (Winnicott) caso se trate de mães adolescentes ou mães adultas.

O facto de muitas vezes as jovens mães estarem subjugadas à marca da transgeracionalidade, no caso de possuírem relações anteriores do tipo mais inseguro, estão mais permeáveis à *compulsão da repetição inconsciente* (Golse, 1999/2002) desses estilos relacionais com seus filhos. Apesar de a tendência para tal se suceder, há no entanto a salvaguardar que mesmo quando as relações passadas são de natureza desconcertante, o acesso à sua consciencialização ou à sujeição da *função reflexiva* (Fonagy, 1991), e um trabalho de reelaboração, permite a interrupção da herança de sua história malograda.

# I PARTE

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1. A Maternidade na Adolescência

Fala-se, na maioria das vezes, da maternidade na adolescência como uma situação de risco, tanto para a mãe como para a criança (Soares & Jongenelen, 1998), bem como ainda, de um problema social, uma vez que se relaciona tal fenómeno com a baixa escolaridade, desemprego ou emprego precário e pobreza. Na maioria dos casos, a gravidez na adolescência, não é planeada e dá-se fora de uma relação conjugal estável (Canavarro & Pereira, 2001), sendo tal factor desencadeante de uma situação de desequilíbrio na vida da adolescente. Esta situação é uma tarefa exigente e adulta para a qual nem sempre a adolescente está preparada, e por isso é frequente algum desequilíbrio emocional, que apela aos apoios da família, namorado, amigos, escola (Correia, 2005).

Claramente, a ocorrência da gravidez na adolescência, pensamos nós, não sendo planeada, e até mesmo quando planeada, interfere no ciclo do desenvolvimento do adolescente que se encontra ainda a amadurecer as suas dimensões bio/psico/socio/sex/uais. Durante a gravidez e maternidade é esperado que a mulher, melhor, que os futuros pais, efectuem grandes ajustamentos *intra* e *inter* pessoais. Para a grávida adolescente, a ocorrência de uma gravidez precoce constitui um desafio desenvolvimental; as jovens grávidas enfrentam a “crise da adolescência” e a “crise da gravidez” (Soares, 2001)

Note-se como tal situação suscita alterações profundas na dinâmica interna e externa das jovens mães e membros envolventes. Desde a transformação da relação da adolescente consigo mesma, com os seus pais e por conseguinte, destes com a filha, assiste-se deste modo a uma redefinição dos papéis familiares (pais/família nuclear da adolescente) e da relação com o namorado. Muitas vezes, a ocorrência do abandono escolar leva à necessidade de ingressar mais cedo no mundo do trabalho e tal reflecte-se igualmente na modificação da relação com os colegas de escola e amigos (Correia, 2005).

Se a transição para a maternidade, melhor, parentalidade, caracteriza-se pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e ascender a níveis de organização mais complexos (Canavarro e Araújo Pedrosa, 2005), acontecendo tal numa situação “normal”, no caso específico da maternidade ou parentalidade na adolescência esta passagem para um novo ciclo de vida envolve uma complexificação ainda maior na adaptação à nova situação, uma vez que as condicionantes do ser adolescente intensifica a necessidade de resolver as tarefas desenvolvimentais.

De acordo com o referido pelas autoras acima citadas, esta etapa da parentalidade, com o nascimento da criança, dá continuidade à resolução de algumas tarefas iniciadas durante a gestação e se inicia a construção da relação com o bebé, agora enquanto pessoa com vida própria.

Estas autoras, e antes já o fizera Belsky (1984), enumeram algumas tarefas desenvolvimentais características da transição para a parentalidade: 1) a reavaliação e reestruturação da relação com os pais, 2) a reavaliação e reestruturação da relação como companheiro, 3) a construção da relação com a criança enquanto pessoa separada e 4) a reavaliação e reestruturação da sua própria identidade (papéis, valores, objectivos pessoais e prioridades (Canavarro e Araújo Pedrosa, 2005, pp. 240).

Dando um pouco mais de atenção aos quatro pontos acima enumerados, podemos ver como estes aspectos se cruzam com a dinâmica vivida pela recente mãe ou recente pai, na nova etapa de sua vida.

No momento em que da posição de filho(a) passa-se à posição de mãe/pai, o ter de cuidar do bebé, implica para os recentes pais, o assumir de novos cuidados e novas tarefas domésticas. Aqui, o suporte que os avós podem prestar, a nível instrumental ou emocional, se concedido de forma adequada e sensível, torna-se na maioria das vezes num factor protector da adaptação dos novos pais à parentalidade (ibidem, pp. 241). Desta forma, o bebé surge como elemento unificador entre as gerações. De contrário, se o apoio dos avós tem facetas negativas, por criar uma excessiva dependência ou confundindo os limites de forma intrusiva e os papéis das gerações, gera-se mal estar e conflito. Paralelamente ao confronto de uma nova realidade relacional com os pais,

de forma objectiva, os jovens pais, internamente, também reactivam as suas memórias enquanto filhos, lembrando-se dos cuidados que eles próprios tiveram de seus pais. Por isto, compreende-se que “quando anteriormente determinadas experiências não foram reavaliadas e integradas e a relação com a mãe e/ou pai é dominada por sentimentos de rejeição ou de aceitação idealizada, a transição para a parentalidade é uma oportunidade para resolver, ou agravar, conflitos desenvolvimentais passados – a dimensão da transgeracionalidade encontra-se aqui presente.

O nascimento de uma criança também interfere bastante na relação conjugal. Afinal, de dois passam a três, sendo que este terceiro passa a ser alvo de tal atenção, que por vezes pode correr-se o risco dos dois se perderem no olhar para o terceiro esquecendo-se de se olharem entre si. Tal como apontam Canavarro e Araújo Pedrosa (2005), a divisão do trabalho doméstico, o relacionamento sexual, o envolvimento emocional, o próprio comportamento de cada um enquanto pais, constituem áreas de mudança. E, o reajustamento destas áreas dependem do funcionamento prévio do casal e para que tal se dê com sucesso é preciso “flexibilizar a aliança conjugal para formar a aliança parental” (Relvas, 1996 *in* Canavarro e Araújo Pedrosa, 2005, pp. 242). Concordando em absoluto com o que afirmam estas últimas autoras, esta época surge para o casal como um período de riscos e oportunidades; o risco do desencontro e insatisfação, “*oportunidade de ascender a níveis mais complexos e gratificantes da relação conjugal e familiar*”.

A confrontação com o bebé real e a comparação, mesmo que inconsciente, com o bebé fantasiado, tem de ser aceite e integrada na ideia do filho verdadeiro (Lebovici aprofunda muito esta matéria conforme mais adiante iremos desenvolver).

A reavaliação/reestruturação da própria identidade é inevitável, uma vez que o nascimento de um filho não implica somente a construção da identidade parental como a reorganização dos pais noutra papéis: de filho/filho, marido/mulher, amigo, profissional. A reconstrução dos objectivos começa logo durante a gravidez e ao longo do processo da parentalidade, implicando a redefinição de valores, prioridades e objectivos, integrando a sua identidade prévia – afinal, a construção identitária não é um processo cumulativo mas dinâmico e reintegrador.

Ora, por mais que uma gravidez seja desejada e o assumir da parentalidade consciente e um processo bem adaptado e tranquilo, existe sempre uma cota parte de stress, tensão e conflito. Novas adaptações, readaptações, têm de ser feitas e como em todos os processos de mudança, existe sempre uma tensão latente, com sentimentos de ambivalência imbuídos (Winnicott dedicara-se a aprofundar a questão da ambivalência materna).

Correia (2005) sublinha alguns aspectos ligados ao viver psicológico da adolescente. A jovem mãe tem dificuldades em imaginar o bebé e considerá-lo como um ser individual, separado de si, com necessidades específicas. Refere que, apesar de habitualmente, a gravidez não ser planeada, vai sendo progressivamente aceite, acabando o bebé *in útero* por ter a função narcísica no preenchimento de um sentimento de vazio. Não existindo propriamente um projecto de maternidade consistente, surge da sua parte uma certa idealização do exercício do materno e das suas exigências. A sua nova condição exige reajustes relacionais de adaptação; conforme já dito por outras palavras, com a família de origem e a nova (namorado ou não e filho). Neste novo contexto, por vezes, surgem sentimentos de ambivalência da parte da adolescente em relação à sua própria mãe, uma vez que aquela, às vezes, tem tendência em reactivar a sua própria maternidade (Correia, 2005) e lembremos, da prática observacional, muitas vezes, essas mães desvalorizam e desacreditam as competências de suas filhas, sempre vistas como jovens e ainda “sem juízo”.

Nos estudos comparativos entre as díades de mães adolescentes e mães adultas, as primeiras são constantemente referidas como sendo menos sensíveis, menos responsivas e mais repressivas. Parecem utilizar mais estratégias educativas do tipo punitivo e apresentar comportamentos fisicamente mais intrusivos, revelando ao mesmo tempo um menor conhecimento sobre o desenvolvimento da criança (Soares & Jongenelen, 1998).

Vários estudos têm se esforçado para avaliar as repercussões adversas que a idade da mãe pode ter sobre os cuidados que são prestados ao bebé. As mães adolescentes estabelecem interações menos adequadas com os bebés, comparativamente às mães adultas (Figueiredo 1997/2001). Observando a interacção da díade, nota-se que as

mães adolescentes, durante o primeiro ano de vida do bebé, demonstram ser menos sensíveis às necessidades do bebé e menos estimulantes do ponto de vista verbal. Também Barratt e Roach (1995) no estudo que desenvolveram para avaliar a qualidade da interacção entre um grupo de mães adolescentes (entre os 15 e os 18 anos) e um grupo de mães adultas (a partir dos 19 anos), verificaram que a interacção que estas estabeleciam com o bebé aos 4 e 12 meses eram mais pobres; vocalizavam e sorriam menos, bem como ofereciam e partilhavam com ele menos objectos, providenciando interacções menos adequadas e assim, por sua vez, estes bebés quando comparados com os das mães adultas, exibiam um menor número de sorrisos e de vocalizações.

Figueiredo (1997/2001) adianta ainda, que o efeito adverso da pouca idade da mãe sobre a qualidade da interacção mãe-bebé verifica-se particularmente na presença de circunstâncias desfavoráveis, como sejam, na ausência de uma relação conjugal estável, na ausência de apoio social e na presença de dificuldades temperamentais ou prematuridade do bebé.

Soares e Jongenelen (1998) sugerem que as razões para uma competência e realização parental de qualidade inferior no caso das mães adolescentes possa ter a ver com o que é revelado nos estudos de Brooks-Gunn & Furstenberg (1986, *in* Soares e Jongenelen, 1998), cujo o qual constata que as mães adolescentes experienciam mais stress do que as mães adultas. As jovens mães têm de se deparar com as dificuldades de lidar com os desafios da maternidade ao mesmo tempo que se confrontam com os desafios do seu próprio desenvolvimento como adolescentes.

Mas, perante a visão mais negativa que estes estudos revelam acerca do que acontece na gravidez e maternidade na adolescência, outros estudos não apresentam diferenças tão significativas quando comparam grupos de mães adolescentes e adultas.

Lembrando o atrás referido em relação a uma menor interacção a que se assiste entre as mães adolescentes e os seus filhos, alguns autores afirmam não encontrar diferenças significativas entre as mães adolescentes e as adultas: por exemplo, ao nível do contacto ocular e ao nível da atenção proporcionada ao bebé, encontrando até

diferenças que favorecem o grupo das mães adolescentes no que respeita à estimulação táctil (Culp, Appelman, Osofsky e Levy, 1988). Darabi, Graham, Namerow, Philliber e Varga (1984) também não encontraram diferenças entre os dois grupos no que respeita à responsividade emocional e verbal das mães em relação aos filhos em idade pré-escolar.

Kurt e Derevensky (1994) concluíram que a qualidade da interacção da díade dependia, mais do que da idade da mãe, do suporte que esta possa usufruir e das suas circunstâncias de vida.

Canavarro e Pereira (2001), apresentam um modelo multifactorial para compreender o fenómeno da maternidade na adolescência, considerando como pressuposto que o grupo das grávidas e mães adolescentes é muito heterogéneo. Defendem que os fenómenos complexos, como é o caso da gravidez na adolescência, têm evoluído de modelos causais de um só factor para modelos plurifactoriais, que conjugam efeitos de interacção e a interferência de diversos mecanismos mediadores. Assim, para compreender melhor o fenómeno em discussão, são enumerados diversos aspectos desencadeadores de uma gravidez na adolescência enumerando as autoras citadas factores individuais, familiares e de relacionamento.

#### Factores Individuais:

É referido que as adolescentes que engravidam, iniciam mais cedo do que o restante grupo de adolescentes a vida sexual. A pobreza, também é considerada um factor antecedente, uma vez que não facilita a existência de um ambiente familiar de harmonia e recursos suficientes que permitam cuidados parentais adequados, onde a escola é desvalorizada e fomentado um ambiente educativo com menos recursos, levando assim as jovens à convivência com uma “cultura de rua”. Estudos apontam que o percurso escolar das adolescentes grávidas é efectuado com menor sucesso e menor aspirações académicas comparativamente às adolescentes não grávidas (Garrett e Tidwell, 1999 *in* Soares e Pereira, 2001); Canavarro e Rolim (2000) (*in* Soares e Pereira, 2001) ilustram no seu estudo que muitas das adolescentes quando engravidam já se encontram fora do percurso escolar. Factores de ordem sócio-emocional fazem

parte também de aspectos individuais que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência; são assinalados por Lourenço (1996), sentimentos de desvalorização e baixa auto-estima. Ainda, a maturidade cognitiva é outra variável considerada, uma vez que a preponderância do pensamento concreto e a dificuldade em raciocinar de forma abstracta não permite à adolescente entender as consequências, a longo prazo, dos seus comportamentos sexuais de risco (Tobias e Ricer, 1998 *in* Soares e Pereira, 2001).

#### Factores Familiares:

No que concerne aos factores familiares, são frequentemente referidos nos resultados dos inúmeros estudos desenvolvidos, que as famílias a que as adolescentes grávidas pertencem, são caracterizadas por serem disfuncionais, numerosas e com problemas sócio-económicos. Famílias maioritariamente monoparentais, sob a responsabilidade da mãe e a figura do pai ausente. Um ambiente familiar disfuncional, com uma baixa qualidade na relação entre pais e filhas, assistindo-se em alguns casos, problemas de abuso físico, sexual e emocional (Soares e Pereira, 2001). De acordo com o que apontam Manlove (1998) e Records (1993) (*in* Soares e Pereira, 2001), as filhas de mães com história de gravidez na adolescência e irmãs mais velhas também mães adolescentes, têm maior probabilidade de serem mães na adolescência, verificando-se assim o fenómeno de transgeracionalidade, tantas vezes apontado aquando nos deparamos com este fenómeno.

#### Factores Relacionais:

Quando observados os factores relacionais, identifica-se que as mães adolescentes começam a namorar mais cedo e escolhem parceiros amorosos mais velhos, em média dois a quatro anos (Bombas, Sousa Fernandes, Rolim, Entrezende, 2000) e alguns até envolvidos em situações de marginalidade (East e Felice, 1996). Segundo Hardy e Zabin (1991), as mães adolescentes tendem a estabelecer relações com os pares do tipo submisso e a exhibir padrões pobres de comunicação.

Ainda a propósito dos aspectos que podem contribuir para uma gravidez na adolescência, Almeida (2003) relaciona as raízes psicossociais da maternidade em adolescentes com os impulsos que levam estas últimas a iniciar a sua vida sexual. Afirma que muitas das adolescentes encontram no seu papel de grávida a identidade que procuram, sugerindo o autor “o uso do sexo com fins não sexuais”. Procuram sentirem-se adultas e serem tratadas como tal; sentem o desejo de terem alguém para proteger, de assumirem uma responsabilidade especial. Pretendem afirmar a sua feminilidade, de competir com a mãe, ou então, de ter algo em comum com mãe, ou ainda, de magoar o pai. Outras vezes, parece haver uma necessidade de auto-punição, da mesma forma como se assiste em alguns casos durante o período da adolescência, a situações de consumo de drogas ou suicídio. Ainda equaciona o autor, a necessidade da compensação de carências afectivas, colocando a esperança no filho que lhe irá dar amor.

É curioso observar a categorização em subgrupos que Herbert Quay (1981, *in* Almeida, 2003) organizou por forma a explicar as diferenças de personalidade entre as adolescentes que engravidam. São assim descritos cinco subgrupos, aparentemente homogêneos: passivo, subcultural, psicótico, manipulador e ambiental. O autor entende o primeiro como aquele que é constituído por jovens que são influenciáveis através de pequenas atenções e pequenos sinais de afecto pelo namorado ou por alguém de um nível social ou material superior, consumando facilmente relações sexuais por este motivo; a sua incapacidade para tomar decisões e escolher um rumo para a sua vida leva à falência dos meios de contracepção. O segundo subgrupo é caracterizado por jovens que devido á sua incapacidade intelectual não conseguem libertar-se do papel sexual que lhes foi atribuído pelos companheiros, e por vezes, até pela própria mãe. O subgrupo psicótico caracteriza-se por jovens com condutas promíscuas que procuram prazer, excitação, sensações novas e também dinheiro e outros benefícios materiais; a sua impulsividade contribui para a sua gravidez e na maioria das vezes os seus filhos não são desejados. O subgrupo manipulador utiliza a gravidez como estratégia para se casar, não recorrendo, claro está, a nenhuma medida contraceptiva mas na maioria da vezes, culpando os companheiros por não terem tido cuidado a este nível. Finalmente, o subgrupo ambiental é constituído por jovens que mantêm uma relação com o namorado, sendo que ambos desejam o casamento; por

tal, não se preocupam em tomar cuidados contraceptivos, sendo a sua vida sexual ao mesmo tempo muito intensa e sem preocupações contraceptivas.

Estas tipologias podem ajudar a descrever os comportamentos adoptados por parte das jovens no que respeita à situação de uma gravidez de acordo com o funcionamento mental destas.

Mas, em termos do impacto que uma gravidez/ maternidade na adolescência desencadeia, como se traduz no desenvolvimento geral da jovem? Que consequências acarreta para si? E se falamos na jovem, não devemos esquecer de mencionar o jovem, na relação entre o casal jovem – afinal, a gravidez/maternidade na adolescência não é um problema eminentemente feminino, já o disse Carpinteiro (2003); é notório como na literatura encontram-se considerações fundamentalmente relacionadas com a rapariga, omitindo-se na maior parte das vezes, a figura do rapaz/jovem pai (é verdade que também no contexto do presente trabalho, apesar de tal percepção, o objecto de estudo é relativo à mãe e não ao pai).

Os múltiplos factores que podem contribuir para a ocorrência da gravidez/maternidade na adolescência cruzam-se com as consequências que a maternidade acarreta. “*A maternidade na adolescência pode, como veremos, agravar consideravelmente o contexto que a origina*” (Figueiredo, 2000). Por exemplo, o contexto sócio-cultural é por si só um nível de análise a ter em conta, tanto quando se pretende compreender os factores, como também, as consequências do fenómeno da maternidade.

De imediato, considerando a interrupção do processo de desenvolvimento maturativo, escolar e social da jovem mãe, adivinha-se desde logo as consequências daí geradoras. Todavia, conforme aponta Figueiredo (2000), estudos mostram que as mães adolescentes que possuem características individuais como vinculações seguras, conhecimento e expectativas realistas quanto à maternidade a ao bebé, estão mais capazes de lidar positivamente com a situação. Também o facto de a mãe continuar a estudar e casar-se, antes ou depois do nascimento da criança, contribuem como factores protectores para a vivência saudável da sua maternidade e sua vida em geral.

Considerando o interesse principal do presente estudo estar relacionado com a vinculação, vejamos alguns pontos que os estudos revelam sobre a matéria.

Investigações desenvolvidas (Figueiredo, 2000) mostram que as crianças que estabelecem um padrão de vinculação seguro com a mãe, as mães viviam com o companheiro e tinham um maior suporte social de sua própria mãe. Parece que em termos vinculatórios, assistem-se a um maior número de padrões de tipo seguro naquelas crianças que vivem com os pais e têm os apoios dos avós, em vez daquelas que vivem com os avós sem os pais. Poder-se-á relacionar com o facto de a mãe viver fora da casa materna, e assim desenvolver as suas competências para cuidar do bebé, diminuindo as situações de conflito com sua mãe em relação aos cuidados prestados. No entanto, o facto de a mãe viver com o companheiro não é por si só um factor protector, uma vez que se observa que nestes casos quando a mãe possui um reduzido envolvimento com a criança, estas desenvolvem padrões de vinculação do tipo inseguro; já no caso de a mãe viver com sua própria mãe e sem o companheiro, os resultados são opostos, sendo que nestas situações as crianças desenvolvem padrões de vinculação do tipo seguro.

Será que se pode depreender de tais factos, que o aspecto da qualidade da relação, é mais importante do que as personagens em questão que se relacionam entre si?

Resumidamente, quanto a este ponto, pode-se evidenciar que *“as mães que vivem sem as suas mães e seus companheiros têm mais competências nos cuidados a prestar às crianças, que o suporte social das avós relaciona-se com o desenvolvimento mais favorável da criança, apenas no caso de as mães não viverem com as avós que quando o apoio social das avós é menor, o desenvolvimento da criança é mais favorável no caso de as suas mães viverem sós do que no caso de viverem com os companheiro”* (ibidem).

Constando a influência que as avós têm no desenvolvimento da relação da díade mãe adolescente - criança, convém assinalar; que muito da adaptação que a mãe vai ser capaz de operar perante uma gravidez que se verifica na adolescência, depende

também em parte, do modo como a própria mãe da adolescente se vai adaptar a essa mesma circunstância (ibidem).

No estudo longitudinal desenvolvido por Soares et al. (2001) evidencia-se que apesar das diferenças a que se assiste entre o grupo de mães adolescentes e adultas no que respeita aos cuidados parentais, que à partida têm implicações directas na estimulação dos bebés, não se notaram diferenças ao nível do desenvolvimento motor, mental e comportamental daqueles. As autoras colocam como hipótese para explicação da inexistência de diferenças entre os dois grupos pelo facto de as observações terem sido efectuadas com bebés com idades precoces (entre 1 e 3 meses), sendo assim mais difícil a detecção de sinais de desajustamento, uma vez que este poder-se-á vir a notar de forma mais evidente é quando as crianças estão mais crescidas. Conforme se encontra na literatura sobre a maternidade na adolescência, a existência de problemas desenvolvimentais é mais notória a partir do momento em que as crianças ingressam na escola.

As conclusões do estudo mencionado contrariam muito da visão mais negativa em relação ao fenómeno da maternidade na adolescência. É até evidente que a maternidade funciona para estas jovens como uma oportunidade de crescimento, demonstrando as adolescentes que compõem a amostra que são competentes e resilientes perante uma transição de vida abrupta e não planeada (Soares et al. 2001) – para as autoras, a presente investigação reforça o entendimento da maternidade na adolescência com uma visão desenvolvimental, pluralista e multideterminada.

### **Em Portugal**

Segundo referem Geraldine e Rodrigues de Araújo (1998), os primeiros estudos em torno da gravidez e maternidade na adolescência, desenvolvidos em Portugal, desenvolveram-se a partir de 1980. Na altura dos anos 80 eram apontadas como características do grupo das jovens mães, a pertença a grupos socialmente desfavorecidos, concluindo-se mesmo que a condição da gravidez e maternidade na

adolescência era o resultado da existência de exclusão social (acabando a gravidez por reforçar ainda mais a situação de exclusão).

Reportando-nos à realidade de Portugal, em termos estatísticos, e reportando-nos aos dados de 1991-2001, última aferição publicada (Associação para o Planeamento da Família, 2003), a taxa da gravidez e maternidade na adolescência situa-se no valor bruto de 6873 crianças que nasceram filhas de mães adolescentes, com idades limite até aos 19 anos. Todavia, é difícil precisar o número efectivo de gravidezes totais, uma vez que o número de abortos não é aqui contabilizado – remetemo-nos assim aos valores correspondentes somente às gravidezes levadas a cabo, estatisticamente contabilizadas; isto é, os valores correspondentes das gravidezes levadas até ao fim, da maternidade.

Estes valores já revelam um decréscimo da taxa de natalidade, considerando que em 1991\* contabilizavam-se 9856 nascimentos de crianças filhas de mães com idade inferior aos 20 anos. Tais dados encontram-se consonantes com os obtidos em relação à taxa de natalidade geral, uma vez que esta última também traduz uma variação negativa.

Na sociedade portuguesa actual, com os níveis de escolaridade a aumentar e a competitividade na inserção no mundo profissional, a maternidade na adolescência representa uma descontinuidade no percurso estudantil, logo, profissional.

Sendo que a ocorrência da maternidade na adolescência encontra-se maioritariamente nos grupos sócio-economicamente desfavorecidos, compreende-se a importância do factor social na incidência deste problema estar presente e, ao mesmo tempo, contribuir para o acentuar da problemática.

---

\*: Por norma, escolhe-se como referência o intervalo de 10 anos, 1991-2001, uma vez que uma década é um intervalo adequado para observar as tendências dos resultados obtidos (Geraldês e Rodrigues de Araújo, 1998).

A maioria da população jovem portuguesa vive envolta do triângulo família, escola e amigos. Os que vivem em contextos socialmente pobres, inseguros e isolados na tomada de atitudes, procuram na sexualidade o afecto e amor que lhes falta em casa (Geraldês e Rodrigues de Araújo, 1998). Explica-se, deste modo, que muitas vezes, a fragilidade das ligações dos lados do triângulo concorre para a gravidez e maternidade na adolescência aparecer como um “tapa buracos” do vazio afectivo sentido pelas jovens.

Em algumas áreas rurais como Trás-os-Montes e Alentejo, as quais apresentam um elevado índice de gravidezes na adolescência (Associação para o Planeamento da Família, 2003), outros problemas sociais, para além das comuns situações de pobreza e vivências próprias das realidades desfavorecidas, colocam-se: a distância da estrutura escolar levam as adolescentes a saírem mais cedo de casa e voltarem mais tarde, passando a maior parte do seu tempo fora e longe do seu ambiente familiar – factor a ter em conta para pensar a realidade da situação de maternidade precoce nestes meios geograficamente isolados.

Para além do risco do acentuar da exclusão social, as consequências da maternidade na adolescência no contexto português, comum aqui a outros países, é a restrição nas opções escolares e profissionais por que passam as jovens mães, favorecendo assim o baixo nível sócio-económico. É um resultado claro, observando os dados, que se dá um abandono definitivo da escola e das ambições profissionais sonhadas na infância. A preocupação passa a ser encontrar um emprego que dê sustento (Geraldês e Rodrigues de Araújo, 1998).

Dados referentes a 1995, recolhidos na Maternidade Alfredo da Costa, de 196 mães adolescentes, 113 não tinham qualquer emprego, 42 eram estudantes e as restantes 14 estavam em “outras profissões”; somente 20 passaram do 10º ano e 10 eram mesmo iletradas! Noutra estudo, observou-se, num grupo de mães adolescentes, que no início da gravidez 66% tinham uma actividade profissional; no entanto, no momento do nascimento, dessas mães, 18,8% largaram o emprego enquanto que 40% foram despedidas (*in* Geraldês e Rodrigues de Araújo, 1998). Ainda noutra estudo comparativo, entre mães adolescentes que se encontravam a estudar e as que já não

estudavam, destas últimas, observou-se que 90,6% deixaram a escola ainda antes de engravidar. Será que podemos colocar como hipótese que o abandono escolar pode ser ele próprio uma variável condicionante para a gravidez/maternidade na adolescência?

As autoras que têm vindo a ser citadas, apontam para três principais causas que contribuem para a gravidez/maternidade na adolescência no caso de Portugal:

- 1) precocidade na capacidade de fertilização, associada a um despertar para a vida sexual (desde metade do século XIX assiste-se a um decréscimo de 4/5 anos nas mudanças hormonais);
- 2) mudança do comportamento sexual dos adolescentes, influenciado cada vez mais pela estimulação de um certo erotismo dos media;
- 3) falta de informação e educação sexual, tanto na família como na escola, com as dificuldades em aceder a meios de contraceção – assiste-se a uma atitude moral contraditória que torna ineficiente os mecanismos de prevenção.

No estudo levado a cabo por Geraldine e Rodrigues de Araújo (1998), constatou-se que a maioria das mães adolescentes conheciam os meios de contraceção (74%) mas 66% destas não planeou a gravidez. As autoras colocam como hipótese que apesar da maioria das adolescentes conhecerem os métodos contraceptivos, não os usam, relacionando tal com a possibilidade do problema da gravidez/maternidade ter a ver mais com a falta de informação do uso dos contraceptivos em vez da falta de educação sexual. Ainda no mesmo estudo, foi observado que 43,4% das mães estudadas, sofriam de problemas sociais. Também que até à gravidez algumas das jovens não tinham tido acompanhamento médico, sendo que a maioria só começou a ser medicamente assistidas a partir do terceiro mês – aqui as autoras apontam o estudo de Loreno et al., 1996, que constata que esta característica de falta de assistência médica alarga-se à população portuguesa mais desfavorecida, o qual denomina de “cultura da pobreza”.

Moucho (1994), na sua investigação, refere os seguintes factores individuais, familiares e sociais da gravidez/maternidade na adolescência a que se assiste no contexto português:

- Observando a maioria das mães adolescentes acompanhadas, umas engravidaram na sequência de tentativa de resolução de problemas psicossociais e familiares e outras devido a inexperiência e ignorância. A maioria delas mostrou problemas de saúde mental; emocionalmente frágeis e através da maternidade, uma busca de estabilidade devido ao sentimento de falta nas suas vidas.
- As circunstâncias familiares destas jovens mães também se revelaram como sendo frequentemente à base do conflito; muitas destas mães adolescentes nasceram quando as suas próprias mães eram ainda elas próprias adolescentes.
- Identifica-se em Portugal que a gravidez/maternidade na adolescência corresponde a um fenómeno particular de um grupo social que é economicamente desfavorecido e onde existe uma considerável falta de valores afectivos e morais.

