



**ISPA** | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

***INFLUÊNCIA DA PERCEÇÃO DAS PRÁTICAS  
EDUCATIVAS PARENTAIS DURANTE A INFÂNCIA NO  
DESENVOLVIMENTO DA LIGAÇÃO MATERNO-FETAL***

**JOANA GABRIELA FERNANDES FIDALGO**

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:**

**MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA**

**Especialidade em Clínica**

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da professora Ivone Patrão, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de Grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme despacho da DGES, n.º 19673/2006 publicado em Diário da República 2.ª série de 26 de Setembro, de 2006.

## Agradecimentos

A realização do presente estudo, só foi possível pela colaboração de todos aqueles que contribuíram para a sua concretização.

O meu profundo agradecimento à professora Dr.<sup>a</sup> Ivone Patrão, pela oportunidade da sua orientação, pela disponibilidade, pelas sugestões, apoio e compreensão demonstrados ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A todos os profissionais que possibilitaram o estudo particularmente à Dr.<sup>a</sup> Maria de Jesus Lobo Correia responsável pela autorização de recolha dos dados na Maternidade Alfredo da Costa.

Agradeço também à Dr.<sup>a</sup> Isabel Margarida Mendes e Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Canavarro pela cedência das escalas utilizadas nesta investigação e directrizes sugeridas para a realização do trabalho.

Às Senhoras enfermeiras das consultas de vigilância pré-natal de todos os serviços onde foi pedido a autorização para a recolha de dados, pela sua preciosa ajuda e solidariedade.

Agradeço ao Centro de Educação Jovem da Câmara Municipal de cascais pela facilitação no recrutamento de grande parte das participantes deste estudo.

À Dr.<sup>a</sup> Ana Eduardo Ribeiro, o meu profundo agradecimento pela sua amizade, incentivo, carinho, disponibilidade e compreensão.

Uma palavra de gratidão para todas as grávidas que com a sua participação tornaram possível a realização deste trabalho.

Finalmente, à minha família pelo apoio e forma carinhosa como me ajudaram e incentivaram em todos os momentos.

## RESUMO

O objectivo desta investigação foi investigar a possível correlação entre as memórias de infância das práticas educativas parentais e a ligação materno-fetal.

Participaram no estudo 60 mulheres grávidas com idades compreendidas entre os 15 e os 38 anos de idade, no 2º ou 3º trimestre de gravidez.

A recolha de dados foi realizada por meio da aplicação do Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour (EMBU) (Perris, Jacobson, Lindstorm, Von Knorring, & Perris, 1980) para as memórias de Infância e da escala de Ligação materno-fetal (Cranley, 1980)

Por fim, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as memórias de infância para a dimensão suporte emocional face ao pai e a ligação materno-fetal e entre o planeamento da gravidez e a ligação materno-fetal. Os resultados foram confrontados com os resultados obtidos na literatura.

Palavras-chave: Memórias de Infância, Estilos Parentais, Ligação materno-fetal

## Abstract

The main purpose of this study was to evaluate how expectant mothers recalled their childhood experiences with their parents (perceptions of the rearing style of their parents) and how these experiences affect the maternal fetal attachment.

The sample of this study has comprised 60 Portuguese pregnant women aged from 15 to 38 years old in their second or third trimester of pregnancy. The subjects completed two questionnaires: one regarding maternal-fetal attachment and one addressing childhood memories of parenting.

At last, some significant associations between the factors of emotional support from their fathers and maternal-fetal attachment and associations between the planning of pregnancy and maternal-fetal attachment were obtained. These results are discussed considering major literature on the theme.

Keywords: memories of upbringing, Parental rearing style, maternal-fetal attachment

RESUMO.....	IV
INTRODUÇÃO .....	9
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
1.1. Conceito de Vinculação.....	12
1.2. Diferenças individuais e modelos internos dinâmicos.....	16
1.3. Adaptações psicológicas à gravidez.....	18
2. Conceito de Ligação Materno-fetal.....	23
2.2. Resumo dos principais estudos associados ao desenvolvimento da ligação materno-fetal.....	37
3. A importância da Memória .....	41
4. Práticas educativas parentais.....	43
4.1. Estilos parentais .....	45
Capítulo II.....	50
MÉTODO.....	50
1. OBJECTIVOS.....	51
2. Desenho da Investigação.....	52
2.1. Tipo de estudo .....	52
2.2. Variáveis .....	52
2.3. Operacionalização das variáveis .....	52
2.3.1. Variável dependente.....	52
2.3.2. Variáveis independentes .....	53
3. Participantes.....	54
4. Material.....	57
4.1. Consistência interna das escalas utilizadas .....	60
5. PROCEDIMENTO .....	61
6. Tratamento estatístico dos dados.....	62
Capítulo III.....	64
Apresentação e discussão dos resultados .....	64
1. RESULTADOS.....	65
1.1 médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos de cada sub- escala (EMBU).....	65

2.Relação entre a percepção das práticas educativas parentais face ao pai e ligação materno-fetal Práticas educativas face ao pai .....	65
2.1. Sub-escala rejeição pai/ligação materno-fetal.....	66
2.2. Sub-escala sobreprotecção pai/ligação materno-fetal.....	66
2.3. Sub-escala suporte emocional pai/ligação materno-fetal.....	66
3.Relação entre a percepção das práticas educativas parentais face à mãe e ligação materno-fetal.....	66
3.1.Sub-escala rejeição mãe/ligação materno-fetal .....	66
3.2.Sub-escala sobreprotecção mãe/ligação materno-fetal.....	67
3.3.Sub-escala suporte emocional mãe/ligação materno-fetal.....	67
4.Relação entre as variáveis Sócio-Demográficas e a Ligação materno-fetal	67
4.1.Idade materna .....	67
4.2. Categoria Sócio-económica .....	67
4.3.Grau de instrução .....	67
5. Relação entre as variáveis obstétricas e ligação materno-fetal .....	67
5.1.Tempo de gravidez .....	67
5.2.Paridade.....	68
5.3.Planeamento da gravidez .....	68
Capitulo IV.....	69
Discussão dos resultados.....	69
Conclusões .....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75
Anexo I: Carta de consentimento informado .....	88
Anexo II : Questionário sócio-demográfico.....	90
Anexo III: cedência e autorização das autoras das escalas para a utilização dos instrumentos e autorização da instituição para a recolha de dados.....	92
Anexo IV: EMBU .....	98
Anexo V: Escala de ligação materno-fetal.....	101
Anexo VI: Consistência interna das sub-escalas EMBU e escala de ligação materno-fetal.....	102
Anexo VII: Médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das subescalas EMBU (pai e mãe) .....	105
Anexo VIII: Caracterização sócio-demográfica.....	110

Anexo IX: dados obstétricos.....	113
Anexo X: Correlações estatísticas entre a percepção das práticas educativas parentais e a ligação materno-fetal.....	115

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente pensava-se que a ligação afectiva entre a mãe e o bebé tinha início por altura do nascimento. No entanto, hoje é consensual que é durante a gravidez que se começa a formar uma ligação afectiva com o bebé, falando-se em *vinculação pré-natal* (Mendes, 1999).

Poucos modelos têm sido propostos para orientar a investigação e a prática na área da ligação materno-fetal e aqueles que existem demonstram ter um alcance limitado para a sua utilização na área de enfermagem. Embora vários especialistas concordem que a ligação materno-fetal é fundamental para uma gravidez saudável, a pesquisa nesta área tem produzido resultados inconsistentes (Salisbury, Law, Lagasse, & Lester, 2003). A ligação materno-fetal está associada a casos positivos de vinculação pós-natal, mas como isso ocorre ainda é desconhecido. Poucos estudos foram realizados de forma a investigar intervenções para promover a ligação materno-fetal e poucos têm sido os métodos propostos para os profissionais de saúde em situações onde seja necessário intervir (Cannella, 2005; Salisbury et al., 2003).

Além disso, foi evidenciado que a investigação na área da ligação materno-fetal tem sido afectada por falta de definições operacionais, pequenas amostras homogéneas, e a falta de sensibilidade para as questões culturais (Salisbury et al., 2003).

Bowlby (1969), nomeadamente no estudo longitudinal que realizou ao longo das diferentes fases de vida da criança, observou que o desenvolvimento da vinculação é uma experiência que se constrói ao longo da vida reforçando o facto da vinculação começar na gravidez, resultante da dinâmica de acontecimentos psicológicos e fisiológicos que decorrem desta.

Brockington (1996) pesquisou e descreveu nos seus estudos o envolvimento das grávidas com os seus fetos e identificou alguns comportamentos de ligação com estes.

Esta relação é expressa por comportamentos que demonstram cuidado e compromisso com o feto, como a alimentação adequada, o conforto (segurar o ventre) e a preparação para o nascimento (Rubin, 1975), influenciando não só a relação que se estabelece mais tarde entre a mãe e a criança (Leifer, 1977; Muller, 1996), mas também no cumprimento de vários aspectos relacionados com práticas de saúde maternas relativas à gravidez (Condon, 1988; Lindgren, 2001).

Segundo Mendes (2002), trata-se de um conceito relativamente novo, cujos estudos iniciais datam da segunda metade do século passado, entre os anos sessenta e setenta, tendo como teorias de suporte teórico a teoria da vinculação (Bowlby, 1969) e a teoria das tarefas maternas da gravidez (Rubin, 1975).

Vários investigadores descreveram a gravidez como um período importante de preparação mental para a maternidade.

Estudar a gravidez como experiência psíquica significa considerar toda a história da mulher, passada e futura.

Vários estudos mostram de forma consistente uma profunda ligação entre a qualidade do relacionamento entre a mãe e a criança e o modo como a mãe relembra as suas próprias experiências infantis (Fonagy, Steele & Steele, 1991; Ward & Carlson, 1995; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Main & Hesse, 1990).

Da revisão de literatura acerca da relação com os pais na infância e adolescência, os estudos dividem-se quanto ao enfoque, alguns abordam as memórias de cuidados na infância e suas implicações no estilo de vinculação actual (Alexander, Feeney, Hohaus, & Noller, 2001; Deseiden, Teti, & Corns, 1995; Costa, Pacheco & Figueiredo, 2002 ; McCarty & Taylor, 1999; Pacheco, Costa & Figueiredo, 2003; Priel & Besser, 2002; Rodrigues, Wekerle & Wolfe, 1998) e outros, enfocam as suas implicações na relação mãe e filho (Belsky, Youngblade & Pensky, 1990).

As tentativas iniciais utilizadas pelos autores para medir o estilo parental centraram-se em três componentes particulares: a relação emocional entre os pais e a criança, as práticas e comportamentos dos pais e, por último, o seu sistema de crenças.

Num estudo realizado por Rothbard e Shaver (1994) os autores mostram que a recordação da mãe durante a infância como não ansiosa, com sentido de humor e não egoísta se associa à sua percepção na idade adulta como disponível, proporcionando suporte emocional e carinho; a percepção da mãe como nervosa, confusa, preocupada e depressiva, conduz na idade adulta, ao desconforto e alienação da sua presença.

Belsky et. al., (1990) investigaram as lembranças de cuidados na infância de 92 mães durante o último trimestre de gravidez e constataram que o processo de transmissão intergeracional parece variar em função da qualidade marital, com histórias problemáticas durante a infância, predizendo afecto maternal negativo e histórias de apoio predizendo afecto maternal positivo. Deste modo, lembranças de rejeição durante a infância reflectiram negativamente no afecto materno para com a criança, quando a qualidade conjugal foi percebida como pouco positiva, entretanto, quando o relacionamento conjugal foi percebido como muito positivo, as lembranças de rejeição ou falta de apoio não influenciaram o afecto para com o filho.

Segundo esta perspectiva podemos assumir que uma mulher com experiências positivas na infância estabeleceria uma vinculação positiva com o seu filho ainda por nascer e que, inversamente uma mulher com experiências negativas relativamente aos cuidados parentais recordados reflectirá numa ligação negativa com o feto.

Num estudo levado a cabo por Siddiqui, Hagglof e Eisemann (2000), com mulheres entre os 21 e os 50 anos, estes investigadores demonstram que existe uma relação entre a vinculação pré-natal e a percepção das memórias das práticas educativas parentais durante a infância. Os resultados demonstram que mulheres que experienciaram maior suporte emocional por parte das mães e rejeição por parte dos pais estabeleciam uma relação mais afectuosa com o seu filho ainda por nascer.