Outros problemas associados à gravidez na adolescência relaciona-se com o fenómeno da toxicodependência.

Consoante a cultura, a perspectiva sobre a maternidade em geral, e a adolescência em particular, varia. Em algumas culturas a questão da maternidade na adolescência nem sequer se coloca.

É muito comum nas sociedades de tradição oral, com vivências comunitárias muito vincadas, a maternidade surgir cedo; pela evidência do desconhecimento total de meios contraceptivos e o olhar naturalista da vivência da maternidade. Aliás, o conceito de adolescência não tem o mesmo valor qualitativo que se encontra nas sociedades industrializadas e cosmopolitas. Chega-se à idade da fertilização e a possibilidade do *ajuntamento* torna-se uma realidade, conseqüentemente, do resultado da união, os filhos.

## A Pensar em Programas de Intervenção

Um dos fundamentais objectivos dos programas de intervenção para prevenir a gravidez e maternidade na adolescência, é controlar os factores de risco e promover os factores de protecção (Geraldes e Rodrigues de Araújo, 1998).

De modo a intervir na situação de gravidez/maternidade na adolescência, encarando-o como um problema mais do que individual, social, Zabin e Hayward, (1993 *in* Geraldes e Rodrigues de Araújo, 1998), recomendam diversas estratégias de intervenção:

- 1) Implementação de serviços educacionais para aumentar o nível de conhecimento;
- 2) Implementação de serviços de planeamento familiar;
- 3) Melhoria da auto-imagem, aspirações e competências das adolescentes que se encontram numa situação de risco de virem a engravidar;
- 4) Assistência na situação de gravidez detectada, de modo a fornecer diferentes opções na resolução do que fazer e ainda assistência na detecção das adolescentes que se encontram no lato risco de engravidarem;
- 5) Boa qualidade nos cuidados de obstetrícia;
- 6) Diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis;
- 7) Assistência aos jovens rapazes.

Estes autores referem ainda a importância destes serviços privilegiarem a confidencialidade, serem de assistência gratuita e flexíveis, sugerindo ainda que devem estar localizados em espaços onde os adolescentes passem a maior parte do seu tempo.

Também torna-se fundamental compreender, na construção de um programa de intervenção dirigido à gravidez/maternidade na adolescência, que os programas devem ser cuidadosamente planeados e de aplicação intensiva. Conforme afirmam Miller e Paikoff (1992, *in* Geraldes e Rodrigues de Araújo, 1998), não existe somente uma solução mas a combinação de várias; daí, nesta área ser imprescindível trabalhar em rede, com a complementaridade dos saberes técnicos e instituições.

Muitos programas que são desenhados para prevenir a gravidez na adolescência não têm sucesso porque, por exemplo, focam-se somente num problema singular da vida da adolescente e não englobam todas as circunstâncias da sua vida (Geraldés e Rodrigues de Araújo, 1998). Apontam estas últimas autoras que um estudioso sobre a matéria (Dryfoos, 1990 *in* Geraldés e Rodrigues de Araújo, 1998) resume alguns pontos que são considerados como elementos chave de sucesso no caso da prevenção da gravidez na adolescência que se devem ter em conta quando se pensa na intervenção a implementar:

- implementar os programas em idades entre os 8 e os 10 anos;
- implementar os programas durante longos períodos, por forma a permitir o acompanhamento desde a pré-adolescência até o completar da transição para a adultícia;
- estabelecimento de relações fortes entre o adolescente e o técnico que exerce o acompanhamento;
- envolvimento da escola, através dos programas que nela decorrem ou na ligação com essa dos programas que se propõem implementar;
- definição objectivos claros que permitam o adolescente ter boas razões para optar de forma consciente no futuro;
- existência de múltiplos serviços que englobem o suporte ao adolescente e à família.

Em Portugal, desde os anos 80 começaram a ser implementados em muitos centros de saúde, serviços de aconselhamento na área do planeamento familiar. Inicialmente alargados a toda a população, com oferta gratuita de contraceptivos e, a pouco e pouco, de acordo com a necessidade sentida pelos técnicos, passaram a surgir consultas especificamente dirigidas a adolescentes. Também nos programas curriculares começaram a ser abordados os aspectos relacionados com a educação sexual. Actualmente, é sobejamente conhecido por todos, a polémica em torno da necessidade da educação sexual ser alargada a várias disciplinas para além da biologia, sendo que deste modo a informação acaba por veicular mais, nem que seja pela incitação dos media e o aumento da oferta de espaços de atendimento dirigidos a

adolescentes na área da saúde em geral, com a inclusão do enfoque na área da sexualidade.

## 2. Teorias sobre a Vinculação

“Tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence ao comportamento de vinculação” (Guedeney & Guedeney, 2002/2004). Assim, o comportamento de vinculação define-se como um sentimento de segurança, de estar próximo, seguro, *vinculado* a alguém – subentenda-se que estas noções de vínculos, apesar de identificadas com comportamentos biológicos, estão ligadas à natureza das relações, *inter-relações*. Afinal, o conceito de *attachment* inclui uma componente emocional, cognitiva, social e comportamental; trata-se de uma propriedade das relações sociais. O comportamento de vinculação é activado perante situações que ponham em causa a segurança (Goldberg, 2003). Toda a teoria do *attachment* foca-se nos processos cujos os quais as crianças desenvolvem confiança nos pais que os protegem. Inerentemente a esta, está subentendida a teoria das relações objectais.

Por vezes confunde-se o conceito de *attachment* com o de *bonding* (noção introduzida por Klaus e Kennell, em 1976). Afinal, ambos estão interligados, uma vez que são parte integrante da interacção presente na díade. De forma muito resumida pode diferenciar-se os dois termos consoante o comportamento de aproximação e busca de segurança parta da criança, *attachment*, ou no caso de partir do adulto, no seu papel de cuidador, responsivo e protector, *bonding*. Claro está, ambos os processos *co-influenciam-se*, uma vez que as relações são a dois, onde cada qual tem o seu papel activo na dinâmica instaurada.

Os momentos que se seguem ao parto são cruciais na formação do *bonding*. A adequação do sistema hormonal da mãe e a presença do bebé facilitam tal processo; experiências mostram que o contacto corpo a corpo entre a mãe e o bebé durante os primeiros dias após o parto contribuem para um maior envolvimento emocional da parte da mãe, favorecendo uma interacção mais adequada; Winnicott (1987/2002) nomeou esta disposição da mãe em relação ao recém-nascido de preocupação materna primária, a capacidade da mãe em responder adequadamente às necessidades do bebé. George e Solomon (1999) utilizam o conceito de *maternal attachment* para designar a vinculação da mãe ao bebé.

A noção de vinculação surge no território da psicanálise, com Bowlby. Considerado este o pai da teoria da vinculação, desde 1958 tem vindo a assistir-se a uma evolução da compreensão do fenómeno de vinculação. Todavia, conforme cita Houzel et al., (2000/2004, p. 1011), encontram-se referências na obra de Himre Hermann, um antecessor atento para estes tipos de processos, quando este último descreve o instinto de *agarrar* no Homem; este último defende a ideia de uma necessidade primária de agarrar, em referência aos primatas (Guedeney & Guedeney, 2002/2004). A seguir a Bowlby, outros autores foram aprofundando esta noção, destacando-se entre estes Ainsworth e Main. Actualmente, nos Estados Unidos, a escola de Waters et al., Cassidy e Shaver, bem como no Reino Unido Goldberg, Holmes, entre outros têm vindo a ocupar um espaço relevante no campo de estudo das teorias de vinculação.

Referindo os teóricos mencionados, seguiremos a própria evolução dos conceitos gerais desenvolvidos em torno da teoria(s) da vinculação; desde o seu surgimento, com Bowlby até à actualidade.

Julga-se ser necessário apontar para o contexto histórico da época em que surge a teoria da vinculação. Viviam-se a segunda guerra mundial e os psicanalistas ingleses da altura não eram indiferentes a esta. Com esse cenário de fundo, a questão da perda e dos efeitos da separação na criança pequena tornaram-se alvo das atenções dos psicanalistas. Anna Freud e Dorothy Burlingham (*in* Guedeney, 2002/2004) vão descrever os efeitos terríveis da separação prolongada aquando da *Blitz* de Londres, por exemplo. Anna Freud fala de uma necessidade primária de vinculação. Por outro lado, numa realidade diferente, também nos Estados Unidos, autores como Spitz denunciam os efeitos das institucionalizações das crianças separadas dos pais. Estão reunidas algumas condições que permitem o desenvolvimento de pensamentos em torno destas questões.

## John Bowlby

Segundo este autor, a vinculação trata-se de um sistema primário específico presente desde o nascimento, encarado de forma tão natural como o é o choro, a respiração, a sucção, entre outros (Montagner, 1993).

*“Um dos critérios mais óbvios em função do qual se pode descrever o comportamento de apego\* de um bebê é se ele protesta ou não quando a mãe o deixa por um breve período de tempo e com que veemência o faz”* (Bowlby, 1969/2002. p. 414).

Bowlby através dos dados das suas investigações, sublinhou a importância das primeiras relações para o estabelecimento e fortalecimento da vinculação entre o prestador de cuidados, usualmente a mãe, e o bebê. Mostrou como a privação destas relações de exclusividade logo no início dos primeiros tempos de vida têm como consequência efeitos adversos no percurso do desenvolvimento da criança e futuro adulto.

Este autor postula a necessidade humana universal que os indivíduos têm em desenvolver ligações afectivas de proximidade ao longo da vida, sendo estas essenciais para o seu sentimento de segurança que lhes permite explorar a si próprios, aos outros e ao mundo envolvente.

Sabe-se que a teoria de Bowlby não foi bem aceite no terreno dos psicólogos e psicanalistas, donde ele próprio proveio. Foram primeiramente os etólogos, zoólogos e outros da área da biologia que melhor aceitaram as suas concepções sobre os comportamentos vinculativos; afinal, foi a partir do seu interesse pelas teorias etológicas que Bowlby desenvolveu a sua teoria- sabe-se da influência do conceito de *impregnação*, de Lorenz, teve na construção da teoria de vinculação de Bowlby (a imagem de patos bebés a seguir um senhor mais velho de barbas está presente em todos nós).

---

\*: este conceito é resultado da tradução brasileira. preferimos o conceito de vinculação, sendo este que adoptamos usar ao longo do trabalho.

Bowlby explica que os comportamentos de vinculação são uma classe dos comportamentos sociais de importância equivalente aos comportamentos de acasalamento e do parental. Têm uma função biológica que lhes é específica (Bowlby, 1969/2002).

Sabe-se como as ciências naturais influenciaram o pensamento de Bowlby na sua leitura dos comportamentos de *attachment*, não esquecendo todavia que a teoria das relações objectais foram a mola propulsora do desenlace de suas reflexões (Bowlby, apesar das suas controvérsias com a sociedade psicanalítica, era ele próprio um psicanalista).

Para explicar a origem do vínculo, Bowlby apresenta quatro teorias principais. Na primeira, explica como a criança possui necessidades fisiológicas que devem ser satisfeitas, sobretudo, de alimento e conforto; assim, o bebé liga-se à mãe por esta satisfazer as suas necessidades, aprendendo deste modo o bebé que a mãe é a sua fonte de satisfação - a isto, Bowlby denomina de *teoria do Impulso Secundário*, outras vezes, chamada de *Teoria do Amor Interesseiro das Relações Objectais*. Na segunda, fala da propensão inata do bebé para relacionar-se com o seio humano, ou seja, para sugá-lo, possuí-lo oralmente. Aprende a pouco e pouco, que ligado ao seio, está uma criatura humana, que é a sua mãe - denomina esta, de *Teoria de Sucção do Objecto Primário*. Na terceira, fala da propensão dos bebés para o contacto físico intenso com o ser humano; assim, fala Bowlby de uma “necessidade” de um objecto independente do alimento e que é igualmente uma “necessidade” tão primária como a de alimento e conforto - a esta denomina de *Teoria da Adesão ao Objecto Primário*. Finalmente, na quarta teoria, Bowlby fala da vontade dos bebés em voltarem ao ventre materno, por se sentirem ressentidos da sua expulsão - a esta chama de *Teoria do Anseio Primário de Retorno ao Ventre* (Bowlby, 1969/2002).

Das quatro teorias, há no entanto duas que são mais encontradas na literatura e foco de interesse de outros estudiosos do território psicanalítico; a *Teoria de Sucção do Objecto Primário* e a de *Adesão ao Objecto Primário*. A *Teoria do Impulso Secundário* acaba por ser revista pelo próprio autor anos mais tarde e a do *Anseio*

*Primário ao Ventre* é posta de lado achando-a Bowlby redundante e biologicamente implausível (Bowlby, 1969/2002).

No seu livro dedicado ao *attachment* (1969/2002), Bowlby descreve quatro fases em relação ao desenvolvimento do comportamento de vinculação observado no ser humano.

Na fase 1, *de orientação e sinais com discriminação limitada de figura*, a capacidade do bebé em discriminar uma pessoa da outra está limitada aos estímulos olfactivos e auditivos. Esta fase ocorre desde o nascimento até mais ou menos as 8 semanas, podendo prolongar-se no caso de condições desfavoráveis. O bebé comporta-se em relação a qualquer pessoa orientando-se para ela, olhando, estendendo o braço e agarrando, sorrindo e falando; é frequente deixar de chorar quando vê um rosto ou ouve uma voz. Este seu comportamento pode contribuir para manter a proximidade do adulto. Na fase 2, *de orientação e sinais dirigidos para uma figura discriminada (ou mais de uma)*, o bebé continua a comportar-se em relação às pessoas da mesma forma amistosa, tal como na fase 1, sendo que no entanto o faz de maneira mais acentuada em relação à figura materna. Esta fase pode durar até aos 6 meses, de acordo com as circunstâncias. Na fase 3, *de manutenção da proximidade com uma figura discriminada* por meio de locomoção ou de sinais, o bebé é cada vez mais discriminado nas suas relações e agora o facto de poder seguir a mãe quando se afasta, de recebê-la efusivamente quando ela regressa e usá-la como base de exploração, o seu repertório de respostas amplia-se. Já não assume respostas do tipo amistoso para todo o tipo de pessoas, sendo algumas pessoas as escolhidas como figuras de vinculação. Enquanto os estranhos passam a ser tratados com cautela, podendo até provocar alarme e retraimento, o seu vínculo à figura materna é cada vez mais evidente. Esta fase inicia-se comumente a partir dos 6/7 meses e pode ir até depois do primeiro ano, nomeadamente com aqueles bebés que tiveram pouco contacto com a figura de vinculação; continua esta fase até parte do terceiro ano de vida. Na fase 4, *de formação de uma parceria corrigida quanto aos objectivos*, com início entre o terceiro/quarto ano de vida, a criança já é capaz de ter um discernimento intuitivo dos sentimentos e motivos da mãe, possibilitando a existência de um relacionamento mútuo mais complexo, cujo o qual, Bowlby o denomina de parceria. A criança já é capaz de utilizar com flexibilidade diversos comportamentos de vinculação, consoante

seus objectivos a atingir. É capaz de modificar as motivações do outro pelo seu próprio comportamento com o fim de as tornar mais compatíveis com as suas necessidades (Guedeney & Guedeney, 2002/2004).

O autor aponta para a existência de condições que provavelmente contribuem para o desenvolvimento ou não do comportamento de vinculação a uma figura. A sensibilidade para responder aos estímulos do bebé e a quantidade e natureza da interacção conduzem substancialmente para a eleição desta mesma figura de vinculação.

Em conjunto com Ainsworth, Bowlby, redefine as diferentes fases que fazem parte do percurso de desenvolvimento do comportamento de *attachment*. Numa fase inicial, durante as primeiras semanas de vida, já se denota uma ligeira discriminação da parte do bebé em relação ao cuidador principal, definindo os autores esta fase como fase 1- *pré-attachment*; assistem-se aos comportamentos de sucção, agarrar, chorar, procurar, aconchegar, que são primeiramente indiscriminados para qualquer adulto disponível. Aos 6/7 meses, numa segunda etapa, as preferências começam a desenvolver-se e segue-se a emergência e consolidação de uma relação especial, fase 2- *attachment em formação* (“*Attachment in-the-making*”); aqui, a criança devido à sua visão e audição já estabelece padrões de interacção com um ou mais cuidadores mas já distingue entre os que lhe são familiares dos não familiares – é notório no caso do sorriso como no princípio sorri indiscriminadamente para qualquer rosto e a pouco e pouco sorri menos para aqueles que lhe são estranhos em contraponto ao facto de sorrir mais, e com contentamento, para os que lhe são próximos. Na fase 3- *attachment declarado* (“*clear-cut attachment*”), que ocorre em média durante a segunda metade do primeiro ano de vida, a formação de relações especiais está intimamente relacionada com a noção de *constância do objecto*; a compreensão da existência de um outro com quem se mantém experiências interactivas. Claro está que a locomoção é outra etapa do desenvolvimento imprescindível para o estabelecimento do *attachment*, uma vez que é assim que a criança é capaz de se afastar e aproximar de sua figura de vinculação. (in Goldeberg, 2000/2003, pp. 18-19) – e como é sabido e constantemente repetido na literatura, o comportamento de aproximação é indicador do comportamento de vinculação).

Ora, desde o nascimento observa-se uma certa discriminação que ao longo da infância, e até durante o resto da vida, serão os mediadores da vinculação com certas figuras (Bowlby, 1969/2002).

Portanto, já com o contributo de Ainsworth, Bowlby passa a ter em conta diferentes formas de comportamento a observar para registar o estilo de vinculação da criança – assim definir-se-á os diferentes padrões de *attachment*:

- comportamento de saudação que inicia a interacção com a mãe tal como abordar, tocar, abraçar, correr, atirar-se para ela, falar, erguer os braços, sorrir;
- comportamento em resposta às iniciativas e manutenção de interacção com a mãe, ter em conta os atrás referidos bem como ainda, considerar o que se observa da parte da mãe;
- comportamento destinado a evitar separações, como o agarrar, seguir, chorar;
- comportamento ao reunir-se com a mãe, após uma separação de tensão, incluindo não apenas as respostas de saudação mas também a sde evitação, rejeição e as ambivalentes;
- comportamento exploratório, nomeadamente, o modo como é orientado em relação à figura materna e como é intensa e persistente a atenção da criança a aspectos do meio;
- finalmente, comportamento de retirada (medo), também em especial, o modo como é orientado em relação à figura materna (Bowlby, 1969/2002, p.415).

Há a considerar, conforme o próprio Bowlby chegou a referir, que desde o nascimento, a criança tem tendência a estabelecer com mais de uma figura, comportamentos de vinculação. Aos 2 anos, a maioria dos bebés, dirige o seu comportamento de vinculação para mais de uma figura. Todavia, há que distinguir entre as verdadeiras *figuras de vinculação*, melhor, a principal figura de vinculação, e as *figuras subsidiárias*; afinal, a criança não as trata a todas de maneira idêntica – há a tendência para procurar e orientar-se para uma figura “especial” (*monotropia*) (Canavarro & Pedrosa, 2005). Um dado apresentado claramente por Bowlby é que “...uma criança procura sua principal figura de vinculação quando está cansada, doente, faminta ou alarmada, e também quando está insegura a respeito do paradeiro

dessa figura;...”. “Em contrapartida, uma criança procura um companheiro de brinquedo quando está bem humorada e confiante sobre o paradeiro de sua figura de vinculação;...” (Bowlby, 1969/2002, p.381).

Ainsworth vai acrescentar que a manifestação do comportamento de vinculação para figuras subsidiárias ocorre um pouco mais tarde do que para uma figura principal.

Ora, é na *inter*-relação que o bebé vai construindo *modelos operantes internos* (*Internal Working Model*), que são dinâmicos e o vão ajudar a compreender melhor as suas relações interpessoais, podendo assim ler os sinais exteriores, reagir aos cuidados que lhe são prestados e também, numa atitude activa, procurar o outro quando esse o convida a uma amena troca de olhares, risos, gestos e vocalizações, ... ou quando mais aflito, chora, braceja, ... para se socorrer do conforto desse outro.

Bowlby foi buscar o conceito de *Internal Working Model* ao psicólogo britânico Kenneth Craik (1943, *in* Guedeney & Guedeney, 2002/2004). Simultaneamente, a criança formava um modelo de si e um modelo do outro. O modelo de si corresponderia a uma imagem de si como sendo mais ou menos merecedor de ser amado, ao passo que o modelo do outro teria que ver com a sua percepção dos outros como estando mais ou menos atentos e sensíveis às suas necessidades (*ibidem*).

Há uma estreita relação entre este conceito e a noção de *permanência de objecto* (Piaget). É neste sentido que Bowlby interessa-se por compreender as representações que a criança faz da mãe; pensa que a partir da metade do primeiro ano de vida, a criança é capaz de reconhecer e procurar um *objecto* desaparecido (lembramos os jogos de “esconde-esconde” e “cucu!” como são altamente atractivos para as crianças destas idades).

Para compreender o desenvolvimento de um Modelo Operante Interno (MOP), Bowlby inspira-se mais uma vez nos conceitos de *acomodação* e *assimilação* de Piaget. Primeiro, relacionando com o primeiro conceito, o modelo ajusta-se às interações vividas de forma a constituir-se e, em seguida, de acordo com o segundo conceito, as novas experiências são assimiladas ao modelo já existente. Posto o

modelo em acção, a pessoa terá tendência a perceber então os acontecimentos através do seu modelo interno.

Este modelo deve ir sendo actualizado de acordo com as novas experiências. Pense-se que poderia ser muito redutor se uma pessoa com uma determinada experiência primordial ficasse para sempre condicionada e acomodada a funcionar de acordo somente uma primeira experiência, Perante acontecimentos diferentes dessa primeira experiência, se tal fosse rigidamente assim, a pessoa perderia o sentido de adequabilidade à realidade, passaria a estar desfasada, desajustada e mal adaptada à realidade.

Todavia, uma organização defensiva pode impedir de integrar novas informações e a pessoa não adequando ajustadamente o seu MOI à situação presente, não destrinça relação passada e presente – é assim que se podem instalar perturbações dos fenómenos psíquicos, sofrimento mental.

Os MOI assumem um papel importante na maturidade da criança e do futuro adulto. As representações dos MOI são influenciadas, como vimos, pela experiência e sujeitas a mudanças de novas experiências acumuladas - se ficássemos pela acomodação não haveria desenvolvimento e talvez mesmo saúde mental. No entanto, é verdade que a forma como as novas experiências são acumuladas e integradas no MOI são moldadas pelas primeiras experiências vividas. O próprio Bowlby referiu que alguns aspectos do MOI nomeadamente aqueles que são inconscientes podem ser especialmente resistentes à mudança (Goldberg, 2000) – o que não quer dizer que o sejam - afinal, o processo psicoterapêutico pode incidir sobre estes na sua *desconstrução e reelaboração*.

Os MOI interferem na formação dos padrões de vinculação, baseando-se na história relacional. Servem para regular, interpretar e antecipar o que esperam da figura de vinculação. Um indivíduo que possa contar com uma figura de vinculação responsiva e protectora está liberto para dar toda a atenção e explorar outros acontecimentos – um sujeito seguro está mais apto a explorar, a conhecer, a aprender.

Conforme veremos adiante, os MOI estão sempre presentes ao longo da vida de uma pessoa, sendo que as primeiras relações que vão interpor-se no estilo do MOI condicionará as diferentes relações tecidas ao longo de todo o percurso.

### **Mary Ainsworth**

Ainsworth, com quem se relaciona directamente a Situação Estranha, a definição dos diferentes padrões de *attachment*, acaba por evidenciar com a sua prática de investigadora muito do referido em teoria por Bowlby, e claro, das suas próprias constatações.

É no Uganda, para onde parte com o marido, onde desenvolve mais aprofundadamente a sua teoria, através das observações de bebés em meio natural; da experiência prática de suas observações chega à elaboração de novos conceitos.

Enriquece a teoria de Bowlby, começando por acrescentar mais à definição de *attachment* apresentada por aquele. Confirma a tese de Bowlby quanto ao carácter primário da vinculação, desenvolvendo também um novo conceito - o de *base segura*.

Para identificar o comportamento de vinculação dos bebés em relação à suas mães, quanto ao protesto desses aquando do afastamento da mãe, observa que estes usavam a mãe como base segura a partir da qual podiam explorar o mundo e ampliar seus horizontes, incluindo mesmo outras figuras de vinculação. Interroga ela, “... *Mas será que a criança que se agarra à sua mãe – a que tem medo do mundo e das pessoas, e que não se afasta dela para explorar outras coisas ou outras pessoas está mais fortemente apegada, ou será meramente insegura?*” (in Bowlby, 1969/2002, p. 414).

A autora vinca o aspecto da criança assumir uma participação activa no desenvolvimento da relação primária, logo, no estabelecimento de estilos vinculatórios. Contudo, acreditava que, particularmente a sensibilidade materna aos sinais da criança eram a força predominante na determinação da natureza e qualidade dos diferentes padrões de *attachment* – aqui, a sensibilidade materna não como um

conceito abstracto mas como um conceito que inclui a díade, no que respeita ao comportamento da mãe em responder às iniciativas da criança.

Ainsworth não está a contrariar a noção de proximidade como indicador do comportamento vinculatório, como defende Bowlby, mas a acrescentar uma nova perspectiva que é então a capacidade da criança poder explorar o mundo envolvente, partindo de sua *base de segurança*, que é a mãe.

É através da segurança e da capacidade de protecção da figura parental que o bebé vai aprender a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais (Ainsworth, 1978).

Bowlby e Ainsworth complementam-se no entendimento dos comportamentos de vinculação; se o primeiro salienta o aspecto mais relacionado com a noção de *proximidade*, na procura de um “porto seguro”, a segunda evidencia a dimensão de *exploração* do meio envolvente, a partir da “base de segurança”, que faz a criança desenvolver-se, crescer, autonomizar-se, de forma confiante.

*“O funcionamento da personalidade saudável em toda e qualquer idade reflecte, em primeiro lugar, a capacidade do indivíduo para reconhecer figuras adequadas que estão dispostas e aptas a proporcionar-lhe uma base segura, e, em segundo lugar, a sua capacidade para colaborar com essas figuras em relações mutuamente gratificantes. Em contrapartida, muitas formas de funcionamento da personalidade perturbada reflectem a reduzida capacidade de um indivíduo para reconhecer figuras adequadas e dispostas a fornecer uma base segura e (ou) uma reduzida capacidade para colaborar em relações gratificantes com qualquer dessas figuras, quando encontradas”* (Bowlby, 1979/1997).

Torna-se fundamental fazer referência aos diferentes padrões de vinculação para melhor compreender todas estas noções implicadas na relação, no modo como a criança usa a mãe como “base de segurança” e também como a participação da mãe influencia o desenvolvimento dos estilos vinculatórios das crianças.

A classificação dos padrões de *attachment* descreve determinados comportamentos de vinculação da parte das crianças em relação à mãe, conforme já foram enumerados atrás. Ainsworth utilizou 3 tipos de classificação para identificar os diferentes padrões de vinculação: “B”, as crianças com um padrão de vinculação do tipo seguro, “A”, as crianças com um padrão do tipo evitante e as “C”, resistentes ou ambivalentes. Mais tarde Main acrescentará uma nova categoria, “D”, para denominar as que apresentam um comportamento inseguro *desorganizado - desorientado*. Estas últimas crianças apresentam comportamentos bizarros, difíceis de se compreender, com estereotípias aquando do reencontro, sem uma estratégia coerente (Guedeney & Guedeney, 2002/2004).

Pelo facto da *desorganização*, “D”, não se tratar de um padrão de vinculação em si mesmo, não está devidamente claro a descrição do comportamento desorganizativo. Todavia, existem sete categorias e comportamento que são considerados na classificação de um “D”: (1) sequencial ou (2) simultâneos sinais de comportamento contraditório, (por exemplo, procura excessiva da mãe seguida de forte evitamento, evitamento da mãe quando muito perturbado/stressado), (3) expressões e movimentos confusos, indirectos e interrompidos (por exemplo, tentativa de seguir o estranho para fora da sala quando este sai), (4) movimentos estereotipados, assimétricos e posturas fora do normal, (5) movimentos lentos e expressões de congelamento (por exemplo, sem movimento algum e expressão de pasmo), (6) claros índices de apreensão em relação à mãe (por exemplo, expressão de medo quando a mãe o pega), (7) claros índices de desorientação ou desorganização (por exemplo, mãos cerradas à frente da cara em resposta ao regresso da mãe) (Goldberg, 2000/2003).

De salientar que se uma criança é classificada com um “D” deve-se fazer esforços para também determinar um padrão a esta associado de seguro, evitante ou resistente. Pode assim ser classificada de desorganizada-segura, desorganizada-evitante ou desorganizada-resistente. Caso não seja possível fazer tais relações, classificar então de não classificável (“U”) seguido de uma hipótese dos três possíveis. Esta última categoria pode ser igualmente usada em crianças que não são desorganizadas e cujas quais não se identifica nenhum dos três padrões habituais (Goldberg, 2000/2003).

As crianças do estilo “B”, seguras, são aquelas que usam a mãe como base segura para explorar o meio; quando as mães estão presentes, elas, por iniciativa própria, exploram o meio envolvente, olhando e vocalizando/falando de vez em quando com a mãe, ou procurando ocasionalmente o seu contacto. Quando as mães saem do seu alcance de vista, elas diminuem a sua exploração e podem ou não chorar. Ao voltarem a ver a mãe, recebem-na calorosamente com claras manifestações de contentamento. Caso se sintam preocupadas ou incomodadas com alguma coisa, procuram o conforto da mãe e depois de reconfortadas acabam por voltar para a sua brincadeira.