Junto com o conhecimento empírico, surge a necessidade de investigar formas de identificar as mães em risco de fraca vinculação ao feto e o surgimento de intervenções que podem preparar adequadamente as mulheres para a maternidade.

Mulheres conscientes da sua ligação ao feto podem responder a intervenções apropriadas e mulheres que desconhecem ou não se preocupam com a ligação ao feto podem beneficiar da educação e motivação (Shieh, Kravitz, & Wang, 2001).

A ligação materno-fetal remete-nos assim para a noção de que o período pré-natal representa um ponto de viragem e oportunidade para fornecer à mulher grávida uma série de informações e intervenções. No entanto, estas possibilidades bem como a dinâmica das relações entre a ligação materno-fetal com variáveis de naturezas diversas permanecem insuficientemente exploradas em termos científicos. Segundo vários autores, embora algumas intervenções de promoção da vinculação pré-natal tenham sido introduzidas, há muito mais a ser aprendido sobre este conceito, o que facilita o seu crescimento (Mikhail, Youchach, DeVore, Ho & Anayaegbunam, 1995; Cranley, 1992).

Como resultado, do ponto de vista clínico, o conceito de vinculação pré-natal tem facilitado uma compreensão do período de gravidez, bem como uma compreensão do custo emocional da perda de um feto (Laxton-Kane & Slade, 2002; Stainton, 1990a).

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido com o objectivo de ampliar o conhecimento acerca das relações de natureza sócio-demográfica e obstétrica com a ligação materno-fetal e identificar possíveis relações entre a percepção das práticas educativas na infância e adolescência face ao pai e mãe e a ligação materno-fetal.

Assim, no capítulo 1, foi feita uma contextualização geral do tema no que diz respeito aos modelos teóricos que serviram de referencial para o desenvolvimento dos conceitos em estudo.

O segundo capítulo descreve a investigação empírica, o que envolve o desenho do estudo, a formulação dos objectivos de investigação, a apresentação das variáveis, a definição da população do estudo, o processo de recolha de dados, a descrição dos procedimentos formais e éticos adoptados, e por fim o tratamento estatístico utilizado para a obtenção dos resultados apresentados no capítulo 3.

Por último, apresentamos as conclusões e sugestões tendo em conta os objectivos formulados.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### **1.1. Conceito de Vinculação**

O presente capítulo apresentará inicialmente os principais modelos teóricos tendo como principal finalidade justificar a aproximação que fazemos ao estudo da ligação materno-fetal.

Muitos foram os autores que se dedicaram a estudar a relação mãe – bebé e a formação do vínculo e da vinculação. Através de uma breve síntese, referiremos as contribuições de John Bowlby (1969), Donald Winnicott, Montagner e Mary Ainsworth.

Segundo Wendland (2001), é possível observar que todos os pensadores psicanalíticos conferem especial atenção às primeiras vivências e à formação do vínculo entre a mãe e o bebé, das quais emergem as relações ulteriores da criança.

A expressão “formação do vínculo”, de acordo com Klaus e Kennell (2000), refere-se ao investimento emocional dos pais em relação ao seu filho. É um processo que é formado e cresce com repetidas experiências significativas e prazerosas.

Numa perspectiva da teoria evolucionista da vinculação, a criança está dotada desde cedo de um sistema capaz de diversificar os seus comportamentos com o fim de manter a proximidade da figura de vinculação e garantir a sobrevivência (Bowlby, 1969). Bowlby (1988) considera a predisposição para formar laços íntimos com os outros indivíduos como “um comportamento básico da natureza humana” (p.120-121).

A proximidade e obtenção de segurança – traduz-se na utilização da figura de vinculação como base segura, para explorar o ambiente, em alturas tranquilas e como refúgio de segurança, em alturas conturbadas (Rodrigues et al., 2004).

Bowlby reforça a ideia de que à medida que a criança cresce, o modelo de vinculação que esta conseguiu estabelecer inicialmente com a mãe se tornará cada vez mais uma propriedade da própria criança, o que significa que ela tenderá a impô-lo às novas relações que irá estabelecer ao longo da vida (Bowlby, 1989; Mondardo & Valentina, 1998; Wendland, 2001).

A teoria de vinculação assume também que, na idade adulta, as ligações afectivas de um indivíduo adaptado do ponto de vista psicossocial têm características próprias como a flexibilidade e alternância no exercício dos papéis de figura cuidadora e figura cuidada, consoante as exigências do meio.

De acordo com a teoria de vinculação a promoção de segurança entre os elementos envolvidos na relação é determinante na vivência da gravidez, quer na interacção que a grávida estabelece com o feto quer no desenvolvimento das relações que a grávida estabelece com pessoas significativas ao longo da gravidez.

Embora o sistema de vinculação esteja permanentemente activo, funcionando no que podemos designar num nível mínimo, permitindo a constante monitorização das situações ambientais e da disponibilidade da figura de vinculação, os comportamentos de vinculação só são activados em alturas de stress, perigo ou situações novas. A sua activação permite a manutenção da proximidade e contacto com a figura de vinculação, existindo, desta forma, uma especificidade das manifestações da vinculação relativamente ao contexto. Quando a criança percepção a figura de vinculação como disponível e o ambiente como tranquilo, pode explorar o meio com confiança, fenómeno de interacção que Ainsworth (1978) designou por base segura.

A proximidade e a capacidade de acolher, dar e cuidar evidencia-se na forma da criança tolerar os momentos mais difíceis, que podem ir desde a mera separação física pontual até situações de doença ou perda de figuras importantes. Segundo Bowlby (1988) as sinalizações por choro ou sorrisos, assim como a aproximação mediante estímulos tácteis ou verbais são exemplos dos comportamentos organizados em sistemas corrigidos por objectivos (*goal corrected systems*), que permitem a manutenção desta proximidade e procura de protecção física e psicológica da criança.

Rodrigues et al. (2004) investigaram de que modo as memórias de cuidados na infância contribuem para o estilo de vinculação de grávidas adolescentes. Os resultados deste estudo corroboraram os dados da literatura, ou seja, adultos seguros descrevem as suas figuras de vinculação primárias como carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às necessidades sentidas, têm recordações mais positivas das figuras parentais na infância e representam os progenitores como mais benevolentes e menos punitivos que os sujeitos com vinculação insegura. Estes últimos recordam práticas de cuidados parentais mais inadequadas, referindo que as figuras de vinculação foram menos protectoras e carinhosas, mais intrusivas, mais inconsistentes, mais inacessíveis e mais rejeitantes.

Outro autor que trouxe contribuições significativas na compreensão da relação mãe-bebé foi Donald Winnicott.

Para Winnicott (1998), é só na presença de uma mãe suficientemente boa que a criança pode iniciar o processo de desenvolvimento pessoal e real. A mãe suficientemente boa é flexível o suficiente para poder acompanhar o filho nas suas necessidades, as quais oscilam e evoluem no percurso para a maturidade e a autonomia. A mãe suficientemente boa possui sensibilidade peculiar que a leva a poder sentir como se estivesse no lugar do bebé; é por esta via que ela responde às suas necessidades que são inicialmente corporais e posteriormente, necessidades do ego.

Winnicott (2000), salienta que a mãe pode vir a falhar em satisfazer as exigências instintivas, mas pode ser perfeitamente bem sucedida em jamais deixar que o bebé se sinta desamparado, provendo as suas necessidades egóicas até o momento em que ele já possua introjectada uma mãe que apoia o ego e que tenha idade suficiente para manter essa introjecção apesar das falhas do ambiente a esse respeito. O bebé bem cuidado rapidamente estabelece-se como pessoa ao passo que o bebé que recebe apoio egóico inadequado ou patológico tende a apresentar padrões de comportamento caracterizados por inquietude, estranhamento, apatia, inibição e complacência (Winnicott, 1998, 2000, 2001).

Assim, tanto a mãe quanto o ambiente devem ser suficientemente bons para que o bebé adquira uma formação emocional saudável. Entretanto, caso a mãe não seja suficientemente boa e esse cuidado apresente falhas onde se estabeleçam carências que não são corrigidas, o bebé poderá ter um comprometimento na constituição da sua subjectividade devido a esta deficiente relação materna. A privação de relações objectais ao longo do primeiro ano de vida é um factor muito prejudicial, que leva a sérios distúrbios emocionais na criança, como se esta estivesse sendo privada de algum elemento vital à sobrevivência (Winnicott, 1998).

Montagner (1988) no seu estudo sobre a vinculação, critica a posição teórica dos conceitos de *impregnação* e *vinculação* no que concerne à espécie humana, sublinhando o facto de que estas teorias não permitem fornecer “*um esclarecimento pertinente sobre as múltiplas influências que determinam os elos de ligação entre o filho e a mãe desde o nascimento*”.

Assim, Montagner (1988) define vinculação como o conjunto de laços que desde cedo se constroem, entre a criança e qualquer outra pessoa. Segundo este autor, o estudo destes laços engloba:

1. “As modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a criança estabelece e constrói esses laços;
2. As modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a outra pessoa as estabelece e constrói;
3. Os comportamentos através dos quais a criança estabelece e mantém a proximidade e o contacto com a outra pessoa, e vice-versa;
4. As interacções entre duas pessoas, isto é, os movimentos de vaivém através dos quais cada um modifica o outro;
5. As comunicações entre duas pessoas, isto é, as interacções nas quais se identificam produções linguísticas (na mãe, evidentemente, e na criança que começa a falar) e os comportamentos que veiculam uma informação (posturas, mímicas, gestos, toques, apertos, vocalizações, odores, sabores);
6. Os processos biológicos cognitivos (de conhecimento) e a actividade psíquica (inclusive os fantasmas) que actuam em cada momento nas duas pessoas tendo em atenção as suas vivências e o seu meio”.

## **1.2. Diferenças individuais e modelos internos dinâmicos**

Bowlby (1973) designou de “*working models*”, modelos representacionais ou modelos internos dinâmicos, descrevendo-os como “representações mentais, conscientes e inconscientes, do mundo e de si próprio que ajudam o indivíduo a perceber os acontecimentos e a antever e arquitectar planos para o futuro” (p. 203).

O conjunto de representações ou modelos internos dinâmicos começa a ser formado nos primeiros meses de vida através de acontecimentos de vinculação relevantes e reflectem a história de interações com as figuras cuidadoras. São sistemas efectivamente carregados, que regulam o sistema comportamental da vinculação, tendem a resistir à mudança e a influenciar o comportamento na vida adulta, embora sejam sensíveis a transformações, resultantes de alterações nas interações do indivíduo com o meio.

A ideia da existência de diferenças individuais na organização da vinculação emergiu do trabalho de Ainsworth (1978). As diferenças encontradas entre os diversos padrões de vinculação na infância parecem desenvolver-se primariamente de acordo com as diferentes experiências de interação com a figura de vinculação.

Este sistema vai assumindo contornos mais complexos e diversificados à medida que a criança cresce, já que vai sendo influenciada pela representação interna de si, dos outros e do mundo que a rodeia contribuindo desse modo para uma previsão dos comportamentos sociais.

Desta forma, um padrão “seguro” estaria associado a uma interação caracterizada por protecção e conforto por parte da figura de vinculação em ocasiões adversas para a criança. Em alturas oportunas, o suporte e disponibilidade da figura de vinculação optimizariam o comportamento de exploração da criança. Por sua vez, os padrões “inseguros” (“evitante” e “ambivalente”) emergiriam em contextos de interação em que o comportamento de vinculação da criança fosse seguido, respectivamente, de rejeição ou inconsistência, por parte da figura de vinculação. Para reduzir a ansiedade gerada por estas situações, a criança desenvolveria estrategicamente respostas de hipo e hiperactivação do sistema de vinculação, consideradas assim adaptativas ao contexto, mas desadequadas fora do âmbito desta relação particular, dado que comprometem o sistema de exploração.

Canavarro (1999) no seu estudo sobre vinculação no adulto, encontrou que os adultos classificados com vinculação segura descrevem as suas figuras de vinculação na infância como tendo sido carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às suas necessidades; adultos com vinculação insegura/ansiosa referem-nas como carinhosas e protectoras a maior parte do tempo mas também como inacessíveis, intrusivas e

inconsistentes; adultos com vinculação insegura/evitante, relembram-nas como menos protectoras e carinhosas, menos envolvidas e mais rejeitantes; adultos com vinculação insegura/desligada recordam-nas como bons pais. A autora defende que é sobretudo por via do suporte emocional prestado pelas figuras parentais na infância e na adolescência que as primeiras relações afectivas influenciam as relações afectivas subsequentes.