As crianças classificadas como evitantes, “A”, são aquelas que encetam explorações sem recorrer tanto à mãe, comparativamente às crianças de estilo seguro. Manifestam alguma ansiedade perante a ausência da mãe e quando esta regressa ignoram-na. Por vezes mostram-se mais sociáveis e amigáveis para a pessoa estranha do que para a mãe.

As crianças classificadas por “C”, as ambivalentes ou resistentes, parecem muito preocupadas com a mãe. Mostram-se relutantes na exploração do meio, mesmo na presença da mãe e ficam muito ansiosas quando esta se ausenta. No seu regresso, fazem grandes esforços de aproximação a ela, procurando restabelecer rapidamente e “bruscamente” o contacto mas, ao mesmo tempo, resistem ao conforto dado por aquela.

Apesar destes três grupos, Ainsworth identificou mais subgrupos. No grupo de crianças seguras, quatro subgrupos, B1 e B2, os quais se podem confundir com crianças do tipo evitante ao mostrarem-se à mínima coisa perturbadas e não procurando tanto o contacto; no entanto, distinguem-se do grupo das evitantes pelas suas respostas positivas à mãe. Os subgrupos B3 e B4 poder-se-iam confundir com as crianças do tipo ambivalente ou resistente devido ao facto de ficarem logo perturbadas na situação de separação e procurando logo “bruscamente” o contacto da mãe na altura da reunião mas o que os distingue do grupo das resistentes é que não se mostram ambivalentes no desejo de contacto com a mãe. No grupo das crianças evitantes, diferenciou dois subgrupos, A1 e A2. Os A1 aqueles que se manifestavam como consistentemente evitantes e os A2 com comportamentos misturados, ora

aproximando-se, ora afastando-se no momento de reunião com a mãe. No grupo dos resistentes também a autora identificou dois subgrupos, C1 e C2. Enquanto que os C1 eram bebês zangados, activos, os C2, bebês mais passivos e dependentes, esperando que a mãe vá ter com eles no momento da reunião (também se mostram zangados mas em situações de dependência e não tanto uma zanga aberta de protesto como os C1). Tanto os C1 como os C2 revelam uma incapacidade para continuar sua exploração depois de a mãe se separar.

Com base no seu pressuposto que o fenómeno de base de segurança trata-se de um indicador da vinculação na infância, e devido à sua dificuldade em conseguir observar tal fenómeno em casa, uma vez que no seu ambiente tinham menos actividade ligada à “base de segurança”, menos angústia face ao estranho e menos choros coma partida da mãe, surge assim a ideia da criação de uma situação inabitual, suscitadora de aumento dos níveis de stress. Desta forma, Ainsworth acreditava que poderia provar a universalidade da vinculação através da observação daqueles três comportamentos acima mencionados (Guedeney & Guedeney, 2002/2004); ou seja, via a instrumentalização da Situação Estranha.

Em ambiente de laboratório, numa sala com espelho unidireccional, observa-se a interacção da mãe e da criança, registando-se as reacções da criança durante oito episódios de três minutos que envolvem separações e reencontros entre a mãe e a criança, bem como a introdução de uma pessoa estranha à criança. No início, o investigador está com a mãe e a criança. Em seguida, este sai, deixando a mãe a sós com a criança. Volta a entrar, ficando outra vez os três. Sai a mãe, e, a criança fica com o estranho. A mãe regressa e o estranho esconde-se. A mãe volta a sair e o estranho aparece. Finalmente, a mãe reaparece.

À medida que a tensão aumenta nas diferentes fases de situação stressante, o modo como se dá a restauração da relação e o comportamento de jogo, adaptado aquando dos dois momentos de encontro, o investigador pode aperceber-se da maneira como a criança organiza o seu comportamento em relação à figura de vinculação e o modo como esta consegue manter a proximidade em relação à mãe – aqui, encarada a vinculação como um sistema de controlo. O fenómeno de base de segurança é

observado pela redução do jogo e da exploração em presença do estranho, na ausência da mãe (ibidem).

Ainsworth sublinha que as diferentes experiências de interacção entre a criança e a mãe influenciam directamente os resultados observados a partir da situação estranha, logo, dos diferentes padrões de vinculação obtidos. Neste sentido, ela sublinha a importância do comportamento maternal como determinante da qualidade da vinculação na criança.

Mães de crianças seguras são mais sensíveis e responsivas aos seus sinais, incluindo os seus choros. Podem descrever-se estas como emocionalmente mais expressivas e flexíveis a lidar com os seus bebés. Comparativamente às mães das outras crianças, de classificações A e C, estas são psicologicamente mais acessíveis, mais cooperativas em vez de intrusivas, e, mais contentoras em vez de rejeitantes. Mães de crianças evitantes são descritas como mães “rejeitantes”; são mais lentas a dar respostas ao stress dos seus bebés e desconfortáveis no contacto físico. Os seus sentimentos positivos com o bebé alternam com zanga e irritação. São pouco expressivas e rígidas a lidar com os seus bebés, sendo que habitualmente interferem desnecessariamente nas suas actividades. As mães de crianças resistentes ou ambivalentes são inconsistentemente responsivas. Tal como as mães de crianças evitantes, são insensíveis aos sinais das crianças mas são menos rejeitantes. Parecem estabelecer pouco contacto físico por serem inaptas a tal e mostram alguns gestos espontâneos de afecto.

A escala dedicada a avaliar a “Sensibilidade Maternal” (*Maternal Sensitivity Scales*), igualmente criada por Ainsworth (rev. 1969) composta por duas subescalas, sensibilidade vs insensibilidade da mãe aos sinais do bebé e cooperação vs interferência no comportamento contínuo do bebé, que variam num intervalo de 1 a 9, de muito insensível a muito sensível, permite avaliar com mais qualidade a disponibilidade e responsividade da mãe em relação ao seu bebé.

Não havendo aqui lugar para descrever pormenorizadamente a referida escala, sobressai a ideia da disponibilidade ser uma condição necessária para uma

sensibilidade adequada da parte da mãe (Ainsworth, 1969). Seguindo a autora, a capacidade da mãe para interpretar adequadamente a comunicação do seu bebê assenta em três aspectos fundamentais: qualidade de sua atenção/consciência, flexibilidade e empatia. Em última análise, as respostas apropriadas e rápidas às necessidades do bebê são o principal indicador da sensibilidade.

### **Mary Main – o princípio da actualidade**

É com Main que a questão da transmissão intergeracional é mais aprofundada. Aluna de Main, numa investigação desenvolvida em conjunto com Kaplan, Cassidy e Goldwin, em Berkeley, na observação de 40 famílias de nível social médio, onde foram seguidas as crianças desde o nascimento até aos 6 anos de idade, a equipa dividiu-se; Kaplan estudou as respostas das crianças à separação e Main, Cassidy e Goldwin encarregaram-se da transcrição e codificação das entrevistas com os pais.

Rapidamente Main e Goldwin constataram a correspondência entre a classificação de segurança da criança, avaliada pela Situação Estranha e os relatos dos pais (Guedeney & Guedeney, 2002/2004). É a partir daqui que a equipa cria um novo instrumento, a *Adult Attachment Interview* (AAI) que permite avaliar o nível de representações dos adultos.

Refere Main (1996/1998) que os pais que apresentam na AAI um discurso colaborante e coerente, mesmo aqueles que tiveram uma infância difícil, têm crianças seguras.

Aqui, é a análise do discurso, e menos a análise do conteúdo, que permite classificar os relatos sobre as experiências de vinculação em “autónomos” ou “inseguros”, ou ainda, como mais tarde se vai criar mais uma categoria, à semelhança da Situação Estranha, de representações “desorganizadas”.

Main (1996/1998), à semelhança da classificação da Situação Estranha, cria também categorias a partir da AAI, que irá corresponder com as categorias obtidas na Situação

Estranha. Assim, adultos Seguros - Autónomos (F) apresentam um discurso coerente e cooperante capazes de descrever e avaliar as suas experiências de vinculação, as quais podem ser tanto favoráveis como desfavoráveis - estes correspondem a crianças Seguras (B). Adultos com descrições na AAI normativas ou positivas em relação aos pais, onde mesmo as descrições desfavoráveis são vistas como não tendo nenhum efeito sobre eles, com narrativas restritas e curtas, mencionando frequentemente uma dificuldade em lembrar-se da infância são classificados por adultos Desligados (Ds) - correspondem deste modo às crianças Evitantes (A). Os classificados como Preocupados (E) manifestam uma clara preocupação com as suas experiências, manifestando zanga, confusos e certa passividade; as frases das narrativas são gramaticalmente confusas e com proposições vagas tais como “patati patata”, narrativas longas e algumas respostas fora do contexto - correspondem às crianças resistentes - ambivalentes (C). Por último, a última categoria, mais tarde acrescentada, Desorganizada (U-d) caracterizam os indivíduos que manifestam fortes perturbações do raciocínio, como por exemplo estar-se a descrever uma pessoa desaparecida como se estivesse ainda presente; as questões abordadas têm a ver com situações de grandes perdas e maus tratos – correspondem às crianças Desorganizadas- Desorientadas (D).

Cinco factores de risco relacionados com a vinculação são enumerados pela autora no que respeita à formação de problemas psíquicos: a impossibilidade de formar uma relação de vinculação entre os 6 meses e 3 anos (carência maternal), organizações de vinculações inseguras, separações ou perdas permanentes das figuras de vinculação, padrões de vinculação Desorganizados na sequência de maus tratos e, finalmente, padrões de vinculação Desorganizados resultantes do efeito intergeracional de um traumatismo de uma das figuras parentais.

Em estudos observacionais de crianças em contexto escolar, na relação entre pares, Main (1998) constata que as crianças com vinculações seguras com suas mães, enquanto bebés, possuíam mais recursos psicológicos (*ego resiliente*) e mais competências sociais e exploratórias comparativamente às crianças inseguras.

De acordo com Main, as representações internas das figuras de vinculação influenciam os padrões de vinculação dos filhos. A teoria da vinculação diz

igualmente que as primeiras experiências de vinculação formam o protótipo dos estilos vinculatórios mais tardios via os *Modelos Operantes Internos* do self do próprio sujeito e do Outro (*of “self” and “other”*) (Klohn & John, 1998) – não é que esta última afirmação tenha a ver directamente com a transgeracionalidade. Indirectamente, faz-nos pensar na circularidade das relações, ao pensar na dinâmica da rede relacional onde uns co-influenciam os outros; a mãe, a criança, a experiência da criança, o futuro adulto que terá também filhos e por aí fora.

É neste sentido que para compreender as representações internas dos adultos torna-se primeiro imprescindível compreender os MOI. No estudo dos autores acima citados, partindo das quatro categorias de vinculação dos adultos, os mesmos desenvolveram cada uma das quatro classificações padrão por forma a aceder aos MOI nos adultos.

Já Deutsch, em 1949 (in Guedeney & Guedeney, 2002/2004) referira que em relação aos filhos, todas as mães repetem a história da sua própria relação com a sua mãe. Main et al. (1985, 1989), centrados nos estudos da vinculação, vão demonstrar tal através das suas investigações.

É evidente em diversos estudos como se nota uma concordância em torno da noção de intergeracionalidade no que respeita aos padrões relacionais que se vão estabelecendo (in Fonagy, Steele & Steele, 1991).

O próprio Bowlby na sua teoria expõe a ideia da transmissão social de padrões de vinculação ao longo das gerações. Explica o autor que na interacção mãe-bebé padrões de relação são internalizados (como se vê, logo muito cedo, no período de vida precoce) e estas representações internas, apesar de se poderem ir modificando ao longo das experiências vividas, vão acabar por influenciar as relações novas que se vão estabelecendo, incluindo as que se vão estabelecer com a nova geração (Bowlby, 1973, 1988 in Fonagy, Steele & Steele, 1991)

Os resultados do estudo desenvolvido por Fonagy, Steele e Steele (1991) mostram que existe uma concordância intergeracional. Na administração da AAI a 96 mães

primíparas, os autores tornaram-se capazes de prever em 75% dos casos como codificar as crianças em termos de vinculações seguras ou inseguras.

Lebovici (1998) refere, a partir do conhecimento dos estudos de Main, que a transmissão de padrões de vinculação observam-se em 70% dos casos estudados.

### **Outros Estudos Actuais**

A partir da década de 80 a teoria da vinculação sai do espaço da Inglaterra e EUA, sendo que alguns autores a desenvolvem, e a transformam na conceptualização de novos conceitos. Tal é o exemplo de Didier Anzieu, com a sua noção de Ego-Pele e a ideia de uma pulsão de vinculação (Guedeney & Guedeney, 2002/2004).

Pensemos nós na noção de *holding* (Winnicott). Colocamos aqui como hipótese teórica, um paralelismo desta paridade com a noção de *continente-conteúdo*; afinal, da mesma forma que se fala num continente capaz de conter o objecto/conteúdo, para se dar um bom *attachment* deve *co-existir* um bom *holding* (contentor). *Holding* com valor em paralelo ao de *handling* (Winnicott); a capacidade da mãe pegar, segurar, proteger a criança, a nível tanto do plano físico como psicológico. É a capacidade de *handling* (manipulação e manuseamento corporal) e *holding* (pegar, cuidar) que permitem à criança perceber o seu corpo, estruturar o seu Ego corporal.

Tendo em mente, conforme refere Grossmann e Grossmann (1988), o romance psicológico de Philip Moritz, datado de 1785, que evidencia o que se passa na infância com o que pode vir a ser o futuro de um sujeito, ainda nos dias de hoje, é possível afirmar que as experiências afectivas da infância parecem ser fundamentais no desenvolvimento subsequente da organização adaptativa psicoemocional.

Tendo mais em conta o papel da mãe, também existe uma associação entre o modo como também esta se lembra das experiências de sua própria infância e a qualidade de relação que instala com a sua criança (Main & Goldwyn, 1984; Grossmann & Grossmann, 1988; Fonagy, Steele & Steele, 1991).

As diferenças individuais nas condutas são explicadas segundo ele, pelas experiências e ocorrências que cada um viveu com seus próprios pais (Lebovici, 1983/1987, pp. 69).

Recentemente, Kretchmar e Jacobvitz (2002) no estudo por eles apresentado, examinam como os padrões de relação que as mães estabelecem no presente com suas mães reproduzem-nos na relação que estabelecem com seus filhos. Os autores mostram, por exemplo, como as mães que se lembram de terem sido aceites como crianças por suas próprias mães e que mantêm na actualidade níveis bons de relação com suas mães, são mais sensíveis e menos intrusivas com suas crianças de 9 meses.

Estes tipos de relações duais entrelaçam-se numa dinâmica interactiva onde um provoca e suscita no outro a curiosidade e a responsividade, num jogo de espelho e risos gracejos.

E tendo em conta este entrelaçar, numa perspectiva do que é a troca de uma relação a dois, se por vezes há uma maior tendência em evidenciar o papel da mãe como principal responsável da qualidade relacional, a criança assume igualmente um papel activo, como já temos vindo a referir. Tal como nomeia Emde (1988 *in* Frankel, 1994), que se dedicou especialmente a observar os processos que medeiam a relação mãe-bebé, existe um conceito que traduz bem a ideia de ser também a criança uma iniciadora na sua interacção com a mãe, na construção de uma reciprocidade a qual se pode designar como “*executive sense of we*”. Também Stern (1985) traduz bem esta ideia no seu conceito de “*affect attunement*”, isto é, a sintonia, ou sincronia, a que se assiste na relação entre a díade inundada da comunicação própria de sua intersubjectividade.

É ao considerar o papel activo da criança que se compreende melhor a sua capacidade em criar múltiplos vínculos relacionais desde tenra idade, permitindo-lhe assim ter a oportunidade de estabelecer relações com figuras não parentais que também hes possam servir como cuidadores capazes de responder às suas necessidades (Frankel, 1994).

*“O bebé desempenha um papel activo na interacção, como o mostram os olhares insistentes do bebé para com sua mãe e seu sorriso (ver experiências de Brazelton, gravadas em vídeo). Entretanto, não é menos claro que essa participação activa do bebé não pode se sustentar senão com a resposta recíproca da mãe”* (Lebovici, 1983/1987, pp. 151).

Lebovici escreve que a mãe era investida antes de ser percebida e que *“ela é criada pelo bebé”* (ibidem, pp. 26).

Já no início do século XX, Ferenczi, sublinhava a importância das ligações íntimas entre o bebé e sua mãe, considerando o papel que estas assumem nos processos de identificação e introjecção iniciais. Fala de um *amor primário* que liga a mãe ao seu bebé.

Ao falar na interacção mãe-bebé, Lebovici (1983/1987, 1998) chama a atenção da importância das fantasias maternas na organização e desenvolvimento destas interacções precoces. Ao introduzir o aspecto que liga as fantasias maternas à qualidade relacional que a mãe vai estabelecer com seu bebé, evidencia como os desejos inconscientes da mãe estão presentes e contribuem, mesmo que tenuemente, no que já se denominou atrás de transmissão intergeracional (compreende-se como perante estes casos, a teoria psicanalítica é uma boa ferramenta na compreensão de tais fenómenos).

*“... os psicanalistas não podem deixar de elevar em conta dimensões da vida psíquica dos pais, de seus conflitos inconscientes ou conscientes. Eles serão conduzidos a pôr em evidência a importância da vida emocional dos protagonistas da interacção. Eles descreverão pois o aspecto interactivo dos afectos sentidos pela mãe e o bebé”* (Lebovici, 1983/1987, pp. 82).

Lebovici foi um dos grandes estudiosos sobre as interacções precoces, cujo seu olhar como psicanalista foi fundamental para o entendimento das trocas recíprocas a que se assistem. Afirmando o autor que a interacção mãe-bebé aparece como o protótipo

primitivo de todas as formas ulteriores de troca, depreende-se o que tantas vezes é repetido na literatura sobre a importância dos primeiros tempos de vida.

Ao pensar nos *modelos operantes internos* e nos processos pelos quais estes se desenvolvem, vê-se que a teoria de Bowlby é actual.

As investigações continuam e tanto novas concepções teóricas como novos instrumentos são criados.

Perante a limitação de poder incluir no presente trabalho todos os estudos desenvolvidos nesta área, uma vez que são vastos e seria tarefa sempre inacabada, assume-se que serão somente alguns os referidos, os quais se tornaram a referência nossa reflexão, servindo igualmente de base para implementar a metodologia por nós adoptada.

Por exemplo, fazendo referência a Waters e Deane (1985), cujos os quais introduzem uma metodologia baseada na Situação estranha – Attachment Q-sort, que de forma igual à Situação Estranha, também serve para observar os comportamentos de vinculação – neste caso, as observações do comportamento de base de segurança são efectuadas em casa – mais à frente, no capítulo de apresentação dos instrumentos é apresentada mais detalhadamente a presente metodologia.

Passando a citar Waters (1987): “*The Attachment Q-Set was developed for three reasons: (1) to provide an economical methodology for further examining relations between secure base behavior at home and Strange Situation classification, (2) to better define (via a Q-set) the behavioral referents of secure base concept, and (3) to stimulate interest in normative secure base behavior and individual differences in attachment security beyond infancy*”. “... This illustrate a method that can be used to test the validity of Strange Situation classifications across age, across cultures, and in clinical populations”.

Mas se, conforme apontam Canavarro e Araújo Pedrosa (2005), analisar a parentalidade numa perspectiva relacional, de acordo com a teoria da vinculação, é

focar nas relações diádicas, actualmente diversos autores têm salientado a necessidade de ampliar o foco de abordagem de forma a contemplar outras dimensões.

Os modelos transaccionais e ecológicos reconhecem a influência de um conjunto de sistemas, intrafamiliares e ambientais, no comportamento humano (Canavarro e Araújo Pedrosa, 2005). Assim, ao estudar o comportamento parental, a influência dos diferentes sistemas e subsistemas traduz-se na análise das características dos pais, das características da criança, do contexto das dinâmicas familiares (microsistema), do contexto social onde a família está inserida, considerando aqui o trabalho, a família alargada, os amigos (encontramo-nos assim ao nível de um exossistema). Ainda se pode ter em linha de conta as características sociais, económicas, culturais e legais da sociedade envolvente (agora, encontramo-nos ao nível de um macrosistema) (Belsky, 1999).

Sobre os determinantes de vinculações seguras, Belsky e Isabella (1988) referem a capacidade de responsividade das mães como factor determinante. Apontam nos seus estudos que as crianças com um ano de idade que são classificadas como seguras tinham mães capazes de serem sensíveis aos seus choros e vocalizações quando tinham entre 3 e 9 meses.

O modelo de Belsky (1984, 1988) sublinha dois aspectos fundamentais característicos das qualidades das mães que influenciam a sua relação com os seus filhos; são estes, as suas próprias experiências de infância e os seus recursos psicológicos, isto é, a sua personalidade.

No entanto há a salvaguardar, conforme Main e Goldwyn (1984) já referira que as mães capazes de expressar a sua zanga com experiências de infância problemáticas não têm crianças inseguras. Podemos daqui pressupor que a capacidade destas mães ao confrontarem-se com aspectos menos saudáveis de suas vivências permitem-lhes apesar de tudo *elaborá-los* e assim *transformar* a sua relação com os seus filhos, quebrando assim a teia da trama da transmissão intergeracional.

É importante acrescentar que para além das próprias características da mãe, conforme Belsky e Isabella (1988) referem, a qualidade da relação conjugal e o próprio temperamento do bebé, influenciam o padrão de vinculação desenvolvido na criança. Citando os autores no original (1988, pp. 88), “ ... *parent-infant relationship is embedded in a family system comprised of individuals and marital relationship*”. – no presente estudo focamo-nos fundamentalmente nas qualidades maternas, sendo uma das limitações não aprofundar mais detalhadamente as relações maritais e o temperamento das crianças (não utilizamos instrumentos para tais variáveis, recorrendo somente aos dados recolhidos na entrevista).

# III PARTE

## METODOLOGIA

## **1. Definição da Problemática e Hipóteses do Estudo**

Com base no fenómeno de transmissão transgeracional, partindo do pressuposto que o estilo de vinculação que a mãe estabelece com o seu bebé é influenciado pelo tipo de vinculação que no passado estabeleceu com a sua própria mãe (Main, Kaplan & Cassidy, 1985), pretende-se explorar no presente estudo as seguintes questões:

**Hipótese 1:** No caso da maternidade na adolescência, será que a gravidez precoce (e não planeada) tem ligação directa com o estabelecimento de vinculações do tipo inseguras, considerando que as adolescentes encontram-se elas próprias ainda num processo maturativo de consolidação identitária e na consolidação do processo de separação - individuação em relação aos seus progenitores?

**Hipótese 2:** E, será então que os padrões de vinculação que as crianças estabelecem com suas mães, diferenciam-se consoante se tratem filhas de mães adolescentes ou não adolescentes?

## Método

## **2. Método**

No presente trabalho é adoptada uma metodologia transversal, tratando-se o mesmo de um estudo exploratório e comparativo entre dois grupos que se diferenciam a nível etário. São assim constituídos dois grupos: um de mães adolescentes e outro de mães adultas, encontrando-se em ambos os grupos crianças com uma faixa etária compreendida entre ano e meio a três anos. De referir ainda que todas as crianças são primogénitas.

### **2.1. Amostra**

#### **2.1.1. Composição e Descrição da Amostra**

Grupo I: 12 mães adolescentes, com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos

Grupo II: 12 mães não adolescentes, com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos

De salientar que as idades acima referidas reportam-se à altura do nascimento do bebé, tendo sido consideradas as mesmas como critério de inclusão na amostra.

A amostra foi constituída segundo os critérios de selecção que serão abaixo apresentados, sendo que o processo selectivo sequente deu-se de forma aleatória, de acordo com a disponibilidade das mães em participar na investigação. Parte compareceu num espaço saúde de atendimento, após contacto telefónico entre a investigadora e mãe. Outra parte, compareceu nas creches envolvidas, depois do contacto efectuado pelas respectivas directoras com as mães e confirmado posteriormente pela investigadora.

De referir que todo o processo de recolha foi extremamente complicado, uma vez que ocorreram muitas desistências ao longo do processo e nem todas as entidades envolvidas colaboraram de igual forma.

Inicialmente, contava-se reunir uma amostra de cinquenta mães, 25 adolescentes e outras 25 não adolescentes, mas com o decorrer do tempo foi perceptível que tal seria impossível dentro de um limite de tempo aceitável para a realização do presente estudo. Tal como veremos adiante, a recolha da amostra durou ano e meio e das dezanove mães adolescentes e das vinte mães não adolescentes que confirmaram a sua participação no estudo, somente restaram na composição final da amostra, doze no grupo de mães adolescentes e doze no grupo das mães não adolescentes. Ver-se-á adiante, quando se apresentar o procedimento da recolha da amostra, que numa primeira fase, o processo de selecção decorreu somente no centro saúde, reunindo-se uma lista de sessenta e três mães adolescentes e cento e setenta e uma mães não adolescentes. Posteriormente, perante a dificuldade em compor um número mínimo para efectuar o estudo, é que acabou por recorrer-se também às creches como fonte para selecção da amostra.

Num total, e no final dos procedimentos efectuados na recolha da amostra, agruparam-se para a amostra doze mães adolescentes e doze mães adultas.

**Quadro elucidativo da composição da Amostra no que respeita às idades das mães, à idade das crianças e ao género pertencente de cada criança:**

Mães Adolescentes (idades parto)	Mães Adolescentes (idades observação)	Crianças (idades observação)	Crianças (género)	Mães Não adolescentes (idades parto)	Mães Não adolescentes (idades observação)	Crianças (idades observação)	Crianças (género)
18	20	2A 5M	Fem.	28A	30A	1A 9M	Masc.
18	20	2A 3M	Masc.	30A	31A	1A 6M	Masc.
19	21	1A 9M	Masc.	31A	33A	1A 7M	Masc.
18	20	2A 9M	Masc.	30A	32A	2A 6M	Fem.
18	19	1A 7M	Masc.	27A	29A	1A 8M	Masc.
19	21	1A 9M	Fem.	28A	31A	2A 6M	Masc.
19	22	3 A	Fem.	30A	32A	1A 10M	Fem.
16	19	3 A	Masc.	28A	30A	1A 9M	Masc.
17	19	3A 1M	Masc.	25A	27A	2A 5M	Masc.
17	20	3A 2M	Fem.	26A	28A	1A 11M	Fem.
16	19	3A 1M	Fem.	30A	32A	3A	Fem.
16	18	1A 7M	Masc.	28A	30A	3A 6M	Fem.

### 2.1.2. Critérios de Selecção da Amostra

A amostra foi recolhida em centros de saúde e creches. Com o objectivo de estabilizar algumas das variáveis, que de acordo com a literatura influenciam o estilo de interacção, elegemos critérios de inclusão para a selecção da amostra em ambos os grupos:

- mães com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, na altura do parto
- mães com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos, na altura do parto
- gravidez normal, sem complicações de saúde associadas;
- bebé de termo – idade gestacional entre as 38 e as 42 semanas;
- exame pediátrico do bebé normal;
- primiparidade;
- amamentação pelo peito da mãe;
- bebés com idades compreendidas entre os 18 meses e os 3 anos.

Criaram-se os intervalos das faixas etárias para os dois grupos das mães com base na literatura e estudos já desenvolvidos na área da maternidade. Em relação ao intervalo das mães adolescentes, constatou-se que estabelece-se como idade limite para a adolescência os 19 anos e os 35 anos como limite para a idade adulta, no que respeita a uma gravidez sem risco (Associação para o Planeamento da Família, 2003; Almeida, 2003).

A cultura anglo-saxónica utiliza a expressão “*teen*” para limitar o período da adolescência. Talvez, no seguimento das investigações desenvolvidas por estes, acabou por ser adoptada este intervalo como referência às idades limites para adolescência nas investigações levadas a cabo.

Actualmente, a comunidade científica adoptou a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985 cit. APF, 2003) que define “a segunda década de vida” (10-19 anos), distinguindo, “Primeira adolescência (10-14 anos) e “segunda adolescência” (15-19 anos).

Apesar de não ser logo estabelecido como factor de inclusão para a selecção da amostra o nível sócio-económico, esta variável foi controlada em ambos os grupos recorrendo-se à classificação da Graffard. Em estudos anteriores, as conclusões foram influenciadas devido a esta variável não ser controlada (ver Soares e Jongenelen, 1998).

## **2.2. Recolha da Amostra**

Num primeiro momento, com o objectivo de seleccionar a amostra, contactaram-se dois centros de saúde, dez creches pertencentes à Santa Casa da Misericórdia, duas creches em funcionamento de IPSS e um gabinete da Câmara Municipal que trabalha com equipas de rua em bairros socialmente desfavorecidos. Todas estas instituições sediadas no concelho de Cascais.

Solicitou-se a colaboração às referidas instituições redigindo-se uma carta a formalizar o pedido e juntando-se o projecto de investigação em anexo.

Numa primeira fase:

Com um dos centros de saúde, realizou-se uma reunião com a psicóloga e as enfermeiras, na qual foram apresentados os objectivos da investigação e dados a conhecer os critérios de selecção para o estabelecimento da amostra, de maneira às enfermeiras despistarem as possíveis mães a participar no estudo. Ficou definido que as enfermeiras seriam as figuras consideradas privilegiadas para estabelecer o contacto com as mães, sendo que a partir de então os encontros seguintes seriam marcados entre a investigadora e as respectivas mães.

Apesar de se perspectivar serem as enfermeiras a estabelecerem o contacto com as mães a incluir na amostra, tal não se concretizou por indisponibilidade dessas em acompanhar o processo de selecção. Acabou por ser a psicóloga do centro de saúde a fornecer as fichas de contactos das mães à investigadora e esta última a estabelecer o contacto directo com as mães, via telefone.

Durante alguns dias, procedeu-se à consulta dos ficheiros cedidos, avaliando cada um de modo a seleccionar a totalidade das mães que possuíam os critérios de selecção. Resultou então uma listagem de 63 mães adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos e 171 mães não adolescentes, entre os 25 e os 35 anos.

Considerando-se à partida que seria mais difícil reunir o grupo de mães adolescentes, começou-se por contactar primeiramente estas últimas, assumindo-se que só se iria constituir o grupo de mães não adolescentes após constituído o das mães adolescentes.

Das 63 mães adolescentes que constaram da lista de contactos a efectuar, efectivaram-se tentativas de contactos com todas. No entanto, somente se efectivaram 34 contactos, pois com as restantes não foi possível estabelecer ligação devido à desactualização dos seus contactos.

Das 34 mães efectivamente contactadas, 12 concordaram em participar no estudo, sendo que as restantes disseram logo que não estariam interessadas em colaborar.

Destas 12 mães adolescentes que confirmaram a sua presença e chegaram a combinar hora, 2 não apareceram aos encontros, apesar de se terem realizado contactos posteriores. 4 compareceram no primeiro encontro mas não voltaram ao segundo. Daqui restaram as 6 mães incluídas na amostra do grupo composto por mães adolescentes (provenientes do centro de saúde).

Os encontros com as mães decorreram num espaço de atendimento a adolescentes, onde a investigadora desenvolve o seu trabalho, local que reúne devidamente as condições de privacidade exigidas para o desenrolar da investigação.

O outro centro de saúde contactado não colaborou. A demora da sua resposta foi tal que acabou por invalidar a possibilidade de dar seguimento à recolha da amostra nesse local.

Numa segunda fase:

No que diz respeito ao contacto com as creches, foi efectuado um primeiro contacto com a sede institucional – Santa Casa da Misericórdia, que gere a totalidade das dez creches da zona abrangente onde se recolheu a amostra. Tal como se elaborou uma carta dirigida à directora do Centro de Saúde, dirigiu-se uma carta à coordenadora da SCM a apresentar a intenção da investigação e a solicitar a colaboração da instituição. Ao ser aprovada a colaboração, a coordenadora responsável cedeu os contactos das directoras das creches.

Das dez creches contactadas, apenas três acabaram por colaborar, disponibilizando-se as directoras desde logo a ceder os contactos e a divulgar o estudo junto das educadoras. Para facilitar às educadoras a explicação do pretendido às mães, elaborou-se uma carta de enquadramento dirigida aos encarregados de educação (anexo 1).

As três creches adoptaram o mesmo procedimento; contactaram previamente as mães que possuíam as características de inclusão na amostra e já com a sua permissão em poder-se ceder os seus contactos, forneceram-nos à investigadora que as voltou a contactar para marcar os encontros seguintes.

De uma das creches, que forneceu o contacto de 4 mães, todas foram incluídas na amostra: duas adolescentes e duas não adolescentes. Outra das creches, que forneceu o contacto de seis mães interessadas em colaborar, contactámos 2 que foram também incluídas na amostra: uma adolescente e uma não adolescente, sendo que as outras quatro tivemos dificuldade em coordenar disponibilidades. A terceira creche forneceu o contacto de seis mães interessadas em participar no estudo mas somente 3 é que efectivamente fizeram parte da amostra (1 adolescente e 2 não adolescentes), pois em relação às outras, uma compareceu no primeiro encontro e não no segundo e as duas restantes, não compareceram sucessivamente aos encontros marcados.

Estes encontros com as mães decorreram sempre numa sala das creches, respeitando as condições de privacidade. Comparativamente ao outro local onde desenrolámos os

encontros, naturalmente, trataram-se de espaços destinados a outro tipo de intervenções que não atendimento clínico. Ora, desenrolaram-se na sala das educadoras, ou na biblioteca ou ainda numa sala onde se fazia atendimento médico.

As creches-IPSS's contactadas também receberam uma carta a formalizar o pedido. O procedimento adoptado nestas creches foi diferente do das anteriores; aqui, foram as educadoras a marcar directamente com as mães o dia e a hora do encontro, sendo estabelecido aí o primeiro contacto entre a investigadora e as respectivas mães.

Numa destas creches, entrevistámos três mães não adolescentes, pois esta creche não possuía nenhuma mãe adolescente. Duas delas compareceram no primeiro momento mas já não no segundo, tendo sido incluída na amostra somente 1. Na outra creche, foram efectivadas três entrevistas com mães adultas, uma vez que também não possuía mães adolescentes, mas somente 2 acabaram por ser incluídas na amostra, uma vez que uma delas não apareceu no segundo encontro.

Numa terceira fase:

Através do gabinete da Câmara, com áreas de intervenção em duas zonas distintas, foram cedidos no total o contacto de seis mães adolescentes. Num dos locais entrevistámos duas mães mas apenas 1 é que fez parte da amostra, pois a outra mãe não foi capaz de responder a um dos instrumentos utilizados (o *script* de Base Segura), ficando assim excluída; ainda neste local, chegámos a contactar mais duas mães mas nunca compareceram aos encontros marcados. Noutro local, foram combinadas horas com três mães mas também somente uma mãe é que se incluiu na amostra, uma vez que as outras não compareceram nunca aos sucessivos encontros agendados com elas mesmas.

É de referir, que no processo de recolha da amostra, as não comparências das mães aos encontros marcados dificultou muito a constituição da amostra e acabou por contribuir para o alargamento do período de recolha. Foram perdidas semanas e meses em contactos infrutíferos, sendo que finalizámos a recolha da amostra somente ao final de ano e meio após se iniciar todo o processo de selecção.

### 2.3. Apresentação dos Instrumentos

A escolha dos instrumentos foi elaborada de acordo com a necessidade em classificar as variáveis do nosso estudo. Após efectuada a devida pesquisa bibliográfica dos diversos instrumentos criados para medir os estilos vinculatórios, elegemos somente os que se irão apresentar de seguida. Foram ainda realizados alguns contactos com autores que desenvolveram a sua aplicação para capacitar e validar a nossa própria aplicação dos mesmos.

Logo de início, sentiu-se a necessidade de elaborar especificamente para a presente investigação, o guião de uma entrevista semi-estruturada com o fim de obter os dados relativos à mãe e à criança que incluímos como as primeiras octogésimas terceiras variáveis. Considerou-se que a criação de um guião orientaria de forma mais concisa a obtenção dos dados a que nos propomos estudar.

Para medir os estilos vinculatórios das crianças e mães, as seguintes nonagésimas sétimas variáveis (ver anexo 3), recorreremos respectivamente, ao “*Attachment Behaviour Q-sort - versão 3.0*” (Waters, 1987) e ao Narrativas de Representação da Vinculação em Adultos (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001), considerando que ambos foram já devidamente traduzidos e aferidos para a população portuguesa por Veríssimo et al. (2005) e em termos da sua aplicação é o que exige menos restrições, sendo que para nós o facto de ter tido a oportunidade em poder beneficiar da orientação e acompanhamento pela parte da última autora referida, contribuiu como elemento preponderante na sua escolha; os referidos instrumentos não devem ser aplicados sem antes se ter formação adequada para tal.

De forma sucinta, passa-se a apresentar os instrumentos utilizados neste estudo, mencionando os objectivos e a duração de aplicação de cada um. Note-se que consta também a Graffard como instrumento utilizado, uma vez que este tratando-se de uma medida de classificação da classe sócio-económica, faz parte dos primeiros itens de identificação incluídos no guião da entrevista.

Instrumentos	Objectivos	Duração
<b>Entrevista Semi-estruturada</b>	Recolha dos dados relativos à mãe e à criança	1 hora
<b>Graffard (adaptado por PAlminha &amp; Cols., 1993)</b>	Classificação social	± 3 min
<b>Attachment Behaviour Q-sort (Waters, 1987)</b>	Classificação do comportamento vincutivo da criança	1 hora
<b>Narrativas de Representação da Vinculação em Adultos (Waters &amp; Rodrigues-Doolabh, 2001)</b>	Classificar tipo de vinculação das mães da amostra com as suas figuras de vinculação	15/20min.

### **Entrevista Semi-estruturada**

Conforme já referido, foi criado um guião com o intuito de *semi* - dirigir a entrevista com as mães da amostra em estudo. Utilizada no primeiro momento de encontro com as mães, com o objectivo principal de recolher os seus dados de identificação, da sua história da gravidez, do parto, da sua relação conjugal, dos seus antecedentes familiares e das suas expectativas e desejos em relação ao filho(a), bem como ainda, recolher os dados anamnésicos da criança.

Conforme é possível visualizar no anexo 4, o guião de entrevista foi dividido em onze partes. A primeira parte, relativa aos dados de identificação da mãe. A segunda, relativa aos dados de identificação da criança. A terceira, referente à história da gravidez. A quarta, ao parto. A quinta, à história da relação com o pai da criança (considerando que pode ser o actual companheiro ou não, e, a mãe pode ou não manter ainda o contacto com esse). A sexta, relativa aos dados do desenvolvimento da criança, entre eles a alimentação, o treino esfínteriano, o sono, os medos, o andar, a linguagem e as brincadeiras. A sétima, a ver com a relação da criança com os

progenitores. A oitava, referente à relação da criança com os avós. A nona, a ver com as expectativas da mãe em relação à criança. A décima, a ver com os antecedentes familiares da mãe. Finalmente, foi reservada uma parte para outras notas, relacionadas com a postura da mãe durante a entrevista.

Privilegiou-se a promoção de um espaço de diálogo aberto, de modo a permitir um maior à vontade da parte da mãe em estabelecer relação com a entrevistadora e assim ser facilitada a expressão dos seus sentimentos e da sua história de vida de forma mais espontânea.

### **Graffard (Adaptado por Palminha & Cols., 1993)**

A classificação social internacional estabelecida por Graffard é sobejamente conhecida pelos investigadores na área das ciências sociais humanas, sendo esta classificação um método baseado em cinco critérios relativos às características sociais tais como: a profissão, o nível de instrução/escolaridade, as fontes de rendimento familiar, o conforto/tipo de alojamento e os aspectos do bairro onde habita. Assim, chega-se a uma classificação que varia entre 1 a 5, sendo a primeira categoria de nível sócio-económico mais elevado e a última de nível sócio-económico mais baixo.

Após colocar as questões relativas aos itens acima referidos aos participantes no estudo, obtém-se um resultado final que varia numa das categorias, desde uma classificação social de Baixa, Média Baixa, Média, Média Alta e Alta.

### ***Attachment Behaviour Q-Sort – Versão 3.0 (AQS) (Waters, 1987)***

O *Attachment Behaviour Q-Set* - versão 3.0 (Waters, 1987) é o resultado de uma revisão efectuada da versão original de Waters e Deane (1985), inicialmente composta por 100 itens e na versão actualizada, composta por 90 itens. Trata-se de um instrumento baseado na metodologia Q-Sort, com base na observação sistemática.

O *AQS* é um instrumento que avalia a qualidade da relação de vinculação da criança à mãe, obtendo-se assim uma descrição pormenorizada do comportamento vincutivo da criança e do seu desenvolvimento, possibilitando a observação das mudanças e continuidade individuais no mesmo (Veríssimo, Blicharski, Strayer & Santos, 1995). A sua aplicação limita-se às crianças com as faixas etárias compreendidas entre os doze meses e os cinco anos de idade (é importante que as crianças já andem, por forma a permitir observar os comportamentos de aproximação e afastamento).

Através do *AQS* é possível identificar grupos homogéneos de crianças que parecem semelhantes em múltiplas facetas do comportamento social precoce e fazer uma comparação dos seus comportamentos em dois valores de critério: Segurança e Dependência (ibidem).

Conforme já foi referido, a versão 3.0 do *AQS* é constituída por 90 cartões que contém comportamentos descritivos em relação à criança. Os 90 itens são divididos numa escala de nove níveis pelo observador, distribuindo-se assim 10 cartões por cada um dos níveis que caracterizam os comportamentos observados, desde o nível 1 (extremamente característico), 2 (fortemente característico), 3 (suficientemente característico), 4 (pouco característico) 5 (não se aplica) 6 (pouco incaracterístico), 7 (suficientemente incaracterístico), 8 (fortemente incaracterístico), 9 (extremamente incaracterístico). No final, é traçado o perfil da criança comparativamente ao perfil da criança tida teoricamente como Segura.

Entende-se por “segurança” o estado de se sentir seguro e despreocupado acerca da disponibilidade da figura de vinculação, conforme é enunciado na teoria da vinculação desenvolvida por Ainsworth, Blehar e Wall (1978, *in* Veríssimo, 2005). Por “dependência” entende-se, segundo a definição de Sroufe, Fox e Pancake (1983 *in* Veríssimo, 2005), a procura, pela criança, de contacto e interacção próxima com o prestador de cuidados; todavia, há a considerar que é normal tal comportamento ocorrer durante a primeira infância.

Este método surge com o intuito de substituir o procedimento de Mary Ainsworth já conhecido, o da *Situação Estranha*, contribuindo desta forma como um alternativa

mais flexível e de aplicação mais fácil, não sendo necessário reunir as condições em laboratório que se exigem na *Situação Estranha*.

Há quem aponte como limitações deste método, o não ser possível incluir critérios para as crianças resistentes e evitantes (possível de observar na *Situação Estranha*), sendo assim difícil inferir as diferenças formas de insegurança e circunscrever-se somente aos critérios de Segurança/Dependência (Goldberg, 2000/2003).

Habitualmente, as observações são realizadas por dois observadores, de modo a obter-se duas classificações que posteriormente serão comparadas para verificar os resultados de concordância. Porém, a ocorrência de observações apenas por um observador pode acontecer, se este se encontrar devidamente bem treinado e supervisionar o seu trabalho com outro experimentador qualificado.

As observações duram entre uma a duas horas e convém acontecer num momento em que a mãe se encontre disponível, para permitir o desenrolar da interacção mãe – criança com os menores constrangimentos possíveis. A interacção da díade deve desenrolar-se sem a interferência demasiada do observador, da maneira mais natural possível, conforme a rotina diária entre ambos. O observador intervém em conversa informal com a mãe e em algumas brincadeiras e forma mais directa, quando fica sozinho com a criança, na altura em que a mãe se ausenta por cinco minutos (é combinado previamente entre o observador e a mãe que tal se suceda).

### **Narrativas de Vinculação de Representação em Adultos (Waters & Rodrigues, 2001) (Adaptação para a Versão Portuguesa por Veríssimo et al., 2005)**

As Narrativas de Vinculação de representação em Adultos, também comumente chamadas de Script de Base Segura, indicam o tipo de vinculação dos adultos. A familiaridade com as Narrativas assumem um papel importante, na medida que representam uma organização do equilíbrio vinculação-exploração ocorrida durante a infância, sendo assim a base dos modelos internos que emergem mais tarde, ou seja, durante a idade adulta, conforme explicou Bowlby.

Este instrumento consiste em quatro grupos de palavras que servem como base para o adulto compor quatro histórias: A manhã do bebé, No consultório médico, O Acampamento da Joana e do Pedro e O acidente. As duas primeiras referem-se à interacção mãe - criança e as últimas duas, à interacção adulto-adulto.

De salientar que foram ainda desenvolvidos mais dois grupos de palavras – chave para conduzir também à produção de histórias sobre cenários não relevantes do ponto de vista da vinculação, denominadas estas de histórias neutras mas que são complementares às outras quatro. Um dos *scripts* envolve uma criança e uma amiga - “O passeio no parque” e o outro envolve uma adulta e um(a) amigo(a) – “Uma tarde nas compras”.

No padrão de um *Script* de Base Segura assiste-se à sequência de sete eventos em que o adulto (1) apoia a relação com a criança, (2) permanece disponível e responsivo, servindo se necessário de recurso, (3) a criança depara-se com um obstáculo ou uma ameaça e fica angustiada, (4) a criança refugia-se no adulto ou o adulto vai ter com a criança, (5) a dificuldade é resolvida ou afastada, (6) a proximidade e/ou o contacto com o adulto conforta efectivamente a criança, e por último, (7) a criança – possivelmente com a assistência do adulto - retoma a brincadeira construtiva (ou termina confortavelmente a brincadeira e faz a transição para outra actividade).

O conteúdo das narrativas focalizam-se na interacção entre os dois sujeitos, a uma reciprocidade mútua, em que a emoção expressa de um leva à resposta emocional de outro. A mera descrição da sequência de acontecimentos da história não é reveladora de um *script* de base segura.

Em termos de classificação, as histórias que possuem valores mais elevados são aquelas que apresentam conteúdos de base segura mais extensos e com uma base interpessoal mais forte. As de classificação mais baixa, em contraponto, apresentam partes menores de conteúdos de base segura e podem assistir-se a falhas na sequência de acontecimentos, com faltas de reacção de base segura, da parte da personagem, ou por exemplo, eliminação do parceiro da história como um participante activo.

Em termos da instrução dada ao sujeito, pede-se ao mesmo que conte uma história o mais detalhada possível utilizando as palavras fornecidas em cada folha apresentada (total de seis folhas correspondentes às seis histórias), seguindo as colunas de palavras da esquerda para a direita.

#### **2.4. Procedimentos de Aplicação dos Instrumentos**

Por forma a estudar os dois grupos que constituem a amostra, foram traçados de forma igual para ambos os grupos, os seguintes momentos para o efeito:

1º momento: (cerca de 1h30) Explicação à mãe do conteúdo do estudo e das implicações do mesmo em termos de disponibilidade da parte da mãe.

Entrevista com a mãe com o objectivo de recolher os antecedentes da história da mãe, a sua situação actual, os dados anamnésicos do bebé, incluindo-se também a *Graffard* (segundo o guião da entrevista semi-derigida criada para o efeito).

Aplicação das *Narrativas de Representação da vinculação em Adultos*.

2º momento: (cerca de 60 min.) Observação da interacção da díade, de modo a proceder à aplicação do *Attachment Behaviour Q-Sort*.

Já foi referido atrás, que estes momentos ocorreram em espaços com privacidade, sempre com a mesma investigadora e os mesmos instrumentos de recolha dos dados e a mesma caixa ludo.

Uma vez que não foi possível proceder as observações em casa das mães, como já foi dito, estas decorreram numa sala de atendimento a adolescentes onde a investigadora trabalha e nas salas das respeitantes creches que colaboraram na investigação.

Salvaguarda-se que em dois casos também se realizaram observações em casa das mães mas por forma a não haver critérios diferenciados e podendo correr o risco de não controlar uma variável parasita, os instrumentos foram todos passados nos locais atrás mencionados.

# APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

#### 4. Apresentação dos Resultados

Os resultados que serão apresentados obtiveram-se a partir dos elementos recolhidos na Entrevista, a partir dos Q-Sorts e das Narrativas de Vinculação de Representação em Adultos, tendo os da entrevista e das Narrativas sido fornecidos pelas mães, enquanto que os dos Q-Sorts, foram através da observação da díade efectuada pela investigadora.

Da entrevista, extraíram-se os dados relacionados com características da totalidade da amostra, englobando assim as características relativas à mãe e à criança.

De salientar, que por forma a facilitar a leitura, e considerando que temos dois grupos comparativos em relação às mesmas variáveis, serão apresentados em simultâneo os dados respeitantes aos sub-grupos mães adolescentes e mães não adolescentes.

Há ainda a referir que não serão apresentados todos os quadros extraídos da base de dados das variáveis trabalhadas, passando-se a apresentar somente os resultados considerados mais relevantes.

Primeiramente serão apresentados os quadros relativos aos dados obtidos através da entrevista que caracterizam a amostra e seguidamente, os dados obtidos através dos dois instrumentos utilizados no estudo (*Attachment Behaviour Q-Sort – Versão 3.0* (AQS) (Waters, 1987) e Narrativas de Vinculação de Representação em Adultos).

### 3.1. Caracterização da Amostra

As mães

**Quadro 2**  
**Idade das mães à data do parto**

	Idade da mãe à data do parto										Total
	16	17	18	19	25	26	27	28	30	31	
<b>Adolescente</b>	3	2	4	3	0	0	0	0	0	0	12
<b>Não Adolescente</b>	0	0	0	0	1	1	1	4	4	1	12
<b>Total</b>	3	2	4	3	1	1	1	4	4	1	24

Relativamente à idade das mães, na altura do parto, podemos constatar que do grupo das mães adolescentes, mais de metade possuía entre os 18 e os 19 anos de idade, sendo que duas tinham 17 e três tinham 16, as mais novas. Se nos reportarmos a outros estudos que se debruçaram sobre o estudo da maternidade na adolescência, onde habitualmente subdividem o grupo das adolescentes em dois, consoante as jovens possuam menos ou mais de 16 anos (Almeida, 2003), concluímos que as adolescentes pertencentes à nossa amostra, cabem no segundo grupo de adolescentes considerado por esses autores.

Não é apresentado o quadro relativo à idade das mães à data da observação, uma vez que se considera mais relevante a idade do parto, sendo que foi esta variável que contou como critério de inclusão das mães na amostra.

**Quadro 3**  
**Agregado Familiar**

	Agregado Familiar				Total
	Vive com os pais	Vive com o companheiro	Vive com outros	Sozinha	
<b>Adolescente</b>	8	3	0	1	12
<b>Não Adolescente</b>	0	11	1	0	12
<b>Total</b>	8	14	1	1	24

Optou-se por dar preferência à apresentação a tabela referente ao agregado familiar em vez do estado civil, considerando-se mais pertinente, na compreensão da realidade da amostra, com quem vivem as mães e não tanto o seu estado civil. Os resultados do agregado familiar situam-nos melhor em termos do seu contexto familiar em vez do estado civil, que não corresponde necessariamente ao seu agregado familiar.

A maioria das mães adolescentes vivem com os pais (8), sendo que das 12, 3 vivem com o companheiro e 1 sozinha. Já todas as mães não adolescentes, à exceção de uma, que vive com amigos por motivos de separação e, se encontrar em situação de imigração, vivem com o companheiro.

Enquanto que a maioria das mães adolescentes não revelam uma vida conjugal equilibrada e estável, a maioria das mães não adolescentes demonstra precisamente o contrário.

**Quadro 4**  
**Escolaridade das mães**

	Escolaridade					Total
	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	
<b>Adolescente</b>	0	4	5	3	0	12
<b>Não Adolescente</b>	2	0	3	2	5	12
<b>Total</b>	2	4	8	5	5	24

Conforme é possível constatar na tabela acima apresentada, a maioria das mães adolescentes possui o 2º e 3º ciclo de escolaridade, sendo que do total das 12, somente 3 possuem o ensino secundário e nenhuma possui o ensino superior, enquanto que no respeito às mães não adolescentes, a maioria possui o ensino secundário e superior.

Em muitos estudos (Canavarro e Pereira, 2001; Almeida, 2003; Figueiredo, 1997, 2002, 2003) desenvolvidos sobre a maternidade na adolescência é consecutivamente assinalada a interrupção da vida escolar devido à gravidez antecipada e não planeada.

**Quadro 5**  
**Situação Profissional/Escolar**

	Situação Profissional/Escolar				Total
	Empregada	Desempregada	Estudante	Trabalhador - Estudante	
<b>Adolescente</b>	2	6	3	1	12
<b>Não Adolescente</b>	12	0	0	0	12
<b>Total</b>	14	6	3	1	24

Enquanto que metade das mães adolescentes encontram-se desempregadas, sendo que somente 2 se encontram a trabalhar, 3 são estudantes e 1 que trabalha e estuda, a totalidade das mães não adolescentes encontram-se empregadas.

Depreende-se desde logo que as mães não adolescentes encontram-se numa situação laboral mais estável comparativamente às mães adolescentes que, talvez pela própria fase de vida onde se encontram ainda não atingiram essa estabilidade, estando ainda 4 das 12 a completar os seus estudos e as 6 que se encontram desempregadas, desmotivadas em relação ao meio escolar e por estarem a viver na casa materna, e, sem ambição de projectos de vida futuros, não demonstraram grande preocupação com a sua situação actual. Poderá influenciar para tal condição, o facto destas mesmas adolescentes desempregadas viverem em condições sócio-económicas baixas e com fracos recursos escolares? Acontecer que em simultâneo são as que não mantêm qualquer relação com o pai do filho(a).

**Quadro 6**  
**Planeamento da gravidez da parte da mãe**

	Planeamento da gravidez por parte da mãe		Total
	Planeada	Não Planeada	
<b>Adolescente</b>	1	11	12
<b>Não Adolescente</b>	8	4	12
<b>Total</b>	9	15	24

**Quadro 7**  
**Planeamento da gravidez da parte do pai**

	Planeamento da gravidez por parte do pai		Total
	Planeada	Não Planeada	
<b>Adolescente</b>	1	11	12
<b>Não Adolescente</b>	8	4	12
<b>Total</b>	9	15	24

**Quadro 8**  
**Gravidez desejada da parte da mãe**

	Gravidez desejada por parte da mãe		Total
	Desejada	Ambivalente	
<b>Adolescente</b>	4	8	12
<b>Não Adolescente</b>	11	1	12
<b>Total</b>	15	9	24

**Quadro 9**  
**Gravidez desejada da parte do pai**

	Gravidez desejada por parte do pai			Total
	Desejada	Ambivalente	Não Desejada	
<b>Adolescente</b>	3	7	2	12
<b>Não Adolescente</b>	11	0	1	12
<b>Total</b>	14	7	3	24

Optamos por comentar as quatro tabelas apresentadas em cima de seguida, uma vez que os dados referentes ao planeamento da gravidez e à gravidez ser ou não desejada, se relacionam entre si.

Em relação ao planeamento da gravidez por parte da mãe e do pai, os dados coincidem. Todavia, há que salientar que foram somente as mães entrevistadas e os dados relativos aos pais são dados por elas.

Observa-se que quase todas as adolescentes não planearam a gravidez, exceptuando a situação de uma (e note-se que esta foi planeada como estratégia para sair de casa dos pais) mas que também a maioria das mães e pais não adolescentes não planearam (8), tendo sido somente 4 que efectivamente planearam. Ou seja, não se observam diferenças significativas quanto ao planeamento da gravidez entre os grupos de mães adolescentes e das mães não adolescentes.

Já em relação ao facto de a gravidez ser ou não desejada, notam-se algumas diferenças. Enquanto que no respeito ao grupo das mães adolescentes, se assiste a um maior número de ambivalência em relação à gravidez (das 12 mães adolescentes, 8 manifestaram-se ambivalentes em relação à gravidez face a 4 que a desejaram plenamente), no grupo das mães não adolescentes, quase todas, exceptuando somente 1, desejaram desde logo a sua gravidez.

Constata-se assim que apesar de na não ocorrência de planeamento da gravidez em ambos os grupos, a partir do momento da confrontação com a situação real de estar grávida, as mães não adolescentes reagem de forma mais ambivalente comparativamente às mães não adolescentes. E conforme é possível observar nos dados, o mesmo acontece em relação ao pai; os pais das crianças filhas das mães adolescentes revelam mais ambivalência (7), sendo que 2 não desejavam de todo avançar com a gravidez, ao contrário dos pais das mães não adolescentes, que todos manifestaram o desejo em avançar com a gravidez à excepção de 1 que não desejava assumir a paternidade (sabe-se que devido a conflitos entre o casal que não tinha uma relação sólida e acabou por se separar).

**Quadro 10**  
**Possibilidade de Aborto**

	Possibilidade de Aborto		Total
	Pensou em abortar	Não pensou em abortar	
<b>Adolescente</b>	7	5	12
<b>Não Adolescente</b>	0	12	12
<b>Total</b>	7	17	24

Das 12 mães adolescente, mais de metade, colocou a hipótese de abortar (7), enquanto que nenhuma mãe não adolescente colocou essa possibilidade.

Conforme já comentámos atrás, talvez o grau de estabilidade da relação conjugal, da própria estabilidade emocional e contexto sócio-familiar envolvente tenham alguma influência nesta variável. Todavia, há a salientar, e não é manifesto nos dados mas foi

durante a entrevista, que as mães não adolescentes revelaram no seu discurso que a decisão em não abortar (mesmo tendo colocado esta possibilidade) foi substancialmente assumida por si próprias com grande veemência, face às pressões familiares e algumas conjugais que afirmam ter vivido.

**Quadro 11**  
**Saúde - Perturbações Somáticas**

	Perturbações Somáticas		Total
	Sim	Não	
Adolescente	3	9	12
Não Adolescente	7	5	12
<b>Total</b>	10	14	24

**Quadro 12**  
**Saúde - Perturbações Emocionais**

	Perturbações Somáticas		Total
	Sim	Não	
Adolescente	5	7	12
Não Adolescente	3	9	12
<b>Total</b>	8	16	24

**Quadro 13**  
**Saúde - Perturbações Sócio-Familiares**

	Perturbações Sócio-Familiares		Total
	Sim	Não	
Adolescente	3	9	12
Não Adolescente	0	12	12
<b>Total</b>	3	21	24

Perante os resultados observados nos três quadros acima expostos referentes às perturbações de saúde das mães, verifica-se que em relação à ocorrência de perturbações do foro somático, nota-se que a maioria das mães adolescentes não sofreram deste tipo de perturbação (das 12, somente 3 é que apresentaram queixas somáticas), enquanto que no grupo das mães não adolescentes mais de metade sofreu deste tipo de perturbações (7 das 12). Já em relação às perturbações emocionais, não se destacam diferenças significativas entre os dois grupos constitutivos da amostra. No grupo das mães adolescentes, constata-se que das 12 mães, 7 referiram não ter sofrido de perturbações emocionais ao longo da gravidez face a 5 que se queixaram ter sofrido. A maioria das mães não adolescentes não sofreu deste tipo de perturbação, tendo sido somente 3 as que referiram tal. Relativamente às perturbações sócio-familiares, em ambos os grupos a maioria das mães não terem sofrido deste tipo de problemas. Nenhuma das mães não adolescentes referiu ter sofrido deste tipo de problemática e em relação às mães adolescentes, somente 3 apontaram este facto.