Enquanto a mulher antecipa a experiência da maternidade, ela é encorajada a re-avaliar vários aspectos da sua história relacional, em particular com a própria mãe (Ballou, 1978; Lester & Notman, 1986), sendo por isso, de igual modo, uma oportunidade para a revisão e modificação dos modelos internos dinâmicos elaborados na sequência das interacções da infância (Rodrigues et al.; 2004): “Durante a gravidez “novas” relações podem estabelecer-se com a figura materna, as quais podem permitir rever os modelos internos dinâmicos elaborados a partir das experiências da infância” (Pacheco, Costa, & Figueiredo, 2003).

No estudo pioneiro de George, Kaplan e Main (1985) usando o *Adult Attachment Interview (AAI)*, no âmbito de uma investigação longitudinal, foi encontrada uma concordância significativa entre a organização da figura de vinculação na AAI e a organização comportamental de vinculação do bebé com essa figura na situação estranha, tendo em conta as qualidades estruturais das narrativas das experiências de infância. Assim, a representação da vinculação parental dos próprios pais assume-se como preditora da qualidade de vinculação dos filhos permitindo ter algum conhecimento acerca da relação com as crianças (Veríssimo, Monteiro, Vaughn, Santos & Waters, 2005; Wolff & Ijzendoorn, 1997) .

A estabilidade da classificação da vinculação no adulto tem sido demonstrada no período pré-natal e pós-natal (Fonagy & Target, 2001) fornecendo suporte empírico para o conceito que permite prever que a organização da vinculação entre a mãe e a criança é possível, mesmo durante a gravidez (Ward & Carlson, 1995).

### **1.3. Adaptações psicológicas à gravidez**

Cordeiro (1986), Rubin (1975) e Mercer (1996) sustentam que a gravidez para além de representar o período gestacional do desenvolvimento da criança é também o período gestacional da construção do papel materno (Rubin, 1992). A formação de uma identidade materna é entrelaçada com o desenvolvimento de uma ligação emocional com a criança e acredita-se que ambos os processos começam durante a gravidez e continuam depois do nascimento (Rubin, 1984).

Os resultados dos estudos sugerem que conhecer o bebé antes do nascimento, estar com ele, pensar sobre ele, imaginar suas características, traz implicações para a construção da representação do bebé, da maternidade e para a posterior relação mãe - bebé.

A gestação é um período no qual acontecem mudanças significativas na vida de uma mulher. Uma delas é abandonar o papel de filha para assumir a maternidade, o que implica uma revivência da infância, na qual o desejo de ser mãe se manifesta, por exemplo, nas brincadeiras de bonecas (Piccinini, Ferrari & Levandowski, 2003).

Surgem também sentimentos ambivalentes que estão intimamente relacionados à história e às experiências vividas pela gestante ao longo da sua vida.

Brazelton e Cramer (2002) defendem que a gestação reflecte toda a vida anterior à concepção, nomeadamente as experiências com os pais, a vivência edípica, as forças que levaram a adaptar-se com maior ou menor sucesso a essa situação e, finalmente, a separação dos pais. Segundo os autores tudo isso vai influenciar a adaptação ao novo papel.

Sendo assim a gestação representa não só um período de ensaios e expectativas, mas um período onde os relacionamentos são mentalmente retrabalhados.

O primeiro estágio da gravidez constitui para a mulher uma fase de marcado narcisismo que evolui paralelamente à identificação do feto em crescimento, como parte integrante de si própria.

Durante os primeiros três meses de gravidez a mulher preocupa-se sobretudo com as transformações do seu corpo, os sonhos e as fantasias ocupam grande parte da sua vida à medida que a gravidez decorre e é neste período que ela mobiliza todos os seus recursos psicológicos para garantir a sua energia psíquica e lutar contra a descrença nas suas capacidades de poder assumir o papel primordial na estrutura familiar. Nesta fase da gravidez, a mulher visita e aproxima-se da sua mãe, interrogando-a sobre a sua própria infância; surge então muitas vezes a oportunidade de resolver velhos conflitos e de voltar «à quente dependência parental». Durante toda a gravidez, o feto vai sendo influenciado com as experiências da sua mãe e ele próprio adquire também um enorme reportório de novas

experiências desenvolvendo-se o seu sensorio através da modelação dos seus estádios (Gomes Pedro, 1985).

As adaptações que ocorrem no organismo materno desenvolvem-se para facilitar o crescimento e desenvolvimento do embrião/feto e assegurar o bem-estar materno. As adaptações fisiológicas que envolvem o organismo materno modificam de um modo mais ou menos evidente o funcionamento dos diversos aparelhos e sistemas em virtude de modificações metabólicas, bioquímicas, hormonais e anatómicas, originando as habituais manifestações somáticas da gravidez.

Há uma tendência para uma distribuição temporal própria, de tal modo que o quadro sintomático associado à gestação apresenta aspectos mais ou menos característicos em cada trimestre (Mendes, 2002).

Vários autores salientaram a importância da subdivisão em fases do processo gestacional evidenciando a correspondência entre aspectos biológicos e psicológicos.

Bibring (1961) fala de duas importantes "tarefas adaptativas" da mulher em relação a dois estádios na gravidez:

- a aceitação do embrião em primeiro lugar e em seguida do feto como parte integrante de si própria por meio de uma experiência psicológica de fusão com o feto que persiste nos primeiros meses de gravidez até a percepção dos movimentos fetais;

- a reorganização das suas relações de objecto e a preparação para o acontecimento do nascimento - separação da criança dentro de si.

Pines (1982) identifica quatro estádios destacando a estreita relação entre as fantasias da mulher e os eventos somáticos relativos às diversas fases da gravidez:

- *da concepção à percepção dos movimentos fetais*: acontece uma profunda mudança na imagem corporal e do eu e verifica-se uma polarização do mundo interno acompanhado por um estado de "regressão" e crescente passividade. Há frequentemente sintomas psicossomáticos, tais como náuseas e vômitos, expressão do conflito e ambivalência em relação à gravidez e ao feto;

- *percepção de movimentos fetais nos últimos estádios da gravidez*: o feto é diferenciado e reconhecido como uma entidade separada mas isso suscita na mulher ansiedades de perda. Nesta fase faz-se presente um trabalho fantástico, consciente e inconsciente realizado pela psique materna sobre o feto e suas características;

- *últimos momentos antes do parto*: surgem preocupações sobre a integridade da criança

trabalho de parto e parto e um forte desejo de levar a gravidez até ao fim;

- *período imediatamente após o nascimento*: assiste-se a numerosas mudanças, físicas e relacionais.

Raphael-Leff (1980) propõe três fases: a primeira relativa ao início da gravidez, chamada de “inactividade vígil”, na qual a mulher tenta minimizar a desorientação devida à sua nova condição e atingir um estado de bem-estar para depois, num segundo momento, aceitar o feto como parte de si e viver com ele em união simbiótica; a segunda fase relativa à percepção e individualização do feto na mente que lhe permite diferenciá-lo de si; por último a terceira fase conclui-se com o parto e o nascimento e é caracterizada por uma espécie de “reaproximação” da mãe ao seu filho.

As adaptações psicológicas e respectivas tarefas dentro de um contexto de “normalidade” da vivência da gravidez, que seguidamente vamos descrever, correspondem aos três trimestres da gravidez:

Primeiro trimestre- denominado de *fase de integração* (Colman & Colman, 1994); de *fase de aceitação* (Brazelton & Cramer, 1993), ou *fase de confirmação da gravidez* (Burroughs, 1995).

Segundo trimestre- denominado de *fase de diferenciação* (Colman & Colman, 1994); *fase de individualização* (Brazelton & Cramer, 1993); ou de *fase de incorporação/diferenciação fetal* (Burroughs, 1995).

Terceiro trimestre- denominado de *fase de separação* (Colman & Colman, 1994); de *fase de preparação para o nascimento* (Brazelton & Cramer, 1993); ou *fase de transição de papel* (Burroughs, 1995).

#### Primeiro trimestre

É a partir do momento da percepção consciente ou inconsciente da gravidez, que se inicia a formação da relação materno-filial e das modificações na rede de intercomunicação familiar.

É neste momento que se instala a vivência básica da gravidez que se vai manifestar sob diversas formas no decorrer dos três trimestres e após o parto: *a ambivalência afectiva*.

Independentemente do desejo e/ou planeamento da gravidez, numa fase inicial é compreensível que sentimentos contraditórios possam existir: “a balança do querer e do não querer”.

Na literatura consultada a ambivalência é referenciada como a atitude que caracteriza este primeiro trimestre da gravidez, ou seja a simultaneidade (projectão dupla) de dois sentimentos opostos entre a aceitação /rejeição da gravidez (Brazelton & Cramer, 1993; Colman & Colman, 1994; Cranley, 1985; Lederman, 1996).

A grávida manifesta nas primeiras semanas uma preocupação com as transformações do corpo e as alterações na imagem corporal e nas suas capacidades fisiológicas, e a manifestação mais comum da ambivalência é evocada por uma mistura de sentimentos de alegria, apreensão e ansiedade. No que se refere aos sintomas somáticos, a hipersónia, fadiga, náuseas e vómitos podem surgir em maior ou menor grau. O conhecimento da etiologia destes fenómenos aponta para a influência da interacção de factores físicos e psicológicos, sugerindo uma das dimensões da adaptação da mulher à gravidez e ao feto. Como referem Colman e Colman (1994), a adaptação à imagem corporal vai-se modificando ao longo da gravidez, evoluindo paralelamente à identificação do feto em crescimento e desenvolvimento como parte individualizada e integrante de si própria.

### Segundo trimestre

O segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional. O impacto dos primeiros movimentos fetais é um fenómeno central neste trimestre já que é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si, como um ser separado dela e no entanto tão dependente, mas já com características próprias.

Segundo Ziegel e Cranley (1985), ultrapassada a ambivalência (aceitação/rejeição) relativa ao estado de gravidez, que em condições favoráveis, se verifica nas primeiras 16 semanas de gestação, a grávida entra numa etapa adaptativa, marcada pela crescente percepção objectiva das modificações do esquema corporal e da presença do feto.

É com a percepção dos movimentos fetais que se instalam mais decisivamente, na mãe, os sentimentos de personificação do feto. A mulher passa a atribuir ao feto certas características pessoais, segundo sua interpretação dos movimentos. Deste modo, o feto pode ser sentido como “carinhoso” ou “delicado” se os seus movimentos forem percebidos como suaves, ou ao feto podem ser atribuídas características de agressividade e ataque, se os movimentos são sentidos como bruscos e violentos. As interpretações dos movimentos constitui uma etapa da formação da relação materno-filial, onde na fantasia da mãe, o feto já começa a adquirir características peculiares e a se “comunicar” com a mãe através da variedade dos seus movimentos. É a partir deste momento que a grávida começa a conversar com o feto, a cantar para ele, a acariciar o ventre, fazendo “festinhas”, afagando e dando “palmadinhas” (Leifer, 1977, Justo, 1990, citados por Mendes, 2002).

Brazelton e Cramer (1994) referem que no âmbito das representações cognitivas maternas, a idealização das grávidas sobre as suas competências para cuidar do filho surgem também nesta fase, tendo como referência, a relação na sua infância com a própria mãe ou com a pessoa que a substituiu.

O modo como a mulher sente as alterações do esquema corporal está intimamente relacionado com as alterações da sexualidade, com a atitude do homem em relação às modificações corporais da mulher e com o modo como ela própria se situa diante da gravidez. Surge o medo da irreversibilidade, da dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo tenham a capacidade de voltar ao estado anterior à gravidez daí “ o medo de ficar modificada como pessoa pela experiência da maternidade, de não mais recuperar a sua identidade antiga e transformar-se noutra pessoa, com mais perdas do que ganhos.” (Maldonado, 1984).

Caplan (1960) refere que a introversão e a passividade constituem características emocionais que se evidenciam mais no final do primeiro trimestre, aumentando gradualmente no decorrer da gravidez.

O autor atribui o aumento da introversão e passividade a mudanças metabólicas e considera esta etapa muito necessária na preparação para o papel de mãe nos primeiros meses após o parto.

É neste período que a mulher sente maior necessidade de afecto, cuidados e protecção, precisa receber mais do que dar na medida em que as mulheres que mais recebem são as que posteriormente mais conseguem dar carinho e amor ao bebé.