Em conversa com as mães, aferiu-se que o conteúdo das perturbações emocionais relativamente ao grupo das mães adolescentes, prenderam-se fundamentalmente com aspectos ligados a situações de ansiedade, consequente do estado precoce da gravidez não ser planeada e conflitos nas relações com os companheiros, e relativamente ao grupo das mães não adolescentes mais do que a situação da gravidez poder não ter sido planeada, este tipo de perturbações esteve mais ligado aos problemas conjugais e alguns estados “depressivos”. Constatou-se igualmente que, apesar dos resultados em relação às perturbações sócio-familiares não parecerem ser significativamente diferentes entre ambos os grupos, todas as mães adolescentes referiram a tensão familiar na sequência da notícia da gravidez, que não aconteceu com nenhuma mãe não adolescente, todavia esse impacto inicial junto dos familiares da parte das mães adolescentes foi com o tempo dissolvido, acabando estas por poder contar com algum suporte emocional da parte desses.

**Quadro 14**  
**Suporte Emocional da parte do companheiro/pai criança**

	Suporte Emocional da parte do companheiro/pai criança		Total
	Sim	Não	
<b>Adolescente</b>	5	7	12
<b>Não Adolescente</b>	9	3	12
<b>Total</b>	14	10	24

**Quadro 15**  
**Suporte Emocional da parte da mãe**

	Suporte Emocional da parte da mãe		Total
	Sim	Não	
<b>Adolescente</b>	6	6	12
<b>Não Adolescente</b>	6	6	12
<b>Total</b>	12	12	24

Se por um lado, quanto ao suporte emocional dado por parte dos companheiros/pais das crianças se notam diferenças entre os grupos de mães adolescentes e não adolescentes, já em relação ao suporte emocional prestado por parte das próprias mães, não se observam quaisquer diferenças entre ambos os grupos. Observa-se que no grupo das mães adolescentes, mais de metade não usufruiu de suporte emocional da parte do companheiro/pai da criança; das 12 mães, 5 contaram com o apoio do companheiro/pai da criança ao longo da gravidez e 7 não tiveram o seu apoio. Já no grupo das mães não adolescentes, a maioria pode contar com o suporte emocional da parte do companheiro/pai da criança; 9 sentiram o apoio do companheiro/pai da criança ao longo da gravidez, tendo somente 3 que se queixaram de não ter tido o apoio do companheiro/pai da criança. Curioso que, em relação ao suporte emocional concedido pelas próprias mães, em ambos os grupos verificou-se que metade das mães usufruíram do apoio das suas mães no acompanhamento que foram prestando ao longo da gravidez face a outra metade que não pode contar com este tipo de suporte.

Das 12 mães de cada grupo, 6 contaram com o apoio de suas mães e outras 6 não puderam contar com tal suporte emocional.

Estes dados fazem-nos pensar que as dificuldades nas relações com os companheiros/pais das crianças influenciam os resultados observados, pois possuindo as mães adolescentes relações amorosas mais conflituosas e instáveis comparativamente com as mães não adolescentes, acabam por não contar tanto com o suporte emocional dos seus companheiros/pais da criança, como acontece com as mães não adolescentes. Já com as suas próprias mães, tanto um grupo como o outro pode usufruir do apoio destas, acabando na maior parte das vezes, em ambas as situações, serem as suas mães as figuras consideradas privilegiadas como modelos de referência para as recentes mães.

**Quadro 16**  
**Relação com o companheiro/pai criança até ao final da gravidez**

	Relação com o companheiro/pai criança até ao final da gravidez			Total
	Boa/harmoniosa	Conflituosa	Separações	
<b>Adolescente</b>	4	6	2	12
<b>Não Adolescente</b>	10	1	1	12
<b>Total</b>	14	7	3	24

**Quadro 17**  
**Relação com o companheiro/pai criança depois da gravidez (a partir do Nascimento da criança)**

	Relação com o companheiro/pai criança depois da gravidez			Total
	Boa/harmoniosa	Conflituosa	Separações	
<b>Adolescente</b>	4	2	6	12
<b>Não Adolescente</b>	6	5	1	12
<b>Total</b>	10	7	7	24

Conforme se observa na tabela 16, menos de metade (4) das mães adolescentes mantiveram uma relação boa/harmoniosa com os seus companheiros, sendo que metade (6) manteve relações do tipo conflituosos e 2 acabaram mesmo por se separar ainda durante a gravidez. Ao contrário, a maioria das mães não adolescentes (10) manteve uma relação boa/harmoniosa com os seus companheiros até/durante a gravidez, sendo que, somente 1 relatou o facto de ter mantido uma relação conflituosa com o seu companheiro e 1 que se separou ainda durante a gravidez.

Depois do período da gravidez, após o nascimento da criança, as mães adolescentes que mantiveram até/durante a gravidez uma relação boa/harmoniosa, mantiveram essa relação (as mesmas 4), assistindo-se a uma diminuição do número de relações conflituosas, antes e depois, de 6 para 2, paralelamente a um aumento do número de separações, de 2 para 6. Em relação ao grupo das mães não adolescentes, ao contrário do que aconteceu no grupo das mães adolescentes, as que tinham uma boa relação, mantiveram-na (observa-se um decréscimo do número de relações boas/harmoniosas com os respectivos companheiros); eram 10 que mantinham uma boa relação e passaram a ser 6, aumentando conseqüentemente o número de relações conflituosas, de 2 para 5 e 1 separação que já ocorrera durante o período da gravidez.

Perante estes dados, pode-se pressupor que a gravidez e nascimento da criança, no universo da amostra em estudo, interfere mais nas relações conjugais do grupo de mães não adolescentes do que no grupo das mães adolescentes, uma vez que as mães adolescentes que mantinham uma boa relação com os companheiros até/durante a gravidez, mantiveram-na e já em relação às mães não adolescentes, 4 deixaram de a ter.

Assiste-se também, que em relação ao grupo das mães adolescentes, as que possuíam uma relação conflituosa efectivaram uma separação após o nascimento da criança enquanto que as mães adultas aumentaram o número das suas relações conflituosas com os seus respectivos companheiros, mantendo a relação, mantendo-se a situação de separação de uma mãe não adolescente que já ocorrera antes do nascimento da criança (atrás já foi referida esta mãe pela particularidade de ser a única que não vive com o companheiro e sim com amigos, devido exactamente a se encontrar em

Portugal numa situação de imigração e separada do pai da criança, contando com o suporte do casal amigo com quem vive).

Fica a interrogação do porquê que o nascimento de um filho(a) acaba por abalar mais a estabilidade das relações conjugais das mães não adolescentes do que das mães adolescentes, salvaguardando que não se podem tirar relações mais generalizadas para além do contexto das 24 mães do presente estudo.

**Quadro 18**  
**Relação com a mãe**

	Relação com a própria mãe				Total
	Boa/harmoniosa	Razoável	Má/Conflituosa	Má/distante	
<b>Adolescente</b>	4	4	1	3	12
<b>Não Adolescente</b>	9	2	1	0	12
<b>Total</b>	13	6	2	3	24

O estabelecimento de uma relação boa/harmoniosa entre as mães da amostra com suas próprias mães, é claramente diferente entre o grupo de mães adolescentes e o grupo de mães não adolescentes. Somente 1/3 das mães adolescentes mantém uma boa relação com suas mães, contrariamente ao que se passa com as mães não adolescentes, onde se observa que a maioria (9) possui uma boa relação com a sua progenitora. Consonantemente, outro 1/3 das mães adolescentes mantém uma má relação com suas mães, 1 má/conflituosa e 3 má/distante, enquanto que no grupo das mães não adolescentes constata-se que somente 1 mãe mantém uma má/conflituosa relação com sua mãe. O 3/4 do grupo das mães adolescentes possui uma relação razoável com as suas mães enquanto que, fazendo parte do grupo minoritário, apenas 2 mães não adolescentes mantêm uma relação razoável com a sua mãe.

Depreende-se que as relações entre as mães da amostra e as suas próprias mães, são menos boas/harmoniosas comparativamente às mães não adolescentes.

Será que o conflito intergeracional característico da fase da adolescência e não autonomização das jovens mães em relação às suas mães contribuem para estes estilos relacionais?

**Quadro 19**  
**Relação de proximidade com as figuras parentais**

	Relação de maior proximidade com figura parental				Total
	Mãe	Pai	Nenhum	Ambos	
<b>Adolescente</b>	9	0	3	0	12
<b>Não Adolescente</b>	7	1	1	3	12
<b>Total</b>	16	1	4	3	24

Tanto no grupo das mães adolescentes como no grupo das mães não adolescentes, assiste-se da parte das mães, a uma relação de maior proximidade com as suas próprias mães em comparação com o pai, 9 no caso das mães adolescentes e 7 no caso das mães não adolescentes. Apenas uma mãe não adolescente afirma manter uma relação de maior proximidade com o seu pai. 3 mães adolescentes não possuem qualquer relação de proximidade com nenhum dos seus progenitores e somente 1 não adolescente descreve idêntica situação. Com ambos os pais, só as mães adultas (3) é que referem possuir relações de proximidade sem a sobreposição preferencial de uma figura parental em relação à outra.

É notório como as relações que as mães de ambos os grupos estabelecem com as suas progenitoras são mais estreitas do que as relações que mantêm com os seus progenitores, os pais, sendo mais de metade da totalidade da amostra (16) a possuir estas ligações de proximidade, independente de se tratarem de mães adolescentes ou não adolescentes.

**Quadro 20**  
**Relação com os pais após o nascimento da criança**

	Relação com os pais após o nascimento da criança		Total
	Melhorou	Igual	
<b>Adolescente</b>	11	1	12
<b>Não Adolescente</b>	6	6	12
<b>Total</b>	17	7	24

No que concerne ao grupo das mães adolescentes, é visível e considerável como com o nascimento do filho(a) a relação melhorou (11), sendo que somente 1 mãe deste grupo refere que a relação manteve-se igual. Já no grupo das mães não adolescentes, metade afirma que a relação com a progenitora melhorou após o nascimento do seu filho(a) (6), sendo que a outra metade afirma ter-se mantido igual (6) ao que era antes de engravidar e tornar-se mãe.

Será que o estado de maternidade, como sinal de “maioridade” e “maturidade”, contribui para o favorecimento de melhores relações entre mães e filhas no caso da gravidez na adolescência? Será que deste modo aumenta a cumplicidade entre as duas gerações perante o surgimento alargamento da vida geracional a terceira geração vindoura? E, como no caso das mães não adolescentes, estas já terem resolvido os seus conflitos intergeracionais com suas mães, nem que seja pela distância da convivência habitacional, não é tão relevante a melhoria da relação com as suas próprias mães? Questões em aberto.

**Quadro 21**  
**Memórias da Infância**

	Memórias da infância				Total
	Boas	Nem boas, nem más	Más	Nenhumas	
Adolescente	3	5	3	1	12
Não Adolescente	9	0	3	0	12
<b>Total</b>	12	5	6	1	24

Somente 1/4 das mães adolescentes refere possuir boas memórias da infância, face às 9 mães que compõe o grupo das mães não adolescentes, que têm boas recordações da sua infância. Em relação às más memórias da infância o número de mães iguala-se nos dois grupos, sendo que 3 mães adolescentes e 3 mães não adolescentes retêm más recordações. Apenas as mães adolescentes referem não terem boas, nem más memórias (5) e 1 que afirma não se lembrar da sua infância.

Parece que as mães não adolescentes guardam melhores memórias da sua infância comparativamente às mães adolescentes que metade afirma não guardar memórias nem boas nem más; talvez, possamos pensar que tais afirmações se relacionem com mecanismos de defesa aos afectos que possam guardar das suas infâncias, pois no grupo das mães não adolescentes a recordação existe, sendo boa ou má.

### **As Crianças**

Se no caso das mães foram consideradas as idades na altura do parto, em relação à criança considerámos as idades compreendidas no intervalo da altura da observação, uma vez que se pretendeu reunir crianças com idades entre os 18 meses e os 3 anos e meio.

Assim, passa-se a apresentar a tabela 22, referente às idades das crianças à data do período de observação.

**Quadro 22**  
**Idade das Crianças à data da Observação**

	Idade das Crianças à data do período de Observação					Total
	18 Meses	19-24 Meses	25-30 Meses	31-36 Meses	37-42 Meses	
Adolescentes	0	3	3	3	3	12
Não Adolescentes	1	6	3	1	1	12
	1	9	6	4	4	24

Da totalidade da amostra, a maioria das crianças observadas, possui idades entre os 19 e os 30 meses, ou seja, entre 1 ano e meio a 2 anos e meio. Entre os 2 anos e meio e os 3 anos, 4 crianças, e entre os 3 anos e os 3 anos e meio, outras 4.

**Quadro 23**  
**Género das crianças**

	Género das crianças		Total
	Feminino	Masculino	
Adolescente	5	7	12
Não Adolescente	5	7	12
Total	10	14	24

Quanto ao género, observa-se, que apesar da selecção da amostra ter sido efectuada de forma aleatória, a distribuição do género das crianças nos dois grupos são correspondentes; 5 crianças do sexo feminino em cada um dos grupos das mães adolescentes e não adolescentes e 7 crianças do género masculino, igualmente, em cada um dos grupos que compõe a amostra.

No total, observaram-se mais rapazes do que raparigas; 14 rapazes e 10 raparigas.

**Quadro 24**  
**Número de Irmãos**

	Número de Irmãos	Total
<b>Adolescentes</b>	1	1
<b>Não Adolescentes</b>	1	1
<b>Total</b>	2	2

Mais uma vez, a correspondência entre o número de irmãos a que se assiste em ambos os grupos, deu-se de forma aleatória.

Da totalidade da amostra somente 2 crianças têm irmãos, sendo 1 destas crianças pertencentes ao grupo das mães adolescentes e a outra 1, pertencente ao grupo das mães não adolescentes.

Considerou-se a gravidez da mãe adolescente na altura da observação da criança já como um irmão, uma vez que a gravidez já estava avançada (de 7 meses e meio) e a criança observada já interagiu imaginariamente, e nas brincadeiras reais que tinha com mãe, com a sua irmã ainda in útero. O caso da criança, filha da mãe não adolescente, trata-se de um rapaz com uma irmã, que na altura da observação tinha 3 meses.

**Quadro 25**  
**Creche**

	Creche		Total
	Sim	Não	
<b>Adolescente</b>	12	0	12
<b>Não Adolescente</b>	10	2	12
<b>Total</b>	22	2	24

Observa-se que todas as mães adolescentes têm as suas crianças na creche enquanto que em relação às mães não adolescentes, apesar de a maioria também as ter, verifica-

se que há 2 que não recorreram ainda à creche. Sabe-se que estas estão com os seus avós.

Sabe-se também que uma criança, filha de uma mãe adolescente, na altura da observação estava em casa com mãe, pois a mãe acabou por retirá-la da creche, uma vez que não se encontrava a trabalhar; apesar disso, contabilizou-se esta como fazendo parte do grupo de crianças inseridas já no meio escolar, uma vez que essa viveu essa experiência, ao contrário das 2 crianças referidas, no caso do grupo das mães não adolescentes, que ainda não tiveram qualquer contacto com a creche.

**Quadro 26**  
**Idade de entrada na Creche**

	Idade de entrada das crianças na Creche													Total
	3M	5M	6M	7M	8M	9M	12M	13M	14M	15M	19M	29M	42M	
Adolescentes	1	3	2	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	12
Não Adolescentes	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10
	2	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	22

Pela observação do quadro acima exposto, verifica-se que metade das crianças da amostra entrou na creche até aos 6 meses, sendo que até aos 3 anos e meio, as restantes crianças foram entrando, sem se notar algum mais resultado significativo entre os 6 meses e os 3 anos e meio.

**Quadro 26**  
**Adaptação à Creche**

	Adaptação à creche			Total
	Boa	Razoável	Má	
Adolescente	5	4	3	12
Não Adolescente	5	3	2	10
Total	10	7	5	22

Praticamente metade (10) da globalidade das crianças tiveram uma boa adaptação à creche; 5 das 12 filhas do grupo das mães adolescentes e 5 das 10 do grupo das mães não adolescentes. 7 manifestaram uma adaptação razoável, sem grandes problemas (4 do grupo das mães adolescentes e 3 do grupo das mães não adolescentes), e, quase 1/4 do total das crianças é que demonstrou ter tido uma má adaptação à creche, com episódios de ansiedade, recusa em ir e muito choro no momento da separação (3 no caso do grupo das mães adolescentes e 2 no caso do grupo das mães adultas).

Em relação às duas crianças que ficam com os avós, sabe-se que ficam bem, pois desde muito cedo contaram com o seu suporte.

**Quadro 27**  
**Tempo de Amamentação – Leite materno**

	Tempo de Amamentação (até _ meses)								Total
	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	6 meses	7 meses	10 meses	mais de 18 meses	
<b>Adolescentes</b>	4	3	2	1	2	0	0	0	12
<b>Não Adolescentes</b>	4	2	0	1	1	2	1	1	12
<b>Total</b>	8	5	2	2	3	2	1	1	24

Todas as mães da amostra amamentaram com leite materno. Daí não se apresentar o quadro referente às mães que amamentaram, uma vez que não há diferenças quanto á amamentação a registar.

Julga-se mais pertinente perceber se o período de amamentação materna varia por grupo em termos de tempo.

Assim, nota-se que 1/3 das mães da totalidade das mães amamentaram até 1 mês; sendo que, tal valor é igual em ambos os grupos. Não se sobressaem mais resultados em relação aos restantes meses, a não ser de facto a constatação que o período de amamentação materna tem maior duração até aos 2 meses, pois até esta altura

contabiliza-se um número de 5 mães (3 adolescentes e 2 não adolescentes), distribuindo-se pelos restantes meses invariavelmente entre cada um dos grupos o tempo de amamentação. Há sim uma curiosidade a reter no que respeita ao caso de uma mãe adulta que ainda durante o período de observação, no qual contava a criança com a idade de 1 e 7 meses, se encontrava a amamentar.

**Quadro 28**  
**Alimentação**

	Alimentação				Total
	Sem Perturbações	Ligeiras perturbações por excesso	Ligeiras perturbações por recusa	Acentuadas perturbações por recusa	
Adolescente	8	2	2	0	12
Não Adolescente	5	0	6	1	12
<b>Total</b>	13	2	8	1	24

Comparando o grupo de mães adolescentes e não adolescentes, nota-se que as crianças pertencentes ao grupo das mães adolescentes (3/4) apresentam menos problemas relacionados com a alimentação comparativamente ao grupo das mães não adolescentes; são 8 as crianças do grupo das mães adolescentes sem perturbações e 5 no grupo das mães não adolescentes.

No grupo das mães não adolescentes não se observa casos com perturbações por excesso, verificando-se somente no grupo das mães adolescentes 2 casos de ligeiras perturbações por excesso. Já quanto às ligeiras perturbações por recusa, as crianças filhas do grupo das mães não adolescentes apresentam um valor superior comparativamente às do grupo das mães adolescentes; 6 crianças do grupo das mães não adolescentes e 2 crianças do grupo das mães adolescentes. E, em relação às acentuadas perturbações por recusa, não se regista nenhum caso no grupo das mães adolescentes, registando-se 1 no caso do grupo das mães não adolescentes.

É nítido como as crianças, filhas das mães não adolescentes, apresentam maiores perturbações de recusa enquanto que no caso do grupo das mães adolescentes, dividem-se os casos de perturbação (ligeiras) por excesso e recusa (2, 2).

É com alguma surpresa que se observam estes dados, à partida inesperados tendo em conta que na literatura encontra-se na maioria das vezes os problemas mais associados ao grupo das mães adolescentes em vez das não adolescentes. Todavia, como a presente amostra não é minimamente representativa, não se podem retirar conclusões generalizadas, somente podendo reportarmo-nos à realidade da reduzida amostra em estudo.

**Quadro 29**  
**Treino Esfincteriano**

	Treino Esfincteriano		Total
	Normal	Atrasado	
Adolescente	9	3	12
Não Adolescente	11	1	12
<b>Total</b>	20	4	24

O número de crianças com atraso esfincteriano não é significativo, tendo em conta que a maior parte adquiriu um normal treino esfincteriano. Da totalidade da amostra, 20 crianças não apresentam qualquer problema, notando-se que quase todas as filhas das mães não adolescentes (11) uma normal regulação dos esfíncteres e 9 (3/4) das crianças filhas das mães adolescentes apresentam idêntica situação. de facto, assiste-se a um ligeiro aumento de casos no que se refere ao atraso esfincteriano no grupo das mães adolescentes, 3 crianças com atraso face a 1 do grupo das mães não adolescentes.

**Quadro 30**  
**Sono**

	Sono			Total
	Sem dificuldades	Com dificuldades ligeiras	Com dificuldades acentuadas	
<b>Adolescente</b>	3	3	6	12
<b>Não Adolescente</b>	3	9	0	12
<b>Total</b>	6	12	6	24

Constata-se, pelos valores observados, que a maioria das crianças apresentam dificuldades do sono, sendo somente 3 crianças, tanto no grupo das mães adolescentes como no grupo das mães não adolescentes que não manifestam dificuldades deste tipo. As restantes 9 de cada grupo, também de igual forma, apresentam dificuldades, no entanto, as crianças filhas mães não adolescentes (9) manifestam maiores dificuldades ligeiras face às crianças filhas das mães adolescentes que são 3. Já nenhuma mãe não adolescente tem crianças com acentuadas dificuldades do sono, sendo metade das crianças filhas das mães adolescentes que apresentam sérias dificuldades a nível do sono (6).

Enquanto que, as dificuldades ligeiras traduzem-se pela dificuldade em adormecer, as dificuldades acentuadas, para além de significarem dificuldades na altura de ir para a cama, reportam-se ainda ao despertar durante a noite com choro e necessidade da presença física da mãe.

**Quadro 31**  
**Rituais de Adormecimento**

	Rituais de Adormecimento		Total
	Sim	Não	
Adolescente	6	6	12
Não Adolescente	11	1	12
<b>Total</b>	17	7	24

É visível a diferença entre o grupo das crianças filhas do grupo das mães adolescentes e não adolescentes.

Enquanto que, no grupo das crianças das mães adolescentes estas dividem-se igualmente por metade entre as que possuem rituais e as que não possuem rituais de adormecimento (6,6), em relação às crianças filhas das mães não adolescentes, praticamente todas, à excepção de uma, fruem de rituais para adormecer.

Será que o desfrutarem ou não de rituais de adormecimento influencia nas dificuldades/não dificuldades durante o sono? Ou seja, será que os rituais de adormecimento estimulam um sono mais tranquilo?

**Quadro 32**  
**Autonomia no Sono**

	Autonomia no Sono			Total
	Dorme sozinha, quarto própria	Dorme sozinha, cama própria, com outras pessoas no quarto	Dorme na mesma cama com os pais	
Adolescente	2	3	7	12
Não Adolescente	9	1	2	12
<b>Total</b>	11	4	9	24

Quanto à autonomia no sono, também é considerável a diferença a que se assiste entre os dois grupos comparativos da amostra em estudo. A maioria das crianças, filhas das mães não adolescentes, dormem sozinhas, em quarto próprio, enquanto que menos de 1/4 das crianças filhas das mães adolescentes dormem sozinhas no seu próprio quarto (somente 2). Ao contrário, mais de metade das crianças filhas das mães adolescentes, dormem na mesma cama com os pais (7), que na maior parte dos casos é com as mães, uma vez que não vivem com os seus pais e sim com as mães e avós, enquanto que se observa tal situação em 2 casos no grupo das crianças das mães não adolescentes. Em relação às crianças que dormem sozinhas, em cama própria mas no quarto dos pais, também é superior o número no caso das filhas de mães adolescentes (3) face a 1, no caso das mães não adolescentes.

É contundente como as crianças filhas das mães não adolescentes são mais autónomas no que se refere ao sono do que as crianças filhas das mães adolescentes. Todavia, resta saber se o facto destas últimas crianças viverem com as mães e os avós não influencia tal resultado, uma vez que as condições da habitação também não permitem ter um quarto destinado somente à criança e outro à mãe. Já as mães não adolescentes, tendo uma maior estabilidade em termos familiares, pois vivem quase todas com os seus companheiros nas suas próprias casa, lhes permitir proporcionar à criança o seu espaço.

**Quadro 33**  
**Adaptação ao quarto/cama própria**

	Adaptação ao quarto/cama própria				Total
	Boa	Razoável	Má	Sem cama/quarto próprio	
Adolescente	4	1	3	4	12
Não Adolescente	6	3	3	0	12
Total	10	4	6	4	24

1/3 das crianças filhas das mães adolescentes não possuem cama/quarto próprio, sendo que tal facto não se assiste nas crianças filhas das mães não adolescentes, não se podendo neste caso classificar o grau de adaptação à cama/quarto próprio.

Metade das crianças (6) filhas das mães não adolescentes, tiveram uma boa adaptação à cama/quarto próprio, enquanto que no caso das crianças filhas das mães adolescentes constata-se terem tido uma boa adaptação 1/4, 4 das 12. 1 criança do grupo das mães adolescentes teve uma adaptação razoável enquanto que no que respeita às crianças do grupo das mães não adolescentes, foram 3 o número de crianças que tiveram uma adaptação razoável à cama/quarto próprio. Assiste-se ao mesmo número de crianças, em ambos os grupos, que teve uma má adaptação à cama/quarto próprio (3,3).

Considerando o grau de razoável a bom na adaptação da parte das crianças à cama/quarto próprio, é significativo como as crianças filhas das mães não adolescentes apresentam valores mais elevados comparativamente às crianças filhas das mães não adolescentes. São no total 9 crianças filhas de mães não adolescentes que apresentam estes valores perante um total de 5 no caso das crianças filhas das mães adolescentes.

Será que, o facto das crianças filhas das mães não adolescentes apresentarem uma melhor adaptação à cama/quarto próprio em relação às crianças filhas das mães adolescentes, tem a ver com o facto das primeiras também apresentarem um melhor índice de autonomia no sono?

**Quadro 34**  
**Andar**

	Andar		Total
	Normal		
Adolescentes	12		12
Não Adolescente	12		12
<b>Total</b>	24		24

Não há nada a registrar em relação ao andar, a não ser a constatação que todas as crianças incluídas na amostra, tanto no grupo das mães adolescentes como no grupo das mães não adolescentes, começaram a andar dentro da altura esperada, sem qualquer atraso.

Parece que nenhuma variável das que temos vindo a analisar tem influência neste tipo de aquisição. Eventualmente, até poder-se-ia pensar que o grau de autonomia da criança pudesse estar de alguma forma relacionada, no entanto, no que respeita às 24 crianças que compõe a amostra tal não se verifica.

**Quadro 35**  
**Linguagem**

	Aquisição da linguagem		Total
	Normal	Atraso moderado	
Adolescente	10	2	12
Não Adolescente	11	1	12
<b>Total</b>	21	3	24

A maioria das crianças não apresentam qualquer atraso na aquisição da linguagem, não sendo significativo o número das que manifestam um ligeiro atraso, sendo que em relação ao grupo das crianças filhas das mães adolescentes, tratam-se de 2 e no que respeita ao grupo de crianças filhas das mães não adolescentes, apenas 1.

Provavelmente, este tipo de aquisição não é afectado pelos factores que já têm sido alvo de reflexão, tal como assistimos nos valores apresentados em cima, em relação ao andar.

**Quadro 36**  
**Socialização**

	Socialização		Total
	Boa	Média	
Adolescente	8	4	12
Não Adolescente	7	5	12
<b>Total</b>	15	9	24

Não havendo diferenças significativas entre os dois grupos, as crianças filhas das mães adolescentes apresentam, pela diferença do valor de uma criança, um resultado ligeiramente superior em relação às filhas das mães não adolescentes quanto a um bom nível de socialização. Todavia, em nenhum dos grupos foi referido qualquer tipo de problema a nível da socialização, não tendo nenhuma das mães da totalidade da amostra referido que o seu filho(a) tivesse problemas de socialização.

\* \* \*

Em síntese, podem-se salientar os dados mais relevantes da amostra, reveladores das diferenças mais expressivas entre os dois grupos:

- A maioria das mães adolescentes (8) vivem com os pais, enquanto que no caso das mães não adolescentes, vivem com o companheiro (11).
- As mães não adolescentes possuem um nível de escolaridade bastante mais elevado que as mães adolescentes; nenhuma das mães adolescentes atingiu o grau de escolaridade correspondente ao nível superior (sabendo-se que somente uma frequenta a universidade), sendo que logo 2/3 deste grupo possuem até ao 3º ciclo (4 mães adolescentes com 2º ciclo e 5 com 3º ciclo). Já em relação às mães não adolescentes, mais de metade possui mais do que o ensino secundário (2 com ensino secundário e 5 com cursos superiores).
- Metade das mães adolescentes encontram-se desempregadas face à totalidade das mães não adolescentes que mantêm a sua situação profissional estável.
- Quase todas as mães adolescentes (11) não planearam a gravidez, enquanto que a maioria das mães não adolescentes (8) planearam.

Tais valores acabam por ter consequência no desejo de assumir a gravidez, uma vez que os valores são consonantes; a maioria das mães adolescentes manifestaram um a ambivalência (8) face à maioria das mães não adolescentes que desde logo manifestaram o seu desejo em prosseguir com a sua gravidez (11).

A ambivalência manifestada da parte das mães adolescentes cruza-se com a possibilidade de aborto colocada; mais de metade (7) das mães adolescentes ainda pusera a possibilidade de interromper a gravidez enquanto que nenhuma mãe adulta colocou essa possibilidade.

- Mais de metade das mães adolescentes não puderam contar com o suporte emocional por parte do companheiro (7), face à totalidade das mães não adolescentes que contaram com o suporte emocional dos seus companheiros.

Igualmente, o estilo de relação mantido com o companheiro também difere, observando-se que metade das mães adolescentes possuem uma relação do tipo conflituoso, ao contrário das mães não adolescentes, que mantêm na sua maioria (10) uma relação do estilo boa/harmoniosa.

Curioso notar que, já em relação ao suporte emocional prestado pelas próprias mães, não se observam diferenças entre os dois grupos. Todavia, o estilo de relação difere consideravelmente; enquanto que a maioria das mães não adolescentes (9) possuem uma relação com as suas mães boa/harmoniosa, somente 1/3 das mães adolescentes afirma manter uma relação boa/harmoniosa com suas mães.