### Terceiro trimestre

O último trimestre é considerado o período de preparação para a separação, concretizada com o parto.

Autores como Maldonado (1984), Brazelton e Cramer (1993), Colman e Colman (1994) e Lederman (1996) referem que o nível de ansiedade tende a elevar-se com a proximidade do parto e com a percepção da mudança de estilo de vida após a chegada de recém-nascido. Surgem sentimentos contraditórios em que a vontade de ter um filho e terminar a gravidez coexiste com o desejo de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer novas adaptações exigidas pela vinda do bebé, fruto de distorções das representações cognitivas relativas ao “bebé imaginário” e à sua situação.

Leff (1980) salienta que o processo de elaboração interna da separação, e consequente individualização, começa no momento em que a grávida acredita que o feto pode sobreviver fora do seu espaço intra-uterino, no entanto, conviver simultaneamente com

esta realidade e com a necessidade de preservar o feto até ao momento do trabalho de parto, conduz a um estado de incerteza em relação não só ao querer que a gravidez termine, mas também acerca da viabilidade do feto, provocando uma situação emocional de grande vulnerabilidade para a grávida.

Os medos específicos da maternidade muitas vezes surgem em sonhos e fantasias conscientes antes e após o parto. Na gravidez é comum sonhar com o parto, com o bebé e com as alterações da imagem corporal.

As expectativas em relação a si própria como mãe e em relação ao bebé são temas frequentemente expressos em sonhos.

Tarefas como a preparação do enxoval, da casa, da escolha do nome, os planos para cuidar do filho intervêm no processo de individualização, pois ajudam a grávida a personificar o feto para que este não seja um estranho na altura do nascimento (Rubin, 1975).

Os trabalhos desenvolvidos desde os anos oitenta sobre *maternal-fetal attachment* referem fundamentalmente a teoria de vinculação de Bowlby (1969) como quadro conceptual de referência, entendida num sentido mais lato, e a teoria das tarefas maternas na gravidez de Rubin (1975); (Cranley, 1981; Muller, 1993), entendida num sentido mais específico.

## **2. Conceito de Ligação Materno-fetal**

O conceito *maternal-fetal attachment* poderá ser entendida na versão portuguesa como vinculação materno-fetal ou como ligação materno-fetal.

Foi proposto que a vinculação pré-natal é melhor definida como um vínculo emocional que guarda semelhanças com a vinculação, mas não é o mesmo que vinculação infantil tradicional e a vinculação no adulto (Pollock & Percy, 1999). Nessa linha de pensamento, tem sido sugerido que os instrumentos utilizados para medir a vinculação pré-natal não são mais do que medidas de atitude que podem ser confundidos por conveniência social e de ajustamento (Waters, 2005).

A investigação de Cranley (1982) produziu evidências que apoiavam uma relação entre a ligação materno-fetal e a vinculação entre a mãe e a criança.

Recentemente, vários investigadores na área de enfermagem e profissões associadas à saúde têm conhecimentos avançados acerca da teoria da vinculação e na área de investigação da ligação materno-fetal. Brockington (1996) faz referência aos danos que podem ser causados ao feto de uma mãe com fraca ligação, já que a mesma pode tomar atitudes que lhe causem mal.

O autor acredita que a ligação materno-fetal possa ser um dos prováveis preditores dos comportamentos de saúde.

A teoria original de Bowlby foi construída sobre a premissa de elementos de reciprocidade do sistema de vinculação. Como a vinculação pré-natal só pode ser investigada através de uma parte (mãe) deste sistema, alguns autores consideram que a vinculação pré-natal não pode ser medida com qualquer validade.

Antes que este conceito fosse delineado, a literatura, em particular a psicanalítica, era já interessada nesta área de investigação considerando que a vinculação pré-natal encontrava as suas raízes na “área de pensamento” que os pais dedicavam à criança por nascer.

Vários investigadores defendem assim que a ligação materno-fetal é o início do processo de vinculação para cada ser humano (Cannella, 2005; Huth-Bocks, Levendosky, Bogat, & Von Eye, 2004).

Embora exista um volume significativo de literatura que descreve o que se sabe actualmente sobre ligação materno-fetal, existem poucas evidências sobre a forma como essa ligação se desenvolve.

Nesta área, os estudos pioneiros de Deutsch (1945) e de Leifer (1977), bem como a noção de Winnicott (1958) de “preocupação materna”, constituem referências clássicas. No estudo empírico realizado por Leifer (1977) sobre a vinculação materno-fetal e a vinculação entre a mãe e o bebé, foi constatado que a ligação emocional com o feto se desenvolve no início da gravidez. Neste estudo, três diferentes padrões de vinculação foram identificados: (1) baixa vinculação durante toda a gravidez (2); pouca proximidade inicial com o feto, mas aumentando com o tempo, e (3) grande proximidade desde o início da gravidez.

Rubin (1967 a, 1967b, 1975, 1984) e Cranley (1981), entre outros (Gaffney, 1986; Grale, 1989; Heidrich & Cranley, 1989) têm consistentemente documentado que as mulheres grávidas demonstram comportamentos de ligação em relação ao feto.

Speckard (1997) sugere que a vinculação começa muito antes do nascimento, quando as mulheres começam a formar uma imagem mental do seu bebé e sentem o desejo de nutrir e protegê-lo.

A ligação materno-fetal desempenha um papel importante na saúde das mulheres grávidas e dos seus bebés por nascer. Esta ligação tem sido associada à saúde física e psíquica da mulher grávida e, posteriormente, do seu bebé (Maldonado-Duran, Larigue, & Feintuch, 2000). A vinculação materna é um importante componente da identidade materna e é essencial na promoção da adaptação positiva à maternidade (Mercer, 2004).

Segundo Hunt (1991), a vinculação começa às 10 semanas de gestação aumentando aproximadamente a partir das 16 semanas de gestação (Grace, 1989).

Existem várias evidências empíricas que demonstram que a ligação materno-fetal aumenta significativamente ao longo da gravidez (Armstrong, 2002; Condon, 1985, Damato, 2000; Grace, 1989; Lindgren, 2001) e com os movimentos fetais (Bloom, 1995; Damato, 2000; Heidrich & Cranley, 1989). Heidrich e Cranley (1989) encontraram, entre 91 mulheres durante o segundo trimestre de gravidez, uma pequena mas significativa correlação entre a ligação materno-fetal (avaliada pela MFAS) e a percepção do desenvolvimento do feto.

Para Mendes (2002), a ligação materno-fetal perdura durante o terceiro trimestre, mas parece não ser tão intensa quanto no segundo trimestre. Nesta fase a grávida consciencializa-se de que o parto marca a separação já iniciada no período pré-natal.

Outros estudos (Lumley, 1982; Perry, 1983; Vaughn, Bradley, Joffe, Braglow, 1987; Zeaneah & Barton, 1989) referem que por volta da 36ª semana de gestação a mãe desenvolve uma imagem relativa ao temperamento do bebé baseando-se nas próprias fantasias e emoções. Zeaneah, Keener e Anders (1986) destacam que este facto deriva da experiência de relacionamento com os próprios pais. Também a investigação realizada por Raphael-Leff (1991) coloca em evidência como a partir do segundo trimestre de gravidez a mulher atribui uma representação bem definida ao “bebé no ventre”, comunicando com ele, tocando na barriga em busca da “sintonia afectiva” (Stern, 1988), que Winnicott (1958) definiu de “preocupação materna primária”.

A partir do pensamento de Winnicott (1958), com o conceito de preocupação materna primária e com a observação dos primeiros estádios mentais, o autor coloca pela primeira vez em evidência que a relação que os pais estabelecem com a criança, tem origem na fase que precede o nascimento, resultante do investimento afectivo que os pais desenvolvem em relação ao bebé ainda por nascer, sendo demonstrado na reacção de luto e nos frequentes episódios depressivos encontrados nos pais, cuja gravidez seja interrompida e em que o bebé não sobrevive (Oleary, 2004).

Esta forma particular de investimento emocional que os pais desenvolvem em relação ao bebé no útero é consolidado durante a gravidez e lança as bases para a futura relação dos pais com a criança.

Baseando-se na teoria de Rubin, (1967a, 1967b) na investigação acerca das tarefas maternas na gravidez e na teoria de Leifer (1977) sobre o estudo dos comportamentos de vinculação, Cranley (1981), desenvolveu e testou a escala de Ligação materno-fetal, numa tentativa de medir o conceito de ligação materno-fetal durante a gestação. A escala tem sido utilizada em muitos estudos, o que sinaliza a necessidade de objectivos e medidas quantitativas do envolvimento materno no crescimento do feto e do futuro bebé.

Segundo Muller (1996b) o desenvolvimento da ligação da mãe com o feto necessita de todo o tempo de gestação, pois esta envolve uma complexa reestruturação na vida da mulher.

Os estudos realizados demonstraram existir uma relação entre a vinculação pré-natal e a categorização do estilo de vinculação pós-natal; o comportamento dos pais antes e após o nascimento (Condon et al., 1997; Pollock & Percy, 1999), os sentimentos maternos para o recém-nascido após o parto (Leifer, 1977), comportamento alimentar e sensibilidade materna para com a criança (Fuller, 1990) e com o envolvimento materno pós-natal com o bebé (Siddiqui et al., 2000). Este autor sugere que, na ausência de contribuição do bebé como a aparência ou temperamento, a medição de vinculação pré-natal pode fornecer um caminho para uma investigação mais pura dos factores que são exclusivamente maternos, como a própria personalidade da mãe e as representações mentais das suas próprias experiências com as figuras de vinculação.

Rubin refere que a reorganização mental que a grávida vai desenvolver durante o período gestacional não ocorre linearmente por pequenas etapas ao longo do tempo, mas “por um processo de espiral, um alargamento na procura de habilidades e experiência em determinados pontos da vida”.

Klaus e Kennel (1982) referem que a ligação ao feto é uma importante componente da adaptação da mulher à gravidez.

O desenvolvimento das tarefas maternas durante a gravidez foi notoriamente clarificado com os estudos realizados por Rubin (1975) que enfatizou o facto de que as tarefas maternas são elaboradas e transformadas antes e após o nascimento de modo a formar “ a matriz qualitativa dos cuidados maternos, contexto em que as actividades específicas relacionadas com os cuidados a prestar à criança são colocadas em prática” (p. 152).

“A noção de harmonia e respeito próprio estão associados não só à pessoa da grávida, mas também à criança que está a gerar e que se traduz na iniciação à ligação materna com a criança. O valor e o sentido da criança são cada vez mais significativos gerando na grávida um sentimento de investimento, não só na adopção de medidas saudáveis mas também nos preparativos do seu lar para acolher o filho que vai nascer.” (Rubin, 1975).

Rubin (1984) descreveu quatro tarefas maternas interdependentes. Para a mãe estas são especificadas em:

- “- Assegurar uma passagem segura para ela própria e para a criança durante a gravidez e parto;
- Assegurar aceitação social para si e para o filho por um número significativo de membros da família;
- Iniciar a sua ligação com o filho;
- Aprender a dar-se de si em benefício de outrem. Explorar em profundidade o significado do acto transitivo de dar/receber. ”

A autora defendia que a criação de uma identidade materna era essencial para o desenvolvimento psicológico da mulher e que este processo começava durante a gravidez, realçando a partir da vertente materna, no âmbito da *maternal-fetal attachment*, o *Binding-in* da mãe ao filho ainda por nascer, correspondendo ao termo que usou para descrever uma orientação do foco de atenção que a grávida dirige ao feto.

Rubin (1975) teorizou que se desenvolviam laços afectuosos durante a gravidez, porque a interacção entre mãe e filho era muitas vezes aparentemente imediata, ao nascimento. Posteriormente, a investigação conduzida por Cranley (1981) forneceu evidências adicionais que defendiam que a vinculação materna começava durante a gravidez e desempenhava um papel importante na formação da identidade materna.

Cranley (1981, p.281) afirma que “há uma mudança qualitativa na relação da mãe com o seu bebé no momento do nascimento, mas este momento não representa o início do seu relacionamento.”

Os estudos relativos ao conceito permitiram revelar como este processo não ocorre de forma semelhante em todas as mulheres: uma percentagem de mulheres demonstrou um baixo nível de investimento afectivo em relação ao feto, resultado que parece ser preditivo da relação entre a mãe e a criança depois do nascimento ( Condon & Dunn, 1988; Quinlivan & Evans, 2005). Com base nestes estudos têm tentado criar instrumentos para detectar experimentalmente a qualidade do vínculo pré-natal. Considerando o facto de que se está a falar de eventos de natureza emocional, o discurso é ainda mais complexo pois sabemos que estes são na sua maior parte inconscientes mediados por comunicação não verbal dificilmente detectáveis através de questionários. Foi proposto que a vinculação pré-natal é melhor definida como um vínculo emocional que guarda semelhanças com a vinculação,

mas não é o mesmo que vinculação infantil tradicional e a vinculação no adulto (Pollock & Percy, 1999).

Cranley (1981) foi um dos primeiros cientistas que apresentaram um questionário para medição da ligação materno-fetal: a Maternal-Foetal Attachment Scale (MFAS; M.S. Cranley, 1981), marcando o início de um forte interesse pelo estudo da vinculação mãe-feto. Além disso, a sua investigação produziu resultados que suportavam uma ligação entre a vinculação materno-fetal e a vinculação materno-infantil.

O MFAS consistiu de cinco subescalas, destinado a medir cinco aspectos diferentes da ligação materno fetal: papel materno, diferenciação grávida/feto, giving of self, atribuição de características ao feto e interacção com o feto. Contudo, a MFAS viria a ser criticada pelo facto de conter itens e sub-escalas que, do ponto de vista conceptual, representam atitudes relativamente ao estado gestacional e ao papel materno, e não vinculação ao feto per se (Honjo et al.,2003). Cranley (1981) definiu *maternal-fetal attachment* como “os comportamentos da mulher que representam ligação e interacção com o seu filho ainda por nascer, descrevendo a natureza da experiência materna como “consciência física e cinestésica” e “conhecimento intelectual” do feto (p.282).

Actualmente existem três instrumentos: a Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS; Cranley, 1981), Maternal Emotional Attachment Scale (MAEAS; Condon, 1993), o Pré-natal Attachment Inventory (PAI; Muller, 1993). Destes instrumentos descritos, MFAS Cranley e MAAS Condon são as duas medidas mais utilizadas (Laxton-Kane & Slade, 2002). Revisões realizadas noutros países sugerem que a adaptação adequada destas escalas é possível (Narita; Maehara, 1993). O mais novo instrumento na cena MFA foi desenvolvido na Austrália por John Condon (Condon, 1993; Condon & Corkindale, 1998).

O modelo de Condon (1993) enfatiza as experiências subjectivas do adulto, o que, segundo o autor, é particularmente necessário no contexto pré-natal já que os comportamentos em relação ao feto são limitados. Nas palavras de Condon (1993) “ao longo da gravidez, os dois progenitores adquirem normalmente uma representação interna, crescentemente elaborada, do feto. Esta (imagem) compreende uma curiosa mistura de fantasia e de realidade, sendo o feto um recipiente por excelência da projecção. É relativamente a esta imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve” (p. 168).

Esta construção progressivamente elaborada da representação interna do feto (Condon, 1993; Raphael-Leff, 1986) é manifestada em comportamentos que demonstram preocupação e compromisso com o feto. Estes comportamentos incluem cuidado (comer bem, abster-se de cigarros e álcool), confortar e falar com o bebé, preparação física (comprar roupas e acessórios), falar com o companheiro sobre a criança e o seu futuro,

escolhendo o nome, lendo sobre o desenvolvimento infantil e frequentando aulas de preparação pré-natal (Leifer, 1977; Salisbury et al, 2003).

Para Condon (1993) entre os indicadores da presença e intensidade da vinculação progenitor-bebê inclui-se o desejo de ter conhecimento sobre o feto, o prazer na interação com o feto e o desejo de proteger o feto e ir ao encontro das suas necessidades.

Do desejo de ter um filho, à escolha do seu nome e diminutivo, o arranjo do quarto, as compras de roupa, à imaginação do futuro bebê, da vivência dos movimentos fetais à experimentação das transformações ocorridas no plano corporal e no plano relacional, tudo são esboços de clara filiação, ligação ou, pelo contrário, possibilidades de rejeição ou aceitação ambivalente (Brockington, 1996; Cranley, 1981; Leifer, 1977; Montagner, 1988; Rubin, 1984).

A maioria dos estudos indicam que a vinculação pré-natal aumenta progressivamente à medida que a gravidez avança, principalmente a partir do segundo trimestre de gestação com a percepção dos primeiros movimentos fetais (Cannella, 2005; Laxton-Kane & Slade, 2002). Mas este tipo de investimento que parecia ligado à percepção do feto, na realidade foi evidenciado também no primeiro trimestre em mulheres que se submeteram a um diagnóstico pré-natal (Caccia, Johnson, Robinson & Barna, 1991). Deste modo, o papel que pode ter o facto de ver o próprio feto na ecografia foi estudado em diversas investigações com resultados discordantes (Garcia et al. 2002; Righetti, Dell'Avanzo, Grigio & Nicolini, 2005). Outros estudos revelaram que mulheres na 16ª semana de gestação quando submetidas a amniocentese apresentavam menor ligação ao feto comparativamente às mulheres que no mesmo período realizavam apenas uma ecografia (Heidrich & Cranley, 1989).

Muller (1993), com base no trabalho de vários autores, nomeadamente Bowlby (1969) e Cranley (1981), denominou *maternal-fetal attachment* por *prenatal attachment* e definiu-a como a relação afectiva, única, que se desenvolve entre a mãe e o seu feto.

As categorias das representações internas maternas pós-natais, que se relacionam com as categorias do comportamento da criança não foram usadas na investigação da *maternal-fetal attachment*, devido à falta de capacidade para observar o “outro”, ou seja o feto. Em alternativa, a maioria dos autores centra a sua análise na intensidade (recorrendo à preocupação da mãe com o feto) e qualidade (recorrendo ao conceito de proximidade / distância, ternura / irritação e sentimentos positivos / negativos em relação ao feto) da ligação materno-fetal.

Laxton-kane e Slade (2002) afirmam, que as experiências de vinculação da própria mãe, o impacto de novos papéis e responsabilidades que competem ao cuidador e o apoio disponível durante a gravidez, têm grande influência na determinação da *maternal fetal attachment* devido à falta de possibilidade de interações recíprocas.

Um estudo realizado por Mikulincer e Florian (1999) fornece suporte adicional para declarar que as próprias experiências de vinculação da mulher influenciam a ligação materno-fetal.

Usando o Adult Attachment Interview (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) e a MFAS (Cranley, 1981), os resultados do estudo demonstram que mulheres com vinculação segura estavam fortemente vinculadas ao feto desde cedo na gravidez.

Além disso, descobriram que mulheres com estilo de vinculação evitante revelavam uma fraca ligação ao feto no primeiro e no último trimestre e uma forte ligação materno-fetal no segundo trimestre, e que mulheres com um estilo de vinculação ansioso-ambivalente mostraram um aumento progressivo na vinculação ao feto ao longo da gravidez.

Stainton (1994) argumenta que o processo de familiarização com o feto: tentar conhecê-lo como uma pessoa separada e distinta, através de características que podem ser conhecidas durante a gravidez, contribui para o processo de vinculação.

Rubin (1975) afirma, que ao nascimento, as mães têm uma sensação que conhecem a criança, sendo apenas limitadas pela incapacidade para perceber a criança visualmente e auditivamente durante a gravidez. A visualização do feto sob forma de imaginar as suas características é considerada uma componente integrante da ligação materno-fetal.

A ligação materno-fetal é influenciada pela dinâmica familiar e relacionamentos com outras pessoas significativas. Bowlby teorizou que as primeiras experiências de vinculação eram susceptíveis de determinar vinculações futuras (Bowlby, 1969). A pesquisa actual indica que a reciprocidade no seio da família (coesão e proximidade) tem uma relação positiva com a ligação materno-fetal (White, Wilson, Gunnel, & Person, 1999).

Maldonado (1985) e Colman e Colman (1994) argumentam que a forma como a gravidez é vivenciada e integrada, depende da interacção de diversos factores tais como: a idade materna, a história pessoal da grávida, factores obstétricos, contexto sócio-económico, factores relacionais e suporte social.

De acordo com a literatura consultada, de seguida abordaremos alguns dos principais factores que podem influenciar o desenvolvimento da ligação materno-fetal, assim como um resumo dos principais estudos desenvolvidos sobre ligação materno-fetal.

Os estudos relacionam o suporte social (incluindo parceiros e familiares) com a idade gestacional avançada na gravidez a maiores pontuações na vinculação pré-natal

(Bloom, 1998; Hjelmstedt, Widstrom, & Collins, 2006; Lindgren, 2001; Mercer, Ferketich, May, De José, & Sollid, 1988; Muller, 1993; Wayland & Tate, 1993). Outros estudos revelaram que mulheres adolescentes, na primeira gravidez planeada, casadas e com um estado de humor positivo também obtiveram pontuações mais elevadas na escala de vinculação pré-natal (Condon & Corkindale, 1997; Fuller, Moore, & Lester, 1993; Koniak - Griffin, 1988; Siddiqui et al., 2000; White et al., 1999). É comumente aceite que a ligação materno-fetal é influenciada pela idade gestacional e apoio social. Outras características maternas que influenciam a ligação materno-fetal não são consistentes ao longo dos estudos.

Um estudo com um desenho descritivo correlacional analisou a influência do funcionamento familiar na ligação materno-fetal em mulheres grávidas ( $n = 339$ ) durante o terceiro trimestre da gravidez. Os resultados dos estudos mostraram uma correlação positiva entre o funcionamento familiar (Olson FACES-III) e a ligação materno-fetal aplicando a Materno-Fetal Attachment Scale (MFAS) (Cranley, 1981; Olson, Portner & Lavee, 1987). Os resultados fornecem evidências que sustentam a relação entre uma dinâmica familiar positiva e o desenvolvimento da ligação materno-fetal (Fuller, Moore, & Lester, 1993).

Num outro estudo descritivo correlacional, com 61 adolescentes grávidas, a relação percebida com a mãe da adolescente e com o pai do bebé estava directamente associada com a ligação ao feto. Os resultados mostraram que as adolescentes que relataram relacionamentos positivos com a própria mãe e com o pai do bebé também tiveram maiores pontuações na escala de ligação materno-fetal do que aquelas que não tinham. Nesta amostra de adolescentes grávidas pela primeira vez, também foi observado que o tempo de gravidez foi correlacionado com a ligação materno-fetal. Os resultados indicam que há uma forte correlação entre a ligação materno-fetal em gestantes adolescentes e a percepção de proximidade com outras pessoas significativas especialmente a própria mãe (Wayland & Tate, 1993).

Adolescentes com maiores níveis de vinculação pré-natal relataram relacionamentos familiares positivos num estudo descritivo correlacional longitudinal de 79 adolescentes grávidas no segundo trimestre de gravidez. Neste estudo, uma relação estreita com o pai do bebé foi correlacionado com pontuações mais elevadas na MFA. Este facto desapareceu por volta do terceiro trimestre. Adolescentes que estavam mais satisfeitas com o relacionamento com o pai do bebé mantinham uma maior proximidade com o bebé no período pós-parto. No entanto, teorizou-se que a escala de ligação materno-fetal (MFA) não era suficientemente sensível para medir completamente a vinculação ao feto durante toda a

gravidez ou os resultados podem ter reflectido um viés cultural do instrumento (Bloom, 1998).

Uma investigação conduzida na Suécia, com 161 mulheres no terceiro trimestre da gravidez, encontrou que as mulheres que apresentaram uma ligação materno-fetal positiva recordavam suporte emocional por parte das mães e rejeição por parte dos pais. Neste estudo descritivo correlacional e longitudinal, observou-se que as mulheres que estavam sendo tratadas por problemas relativos à vinculação frequentemente relatavam sentimentos de rejeição durante a infância. Muitas dessas mulheres que sentiam rejeição, especialmente por parte do pai, afirmavam um intenso desejo de ter um bebé. Especulou-se que a rejeição dos pais criou uma necessidade de pertença e que ter um bebé era uma forma de compensar as suas experiências negativas da infância. Este estudo utilizou uma versão revisada do Muller Attachment Inventory (PAI), que foi concebido para medir a relação percebida entre uma mulher e o seu feto (Muller, 1993). Este estudo apoia os resultados de investigações anteriores que defendem que a experiência de vinculação entre a mãe-filha tem um impacto posterior sobre o desenvolvimento dos modelos mentais de uma mulher como mãe e que experiências de vinculação negativa durante infância influenciam o comportamento materno (Siddiqui et al., 2000).