- Com o nascimento da criança, a relação da maioria das mães adolescentes com seus próprios pais melhorou (11), enquanto que no grupo das mães não adolescentes não se assiste a uma mudança significativa da tipo de relação com os pais após o nascimento dos filhos.

Relativamente aos dados que respeitam às características das crianças, não há nada a evidenciar, uma vez que não se encontram diferenças significativas entre os dois grupos, das crianças filhas de mães adolescentes e das crianças filhas das mães não adolescentes.

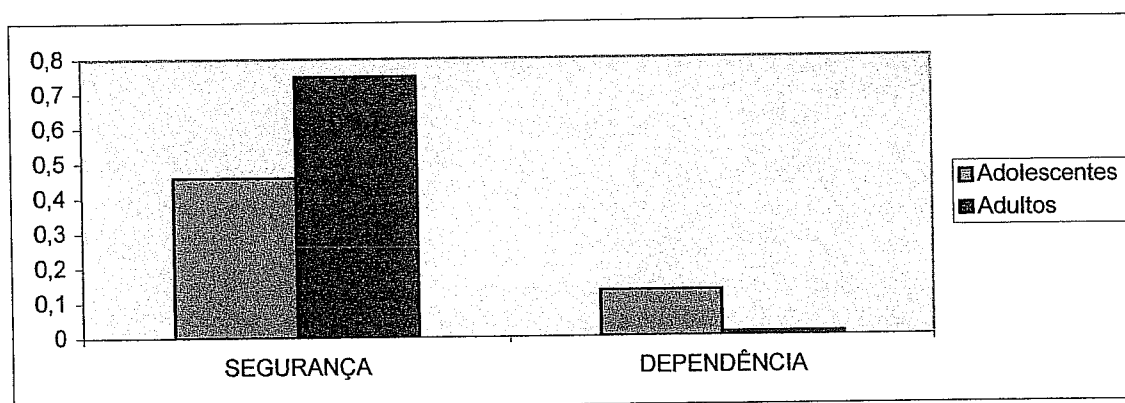
- A destacar, somente se notam diferenças quanto ao sono. As crianças filhas das mães não adolescentes possuem na sua quase totalidade rituais de adormecimento (11) enquanto que tal acontece somente em metade das filhas das mães adolescentes. E, as crianças filhas das mães adolescentes são menos autónomas comparativamente às filhas das mães não adolescentes; mais de metade (7) das primeiras dormem na mesma cama que a mãe enquanto que a maioria (9) das segundas dormem sozinhas, no quarto próprio.

## 3.2. Resultados dos Instrumentos

### 3.2.1. Attachment Behaviour Q-Sort – Versão 3.0 (Waters, 1987)

Passa-se a apresentar os resultados obtidos dos Q-sorts, ou seja, os valores referentes à dimensão segurança e dependência das crianças das mães da amostra, tanto filhas das mães adolescentes como das mães não adolescentes.

	N	Média	Desvio Padrão
<b>Dimensão Segurança</b>	12 adolescentes	0,4675	0,40186
	12 não adolescentes	0,7533	0,10228
<b>Dimensão Dependência</b>	12 adolescentes	0,1308	0,17407
	12 não adolescentes	0,0158	0,22187



Apesar de até aos 2 anos e meio/ 3 anos, todas as crianças comportarem níveis de dependência em relação às suas mães/figuras de vinculação, os dados sugerem que as crianças filhas das mães adolescentes apresentam valores, relativamente à dimensão segurança, menores comparativamente às crianças filhas das mães não adolescentes.

Ora, no que respeita à dimensão segurança, encontram-se diferenças estaticamente significativas ( $t = -2,39$ ;  $p < 0,05$ ) entre as crianças filhas das mães adolescentes e

filhas das mães não adolescentes. Já quanto à dimensão dependência, não se encontra qualquer diferença significativa ( $t = 1,41$ ;  $p > 0,05$ ).

Poder-se-á colocar como hipótese se a idade das mães tem influência nos diferentes níveis de segurança/dependência das crianças. Mais pertinente seria discutir esta hipótese relacionando não com a concretude da faixa etária mas sim com a maturidade emocional das mães; no entanto, esta variável não foi devidamente instrumentalizada para afirmar de acordo com resultados objectivos, uma vez que foi tida em conta somente através do nosso olhar clínico (que neste contexto pode ser eventualmente considerado como valor subjectivo).

### 3.2.2. Narrativas de Representação da Vinculação em Adultos (Waters & Rodrigues, 2001. Adaptação Veríssimo *et al.*, 2005)

	N	Média	Desvio Padrão
Narrativas Criança	12 adolescentes	3,4125	0,79462
	12 não adolescentes	3,6125	0,82878
Narrativas Adulto	12 adolescentes	3,4625	0,85443
	12 não adolescentes	3,7750	0,97805
Total	12 adolescentes	3,4375	0,79854
	12 não adolescentes	3,6938	0,80982

De acordo com os dados, não se observam diferenças estaticamente significativas entre as mães adolescentes e as mães não adolescentes relativamente às representações de vinculação das mães. Em ambos os grupos assiste-se, ao que se pode denominar para simplificar a compreensão dos dados, a *scripts* de base segura, o mesmo dizer, que a maioria das mães que compõe a amostra, possuem um modelo interno de vinculação do tipo de seguro: em relação ao grupo das mães adolescentes observa-se um valor da média do total das narrativas igual a 3,43 e em relação ao grupo das mães não adolescentes, um valor médio igual a 3,69. Assistiram-se a

valores negativos em seis casos de mães (código das mães: 2 = 2,15, 3 = 2,55, 8 = 2,8, 20 = 2,73, 21 = 2,88 e 23 = 2,7; respectivamente 3 mães adolescentes e 3 mães não adolescentes).

### 3.2.3. Correlações entre os valores das Narrativas Maternas e os Q-Sorts (comportamento de base segura) das crianças

---

Score Composite Vinculação (n=24)	r= 0,52
Narrativas Mãe/Criança (n=24)	r= 0,74

---

p < 0,01

Observa-se a existência de uma correlação entre os resultados das narrativas de *script* de base segura das mães e os resultados dos filhos obtidos no Q-sort. As mães com *scripts* considerados seguros são aquelas cujos os filhos também apresentam valores elevados quanto à dimensão segurança.

Estes dados vão de encontro com os dados apresentados no estudo desenvolvido por Veríssimo et al. (2005) que aferiu as Narrativas de Waters e Rodrigues (2001) para a população portuguesa, tendo sido as conclusões apresentadas no mesmo com base nos resultados da amostra de 52 díades observadas que “as mães que possuem um *script* de base segura são utilizadas pelos seus filhos como base segura” (pp. 92). Assiste-se desta forma à confirmação do princípio da transgeracionalidade.

# DISCUSSÃO

#### 4. Discussão dos Resultados

Esta investigação foi pensada com o objectivo geral de estudar os fenómenos transgeracionais no caso da vinculação. Mais especificamente, adoptando uma metodologia exploratória, pretendeu-se estudar como tais fenómenos ocorrem na situação da maternidade na adolescência, sendo que para tal constituiu-se um grupo de mães adolescentes e claro, recorrendo igualmente a uma metodologia comparativa, constituiu-se um grupo de mães não adolescentes.

Traçados como objectivos específicos o estudo sobre o que acontece na situação de maternidade na adolescência, partimos para o estudo das características individuais das mães e das crianças, apresentadas detalhadamente atrás, para cada um dos grupos, de mães adolescentes e não adolescentes. Pretendeu-se assim, explorar as eventuais diferenças a nível dos estilos vinculatórios entre o grupo de mães adolescentes e não adolescentes, bem como ainda, as possíveis diferenças entre as crianças de cada um dos grupos respectivos da nossa amostra.

Foi colocada como hipótese, no caso das crianças filhas de mães adolescentes, poderem predominar estilos vinculatórios do tipo inseguro/dependente, devido ao facto de as jovens mães ainda encontrarem-se elas próprias numa fase de consolidação identitária e de separação-individuação com suas próprias mães, portanto, ainda a solidificarem seus próprios padrões vinculatórios. Consequentemente, com base no pressuposto transgeracional, colocámos também como hipótese, a possibilidade de o mesmo acontecer com as crianças, ou seja, a possibilidade de existir uma correlação entre os estilos vinculatórios das crianças com o de suas mães.

Os resultados obtidos a partir da entrevista semi-estruturada criada especificamente para o presente estudo, com o objectivo de recolher as características individuais das mães e das crianças, já foram comentados na apresentação dos resultados, tendo sido sintetizados os dados mais relevantes que passaremos agora a comentar.

Lembrando o já enunciado na literatura, confirmámos no presente estudo muito do que foi dito teoricamente sobre a maternidade na adolescência. Devemos no entanto

salvaguardar que uma das limitações de nossa investigação é o número reduzido da amostra e como tal, não é possível inferir conclusões a partir desta, uma vez que não estamos em posse de um número suficiente para chegar a conclusões representativas; as conclusões a que chegarmos circunscrevem-se ao grupo por nós estudado, com o cuidado de alertar para a impossibilidade de extrapolar tais valores para considerações gerais em relação ao fenómeno estudado.

Antes de passarmos a discutir os nossos resultados, façamos mais duas constatações, derivadas dos resultados obtidos dos instrumentos utilizados para avaliar as qualidades vinculatórias das mães e das crianças.

Entre os grupos de mães adolescentes e não adolescentes não se observam diferenças significativas quanto ao modelo interno de vinculação. Em ambos os grupos, predominam representações do tipo seguro; ambos os grupos apresentam valores médios superiores a 3 nos *scripts* de base segura.

Lembremos que os itens de classificação variam entre 1 e 7, e, estes valores traduzem assim a existência de conteúdos de base segura, isto é, a presença de modelos internos de vinculação positivos. Tais valores correspondem à construção de narrativas que se focam na interação entre os dois sujeitos, personagens das histórias, revelando as mesmas um discurso organizado e coerente, apesar de na nossa amostra não assistir-se à predominância de narrativas muito longas e elaboradas.

Durante a aplicação do instrumento, notaram-se diferenças quanto à atitude tomada perante a solicitação da construção de narrativas entre o grupo das mães adolescentes e não adolescentes. É interessante realçar que durante a aplicação deste instrumento, muitas mães mostraram resistência em construir as histórias a partir das palavras chave apresentadas. O primeiro movimento era no sentido de negar o solicitado, com a justificação da “falta de jeito” para inventar histórias. Tal exigiu da parte da investigadora um esforço em incentivar e motivar as mães a contar as histórias, sugerindo a estas que seguissem as colunas de palavras chave, que poderiam ir dizendo o que lhes surgisse, sem receio da construção de uma história mais ou menos correcta.

No grupo das mães adolescentes, esta resistência foi mais evidente. Aliás, três mães adolescentes tiveram de ser excluídas do grupo inicialmente constituído para amostra, por terem sido incapazes de proceder à narração das histórias. Colocamos como hipótese para tal, o nível da escolaridade destas mães ser, na sua maioria, pouco diferenciado.

Na altura, perante a dificuldade sentida na aplicação deste instrumento, pensou-se que se a sua aplicação fosse com base na construção de narrativas gráficas em vez de partir de palavras escritas, as mães pudessem aderir melhor. Certamente não se poderia proceder à análise do discurso mas, talvez, continuasse a ser possível avaliar a organização dos modelos internos de vinculação das mães – pensámos que devido às poucas habilitações das mães adolescentes, este instrumento acabou por induzir nelas uma certa inibição em expressar-se, sentindo-se estas, provavelmente, numa situação de exposição e avaliação similar ao contexto escolar.

Quanto às crianças, já se notam diferenças significativas quanto à dimensão segurança, sendo que as crianças filhas das mães adolescentes possuem valores inferiores (valor médio = 0,4675) quanto a este critério, comparativamente às crianças filhas de mães não adolescentes (valor médio = 0,7533). Já quanto à dimensão dependência, as diferenças entre as crianças dos dois grupos não são significativas (valores médios correspondentes: 0,1308 e 0,0158), realçando-se desde já que até aos dois anos e meio os comportamentos de dependência são característicos.

Os dados demonstram que as crianças filhas das mães adolescentes não possuem tantos comportamentos vincutivos de proximidade como as crianças filhas das mães não adolescentes.

No decorrer das observações, foi evidente que as crianças filhas das mães adolescentes mantinham uma relação com os objectos/brinquedos muito “saltitante”, manifestando ao mesmo tempo uma certa irrequietude motora. No momento de separação com a mãe, quando se faz sinal a esta para sair durante 5 minutos, ficavam muito angustiadas, tendo sido nalguns casos, muito difícil suportarem a ausência da mãe; algumas crianças saíram da sala à procura da mãe, outras, no momento da

reunião, passavam a estabelecer uma proximidade física “colada”, quiçá para salvar a não repetição do afastamento daquela. Curiosamente, chegada a altura de ir embora, manifestavam igualmente uma grande resistência, fazendo “barras” para continuarem na sala a brincar – estes comportamentos fizeram-nos pensar na presença de uma forte angústia de separação, inclusive face ao Estranho, o qual rapidamente passou a assumir-se como uma figura de confiança; em algumas situações, a angústia inicial deu lugar a uma proximidade tal que se traduziu na procura do contacto físico insistente, no trepar para o novo colo.

Nas crianças filhas das mães não adolescentes, observou-se, em traços gerais, que os seus comportamentos exploratórios em relação ao meio envolvente não se instalaram com tanta “avidez”. A relação com a investigadora estabeleceu-se com facilidade e de forma mais tranquila. No momento de separação com a mãe, não ficaram tão perturbadas com sua ausência, mantendo as brincadeiras iniciadas com a investigadora e, no momento do reencontro, receberam-na com contentamento mas, em vez de procurarem tão sofregamente pelo contacto físico, partilharam com ela os objectos da brincadeira (neste segundo grupo aconteceu somente a situação de uma criança, filha de uma mãe não adolescente, que não foi capaz de se separar da mãe, chorando muito e saindo desesperadamente da sala ao seu encontro).

Observando as crianças que fizeram parte de nossa amostra, apercebemo-nos que no grupo das crianças filhas das mães adolescentes o sentimento de insegurança face ao objecto de amor e o risco de patologia comportamental é maior comparativamente ao outro grupo de crianças, filhas de mães não adolescentes. A isto associamos a falta da presença da figura masculina/pai; crianças que pulam pelo espaço, talvez à procura de uma certa contenção e delimitação dos contornos de seu Eu em crescimento.

Lembremos a este propósito o caso de uma criança filha de uma mãe adolescente:

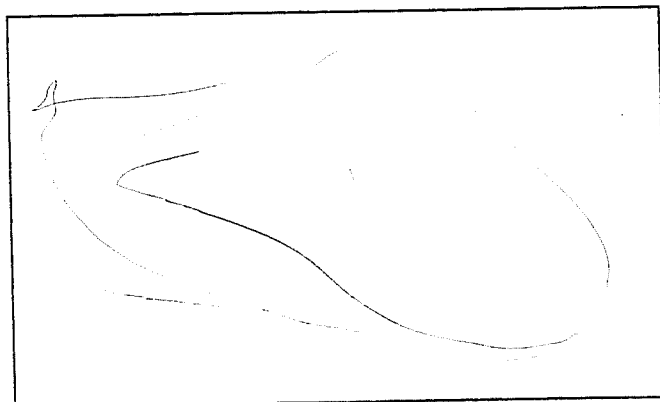
### Ilustração do Caso da criança filha da mãe 3

O Z, à data da observação, tinha 1 ano e 9 meses. Em conversa com a mãe, esta referia-se ao filho como “é o meu príncipe. É malandro. Faz-me lembrar quando eu era pequena; também era reguila. Sempre fui maria-rapaz”. Todavia, se por um lado diz que é o seu príncipe, ameaça-o quando se porta mal, que vai para o pai (os pais separaram-se ainda durante a gravidez). O Z não vê pouco o pai, na altura da não o via há 3 meses. Repete muitas vezes que o pai é polícia e sempre que vê um polícia, pergunta se é o pai. Ele próprio diz que um dia quer ser polícia ou bombeiro.

Parece viver uma forte angústia de separação, dizendo a mãe que ele não é capaz de ficar sozinho, só o é quando fica a ver na televisão programas de animais e polícias no telejornal – parece manifestar uma forte ânsia em identificar e reter a imagem paterna. Na escola as educadoras queixam-se do seu comportamento e dizem que ele é muito nervoso, as suas brincadeiras no recreio, com os colegas, é aos empurrões, lutas e tiros. A mãe refere que quando ele está muito agitado, faz xixi e cocó nas cuecas – a sua dificuldade de contenção expressa-se.

A mãe fala da coragem de Z, de querer apanhar aranhas, e de não ter medos de nada, atirando-se muito para o chão – procurará ele desta forma os limites? O “tal” polícia que o ponha na ordem, vindo montado a cavalo (como profere na sua imaginação)?

Durante a observação foi notória a sua agitação, num saltitar entre cadeiras e mesas, num girar acrobático. Era-lhe custoso a escolha de um brinquedo, preferindo brincar com o seu corpo e o corpo da mãe. Aceitou a ausência temporária da mãe, fazendo em pé e “a correr” um desenho na minha presença e no regresso da mãe, a procura “excessiva” de contacto físico traduzia uma certa avidez no contacto de quem se sente um tanto desorganizado e quase descontínuo de si.



Desenho nº1: “Z”, 1 ano e 9 meses, filho da mãe 3

A mãe, ao contrário, na entrevista a sós com a entrevistadora, verbalizando exasperadamente sua “complicada” história de vida, solicitava grande atenção, enquanto desenhava demoradamente.



Desenho nº2: mãe 3, 21 anos

A importância do terceiro é cada vez mais referida quando se estudam as relações precoces e se pretende o promover da saúde mental.

Nos últimos tempos, têm-se desenvolvido estudos no sentido de compreender como a figura do pai não só contribui para o desenvolvimento da criança, como também influencia a qualidade da própria díade mãe-bebé (que mesmo sendo a relação primordial, implica a introdução do terceiro, do pai (Fish & Stifter, 1993) – afinal o filho é fruto da união entre um pai e uma mãe.

A relação da criança com a mãe e com o pai difere. E é pela consciência da existência também do pai, que cada vez mais se fala da relação triádica pai-mãe-filho, para além da clássica díade mãe-filho (Golse, 1999/2002). Afinal, o pai também assume um papel fundamental no processo de desenvolvimento do bebé/criança.

A importância da relação precoce acontecer com ambos os progenitores (pai e mãe), prende-se com o facto de o bebé/criança poder apreender estilos de relação diferentes, que na sua visão bifocal, contribuirá para a construção de uma *heterobjectalidade* (Coimbra de Matos, 2003, Dezembro).

Podemos pensar que as diferenças entre o grupo de crianças são mais acentuadas do que entre o grupo das mães, possa dever-se à espontaneidade do comportamento infantil permitir a obtenção de resultados mais próximos da realidade, pois da parte das mães poderá existir um maior esforço em responder às expectativas que imaginam que o observador possa ter em relação a elas (há sempre um certo risco de enviesamento dos resultados nas situações de avaliação devido à presença, não totalmente neutra, do investigador). Para além do mais, convém realçar que apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos das mães quanto aos modelos de vinculação internalizados, a tendência para representações internas do estilo seguro é maior no caso das mães não adolescentes, indo de encontro à correlação encontrada entre os resultados obtidos no grupo das crianças e no grupo das mães ( $r=0,74$ ).

Confirma-se o pressuposto transgeracional (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). As crianças filhas das mães adolescentes possuem níveis de segurança inferiores ao das crianças filhas das mães não adolescentes, da mesma forma que as mães adolescentes, apesar de apresentarem valores positivos quanto às representações internas de suas vinculações com suas figuras parentais, também apresentam valores inferiores comparativamente às mães não adolescentes.

Os resultados relativos às crianças filhas de mães adolescentes, que apresentam níveis inferiores relativamente à dimensão segurança, podem ser compreendidos devido à imaturidade afectiva que estas mães podem ter no estabelecimento relacional com seus filhos, sendo que por conseguinte, estes últimos não se sentem tão seguros na relação que mantém com suas jovens mães. Ainsworth sublinhando a importância da capacidade de *sensibilidade*, *disponibilidade* e *responsividade*, da parte das mães, como elementos facilitadores do estabelecimento de relações vinculatórias seguras, faz-nos pensar que as mães adolescentes não desenvolvem de forma tão eficaz tais competências, reflectindo-se então tal nos comportamentos vinculatórios das crianças.

Poderia também ter sido interessante aplicar a escala de sensibilidade materna (rev. 1969), por forma a complementar os dados dos instrumentos utilizados. Poder-se-ia averiguar se a sensibilidade e a qualidade de disponibilidade e responsividade das mães em relação às crianças está tão ligada aos seus comportamentos vinculatórios.

De acordo com Ainsworth (1969, 1971 e 1978), a *sensibilidade* da mãe nas respostas às necessidades do bebé, permite desenvolver um estilo de vinculação segura. Para Ainsworth (1969), o comportamento maternal é determinante na qualidade da vinculação da criança. Estudos mais recentes vêm comprovar a teoria de Ainsworth (e.g Belsky & Isabella, 1988). Zeanah e Benoit (1995) identificaram, por exemplo, três categorias que influencia o tipo de vinculação das crianças; assim, da parte das mães, representações ajustadas levam a crianças seguras, representações descomprometidas, contribuem para o estilo de crianças evitantes e, por último, representações distorcidas levam a crianças ambivalentes.

Considerando Ainsworth (1969) que a empatia é uma das qualidades centrais do comportamento de sensibilidade das mães, poder-se-á indagar a partir dos resultados do presente estudo que as mães adolescentes são menos empáticas com seus filhos?

Ao saber que a capacidade de empatia está intrinsecamente ligada a uma maturidade emocional, à capacidade de alguém poder colocar-se no lugar do outro, pelo facto de as mães adolescentes aparentarem uma maturidade afectiva ainda pouca sólida, acabam por revelar mais dificuldades na escuta das necessidades de suas crianças, ou seja, mais dificuldades de ordem empática?

Podemos depreender que as condições envolventes das crianças filhas de mães adolescentes não serem tão estáveis possam influenciar tais valores. Vejamos então como essas condições que podemos aqui identificar como as características individuais que englobam as variáveis atrás enumeradas, podem cruzar-se com tais constatações.

Segundo os dados mais relevantes, as mães adolescentes e respectivas crianças, vivem na sua maioria em casa de seus pais (8). A estas situações, sobrepõem-se relações conjugais menos estáveis, constatando-se que mais de metade das mães adolescentes mantêm com o companheiro/ex-companheiro relações do tipo conflituoso (6) e separações (2) durante a gravidez, notando-se que após o nascimento da criança, estes dados invertem-se, no sentido em que o número de separações passa de 2 para 6 e as relações de tipo conflituoso de 6 para 2. As crianças crescem no ambiente relacional

de tensão e conflito. Os resultados do estudo de Belsky e Isabella (1988) mostram que a qualidade da relação conjugal, bem como o temperamento do bebê, para além das próprias características da própria mãe, influenciam o padrão de vinculação desenvolvido pela própria criança. Cruzam-se aqui, para além das competências maternas, a qualidade da relação entre os pais no que respeita ao desenvolvimento dos estilos vinculatorios na criança; pode-se daqui depreender que boas relações conjugais promovem o bem estar na mãe, e logo na sua maneira de estar com a criança. O estudo de Belsky e Isabella citado contempla ainda como variável o temperamento da própria criança, que como também já tivemos oportunidade de ver na revisão da literatura, numa perspectiva de reciprocidade relacional, influencia, claro está, a relação da díade e, retroactivamente, o desenvolvimento da própria criança.

O facto de as mães adolescentes possuírem um nível de escolaridade bastante inferior ao grupo das mães não adolescentes (nenhuma possui nível superior, sendo que somente 3 frequentaram o ensino secundário, face às mães não adolescentes, que logo 5 possuem o nível superior), e ao mesmo tempo, metade dessas encontrarem-se desempregadas face à totalidade das mães não adolescentes que se encontram em situações profissionais estáveis, faz-nos pensar que estes dois factores conjugados podem ser indutores de uma tensão emocional. Como tal, podem não estar tão disponíveis para as suas crianças, podendo assim contrariar a boa qualidade relacional e logo, a diferença observada entre os dois grupos de crianças, desfavorecendo a dimensão de segurança no grupo das filhas das mães adolescentes, poder ser igualmente influenciada por estas variáveis.

Os resultados mostram que mais de metade das mães adolescentes puseram a possibilidade de interromper voluntariamente a gravidez, enquanto que nenhuma das mães não adolescentes ponderaram tal possibilidade. Poder-se-á associar a tais resultados os dados que nos mostram que nenhuma das mães adolescentes planeou a gravidez e daí depreender os níveis de ambivalência altos sentidos por estas.

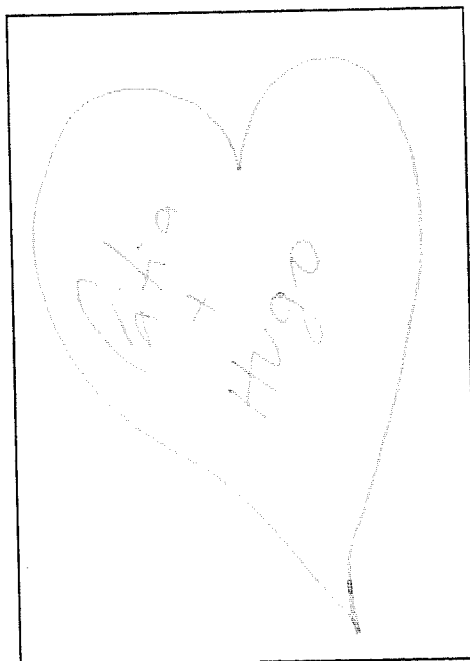
Deve ter-se a preocupação de olhar para tais resultados sem qualquer juízo de valor moral. Entende-se que esta diferença significativa entre os dois grupos de mães constituintes de nossa amostra deve-se à estabilidade da vida de umas (mães não

adolescentes) e à instabilidade de outras (mães adolescentes). A ocorrência de uma gravidez na adolescência gera crise, uma vez que, na maioria das vezes esta é encarada como uma interrupção do percurso e projectos delineados pela adolescente; seja o percurso escolar, as relações amorosas, de amizade e outras ambições pessoais.

Podendo parecer ser contraditório, existem situações, as quais identificámos mesmo no número limitado de nossa amostra, em que a gravidez surge de uma forma premeditada, como estratégia de sair de casa e/ou ficar a viver com o namorado. Acontece que nestas situações, muitas vezes, já se deram rupturas no projecto escolar e as relações familiares são muito conflituosas – logo, o desejo de sair de casa, viver com o namorado e ter um filho, é visto como a oportunidade de ter uma “nova vida”, no plano da imaginação, uma vida idealizada.

Relembrando a este propósito, a história de duas mães adolescentes que participaram no presente estudo, parece que assistimos a uma repetição das histórias vividas quanto ao desejo de ter um filho para sair de casa. Ambas afirmam que “calcularam” engravidar para “prender” o namorado e assim saírem de casa dos pais; contudo, perante o cenário real de uma relação conflituosa com o companheiro, separam-se e acabaram por voltar com os filhos de novo para casa dos pais – defrontam-se com a realidade objectiva do mundo externo, desiludem-se perante as suas construções idealizadas/fantasiadas de uma vida a dois/três e retornam ao lugar de conflito da casa materna e paterna, com o “bebé ao colo” e a “precisarem de colo”. Poderá, por isto, colocar-se como hipótese que a capacidade de *holding* possa estar diminuída?

Vejamos como uma destas mães adolescentes representa a sua relação com o filho. Não fará lembrar as inscrições típicas feitas pelas jovens quando vivem suas primeiras “paixonetas”?



Desenho nº3: mãe 2, 20 anos

As relações com o companheiro/pai da criança, da parte das mães adolescentes, é na sua maioria descrita como sendo do tipo conflituoso, e com separações (2 e 6) enquanto que no grupo das mães não adolescentes metade (6) afirmam precisamente o contrário, que mantém uma relação conjugal do tipo boa/harmoniosa. Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos quanto ao suporte emocional prestado pelos companheiros durante a gravidez; a maioria das mães adolescentes (7) não puderam contar com o suporte emocional de seus companheiros/pai dos filhos, ao contrário das mães não adolescentes, que na sua totalidade tiveram o apoio dos respectivos companheiros.

Podemos aqui pensar se estas diferenças entre os dois grupos relativamente às relações amorosas estão relacionadas com a própria maturidade afectiva entre os casais. Até que ponto as mães adolescentes estabelecem com os companheiros estilo relacionais mais regressivos, no sentido de dominarem conflitos mais do tipo fraterno do que propriamente do tipo conjugal no verdadeiro sentido do que é uma relação mais *genitalizada*.

Do grupo das mães adolescentes, somos capazes de identificar somente um caso de verdadeiro sucesso quanto à estabilidade da relação conjugal, que se traduz

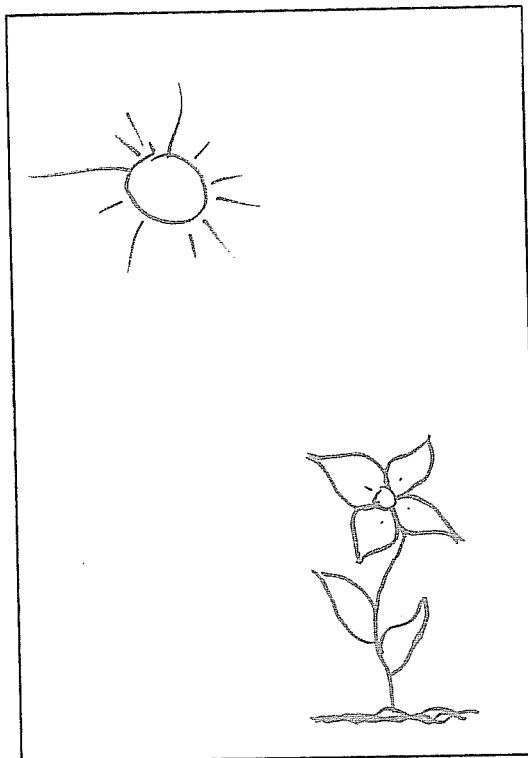
igualmente pelo estabelecimento de relações vinculatórias do tipo predominantemente seguro; trata-se de um caso em que surge o desejo de casamento no casal e de ter um filho, que ao contrário de ser uma decisão mais “precipitada” e de “fuga”, é conscientemente tomada por ambas as partes.