Os investigadores concluíram que uma dinâmica familiar positiva estava relacionada com a ligação materno-fetal e, posteriormente, a ligação materno-fetal foi positivamente relacionada com o humor infantil aos 8 meses de idade (White, Wilson, Gunnel, & Person, 1999).

Concluindo, os estudos defendem que relacionamentos familiares positivos facilitam o desenvolvimento de uma identidade positiva funcionando como um meio de suporte emocional para a gestante. Estes resultados fornecem suporte empírico para o conceito de que as relações familiares formam a base para todas as relações de vinculação subsequentes. Além disso, há evidências de que os relacionamentos familiares positivos promovem a ligação materno-fetal e que esta aumenta com a gestação, especialmente com os movimentos fetais (Bloom, 1998; Cannella, 2005; Cranley, 1981; Huth-Bocks, Levendosky, Bogat, & von Eye, 2004; Laxton-Kane & Slade, 2002; Wayland & Tate, 1993; White et al., 1999).

As mulheres que estão grávidas pela primeira vez e que relataram apoio social (incluindo a família e apoio companheiro) demonstraram maior pontuação nas escalas de vinculação pré-natal que as outras mulheres grávidas (Bloom, 1998; Cranley, 1981; Corkindale & Condon, 1997; Fuller, Moore, & Lester, 1993; Koniak-Griffin, 1988; Wayland &

Tate, 1993; White et al., 1999, Wilson et al., 2000). Há evidências de que o funcionamento familiar e variáveis relacionadas com a saúde mental (depressão, ansiedade e stress) influenciam a vinculação pré-natal, embora as investigações tenham produzido resultados inconsistentes (Condon & Corkindale, 1997; Hjelmstedt, Widstrom, & Collins, 2006; Lindgren, 2001). Os estudos têm identificado baixos níveis de ligação materno-fetal em mulheres com depressão, ansiedade e stress, enquanto as questões metodológicas continuam a preocupar os investigadores nestas áreas.

Os resultados do estudo longitudinal de Siddiqui e Hagglof (2000), com uma amostra de 100 mulheres, sugerem que o nível de envolvimento pré-natal pode ser preditivo da qualidade do envolvimento depois do nascimento: as mães que reportaram maior afeição e que fantasiaram mais com o bebé durante a gravidez, evidenciaram maior envolvimento durante a interacção, em particular ao estimularem as capacidades do bebé, aos 12 meses pós-parto. Estes dados evidenciam o interesse de se considerar a vinculação parental em estudos futuros e intervenções preventivas. Como referem Righetti et al. (2005), esta experiência envolve ajustamentos emocionais progressivos que parecem ser importantes do ponto de vista adaptativo.

Em Portugal, Mendes (2002), com o objectivo de aprofundar o conhecimento sobre a influência de alguns factores de natureza sócio-demográfica, obstétrica e relacional no desenvolvimento da ligação materno-fetal, realizou um estudo com 220 mulheres grávidas acompanhadas em um dos 5 serviços de saúde materna incluídos no projecto.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a selecção das mulheres: gravidez de feto único entre as 22 e as 37 semanas; ausência de risco gestacional; ausência de patologia que afectasse à mãe ou ao seu feto; idade compreendida entre os 18 e os 35 anos; pelo menos o 1º ciclo oficial de instrução; existência de relação marital estável; e não ocorrência anterior de abortamentos, falecimentos ou malformações. Para avaliar a ligação materno-fetal destas mulheres a autora utilizou a MFAS de Cranley (1981), a qual passou pelo método de tradução seguida de retroversão e posterior aplicação de pré-teste para cumprir parte do processo de avaliação das equivalências conceptual e linguística (Mendes, 2002) que, juntamente com a avaliação das propriedades psicométricas, fazem parte da adaptação cultural e linguística de um instrumento, necessária para o reconhecimento do mesmo na comunidade científica (European Group on Health Outcomes, 1997 citado por Ferreira; Marques, 1998, p. 19).

Através da análise factorial da escala, assim como Cranley (1992), Muller e Ferketich (1993), Mendes (2002) concluiu pela unidimensionalidade do constructo. Já nos estudos de consistência interna, Mendes (2002) encontrou um valor do coeficiente alfa de

Cronbach de 0,82. Por fim, a análise da reprodutibilidade teste-reteste, outro dos critérios de fiabilidade, concluiu pela estabilidade temporal da escala (Mendes, 2002). Como resultado do estudo realizado por Mendes (2002) em Portugal, a autora encontrou: não uma correlação mas uma certa tendência para a diminuição dos scores de ligação materno-fetal das grávidas à medida que a idade avança; não uma associação estatisticamente significativa, mas uma tendência para as grávidas com menor grau de instrução apresentarem níveis de ligação materno-fetal mais baixos, sendo o grupo com grau de instrução secundário o que obteve a média mais elevada; uma não associação da categoria sócioeconómica da grávida, da idade gestacional e do planeamento da gravidez com a ligação materno-fetal.

De um ponto de vista clínico, o conceito ligação materno-fetal prevê um modo de entender o período de gravidez. Se o aumento da ligação materno-fetal (recorrendo a uma maior preocupação e proximidade emocional com o feto) parece estar associado a melhores resultados para mãe e o bebé, é possível que intervenções para influenciar a ligação materno-fetal através dos modelos de representação das mães ou estratégias preventivas possam ser desenvolvidos em casos em que dificuldades na ligação materno-fetal podem ocorrer (Mendes, 2002).

Deste modo, entender a vinculação ao feto é importante na medida em pode conter o potencial para (a) aumentar o bem-estar da mãe, (b) o compromisso dela em comportamentos que têm implicações de longo alcance para a saúde do feto e da criança, e (c) para o desenvolvimento da vinculação durante a infância (Laxton-Kane & Slade, 2002).

## 2.1 As tarefas maternas na gravidez

### ***Procurar “passagem segura” durante a gravidez, trabalho de parto e parto***

Segundo Rubin (1975, p.145) o procurar e o assegurar uma “passagem segura” durante a “gravidez, trabalho de parto e parto” envolve mais do que os cuidados obstétricos e pré-natais, embora estes sejam bastante importantes para a mulher grávida.

Mercer (1996) sublinha que a tradução da procura de uma “passagem segura” para a grávida e o feto, no âmbito da cultura Ocidental envolve, por um lado, a procura dos cuidados pré-natais em instituições especializadas e, por outro, o reforço dos auto-cuidado, sublinhando a sua importância no que concerne à decisão de iniciar a vigilância pré-natal.

No terceiro trimestre, a preocupação com a “passagem segura” centra-se nela própria e na figura do filho. A partir sensivelmente do sétimo mês a mulher grávida torna-se mais consciente dessa vulnerabilidade face aos perigos do meio ambiente.

Rubin (1975) a propósito desta vulnerabilidade, sublinha que aquela surge da imagem da transformação radical do seu corpo, em que os anteriores limites foram modificados, sentindo-se a mulher menos ágil e com uma pesada responsabilidade de ser protectora do seu filho e dela própria. A maior preocupação a partir deste trimestre gira em torno do parto propriamente dito (acerca dos medos sobre este e eventuais riscos) e, na preparação para aquele não só em termos fisiológicos como em termos psicológicos (Mendes, 2002).

### ***Assegurar aceitação social da criança que está a gerar***

Segundo Rubin (1975) a chave de uma gravidez feliz parece ser a confiança na aceitação do filho que está a gerar por parte das pessoas mais significativas, o que exige da grávida um trabalho de investimento e envolvimento a longo termo com esse núcleo de suporte social, como pessoal.

Neste período é fundamental que a mulher grávida vivencie uma relação fantasiada com cada membro da família de como será o filho que está a gerar, o que lhe permite sentir que o seu filho é aceite (Mendes, 2002).

De acordo com Rubin (1975), a reorientação dos vínculos ou laços de maior significado para a mulher grávida, subjacente ao assegurar da aceitação do filho que está a gerar, acentua-se no terceiro trimestre, em que a aceitação social é ainda vivenciada como condicional cuja proximidade do nascimento desperta o receio de uma eventual rejeição.

Rubin (1975), Rankin e Campbell (1983), Cranley (1984), Mercer (1996), são consensuais em considerar como principais agentes de aceitação social, o parceiro da grávida, como base central no sistema de suporte social, por outro lado, a mãe da grávida enquanto modelo essencial da identidade materna.

### ***Giving of self***

Rubin (1975) defende que esta tarefa é uma das mais complexas do desenvolvimento da maternidade e do aprender a ser mãe.

Segundo esta autora, quer a transição para o papel materno seja encarada numa base física, em termos de ganhos e perdas numa trajectória de carreira e educação, ou de

custos sociais e psicológicos, a mãe é, sem dúvida, o progenitor que “dá” e se “sacrifica” mais na gravidez, no parto e no criar do(s) filho(s).

No decorrer do segundo trimestre, a grávida passa do questionar da identificação da criança para uma “exploração intensiva e extensiva do sentido qualitativo imediato e directo, do “giving of self” (Rubin, 1975).

O interesse e companheirismo, assim como o tempo disponível, são particularmente valorizados pela grávida neste período, já que facilitam a aprendizagem e interiorização do “giving of self” (Rubin, 1992). A grávida pode assim interiorizar a importância da entrega pessoal no empenho e envolvimento a nível de cuidar do filho que está a gerar, “daquele que dá em favor daquele que recebe e é no que esta transação implica que se evidencia o símbolo do comportamento maternal, a cedência de tempo, de carinho e atenção, interesse e preocupação” (p.68).

### ***Iniciar a ligação mãe-filho***

A ligação da mãe com o seu filho, visível após o nascimento deste, teve início e foi-se desenvolvendo e estruturando ao longo do período gestacional.

De acordo com a teoria de Rubin (1975), a grávida experiencia uma incorporação e elaboração da ideia do filho e da ideia da sua pessoa enquanto mãe desse filho no sistema do seu eu e do seu auto-conceito. Essa incorporação psicológica é interdependente e simetricamente paralela com o desenvolvimento e crescimento do feto.

A incorporação reflecte a progressiva ligação, o progressivo investimento da ideação do seu eu, dos seus comportamentos no contexto de uma activa adaptação e acomodação às duas vertentes relacionadas com a gravidez: ter um filho e tornar-se mãe.

Segundo Rubin (1975), a noção de harmonia e respeito próprio estão associados não só à pessoa da grávida, mas também à criança que está a gerar e que se traduz na iniciação à ligação materna com a criança. O valor e o sentido da criança são cada vez mais significativos gerando na grávida um sentimento de investimento, visíveis na adopção de medidas saudáveis e nos preparativos do seu lar para acolher o filho que vai nascer.

## **2.2. Resumo dos principais estudos associados ao desenvolvimento da ligação materno-fetal**

### Factores Sócio-Demográficos

#### *Idade*

Muitos investigadores não encontraram relação entre a idade materna e a ligação materno-fetal ( Curry 1987, Grace 1989, Fuller et al. 1993; Kemp & Page 1987; Lerum & LoBiondo-Wood 1989; Wayland & Tate 1993, Zachariah, 1994).

Os níveis de vinculação ao feto, em adolescentes, encontrados por Bloom (1995) são mais altos que os encontrados por Berryman e Windridge (1996) em mulheres com mais de 35 anos. No entanto, estas diferenças só eram evidentes no meio da gravidez desaparecendo no fim da gravidez possivelmente devido aos riscos associados em mulheres grávidas mais velhas, particularmente nas fases iniciais da gravidez, em que as mulheres mais velhas podiam estar protegendo-se de uma possível perda devido aos elevados riscos associados (Berryman, Windrige,1996, citados por, Laxton-Kane, Slade, 2002).

Isto também sugere que mulheres mais velhas podem se vincular menos ao feto na fase inicial da gravidez possivelmente devido aos elevados riscos associados (Laxton-Kane, 2002).

No estudo recente de Righetti et al. (2005) não foi encontrada uma relação significativa entre a idade e o nível de vinculação materna ou paterna.

#### *Educação/grau de instrução*

A educação também foi estudada em relação com a ligação materno-fetal. Na revisão de literatura não se comprovou a existência de relação significativa (Curry 1987, Grace 1989, Fuller et al. 1993; Kemp & Page 1986; Lerum & LoBiondo- Wood 1989) entre as duas variáveis.