### Ilustração do Caso da mãe 1

A S tinha 20 anos na altura da observação. Manifesta uma grande satisfação com a sua vida conjugal e com a sua maternidade. O casal decidiu casar porque queriam ter um filho. Quando soube que estava grávida, desejava que fosse uma menina, ao contrário do marido, que preferia menino. Só soube que era menina aos 8 meses de gestação. Nessa altura, “o pai ficou contente”. Chegou a viver com a sua família de origem, mãe, pai e irmã 1 ano mais velha, com o marido e a filha. Diz que a sua relação com os pais e a irmã melhorou com o nascimento da filha.

Diz que a sua filha “é sossegadinha, calma. Porta-se bem. Gosta de fazer as coisas sozinha. Brinca muito. Já compreende as coisas”. A filha parece estar a fazer uma identificação à mãe, no sentido da construção do seu mundo feminino, de menina, tendo muito prazer nas brincadeiras que imita o papel da mãe, a fazer a cama, a querer varrer sozinha.

Complementarmente, a mãe diz que gosta de cuidar da filha, dizendo que é o seu sol, que ilumina a flor que vai crescendo, conforme se pode observar no desenho abaixo representado.:



Desenho nº4: mãe 1, 20 anos

Conforme já enunciámos atrás, Figueiredo (1997, 2000) refere que as mães adolescentes que possuem características individuais como vinculações seguras, conhecimento e expectativas realistas face à maternidade e ao bebé, estão mais capazes de lidar com a nova circunstância de vida de forma mais positiva com a circunstância de ser mãe. São igualmente identificados como factores protectores, a mãe casar-se e continuar a estudar, a ter projectos de vida organizados e de continuidade.

A partir desta situação isolada, cujo o bem estar entre o casal e a relação pais-filhos é notoriamente vincada, faz-nos de imediato pensar que nem sempre a gravidez/maternidade na adolescência é por si só uma condição de risco e conforme já vimos atrás, os modelos ecológicos que fazem uma leitura multifactorial das causas e consequências do fenómeno em estudo fazem todo o sentido. Este caso exemplifica que a idade precoce no assumir da condição materna não está directamente ligada aos possíveis factores negativos presentes quando surge uma gravidez no período adolescente, favorecendo então a ideia da maturidade emocional ser preponderante no lidar com a situação em causa. Por exemplo, Kurtz e Derevensky (1994 *in* Figueiredo,

1997) concluíram que a qualidade da interação mãe - bebê, no caso das mães adolescentes, depende mais da presença de recursos sociais e afetivos e menos do factor idade.

Observando os resultados, percebemos que a instabilidade da relação amorosa conjuga-se com as ambivalências sentidas em relação à maternidade, com relações familiares conflituosas, situação escolar/profissional instável, onde apesar de a gravidez acabar por ser desejada prosseguir, na maioria, à exclusão do caso acima referido, não foi planeada.

Por exemplo, o caso já citado referente à mãe 3 torna-se um exemplo de tal. Na altura da entrevista, esta encontrava-se na situação de desemprego há mais de um ano, sem estudar desde o 8º ano de escolaridade há três anos (com história de retenções escolares sucessivas), a viver em casa dos pais, com os quais mantém uma relação má, sendo que ao mesmo tempo, apesar de manifestar a sua insatisfação perante essa condição, pareceu estar acomodada, não procurando mudar o que pudesse estar ao seu alcance, como procurar um trabalho e emancipar-se da casa dos pais.

De ter ainda em conta o papel da mãe das mães. É assumido um grau de proximidade da parte das mães em relação às próprias mães que compõem os dois grupos da amostra (em ambos os grupos, metade das mães pode contar com o suporte emocional de suas mães durante a gravidez). Todavia, em termos de qualidade relacional, é evidente que o grupo das mães não adolescentes possui um nível de relações do tipo boa/harmoniosa consideravelmente superior (9) ao grupo das mães adolescentes (4). Curioso no entanto notar que após o nascimento da criança, a qualidade relacional entre as duas gerações na quase totalidade do grupo das mães adolescentes melhorou; talvez a vivência da maternidade lhes tenha possibilitado identificarem-se de forma mais positiva em relação às suas próprias mães e, ao mesmo tempo, um atenuar do conflito intergeracional, uma vez que os olhares dirigem-se agora para a nova geração.

Sabendo nós da frequência de relações ambivalentes, marcadas pelo conflito entre pais-filhos na altura da adolescência, não é de surpreender que tais resultados

apresentem relações de maior tensão no caso do grupo das mães adolescentes. As jovens mães devem depararem-se com a dificuldade de ter ao mesmo tempo de assumir ainda o papel de filhas e o novo estatuto de passarem a ser elas próprias mães. Ainda se encontram a consolidar os seus aspectos identitários; ainda a constituírem-se como mulheres e, logo ao mesmo tempo, a terem de se defrontarem com o novo papel também de mães.

No contexto deste enredo relacional entre mães e filhas, as crianças, a nova geração de filhos, acaba, muitas vezes, por ser influenciada pela dinâmica disfuncional instaurada nas duas gerações precedentes. Figueiredo (1997, 2002) diz-nos que muito da adaptação que a jovem mãe vai ser capaz de fazer à nova situação depende do modo como a sua própria mãe vai adaptar-se. Por vezes as crianças são objecto de disputa entre mães e avós; mais, quando há uma grande proximidade entre elas, como no caso das mães que vivem com suas próprias mães. Conforme já referido, por vezes, o nascimento da criança reactiva na avó o seu lado de cuidadora, podendo esta ser intrusiva, ao não respeitar e confiar nas competências maternas de sua filha, desvalorizando-a, e/ou, também sendo intrusiva, alimentando uma excessiva dependência.

O comportamento da criança pode ser, e é-o muitas vezes de facto, reflexo do ambiente relacional que a envolve. Curiosamente, constatando na nossa amostra que as mães adolescentes vivem realidades sócio-económicas e relacionais mais difíceis comparativamente às mães não adolescentes, não se verificam diferenças significativas entre as crianças de ambos os grupos quanto ao percurso de seu desenvolvimento, podendo somente destacar-se o sono. As crianças filhas de mães adolescentes possuem uma menor autonomia e menos rituais de adormecimento comparativamente às filhas de mães não adolescentes – julgamos que os rituais de adormecimento, como o contar uma história por exemplo, “embala” emocionalmente a criança, podendo promover um sentimento de segurança e conduzir a criança a um sono mais repousante, capaz de assumir o sonho a função de guardião de eventuais angústias internas emergentes. Constatámos nos relatos de algumas mães adolescentes que as crianças tinham de adormecer na sua companhia mas na ausência de rituais preliminares aos sono, lembramo-nos do caso de ser a ver televisão e numa situação,

caso 2, a criança a chuchar na mama da mãe (rituais de natureza bastante regressiva contrariando o vigor de Eu mais autónomo, para além de nesta situação o pai estar ausente, separado da mãe, e tal situação poder contribuir para o falhanço de uma organização edipiana sanígena).

Pode-se perceber que o facto de as mães adolescentes viverem em casa dos pais, não lhes é possível ter tanto espaço e condições físicas que lhes permitam colocar os filhos em quarto próprio. Contudo, mesmo dormindo com as crianças no seu quarto, as jovens mães poderiam criar espaços diferenciados, nem que fosse pela cama. Será que quando essas optam por dormir com seus filhos estão a confundir os papéis e a substituir o lugar que a criança ocupa pelo ex-companheiro? Na teoria (Soares, 2005), é referido que algumas adolescentes vêem na maternidade uma alternativa de preenchimento de um vazio emocional que sentem, supondo aqui nós que os filhos possam encarnar o valor de objecto que preenche tais sentimentos, por exemplo, pode neste ser depositada a esperança de quem lhes irá dar amor (Almeida, 2003). Se considerarmos que as jovens mães ainda não possuem elas próprias uma verdadeira autonomia, talvez lhes seja difícil fomentar a autonomia dos filhos.

Sabe-se que é na ausência do outro, que surge a representação interna desse mesmo outro. Lembremos os jogos lúdicos entre a mãe e o bebé que são predominantemente em torno do tema reunião-separação (Lebovici, 1983/1987). Estes, reveladores para a criança que a mãe é um ser separado de si, surge assim a noção de Eu. “Eu separa-mo e reúno-mo ao outro, numa descontinuidade de mim” (pode pensar o bebé). “Na separação, na ausência do outro, represento-o internamente, e, na reunião, na proximidade sentida pela sua presença, identifico-o, extasio” (pode continuar a pensar o bebé). A mãe vai e vem. E é este “vem” que proporciona tanto prazer ao bebé quando este simboliza nos seus jogos a separação-reunião com a mãe (é sobejamente conhecido a este propósito o caso do jogo do carrinho-de-linhas, descrito por Freud).

Quando nos centramos em torno da teoria da vinculação como grelha teórica de referência na compreensão das interacções pais-filhos, tendemos a centrarmo-nos nas características dos pais como variáveis influentes na qualidade da relação. Mas, a

criança como ser *co-*ativo, também contribui para o desenlace das interações desenvolvidas.

É neste sentido, que cada vez mais são desenvolvidas investigações sobre o temperamento da criança (ver Vaughn e Bost, 1999), entendendo-se que as características individuais do bebê logo presentes à nascença são merecedoras de alvo de atenção e estudo mais cuidado.

Bégoïn (2002/2005) afirma que o carácter de *mutuabilidade* e de *reciprocidade* das interações precoces é tal que depressa se torna difícil distinguir o papel específico de cada um dos actores: o bebê, a mãe e o pai. Por isso, “*criar uma criança é ao mesmo tempo criar um pai e uma mãe*” (pp. 185).

Neste sentido, a maternidade e paternidade, são como explica Bégoïn (2002/2005), *devires*; estados em evolução e em devir no tempo.

Pode parecer um pouco confuso este “saltitar” entre as qualidades maternas e as próprias competências do bebê no que respeita ao estabelecimento das interações, e mais especificamente de padrões vinculatorios. Mas contudo, se por um lado se privilegia o lado das competências parentais em prol de colocar em segundo plano, as qualidades comportamentais do bebê (teóricos da vinculação; veja-se por exemplo Soufre, 1985, quando defende que mesmos bebês conotados como difíceis se lhe forem prestados cuidados adequados podem vir a tornar-se bebês seguros), por outro evidencia-se estas últimas como indutoras do comportamento de cuidador da figura parental (pensar nas experiências de Brazelton para estimular o comportamento materno).

Ao pensar na importância da qualidade da experiência do encontro humano como *protótipo dos sentimentos de integração de Si* (Bégoïn) experimentados no futuro, e considerando o sentimento de segurança proporcionado pela primeira experiência relacional, capaz de levar ao estabelecimento de vinculações mais do tipo seguro ou inseguro, percebe-se como o nascimento psíquico está intimamente ligado com sentimentos de confiança básica (Erikson).

A experiência da maternidade sendo assim um processo em constante crescimento, numa dialéctica relacional criativa e *co-construída*, ao este que envolve tanto o bebé, como a mãe, o pai, os avós e outros elementos importantes no ecossistema vivencial, compreender o fenómeno da maternidade é compreender também a dimensão estética do sentimento de maravilhamento que nos fala Bégoin (2002/2005).

As vicissitudes da maternidade são vividas de acordo cada caso isolado, na base de experiências acumuladas pela individualidade histórica de cada um. Assim, falar da maternidade no caso da adolescência, não cabe numa compreensão homogénea do fenómeno em si mas no entendimento da relação maternal e filial de cada unidade sujeita ao olhar do observador.

Se por vezes acontece a mãe adolescente não poder se maravilhar com seu bebé, ora ela própria não está maravilhada com seu companheiro e com a vida, outras vezes, tal maravilhamento é possível e desencadeador de crescimento; de crescimento psíquico tanto para o bebé como para a mãe.

O despertar da identidade materna no caso de uma adolescente dá-se em simultâneo da consolidação de sua própria identidade *diacrónica* – chamemos assim ao que se estabelece como sua identidade de base. Assiste-se à sobreposição das mudanças corporais de passar a ser mulher e também de ser mãe, ao corpo feminino e grávidico. E, entenda-se aqui corpo e psique; afinal as mudanças corporais traduzem-se igualmente em mudanças psicológicas que se reflectem nas reorganizações psíquicas próprias destes processos transformadores.

O facto de a jovem mãe, muitas vezes, não ter elaborado o desejo da maternidade, dificulta a tarefa da consolidação desta nova identidade. Os conflitos próprios da adolescência ainda estão bastante emergentes e a nova situação ligada à maternidade pode complicar a resolução desses conflitos, juntando-se a esses os próprios da vivência materna.

No surgimento da condição de ser mãe, a adolescente faz parte do novo triângulo mãe-criança-avó (Stern & Stern, 1998/2000). Deste modo, o bebé introduz três gerações no mundo da realidade interna e externa e oferece muitas vezes uma possibilidade de representação para as fantasias inconscientes edipianas maternas (Lebovici, 1983/1987).

A confrontação do bebé imaginado com o bebé real pode desencadear novos conflitos internos. E, se pensarmos que numa gravidez não desejada o espaço à construção imaginada do bebé pode não ter lugar, a relação com o bebé a partir do nascimento pode ser difícil. Sabemos que os laços vinculatorios começam logo durante a gravidez, sendo que vão fortalecer-se ao mesmo tempo que se desenvolvem as trocas afectivas entre a mãe e o bebé.

Se acontece que as primeiras relações não são fortes e consistentes, os vínculos são frágeis e os comportamentos característicos de vinculação, predominantemente identificados os que usam a mãe como base de segurança, ora para partir em exploração do mundo/conhecimento, ora para procurar proximidade/refúgio no abrigo do seu regaço, são igualmente ténues, dando lugar nas crianças à manifestação de padrões mais do tipo inseguro.

Para além das questões enunciadas até aqui, pensando do ponto de vista da prática clínica, é de todo o interesse a compreensão dos fenómenos vinculatorios, o mesmo é dizer, das interacções precoces. Da mesma forma que a “a unidade de observação é pois a interacção diádica e sua análise deve ser bidireccional” (Flamant, 1982 *in* Lebovici, 1983/1987), também quando nos encontramos no cenário da relação terapêutica, devemos ter em conta o contexto diádico, na tentativa da compreensão do sentido e significados que surgem a dois e não somente de um para outro. “*A clínica da interacção é pois uma avaliação do que se organiza nas transacções, do caminho que conduz da acção ao pensamento, do co-vivido, do co-afectivo ao co-pensado*” (Lebovici, 1983/1987; pp. 203).

Sendo a maternidade na adolescência um fenómeno cada vez mais alvo de intervenção da parte dos inúmeros técnicos que lidam com esta realidade, julga-se que

a possibilidade de o poder compreender melhor, poderá conduzir para uma prática também mais adequada às necessidades de intervenção.

Ora, tratando-se de que uma relação, é uma *interrelação*, cujo o vector não é unidireccional e estático mas bidireccional, flexível e dinâmico, entendemos que as trocas que se tecem no eixo relacional, são co-estabelecidas, co-vividas, “co-afectivas”, recorrendo a uma expressão de Lebovici (1983/1987). Assim, ao avaliar os estilos vinculatórios entre mães e filhos, torna-se difícil destrinçar o padrão de vinculação de cada uma das partes.

E, se no presente trabalho, cruzámos os resultados obtidos a partir dos dois instrumentos já enunciados, que avaliaram separadamente os estilos vinculatórios das crianças e as representações internas das vinculações das mães, poderíamos ter-nos centrado, com base numa grelha observacional apropriada, somente na relação entre mãe-criança e/ou criança/mãe. Para confirmar a marca da transgeracionalidade, utilizar essa mesma grelha para observar a relação mãe-própria mãe.

Seria interessante detalhar mais as histórias de vida de cada uma das díades estudadas por forma a, pelo estudo de caso, e até um estudo longitudinal, aflorar de modo mais fino os diversos factores que se cruzam na vivência da maternidade na adolescência, no modo como tal vivência se repercute então nos estilos vinculatórios estabelecidos entre as díades e em cada uma das partes no processo evolutivo da criança e nas futuras relações que esta irá estabelecendo.

Um projecto de intervenção com grupos de mães adolescentes é nossa ambição implementá-lo com o intuito de assim contribuir para o aumento da qualidade da vivência interna de ser mãe, levando assim, ao mesmo tempo, ao aumento da qualidade relacional entre mães e filhos e, conseqüentemente, um viver psicológico saudável e seguro para as crianças, futuros adultos e eventualmente, futuros pais. Permitir que o cunho transgeracional se dê de modo mais positivo e construtivo de relações sólidas e fecundas.

Sendo o nosso local de trabalho uma instituição que trabalha com jovens, uma vez que se trata de um centro de atendimento dirigido a adolescentes, nas diferentes valências médica, psicológica e na área da nutrição, frequentando a consulta de planeamento familiar algumas jovens grávidas, pensa-se que a constituição de um grupo de mães adolescentes possa ser alvo de nossa intervenção, no seguimento da perspectiva acima exposta, acompanhando tanto o período gravídico (físico e emocional), trabalhando o cruzamento dos aspectos relacionados com o feminino e o materno, com as expectativas em relação ao futuro bebé ainda imaginado, no porvir real, bem como o período do puerpério, nos cuidados da maternidade e na nova função de ser uma mulher mãe.

Vamos ao encontro da ideia de Winnicott (1987/2002) sobre a importância de fortalecer a confiança da mãe em si, na sua capacidade de cuidadora e na sua capacidade em perceber seu bebé. Daí acreditarmos que a criação de um espaço de diálogo entre as jovens mães possa contribuir para o bem estar de mães e filhos. “*O apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebé*” (ibidem, pp. 9).

# CONCLUSÕES

## 5. Conclusões

Voltando a referir que a amostra constituída para implementar o presente estudo é de número limitado, as conclusões a que chegámos circunscrevem-se aos dados recolhidos a partir das 24 mães que compuseram a amostra, alertando desde já que não é nossa intenção, nem sequer estatisticamente possível, extrapolar as mesmas para a população em geral, uma vez que a nossa amostra não é representativa.

Em nota de resumo, podemos então concluir do nosso estudo, que as mães adolescentes possuem maiores factores de risco que podem contribuir para o facto de as suas crianças revelarem um menor índice de segurança quanto aos comportamentos de vinculação comparativamente às crianças filhas das mães adolescentes:

- 1) As mães adolescentes possuem menores recursos escolares, e logo, uma menor estabilidade profissional comparativamente às mães não adolescentes.
- 2) As mães adolescentes possuem relações conjugais de natureza mais conflituosa comparativamente às mães não adolescentes.
- 3) A maioria das mães adolescentes vivem na casa dos pais com as suas crianças, ao contrário das mães não adolescentes, que vivem na sua maioria com seus companheiros/pais das crianças.
- 4) Tanto as mães adolescentes, como as mães não adolescentes, referem na sua maioria poder ter contado em grande parte com o suporte emocional de suas próprias mães. Contudo, as mães adolescentes mantêm relações de maior tensão com suas mães comparativamente às mães não adolescentes.
- 5) A maioria das mães adolescentes não planeou a gravidez, face à maioria das mães não adolescentes que planearam em conjunto com seus respectivos companheiros.
- 6) Pelo ponto acima referido, talvez se observe que mais de metade das mães adolescentes pensou em abortar, ao contrário de nenhuma mãe não adolescente ter considerado tal possibilidade.

Confirmamos nossas hipóteses, no sentido, em que constatámos uma relação directa entre a precocidade da maternidade e o estabelecimento de estilos vinculatórios, nas

crianças, predominantemente dependentes, ao contrário do observado nas crianças filhas de mães não adolescentes, maioritariamente do estilo seguro. E, igualmente, presente a marca da transgeracionalidade, uma vez que está presente uma correlação entre os valores obtidos nos grupos de crianças e respectivas mães.

Ora, no entanto, sendo que temos em mente o caso de três adolescentes, que à luz do olhar clínico manifestaram grande adequabilidade, sensibilidade e maturidade emocional, constatámos ao mesmo tempo a sua capacidade em estabelecer boas relações com seus filhos, os quais demonstraram ter o que por vezes se designa de *temperamento fácil*, e altos níveis de segurança. Estas crianças partiram de sua base de segurança, a mãe, para o meio envolvente, no caso, para a relação com a investigadora, com certos níveis de confiança. Por isto, formulamos como hipótese que a capacidade de ser uma “*mãe suficientemente boa*” (no sentido de Winnicott), sensível e disponível não estará tanto relacionada com a idade cronológica mas sim com a maturidade emocional.

Neste seguimento, concluímos que não é determinante que crianças filhas de mães adolescentes estruturem modelos vinculatorios do tipo inseguro devido à precocidade da maternidade das suas mães mas que, provavelmente, esses estilos vinculatorios serão mais influenciados pelo carácter dessas, tantas vezes influenciado pelas fracas condições de seu meio envolvente externo e recursos internos escassos e fragilizados.

## BIBLIOGRAFIA

## Revisão Bibliográfica

Ainsworth, M. (1969). Object Relations, Dependency and attachment: a theoretical review of infant-mother relationship. **Child Development**, 40, 969-1025.

Almeida, J. M. (2003). **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Associação para o Planeamento da Família (2003). **Mamãs de Palmo e Meio: Gravidez e maternidade na adolescência**.

Bégoïn, J. (2005). **Do Traumatismo do Nascimento à Emoção Estética: Conferências psicanalíticas em Lisboa**. Lisboa: Fenda Edições.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. In **Child Developmental**, 55, pp. 83-96.

Belsky, J.; Isabella, R. (1988). Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Teresa Nezworcki (Eds.), **Clinical Implications of Attachment** (pp. 41-93). Hillsdale, New Jersey, Horve and London: Lawrence Erlbaum Associates.

Bowlby, J. (2002). **Apego e Perda, vol 1. Apego: A natureza do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1969)

Bowlby, J. (2001). **Formação e Rompimento dos Laços Afectivos**. (Obra original publicada em 1979)

Brazelton, T. B. & Cramer, B. (2001). **A Relação mais Precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce**. Lisboa: Terramar. (Obra original publicada em 1989)

Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In Maria Cristina Canavarro (Ed.). **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C.; Pereira, A.I. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Perspectivas Teóricas. In Maria Cristina Canavarro (Ed.). **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora.

Carpintero, E. (2003). **Consequências da gravidez não desejada na adolescência**. In Associação para o Planeamento da Família s-Delegação regional do Alentejo.

Coimbra de Matos, a. (2005). **Violência e Medo**. Conferência no XVIII Simpósio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Lisboa, 25 de Novembro.

Correia, M. J. (1998). Sobre a Maternidade. In **Análise Psicológica**, Nº3, 16, pp 365-372.

Figueiredo, B. (1997). **Depressão Pós-Parto, Interação Mãe-Bebé e Desenvolvimento Infantil**. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de educação e Psicologia da universidade do Minho.

Figueiredo, B. (2002). Memórias de Cuidados Parentais na Infância, estilo de Vinculação, Qualidade da Relação com Pessoas Significativas, Perturbação Psicopatológica e Aliança Terapêutica (Estudo exploratório). In **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**. 1, pp. 87-108.

Figueiredo, B. (2003). Vinculação Materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. **Revista Internacional de Psicologia Clínica Y de la Salud**, Vol. 3, pp. 521-539.

Fonagy, P.; Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. In **Child Development**, 62, pp. 891-905.

Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In J. Cassidy e P. Shaver /eds.) **Handbook of Attachment: theory, research and clinical implications**. Nova Iorque: The Guilford Press.

Frankel, S. (1994). The exclusivity of Mother-Child Bond: Contributions from Psychoanalytic and attachment theories and day-care research. In **The Psychoanalytic Study of the Child**, 49, pp. 86-106.

Geraldes, M & Rodrigues de Araújo, E. (1998). **The State os Adolescent Motherhood – in The South of The European Union**. Fundação da Juventude (Ed).

Goldberg, S. (2000). **Attachment and Development**. London: Arnold

Golse, B. (2002). **Do Corpo ao Pensamento**. Lisboa: Climepsi (Obra original publicada em 1999).

Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). **Vinculação: Conceitos e Aplicações**. Lisboa: Climepsi. (Obra original publicada em 2002)

Houzel, D; Emmanuelli, M. & Moggio, F. (2004). **Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente**. Lisboa: Climepsi Editores (original publicado em 2000)

Kretchmar e Jacobvitz (2002). Observing Mother-Child relationships across generations: Boundary Patterns, Attachment and transmission of caregiving. In **Family Process**. Vol 41, Nº3, pp. 351-432.

Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. In **Psychological Bulletin**, Vol. 117, 3, pp. 387-403.

Leal, I. (2005). **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século.

Lebovici, S. (1987). **O Bebê, a Mãe e o Psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas  
(Original publicado em 1983)

Lebovici, S. (1998). **L'Arbre de Vie: Éléments de la psychopathologie du bébé**.  
Paris: érès.

Main, M.; Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and  
adulthood: a move to the level of representation. **Child Development**, 50, 66-104.

Main, M. (??): Parental Aversion to Infant –Initiated Contact is Correlated with the  
Parent's Own rejection During Childhood: The effects of experience on signals of  
security with respect to attachment ....

Main, M. (1998). De l'Attachement à la psychopathologie. In **Enfance**, n<sup>o</sup>3, pp 13-27  
(Original publicado em 1996)

Main, M. (1999). Attachment Theory: Eighteen points with suggestions for future  
studies. In J, Cassidy e P. Shaver /eds.) **Handbook of Attachment: theory, research  
and clinical implications**. Nova Iorque: The Guilford Presses.

Montagner, H. (1993). **A Vinculação, A Aurora da Ternura**. Lisboa: Instituto  
Piaget.

Moucho, M., 1994. Maternidade Precoce: Que Perguntas, Que Respostas?" **Encontro  
Internacional, Fundação da Juventude, Porto, pp-40-45**.

Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' Insightfulness Regarding their  
Children's internal Worlds: The capacity underlying secure child—mother  
relationships. In **Infant Mental Health Journal**, Vol. 23, 6, pp. 593-605.

Pedder, J. R. (1976). Attachment and New Beginning: Some links between the work of  
Michael Balint and John Bowlby. **International Review of Psychoanalysis**, 3, pp.  
491-497.

Soares, I. & Jongenhen, I. (1998). Maternidade na Adolescência: contributos para uma abordagem desenvolvimental. In **Análise Psicológica**, Nº3, 16, pp 373-384.

Soares, I. (2001). Vinculação e Cuidados Maternos: Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional. In Maria Cristina Canavarro (Ed.). **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora.

Soares, I.; Marques, A. C.; Martins, C.; Figueiredo, B.; Jongenelen, I. & Matos, R. (2001). Gravidez e MAternidade na Adolescência: um estudo longitudinal. In Maria Cristina Canavarro (Ed.). **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora.

Solomon, J, & George, C. (1999). The Measurement of attachment Security in Infancy and Childhood. In J, Cassidy e P. Shaver /eds.) **Handbook of Attachment: theory, research and clinical implications**. Nova Iorque: The Guilford Presse.

Stern, D. (1985). **The Interpersonal World of the Infant**. New York: Basic Books.

Stern, D. & Stern, N. (2000). **O Nascimento de Uma Mãe: Como a experiência da maternidade transforma uma mulher**. Porto: Ambar (Original publicado em 1998).

Waters, E.; Hamilton, C. E.; Weinfield, N. S. (2000). The stability os Attachment security from Infancy to Adolescence and early Adulthood: general introduticon. In **Child Developmental**, 71, pp. 678-683.

Waters, H. & Rodrigues, L. (s.d). Narrativas sobre as Representações da Vinculação em Adultos: Cotação dos Conteúdos de um Script de Base Segura

Wnedland,J. (2001). A Abordagem Clínica das Interacções Pais-Bebé: In **Perspectivas Teórica e Metodológicas**. In **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 14, pp. 45-56.

Winnicott, D. (2002). **Os Bebés e suas Mães**. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987)

[www.psychology.sonysb.edu/attachment/measures/content/ainsworth](http://www.psychology.sonysb.edu/attachment/measures/content/ainsworth)

Veríssimo, M; Monteiro, L.; Vaugh, B.; Santos; A. J. & Waters, H. (2005). Coordenação entre o modelo dinâmico interno da mãe e o comportamento de base segura dos seus filhos. In **Análise Psicológica**, 2, pp. 85-95.

Zeanah, C. & Emde, R. (s.d). Attachment Disorders in Infancy and Childhood. In *Child and Adolescent Psychiatrie: modern approaches*. M. Rutter, E. Taylor e L. Herson (eds.). London: BAcKwell Scientific Publications

# ANEXOS

## **ANEXO 1**

**CARTA DIRIGIDA AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

Ana Eduardo Ribeiro  
Psicóloga Clínica  
Telemóvel: 914724169

Exmos. Srs.  
Encarregados de Educação

Assunto: Pedido de Colaboração numa Investigação

Conforme o assunto exposto, venho por este meio solicitar a V. Ex<sup>as</sup> a colaboração na investigação que me encontro a realizar.

O meu interesse é estudar a relação entre a mãe e o bebé; nomeadamente de que forma é que o estilo de relação que as mães estabelecem com os seus filhos, é influenciada pelo estilo de relação que tiveram no passado com suas próprias mães.

Neste sentido, procuro reunir uma amostra com as seguintes características:

- Um grupo de mães adolescentes (até aos 19 anos) e um grupo de mães adultas (entre os 24 e os 30 anos), considerando estas idades na altura do nascimento do bebé.

Os bebés devem ter entre 1 ano a 3 anos, sendo que para o estudo só são incluídos os primeiros filhos – estes bebés podem ter irmãos mais novos mas não mais velhos.

Caso reúna estas características, agradeço a V. maior atenção e disponibilidade em participar no estudo.

Em termos de disponibilidade de tempo, este estudo implica um a dois encontros, encontrando-me totalmente disponível para me adequar aos horários que mais satisfizerem as mães.

Para melhores esclarecimentos, estou à inteira disposição.

Subscrevo-me com a maior atenção, aguardando a V. melhor apreciação ao meu pedido.

## **ANEXO 2**

### **GUIÃO DE ENTREVISTA**

Data da entrevista \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Local de Residência \_\_\_\_\_

Tipo de Habitação \_\_\_\_\_

Fonte de Rendimentos \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Agregado

Familiar \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Creche \_\_\_\_\_

Irmãos \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA DA GRAVIDEZ

Foi planeada a gravidez? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descobriu que estava grávida aos \_\_\_\_\_ meses

Pensou em abortar? \_\_\_\_\_

Preferia menino ou menina? \_\_\_\_\_

Teve sonhos com o bebé? \_\_\_\_\_

Como imaginava o bebé? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Complicações de saúde durante a gravidez? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durante a gravidez, teve o suporte emocional de quem? (pais, pai da criança, ...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Preparação para o parto? \_\_\_\_\_

Seguida pelo médico assistente a partir de que mês de gestação? \_\_\_\_\_

Outras Observações  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PARTO

Tipo de Parto \_\_\_\_\_

Duração do trabalho de parto \_\_\_\_\_

Parto assistido por quem? (companheiro, mãe, outro, ninguém) \_\_\_\_\_

Peso e Comprimento do bebé \_\_\_\_\_

Exame pediátrico normal? \_\_\_\_\_

Reacção da mãe ao bebé \_\_\_\_\_

Reacção do pai ao bebé \_\_\_\_\_

Período de internamento no hospital \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA DA RELAÇÃO COM O PAI DA CRIANÇA

História do namoro/casamento até à gravidez \_\_\_\_\_

Bebé planeado e desejado por ambos? \_\_\_\_\_

Mudou a relação antes e depois do nascimento da criança? \_\_\_\_\_

Mantém a relação actualmente ou não? \_\_\_\_\_

Se não estão juntos enquanto casal, mantém o contacto? \_\_\_\_\_

Grau de relação com o pai da criança (bom, médio, mau) \_\_\_\_\_

Relação com os pais do pai da criança \_\_\_\_\_

Outras Observações

### **DADOS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

#### **Alimentação**

Amamentação com leite materno? \_\_\_\_\_

Se sim, até que idade? \_\_\_\_\_

Adaptação às papas, sopas e sólidos \_\_\_\_\_

Alguma recusa/excesso alimentar? \_\_\_\_\_

Alergias? \_\_\_\_\_

#### **Treino Esfincteriano**

Ainda usa fraldas? \_\_\_\_\_

Se não, deixou com que idade? \_\_\_\_\_

Enurese/Encoprese? \_\_\_\_\_

#### **Sono**

Problemas de sono? \_\_\_\_\_

Rituais de adormecimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dorme com quem? \_\_\_\_\_

Cama própria? \_\_\_\_\_ Quarto próprio? \_\_\_\_\_

Adaptação da criança ao quarto próprio \_\_\_\_\_

### Medos

Algum medo? \_\_\_\_\_

Se sim, como se tranquiliza? \_\_\_\_\_

### Andar

Rastejou/gatinhou, com que idade? \_\_\_\_\_

Andar, com que idade? \_\_\_\_\_

### Linguagem

Em que idade começou a dizer as primeiras palavras? \_\_\_\_\_ E a falar? \_\_\_\_\_

Quais foram as primeiras palavras? \_\_\_\_\_

### Brincadeiras

Com que idade é que começou a apontar para os objectos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gosta de brincar? \_\_\_\_\_

Quais as brincadeiras preferidas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entretém-se bem a brincar sozinho(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prefere brincar com pessoas ou objectos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gosta de ouvir música e dançar? \_\_\_\_\_

Brinca com crianças da mesma idade? \_\_\_\_\_

Se sim, como é a sua relação com elas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como é que as educadoras descrevem o seu comportamento social na creche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### RELAÇÃO DA CRIANÇA COM OS PAIS

Como é a relação com a mãe? \_\_\_\_\_

Como é a relação com o pai? \_\_\_\_\_

Tem mais respeito a quem? \_\_\_\_\_

Quando está aflito(a), procura mais quem? \_\_\_\_\_

### RELAÇÃO DA CRIANÇA COM OS AVÓS

A criança vive com os avós? Quais, os maternos ou paternos? \_\_\_\_\_

Se não vive actualmente, alguma vez viveu? \_\_\_\_\_

Qual o grau de proximidade da relação da criança com os avós (muito grande, médio, pouco)? \_\_\_\_\_

Outras notações

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## EXPECTATIVAS DA MÃE EM RELAÇÃO AO FILHO(A)

Como é que a mãe descreve o seu filho (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O quê que a mãe deseja mais para o seu filho(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

É capaz de representar a sua relação com o seu filho(a) num desenho? \_\_\_\_\_  
(Se sim, sugerir que faça um desenho)

Se não é capaz de desenhar ou não quer, como é que representaria a sua relação com ele(a)?

\_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES FAMILIARES

Como é a relação da mãe com os seus próprios pais (boa, média, má)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A relação com os pais mudou depois de ser mãe? Para melhor ou pior? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que memórias guarda da sua própria infância? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Há outras figuras significativas na sua história, para além das figuras parentais? Se sim, quais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **ANEXO 3**

### **GUIÃO DO QUADRO DAS VARIÁVEIS**

## QUADRO DAS VARIÁVEIS

### I. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V1	Naturalidade		
V2	Nacionalidade		
V3	Idade da Mãe à data do parto		
V4	Idade da mãe à data da observação		
V5	Estado Civil	Solteira	1
		Casada	2
		União de Facto	3
		Divorciada	4
		Separada	5
		Outro	6
V6	Escolaridade	Analfa/1ºciclo incomp	1
		1ºciclo	2
		2º ciclo	3
		3º ciclo	4
		ensino secundário	5
		ensino superior	6
		pós-graduação	7
V7	Situação Profissional	Empregada	1
		Desempregada	2
		Estudante	3
V8	Classe social da mãe	Alta	1
		Média Alta	2
		Média	3
		Média Baixa	4
		Baixa	5
V9	Agregado Familiar	Vive com os pais	1
		Vive com o companheiro	2
		Vive com os pais do companheiro	3
		Vive com outros	4
		Sozinha	5

## II. HISTÓRIA DA GRAVIDEZ

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V10	Planeamento da gravidez da parte da mãe	Planeada	1
		Não Planeada	2
V11	Planeamento da gravidez da parte do pai	Planeada	1
		Não Planeada	2
V12	Gravidez desejada da parte da mãe	Desejada	1
		Ambivalente	2
		Não Desejada	3
V13	Gravidez desejada da parte do pai	Desejada	1
		Ambivalente	2
		Não Desejada	3
V14	Possibilidade de aborto	Pensou em abortar	1
		Não pensou em abortar	2
V15	Preferência da parte da mãe pelo género	Menino	1
		Menina	2
		Sem preferência	3
V16	Preferência da parte do pai pelo género	Menino	1
		Menina	2
		Sem preferência	3
V17	Expectativas em relação ao bebé	Expectativas positivas	1
		Expectativas negativas	2
		Sem expectativas	3
V18	Sonhos	Sonhou com o bebé	1
		Não sonhou com o bebé	2
V19	Bebé imaginário	Imaginou como seria o bebé	1
		Não imaginou como seria o bebé	2
V20	Saúde	Normal	1
		Pert. Somáticas	2
		Pert. Emocionais	3
		Pert. Sócio-Familiares	4
V21	Suporte Emocional	Companheiro	1
		Mãe	2
		Amigas(os)	3
		Tias	4
		Irmãs	5

		Ninguém	6
V22	Percepção que estava grávida	Tempo Gestacional	
V23	Acompanhamento Médico	A partir de que mês da gestação?	
V24	Preparação para o parto	Sim Não	1 2

### III. PARTO

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V25	Tipo de Parto	Eutócico	1
		Ventosas	2
		forceps	3
		Cesariana	4
V26	Suporte emocional durante o parto	Assistido pela mãe	1
		Assistido pelo companheiro	2
		Outro	3
		Ninguém	4
V27	Estado emocional	Ansioso	1
		Adequado	2
V28	Reacção da mãe ao bebé		
V29	Reacção do pai ao bebé		
V30	Exame pediátrico	Normal	1
		Pert. Somáticas	2
V31	Duração Trabalho de Parto		
V32	Tempo de internamento		

#### IV. HISTÓRIA CONJUGAL

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V33	Tempo de relação	Até 6 meses	1
		6 meses a um ano	2
		1 ano a 3 anos	3
		mais de 3 anos	4
V34	Relação até à gravidez	Boa/Harmoniosa	1
		Conflituosa	2
		Separações	3
		Infidelidades	4
V35	Relação depois da gravidez	Boa/Harmoniosa	1
		Conflituosa	2
		Separações	3
		Infidelidades	4
V36	Percepção da mãe quanto à mudança da relação antes e depois do nascimento do bebé	Mudou p/ melhor	1
		Não mudou	2
		Mudou para pior	3
		Igual	4
V37	Contacto c/ pai do bebé	Mantém	1
		Não mantém	2
		Contacto esporádico	3
V38	Relação com os pais do pai do filho(a)	Boa	1
		Razoável	2
		Má	3
		Não mantém contacto	4

#### V. EXPECTATIVAS DA MÃE EM RELAÇÃO À CRIANÇA

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V39	Descrição/percepção da mãe da criança		
V40	Desejos da mãe para a criança		
V41	Representação gráfica da relação mãe/criança (ver desenhos)	Sim	1
		Não	2

## VI. ANTECEDENTES FAMILIARES DA MÃE

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V42	Relação com os pais	Boa/Harmoniosa	1
		Razoável	2
		Má/Conflituosa	3
		Má/Distante	4
V43	Relação de maior proximidade com figura parental	Mãe	1
		Pai	2
		Nenhum	3
		Outro	4
V44	Relação com os pais depois do nascimento da criança	Melhorou	1
		Igual	2
		Piorou	3
V45	Memórias da infância	Boas	1
		Nem boas nem más	2
		Más	3
		Não tem	4
V46	Figuras significativas da sua infância	Mãe	1
		Pai	2
		Tia	3
		Irmã(o)	4
		Avós	5
		Outros	6
		Ninguém	7

## VII. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nº da Variável	Variáveis	Itens da Variável	Codificação
V47	Data de Nascimento		
V48	Naturalidade		
V49	Nacionalidade		
V50	Idade da criança à data da observação		
V51	Sexo da Criança	Feminino	1
		Masculino	2
V52	Creche/Ama	Sim	1
		Não	2
V53	Idade entrada na creche/Ama		

---

V54	Adaptação à	Boa	1
	creche/Ama	Razoável	2
		Má	3

---

V55	Nº de irmãos		
-----	--------------	--	--

---

## VIII. DADOS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Nº da Variável	Variáveis	Valores da Variável	Ocorrências
V56	Amamentação	Leite materno	1
		Sem leite materno	2
V57	Leite materno até...		
V58	Adaptação às papas	Boa	1
		Média	2
		Má	3
V59	Adaptação aos sólidos	Boa	1
		Média	2
		Má	3
V60	Pert. Alimentares	Sem perturbações	1
		Ligeiras perturbações por excesso	2
		Ligeiras perturbações por recusa	3
		Acentuadas perturbações por excesso	4
		Acentuadas perturbações por recusa	5
V61	Treino Esfincteriano	Normal	1
		Atrasado	2
V62	Pert. de eliminação	Enurese	1
		Ecoprese	2
		Sem perturbações	3
V63	Sono	Sem dificuldades	1
		Com dificuldades ligeiras	2
		Com dificuldades acentuadas	3
V64	Rituais de adormecimento	Sim	1
		Não	2
V65	Autonomia no sono	Dorme sozinha, quarto próprio	1
		Dorme sozinha, cama própria, com outras pessoas no quarto	2
		Dorme na mesma cama com os pais/outros	3

V66	Adaptação ao quarto próprio/cama própria	Boa (sem problemas)	1
		Razoável	2
		Má (com problemas)	3
		Sem quarto/cama própria	4
V67	Medos	Sim	1
		Não	2
V68	Quais medos		
V69	Modo de tranquilização		
V70	Andar	Normal	1
		Atrasada	2
V71	Linguagem	Sem atraso	1
		Com atraso moderado	2
		Com atraso acentuado	3
V72	Apontar para os objectos (antes linguagem)	Sim	1
		Não	2
V73	Prazer em brincar	Sim	1
		Não	2
V74	Interesses no brincar	Poucos	1
		Diversos/"toca e foge"	2
		Diversos/adequados	3
		Bizarros	4
V75	Brincadeiras preferidas	Sim	1
		Não	2
V76	Relação com os brinquedos	Adequada/cuidada	1
		Desadequada/agressiva	2
		Desadequada/distante	3
V77	Autonomia na brincadeira	Entretém-se a brincar sozinha/Independente	1
		Precisa de companhia para brincar/Dependente	2
V78	Brincadeira com os pares	Gosta e é adequado	1
		Gosta e não é adequado	2
		Não gosta	3
		Não gosta mas é adequada	4
V79	Socialização	Sim/Boa	1
		Média	2
		Não/Má	3
V80	Relação com a mãe	Próxima/afectuosa	1
		Próxima/Dependente	2
		Próxima/Ambivalente	3
		Distante/Evitante	4
		Distante/Conflituosa	

V81	Relação com o pai	Próxima/afetuosa	1
		Próxima/Dependente	2
		Próxima/Ambivalente	3
		Distante/Evitante	4
		Distante/Conflituosa	5
		Distante/ausente	6
V82	Relação com os avós	Próxima/afetuosa	1
		Próxima/Dependente	2
		Próxima/Ambivalente	3
		Distante/Evitante	4
		Distante/Conflituosa	5
		Distante/Ausente	6
V83	Relação com Irmãos	Próxima/afetuosa	1
		Próxima/Dependente	2
		Distante/Evitante	3
		Distante/Conflituosa	4
		Hipoprotectora	5
		Hiperprotectora	6

## **ANEXO 4**

**NOTAÇÃO SOCIAL DA GRAFFAR (Adaptação por Palminha & Cols., 1993)**

NOTAÇÃO SOCIAL DE GRAFFAR  
(Notas explicativas)

Notação Social de  
Graffar (adaptado por  
Palmeira & cols., 1953)

- 1 - A família é classificada em cada um dos cinco critérios (profissão; instrução; fonte principal de rendimento; tipo de habitação; local de residência).
- 2 - Obtém-se assim uma série de cinco números, cuja soma identifica a posição social e econômica da família.
- 3 - A classificação pela escala de Graffar constitui 5 níveis sociais determinados pela soma de valores atribuídos a cada um dos critérios parciais;
- 4 - A classificação é feita de acordo com:
  - ocupação de maior nível desempenhada pelo pai ou pela mãe ou outro adulto que desempenhe as funções de chefe de família;
  - o nível máximo de instrução alcançado pelo pai, pela mãe ou pelo tutor que convive com a criança e que é o chefe de família, será o que serve de critério de classificação; se o pai ou a mãe têm diferente nível de instrução, adaptar-se-á para a classificação, aquele que tiver o nível mais elevado;
  - deve atender-se e apontar-se a fonte de rendimento maior, quer seja do pai, da mãe ou do adulto que constitui o chefe de família.
- 5 - Poderá haver necessidade de se adaptar a classificação, quando numa determinada família é difícil de se avaliar um dos critérios. Nesses casos, a classificação será feita do mesmo modo, mencionando o critério que não foi avaliado, atendendo a que o resultado das somas será de:

CLASSE I = de 4 a 7  
CLASSE II = de 8 a 10  
CLASSE III = de 11 a 13  
CLASSE IV = de 14 a 16  
CLASSE V = de 17 a 20

## **ANEXO 5**

**ITENS DO ATTACHMENT BEHAVIOUR Q-SORT (Waters, 1995)**

A criança tenta que a mãe a imite ou fica feliz quando vê que a mãe a imitou espontaneamente.

A criança é despreocupada e brinca na maior parte do tempo.

A criança mostra-se mais interessada por pessoas do que por objectos.

Se a mãe ri ou aprova algo que a criança faz, ela repete-o inúmeras vezes.

A criança gosta de trepar pela mãe enquanto ambas brincam.

A criança sente-se muito atraída por novas actividades ou novos brinquedos.

A criança utiliza a mãe como base a partir da qual explora: afasta-se para brincar, regressa junto dela, afasta-se para brincar de novo.

Se a mãe tranquiliza a criança dizendo-lhe “Não faz mal” ou “Não te vais magoar”, a criança aproxima-se ou brinca com coisas que inicialmente lhe meteram medo ou de que teve receio.

A criança habitua-se rapidamente às pessoas ou objectos que inicialmente a envergonharam ou assustaram.

A criança gosta de trepar para o colo das visitas quando brinca com elas.

A criança é muito activa: mexe-se constantemente, prefere jogos activos em vez de jogos calmos.

A criança age como uma mãe afectuosa perante bonecas, animais ou crianças mais novas.

A criança imita certos comportamentos ou maneiras de a mãe fazer as coisas, ao observar o seu comportamento.

Quando a criança encontra um objecto novo para brincar, leva-o até á mãe ou mostra-lho de onde está.

A criança acaricia ou abraça frequentemente a mãe sem que esta lhe peça.

A criança ri quando a mãe faz troça dela.

Se a mãe se afasta muito, a criança segue-a e continua a sua brincadeira no sítio para onde a mãe foi (não precisa de ser chamada ou levada, não pára de brincar nem fica aflita)

Quando a criança está bem disposta, é provável que continue durante todo o dia.

Ao colo da mãe a criança pára de chorar e acalma-se depressa depois de ter apanhado um susto ou de ter estado aflita.

A criança deixa que pessoas com quem não tem uma relação diária a abracem ou peguem ao colo.

A criança chora quando a mãe a deixa em casa com a baby sister, o pai ou a avó.

Quando a criança fica aflita pelo facto de a mãe a deixar, fica sentada no sítio onde está e chora, não indo atrás da mãe.

Quando a criança volta para junto da mãe mostra-se por vezes rabugenta sem nenhuma razão aparente.

Quando a família tem visitas, a criança quer que estas lhe prestem muita atenção.

A criança chora ou resiste frequentemente quando a mãe a leva para dormir a sesta, ou à noite.

Antes de experimentar alguma coisa sozinha, a criança tenta que alguém a ajude.

Quando a mãe sai e a criança fica aflita, esta continua a chorar e pode até ficar zangada com a sua ausência.

Quando está ao colo da mãe, por vezes, a criança indica que deseja ser posta no chão (ou pelo menos dá essa impressão). Depois fica rabugenta e quer novamente que a mãe lhe pegue ao colo.

A criança é exigente e impaciente com a mãe. Fica irrequieta a não ser que consiga nesse preciso momento.

A mãe perde facilmente o rasto à criança, quando esta brinca longe da sua vista.

A criança passa a maior parte do seu tempo de brincadeira apenas com alguns brinquedos e actividades favoritas.

A reacção inicial da criança quando há visitas em casa é ignorá-la ou evitá-las, mesmo que depois as venha abraçar.

Quando a criança pode escolher, prefere brincar com os seus brinquedos do que brincar com os adultos.

Quando alguma coisa aflige a criança ela fica parada e chora.

Quando a mãe não satisfaz imediatamente a vontade da criança, esta reage como se a mãe não fosse de todo aceder ao seu pedido (faz birra, zanga-se, afasta-se para outras actividades).

A criança chora para que a mãe lhe faça as vontades.

Em casa a criança fica aflita ou chora quando a mãe sai do quarto (pode ou não segui-la).

A criança quer ser o centro da atenção da mãe. Se a mãe está ocupada ou a falar com alguém, ela interrompe-a.

Quando a mãe diz não ou castiga a criança, esta pára de se portar mal (pelo menos nesse momento). Não é necessário a mãe dizer duas vezes.

A criança mantém-se perto da mãe ou regressa para junto dela mais vezes do que a mãe pode.

Quando a criança chora, chora fortemente.

A criança sabe sempre onde a mãe está,  
quando brinca em casa.

A criança fica na expectativa que a mãe interfira nas suas  
actividades, quando esta está simplesmente a tentar  
dar-lhe uma ajuda.

A criança raramente pede ajuda à mãe.

A criança brinca “à bruta” com a mãe: dá encontrões, arranha ou  
morde durante a brincadeira activa. (não tem necessariamente  
intenção de magoar a mãe).

A criança zanga-se facilmente com a mãe.

A criança a maior parte das vezes, ignora os adultos que vão a sua casa, considera as suas brincadeiras mais interessantes.

A criança está frequentemente séria ou inexpressiva quando brinca longe da mãe ou está sozinha com os seus brinquedos.

Às vezes a criança está tão concentrada, que parece não ouvir quando alguém fala com ela.

A criança não chora quando vai contra qualquer coisa, cai ou apanha sustos.

A criança tem dificuldades em segurar pequenos objectos ou em juntar pequenas peças.

A criança perde rapidamente o interesse pelos adultos desconhecidos quando estes a aborrecem.

Perante uma situação arriscada e ameaçadora, a criança olha para a expressão facial da mãe como uma boa fonte de informação.

A criança fala muito e sorri facilmente para muitas pessoas.

A criança aceita falar com pessoas desconhecidas e mostrar os seus brinquedos ou aquilo que consegue fazer, a pedido da mãe.

Enquanto brinca, a criança aceita e aprecia sons barulhentos ou ser balanceada, se a mãe lhe sorrir e mostrar que é divertido.

A criança, se lhe pedirem, deixa facilmente que adultos desconhecidos peguem ou partilhem coisas que ela tenha.

No geral a criança é mais activa do que a mãe.

A criança tem prazer em se descontrair ao colo da mãe.

A criança pede e tem prazer no facto de a mãe a proteger, abraçar, acariciar.

A criança partilha com a mãe objectos,  
quando esta lhe pede.

A criança põe os braços à volta da mãe ou põe a mão no  
seu ombro quando lhe pega.

Quando a criança acaba uma brincadeira ou larga um brinquedo,  
encontra normalmente outras coisas para fazer sem recorrer à mãe.

Quando a mãe diz à criança para lhe trazer ou dar  
algo, ela obedece.

A criança examina minuciosamente objectos ou  
brinquedos novos com grande entusiasmo. Tenta  
usá-los de formas diferentes ou desmontá-los.

A criança fica facilmente aflita quando a mãe a faz mudar de uma actividade para a outra (mesmo quando a nova actividade é algo que a criança habitualmente gosta).

Quando a criança está aborrecida procura a mãe para saber o que há-de fazer.

A criança é corajosa.

A criança gosta de cantar e dançar ao som de músicas.

A criança reconhece quando a mãe está preocupada. Fica calada, tenta confortá-la ou pergunta o que se passa.

A criança prefere brinquedos que imitam coisas vivas (exemplo: bonecas, animais).

Quando a mãe fala firmemente ou levanta a voz à criança, esta fica aborrecida, triste ou envergonhada por ter desagradado a mãe.

A criança tem um brinquedo especial fofinho ou uma fraldinha “de segurança” que leva para todo o lado, para a acama, por ex. ou que segura quando está triste ou aflita (aqui não se incluem biberões ou chupetas se a criança tiver menos de dois anos).

A criança corre para a mãe com um sorriso tímido quando há visitas novas em casa.

Enquanto brinca, a criança tem expressões faciais muito vincadas.

A criança esforça-se minimamente para ser limpa e arrumada em casa.

A criança anda e corre sem dar encontrões nos objectos ou tropeçar.

Quando a mãe se aproxima de outros membros da família ou é carinhosa para com eles, a criança tenta chamar à atenção da mãe.

A criança fica tímida ou perde o interesse quando uma actividade começa a complicar-se.

A criança zanga-se facilmente com os brinquedos.

A criança gosta facilmente de adultos que vão a sua casa e que são simpáticos com ela.

Quando a criança está com a mãe e vê algo com que deseja brincar, fica irrequieta ou tenta levar a mãe à força para através dela alcançar o objecto.

A criança é independente da mãe. Prefere brincar sozinha, deixa facilmente a mãe quando quer brincar.

A criança segue prontamente as sugestões da mãe mesmo quando são claramente sugestões e não ordens.

A criança segue a mãe quando esta lhe pede (não contra com as recusas ou atrasos fingidos que pertençam a um jogo).

A criança é cuidadosa e meiga com brinquedos e animais de estimação.

A criança saúda a mãe de imediato com um grande sorriso quando esta entra no quarto (mostra-lhe um brinquedo, faz gestos ou diz “Olá mamã”).

Quando a criança está aflita ou se magoa aceita conforto de outros adultos que não a mãe.

Quando a mãe pede à criança para fazer alguma coisa, esta percebe imediatamente o que a mãe quer (pode ou não obedecer).

Se as visitas se riem ou aprovam aquilo que a criança está a fazer, ela repete inúmeras vezes.

## NOTAÇÃO SOCIAL DAS FAMÍLIAS (Graffar adaptado)

CRITÉRIOS GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	FONTE PRINCIPAL RENDIMENTO	TIPO HABITAÇÃO	LOCAL RESIDÊNCIA	CLASSE SOCIAL
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissões liberais</li> <li>• Professores universit.</li> <li>• Directores empresas/ /Fábricas/Bancos</li> <li>• Executivos</li> <li>• Oficiais F. Armadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitária completa ou equivalente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortuna adquirida ou herdada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa ou apartamento de luxo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bairro residencial elegante</li> <li>• Zonas onde o valor da casa/terreno é elevado</li> </ul>	I ALTA
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administradores empresas públicas/Privadas</li> <li>• Funcionários cargos elevada responsabilidade</li> <li>• Comerciantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundária completa e técnica superior</li> <li>• Universitária incompleta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baseada em honorários (profissionais/liberais/comerciantes), acrescida</li> <li>• Ordenado mensal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa ou apartamento espaçoso e confortável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bairro residencial casas conservadas</li> <li>• Avenidas amplas</li> <li>• Arborizado</li> <li>• Zona moderado valor</li> </ul>	II MÉDIA ALTA
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pequenos industriais/comerciantes</li> <li>• Encarregados</li> <li>• Operários qualificados</li> <li>• Funcionários públicos/administrativos</li> <li>• Secretárias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso complementar ensino secundário</li> <li>• Secundária ou equivalente incompleta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vencimento certo</li> <li>• Salário mensal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa ou apartamento bom estado conservação</li> <li>• Com saneamento básico, cozinha e casa-banho</li> <li>• Electrodomésticos essenciais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bairro construção antiga</li> <li>• Zona antiga</li> <li>• Menos valorizado, confortável que em 2.</li> </ul>	III MÉDIA
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operários semi-qualificados</li> <li>• Empregados comércio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária completa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salário quinzenal</li> <li>• Semanal</li> <li>• Diário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitação sem. um ou mais elementos: água/saneamento básico/luz</li> <li>• Mau estado conservação</li> <li>• Escassa ventilação</li> <li>• Condições exiguas</li> <li>• Dimensão família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bairro operário populoso</li> <li>• Baixo valor p/ proximidade de: fábricas/portos/águas contaminadas/barracas</li> </ul>	IV MÉDIA BAIXA
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mão-de-obra não qualificada</li> <li>• Serventes obras</li> <li>• Pessoal limpeza</li> <li>• Trabalhadores rurais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária incompleta</li> <li>• Não sabe ler/escrever</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irregular</li> <li>• Origem/ajuda pública ou privada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barraca</li> <li>• Semi: água/saneamento básico/luz</li> <li>• Sem ventilação</li> <li>• Condições impróprias</li> <li>• Dimensão família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bairro lata</li> <li>• Zona insalubre suburbana</li> <li>• Zona rural de escasso valor</li> </ul>	V BAIXA

## ANEXO 6

### GRELHA DE COTAÇÃO DOS Q-SORT

## Q Sort Vinculação

Sujeito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

Nota: O valor "1" indica "Extremamente atípico"

O valor "9" indica "Extremamente Típico"

## **ANEXO 7**

**PALAVRAS CHAVE PARA A CONSTRUÇÃO DAS  
NARRATIVAS DE VINCULAÇÃO PARA ADULTOS**

A. A. Maria do Lobo

Mãe

Abrço

Urso de Peluche

Bebé

Sorriso

Perda

Brincadeira

História

Encontro

Cobertor

Fingir

Sesta

B – No Consultório do Médico

António

Pressa

Mãe

Bicicleta

Médico

Brinquedo

Ferida

Choro

Parar

Mãe

Injecção

Segurar

C. O Acompanhamento da Joana e do Pedro

Joana

Tenda

Fogueira

Pedro

Vento

Sombra

Bagagem

Queda

Barulho

Pressa

Preocupação

Abrço

D. O Acidente

Susana

Espera

Casa

Estrada

Miguel

Jantar

Acidente

Ferida

Cama

Hospital

Médico

Abraço

E . O Passeio no Parque

Rita

Baloiços

Cansaço

Bicicleta

Tapete de Areia

Sentar

Parque Infantil

Jogo

Banda Desenhada

Amigo(a)

Correr

Coca-Cola

## F. Uma Tarde nas Compras

Ana

Passear

Fome

Carro

Comprar

Comida

Centro Comercial

Dinheiro

Conversa

Amigo(a)

Prenda

Casa