### *Categoria sócio-económica*

Os estudos realizados por Zachariah (1994), Curry (1987), Lindgren (2001) Mercer *et al.*, (1988) não evidenciaram qualquer relação com a ligação materno-fetal.

### Factores obstétricos

#### *Tempo de gravidez*

No seu estudo Caccia *et al.*, (1991) concluíram que mulheres submetidas a um diagnóstico pré-natal desenvolviam ligação materno-fetal já com 10 semanas de gestação. A descoberta que a vinculação pré-natal aumenta ao longo de gestação é reportada repetidamente em vários estudos (Righetti *et al.*, 2005; Wayland & Tate, 1993; Zachariah 1994, citados por Laxton-Kane & Slade, 2002).

#### *Paridade*

Cranley (1981) e Condon e Esuvaranathan (1990) não encontraram qualquer diferença nos níveis de vinculação entre mães primíparas e múltiparas, mas Mercer, Ferketich, May, De Joseph, e Sollid (1988) documentaram uma diminuição com o aumento da paridade.

Condon e Esuvaranathan (1990) estudaram o efeito da paridade na ligação materno-fetal, em mulheres no seu terceiro trimestre de gravidez. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre o grupo de 26 primíparas e o de 26 mulheres de múltiparas. O número reduzido de participantes pode ter contribuído para o facto de não se ter alcançado um valor significativo, embora deva ser notado que Berryman e Windridge (1996) também concluíram que a paridade não influencia a ligação materno-fetal numa amostra ligeiramente maior. Mercer e Ferketich (1990) observaram que mulheres que estavam grávidas pela primeira vez obtiveram scores mais elevados na ligação materno-fetal, comparativamente às mães experientes.

### *Percepção dos movimentos fetais*

A percepção dos movimentos fetais influencia a ligação materno-fetal na medida em que o bebé ainda por nascer parece tornar-se mais real.

Em adolescentes, Bloom (1995) defendeu que a ligação materno-fetal se desenvolve particularmente depois dos movimentos fetais serem primeiro sentidos, tipicamente no segundo semestre.

Zeanah, Carr, e Wolk (1990) também investigaram esta questão e concluíram através de um estudo realizado com 43 mulheres grávidas, que as mães com níveis mais altos de ligação materno-fetal percepcionavam os bebés ainda por nascer como mexendo-se mais. Zeanah et al.(1990) relataram que as mães com maior nível de vinculação pré-natal percebiam mais movimento por parte do feto do que aquelas com menor vinculação.

É impossível distinguir se a percepção dos movimentos fetais provoca um aumento na ligação materno-fetal ou se mulheres que já se encontravam fortemente vinculadas ao feto se limitavam a estar mais atentas a qualquer sensação e desse modo detectavam mais facilmente os movimentos fetais.

Os investigadores encontraram relações significativas entre a ligação materno-fetal e as variáveis relacionadas com a gravidez, tais como atitudes em relação à gestação (Stanton & Golombok 1993) e percepção do desenvolvimento fetal com 16 e 20 semanas de gestação (Heidrich & Cranley 1989). Estes resultados abordam a questão da ordem temporal das variáveis, que necessita de ser determinada através de pesquisa longitudinal para que possa ser clinicamente útil.

Segundo Laxton-Kane e Slade (2002) também é impossível distinguir se a percepção de movimento fetal faz a ligação materno-fetal aumentar ou se mulheres que já estavam altamente vinculadas ao feto apenas se tornavam mais atentas a qualquer sensação, apercebendo-se dos movimentos fetais mais facilmente.

### Factores relacionais

Os investigadores encontraram relações significativas entre o relacionamento com a mãe e a ligação materno-fetal em adolescentes (Wayland & Tate,1993) e em mulheres hospitalizadas (Curry, 1987). No entanto, no estudo realizado por Zachariah (1994) o autor não encontrou uma relação significativa entre a ligação com a mãe ou com o pai do bebé e a ligação materno-fetal.

Para as adolescentes, foram obtidos níveis mais elevados na escala de MFAS no que se refere a uma maior proximidade com a mãe do que com o pai do bebê. Isto sugere que talvez para as adolescentes, uma relação de proximidade com a mãe seja um melhor preditor para o desenvolvimento da ligação materno-fetal, do que a relação com o pai do bebê.

Bloom (1997) no seu estudo, investigou de que forma a relação percebida com o pai do bebê influenciava a ligação materno-fetal em 47 adolescentes grávidas. No primeiro trimestre a uma relação percebida como mais íntima com o pai era associada uma pontuação mais elevada na escala MFAS.

Fuller et al. (1993) constatou relações significativas entre a ligação materno-fetal e a dinâmica familiar, enquanto Mercer *et al.* (1988) não comprovou a existência de relação entre a dinâmica familiar e a ligação materno-fetal em ambos os grupos estudados (mulheres com gravidez de baixo/alto risco).

### *Suporte social*

Cranley (1981) constatou que os scores da MFAS tinham uma relação significativa com a variável de suporte social e stress.

No estudo levado a cabo por Koniak-Griffin (1988), utilizando o Norbeck's Social Support Questionnaire, os autores não encontraram uma relação entre o suporte social e a ligação materno-fetal em adolescentes, em mulheres hospitalizadas (Curry, 1987), ou em adolescentes de diferentes grupos étnicos (Koniak *et al.*, 1993).

Utilizando o Barrera Inventory of Socially Supportive Behaviours, Mercer *et al.*, (1988) não encontraram uma relação significativa entre o suporte social e a ligação materno-fetal em mulheres com gravidez de baixo e alto risco (entre as 24 e as 34 semanas de gestação).

### 3. A importância da Memória

Jedlowski (2001) afirma que memória na linguagem científica e quotidiana refere-se a um vasto conjunto de fenómenos não completamente homogêneos. Num sentido mais amplo, a memória pode ser considerada como a capacidade de um sistema responder a eventos acumulando a informação resultante e modificando a sua estrutura de modo que a resposta a eventos subsequentes é afectada por aquisições prévias.

Num sentido mais estreito, memória significa a faculdade humana de, preservando certos traços de experiências passadas, dar acesso a esses – ao menos em parte – através de lembranças.

As contribuições do inglês Barlett sobre a questão da memória, podem ser assim resumidas: 1) os hábitos sociais e as interpretações pessoais exercem importante influência no processo de memorização e recapitulação da informação, função essa que se prolonga no tempo actuando na reestruturação do sentido da informação, o que altera continuamente a configuração com que as informações são memorizadas; 2) dados obtidos a partir de diferentes grupos étnicos mostram que a cultura desempenha papel fundamental na maior ou menor probabilidade de fixação de conteúdos; 3) a memorização não é independente de processos emocionais e as lembranças são narradas, muitas vezes, associadas a uma carga emocional que as acompanha, e em cuja origem também está implicada a cultura.

Numa tentativa de discernir os vários tipos de memória, Connerton (1999) propõe a seguinte divisão: a) Memórias Pessoais: diz respeito àqueles actos de recordação que tomam como objecto a história de vida de cada um. Falamos delas como memórias pessoais porque se localizam num passado pessoal e a ele se referem; b) Memórias cognitivas: abrangem as utilizações do verbo “recordar” em que se pode dizer que recordamos o significado de palavras, das linhas de um poema, das piadas, de histórias, de equações matemáticas, de princípios da lógica, ou de factos sobre o futuro. Para existência desta memória o nosso conhecimento pressupõe, de algum modo, a ocorrência anterior de um estado pessoal cognitivo ou sensorial; c) Memória-hábito: consiste pura e simplesmente na nossa capacidade de reproduzir uma determinada acção.

Assim, nos deteremos mais especificamente no primeiro tipo de memórias: aquelas a que chamamos memórias pessoais, sendo interesse deste estudo as memórias referentes aos cuidados e práticas parentais na infância. Neste sentido, Halbwachs (1990) afirma que quanto mais distantes os factos recordados, maior a probabilidade de que nos venham à lembrança em conjunto, sobressaindo-se claramente nesse conjunto, as similitudes dos

eventos, mais do que a sua diferenciação. Segundo Halbwachs (1990) as lembranças de um grupo dividem-se em dois planos, no primeiro, as lembranças dos acontecimentos e das experiências que condizem a um número maior de pessoas e que resultam quer de sua própria vida, quer de suas relações com os grupos mais próximos. No segundo plano, encontram-se as lembranças que ocorreram com pouca frequência num único membro do grupo. Bosi (1979) adverte que a memória possui uma função decisiva no processo psicológico total, pois permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo "actual" das representações. Toda a percepção está carregada de recordações, empapada de lembranças. Tudo o que nós percebemos é vivenciado como um momento do presente. Um instante "virgem" de relação entre eu-e-o-mundo, mas ele próprio surge-nos já misturado com "milhares de pormenores da nossa experiência passada." (p.9). A infinidade de lembranças e de conjuntos sistemáticos de lembranças guardadas em nós como percepções e reacções vividas no passado tem mais do que o poder de tão somente impregnar as percepções do momento presente: a memória "aparece como força subjetiva ao mesmo tempo, profunda e activa, latente e penetrante, oculta e invasora". (p.9).

Através da memória, o passado não só vem à tona, misturando-se com as percepções imediatas, como também empurra estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. Se as lembranças do passado, de infinitas vivências de passados experimentados pelo sujeito, seleccionam e determinam a construção pessoal de novas percepções, não esquecer que "é do presente que parte o chamado ao qual a lembrança responde." (Bosi, 1979). Tornadas parte do espírito da pessoa, as evocações das vivências podem dividir-se em memórias-hábito e imagens-lembranças (Bosi, 1979).

#### 4. Práticas educativas parentais

Várias pesquisas em Psicologia têm enfatizado a importância da interação parental e das práticas educativas utilizadas pelos pais sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Baumrind, 1966, 1996; Darling & Steinberg, 1993; Maccoby & Martin, 1983).

As práticas educativas referem-se às estratégias utilizadas pelos pais para atingir objectivos específicos em diferentes domínios (académico, social e afectivo) sob determinadas circunstâncias e contextos (Hart, Nelson, Robinson, Olsen & McNeilly-Choque, 1998).

O uso de explicações, de punições ou de recompensas constitui exemplo dessas práticas. O estilo parental refere-se ao padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, que geram um clima emocional (Darling & Steinberg, 1993).

De uma maneira geral, os modelos teóricos compreendem duas dimensões que podem ser resumidas como (1) aceitação/calor versus rejeição e (2) autonomia psicológica versus controle/sobreprotecção.

O primeiro factor é compreendido em termos de sentimentos negativos ou hostis dos pais dirigidos à criança, enquanto que o segundo é composto de atitudes destinadas a proteger a criança de possíveis danos.

A expressão do comportamento parental pode apresentar afectividade, responsividade e autoridade. Até mesmo ao utilizar uma medida restritiva no comportamento de uma criança um pai ou uma mãe podem demonstrar afecto e cuidado e estimular o exercício da autonomia responsável. Uma medida punitiva, no entanto, revela-se sempre pela imposição, caracterizando um estilo parental autoritário.

Hoffman (1960) define o poder como o potencial que uma pessoa tem para compelir a outra a agir de maneira contrária à sua própria vontade. A relação entre pais e filhos ilustra uma típica situação na qual existe uma concentração de poder na figura dos pais. Existem, no entanto, duas maneiras pelas quais os pais podem utilizar este poder para alterar o comportamento dos filhos: a primeira, através de uma disciplina indutiva, que objectiva uma modificação voluntária no comportamento da criança; e a segunda, através de técnicas que reforçam e reafirmam o poder parental, como práticas coercitivas. Devido à sua privilegiada posição de poder, os pais podem, livremente, escolher entre as técnicas disponíveis para monitorizar o comportamento dos filhos (Hoffman, 1960). A disciplina indutiva envolve práticas educativas que comunicam à criança o desejo dos pais de que ela modifique seu

comportamento, induzindo-a a obedecer-lhes (Hoffman, 1975). Esta estratégia disciplinar caracteriza-se por direccionar a atenção da criança para as consequências do seu comportamento às outras pessoas e para as demandas lógicas da situação, ao contrário das consequências punitivas para ela mesma. Práticas deste tipo envolvem explicações sobre as consequências do comportamento da criança, explicações sobre regras, princípios, valores, advertências morais, apelos ao orgulho da criança e ao amor que ela sente pelos pais, explicações sobre as possíveis implicações malélicas ou dolorosas das acções da criança para os outros e para si mesma e sobre o seu relacionamento com as outras pessoas (Grusec & Goodnow, 1994).

A disciplina coercitiva, por outro lado caracteriza-se por práticas que utilizam a aplicação directa da força e do poder dos pais (Hoffman, 1975). Tais práticas incluem punição física e privação de privilégios ou ameaças, compelindo a criança a adequar seu comportamento às reacções punitivas dos pais. Estas práticas podem provocar emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade, interferindo na capacidade da criança para ajustar seu comportamento à situação. As estratégias coercitivas provocam o controle do comportamento baseado na ameaça de sanções externas e intensificam a percepção de valores e do padrão de acção moral como externos, enquanto as estratégias indutivas favorecem a internalização moral (Hoffman, 1975).

De acordo com Grusec e Lytton (1988), práticas coercitivas, como a punição, condicionam a inibição daqueles comportamentos infantis reprimidos pelos pais. As sanções punitivas tendem a provocar sentimentos negativos nas crianças, inibindo a produção dos comportamentos, devido à ansiedade gerada por ela mesma ou por sua ameaça. Estes autores distinguem duas formas de punição: a coerção e a ameaça de rompimento do vínculo afectivo entre a criança e os pais. Esta segunda forma de punição perturba o sentimento de segurança da criança com relação aos sentimentos parentais, gerando ansiedade. A utilização indiscriminada de ambas as formas de punição traz inúmeros prejuízos ao desenvolvimento psicológico da criança. Crianças cujas mães utilizam práticas disciplinares coercitivas tendem a usar métodos coercitivos na resolução de conflito com seus pares, sendo, por conseguinte, menos aceites por eles (Hart, Ladd & Burlison, 1990). Da mesma forma, a coerção parental, a falta de responsividade e o controle excessivo estão relacionados com várias formas de agressão infantil e comportamentos de vitimização (Hart et al., 1998). Uma medida restritiva, como a aplicação de uma punição, pode ser utilizada como decorrência natural de um comportamento inapropriado, devendo vir acompanhada de explicações lógicas e adequadas à situação. A percepção de estar sendo cuidada pode minimizar os sentimentos negativos na criança, reduzindo a probabilidade de resultados indesejados no seu desenvolvimento (Grusec & Lytton, 1988). O uso ocasional de disciplina

coercitiva por pais que utilizam, freqüentemente, disciplina indutiva, em certas circunstâncias não prejudica o desenvolvimento da criança, evidentemente, isto não se aplica à punição física (Hoffman, 1960, 1975). As estratégias coercitivas podem minimizar este caráter quando se tornam qualificadas, ou seja, quando existe uma explicação para justificar ou legitimar a solicitação da mudança de comportamento, baseada não em motivos centrados no poder dos pais, mas, por exemplo, no bem-estar da criança ou em normas sociais que esta entenda e também valorize (Hoffman, 1960).

A utilização inadequada do poder dos pais, presente na disciplina coercitiva, também pode ser observada em outros aspectos da interação parental. O controlo excessivo do comportamento dos filhos pelos pais ilustra um desequilíbrio de poder na relação, o qual impede o desenvolvimento de características e habilidades importantes, como auto-estima e autonomia.

#### **4.1. Estilos parentais**

O estilo parental pode ser entendido como uma constelação de atitudes sobre a criança, que lhe são comunicadas e que no conjunto criam um clima emocional onde é revelado o comportamento dos pais. Esses comportamentos incluem tanto os comportamentos através dos quais os pais desenvolvem as suas próprias funções parentais e outros comportamentos como gestos, mudanças no tom de voz, expressões espontâneas de afecto e assim por diante (Darling & Steinberg, 1993).

Esta definição de estilo parental é coerente com algumas das primeiras investigações no âmbito da socialização levadas a cabo nos anos trinta e quarenta. O interesse sobre a influência do comportamento dos pais no desenvolvimento dos filhos é um tema que tem sido estudado desde o ponto de vista comportamental e psicanalítico.

Os psicólogos comportamentalistas estavam interessados em descobrir como os padrões de reforço no ambiente afectavam o desenvolvimento. A teoria Freudiana, por sua vez, argumentava que os determinantes básicos do desenvolvimento eram biológicos e inevitavelmente entravam em conflito com os desejos dos pais e com as exigências da sociedade.

Diferentes investigadores de distintas perspectivas focaram a sua atenção em diferentes processos através dos quais os pais influenciam os seus filhos. Os estudos assinalam diferentes componentes dentro dos estilos parentais.

Baumrind (1966) desenvolveu um modelo teórico que incorporava os processos emocionais e comportamentais subjacentes aos mais antigos modelos de socialização, dentro de uma concepção do estilo parental apoiada nos sistemas de crenças dos pais.

O controle é uma das dimensões presentes nas tipologias de estilos parentais, conforme inicialmente proposto por Baumrind (1966, 1971) em seu modelo. Suas pesquisas focalizaram a influência da variação normal da autoridade parental sobre o desenvolvimento infantil, reformulando a antiga visão de controle, até então definido em termos de rigidez e punição física (Darling & Steinberg, 1993). Na sua concepção, o controle está relacionado com exigências e expectativas de maturidade impostas pelos pais, através de confrontações directas, supervisão e disciplina consistente (Baumrind, 1996). A variação no nível do controle, aliada a outros aspectos da interação parental, como comunicação e afecto, produz três diferentes estilos parentais: o autoritativo, o autoritário e o permissivo.

O modelo de estilos parentais de Baumrind (1966, 1971) foi, posteriormente, reformulado por Maccoby e Martin (1983), que propuseram duas dimensões ortogonais - exigência e responsividade – cuja combinação resulta em quatro estilos parentais. A exigência refere-se aos comportamentos parentais que requerem supervisão e disciplina. A responsividade refere-se aos comportamentos de apoio e aquiescência, que favorecem a individualidade e a auto-afirmação dos filhos. Os quatro estilos parentais emergentes deste modelo são: o autoritativo, o autoritário, o indulgente e o negligente. A diferença básica entre a tipologia proposta por Baumrind (1966) e a proposta por Maccoby e Martin (1983) reside na separação do estilo permissivo em dois: o indulgente e o negligente. Esta diferenciação permitiu distinguir, nas famílias que fazem poucas demandas de controle, uma variação no seu nível de responsividade.

O estilo autoritativo resulta da combinação entre exigência e responsividade em altos níveis. Pais autoritativos estabelecem regras para o comportamento de seus filhos que são consistentemente enfatizadas. Eles monitorizam a sua conduta, corrigindo atitudes negativas e gratificando atitudes positivas. A disciplina é imposta de forma indutiva e a comunicação entre pais e filhos é clara e aberta, baseada no respeito mútuo. São pais que têm altas expectativas em relação ao comportamento dos filhos em termos de responsabilidade e maturidade. Além disso, são afectuosos na interação com eles, responsivos às suas necessidades e, frequentemente, solicitam a sua opinião quando conveniente, encorajando a tomada de decisões e proporcionando oportunidades para o desenvolvimento das suas habilidades (Baumrind, 1966; Glasgow, Dornbusch, Troyler, Steinberg & Ritter, 1997).

O estilo autoritário resulta da combinação entre altos níveis de controle e baixa responsividade. Pais autoritários são rígidos e autocráticos. Eles impõem altos níveis de exigência, estabelecendo regras estritas, independentemente de qualquer participação da criança. Tendem a enfatizar a obediência através do respeito à autoridade e à ordem. Frequentemente utilizam a punição como forma de controle do comportamento.

Não valorizam o diálogo e a autonomia, reagindo com rejeição e baixa responsividade aos questionamentos e opiniões da criança (Baumrind, 1966; Glasgow et al.,1997). O estilo indulgente resulta da combinação entre baixo controle e alta responsividade. Pais indulgentes, em oposição aos autoritários, não estabelecem regras nem limites para a criança, estabelecendo poucas demandas de responsabilidade e maturidade. São excessivamente tolerantes, permitindo que a criança monitorize o seu próprio comportamento. São afectivos, comunicativos e receptivos com seus filhos, tendendo a satisfazer qualquer demanda que a criança apresente (Baumrind, 1966; Glasgow et al., 1997).

O estilo negligente resulta da combinação entre controle e responsividade em baixos níveis. Pais negligentes não são nem afectivos nem exigentes.

Demonstram pouco envolvimento com a tarefa de socialização da criança, não monitorizando o seu comportamento. Tendem a manter seus filhos à distância, respondendo somente às suas necessidades básicas. Enquanto os pais indulgentes estão envolvidos com seus filhos, os pais negligentes estão, freqüentemente, centrados nos seus próprios interesses (Glasgow et al.,1997).

A falta extrema de afecto ou a rejeição, gera conseqüências negativas para o desenvolvimento. Se, na relação que se estabelece entre os pais e a criança, o afecto, a reciprocidade e o equilíbrio de poder não estão presentes, pode ocorrer prejuízo ao desenvolvimento da criança, comprometendo as relações posteriores que ela virá a estabelecer com outras pessoas (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Neste sentido, a utilização da punição física como uma prática disciplinar não apenas reafirma o poder dos pais sobre os filhos, favorecendo o seu desequilíbrio, mas também prejudica a relação de reciprocidade e de afecto entre eles. A punição corporal, conforme mencionado anteriormente, provoca sentimentos negativos por parte da criança, elevando o nível de ansiedade devido ao medo da punição ou de sua ameaça. Pires (1999) afirma que a punição gera uma confusão de sentimentos, ocasionando a falta de discernimento entre amor, dor, ódio e submissão. Desta forma, prejudica a capacidade da criança para adequar seu comportamento às exigências dos pais, diminuindo, assim, a reciprocidade. Além de não ser uma prática eficaz, a utilização indiscriminada de punição física acarreta um comportamento abusivo, trazendo inúmeras conseqüências negativas para a criança.

A utilidade do estilo parental como um construto heurístico reflecte-se na similaridade dos atributos utilizados para descrevê-lo pelos investigadores que trabalharam a partir de diferentes perspectivas teóricas. As primeiras teorias sobre parentalidade diferenciam com

base no controlo (Watson, 1928) e na criança (Freud, 1933). Assim surgem uma série de dimensões como:

- Aceitação/rejeição e domínio/submissão (Symonds, 1939).
- Calor emocional/Hostilidade e abandono/envolvimento (Baldwin, 1955).
- Amor/hostilidade e autonomia/controlo (Schaefer, 1959).
- Amor e permissividade/justiça (Sears, Maccoby, & Levin, 1957).
- Afecto/hostilidade e restrição/permissividade (Becker, 1964).

No estudo de Oliveira et al. (2002), quanto mais as mães perceberam sua experiência de criação como autoritária, mais relataram um estilo parental igualmente autoritário para com a criança, sendo a transmissão intergeracional mediada pela atitude conjugal conflituosa da mãe. Assim, a experiência relacional com uma mãe autoritária, na infância, se repetiu no estilo parental da geração seguinte através de um aumento da atitude conjugal conflituosa.

Whitbeck et al. (1992) concluem que a história de rejeição pelos pais aumenta a probabilidade de efeitos depressivos nos adultos, que por sua vez, aumenta a probabilidade de comportamentos parentais de rejeição.

Na literatura, as avaliações retrospectivas de cuidados parentais têm sido predominantemente realizadas por meio de dois instrumentos extensamente utilizados, o *Parental Bonding Instrument* (PBI) (Parker, Tupling e Brown, 1979) e o questionário *Egna Minnen Beträfande Uppfostran* (EMBU), que designa o acrónimo sueco para “memórias próprias referentes à criação” (Perris, Jacobson, Lindstrom, Von Knorring e Perris, 1980).

Durante o processo de validação de ambos os instrumentos, foram encontrados factores semelhantes que poderiam até mesmo receber as mesmas denominações. Além disso é possível verificar que diferentes investigadores aplicando estes diferentes instrumentos em populações distintas têm obtido resultados semelhantes (Rogo-Moreno L., Livianos-Aldena L., Cervera Martinez G., Dominguez-Carabentes J.A., 1999).

A partir das pesquisas de Perris (1980) na Universidade de Umea, as 14 escalas originais foram submetidas a uma série de análises factoriais. Verificaram-se nos estudos, três padrões de cuidados parentais, que demonstram capacidade de generalização transcultural que proporcionaram a elaboração de versões abreviadas do EMBU.

As três escalas resultantes deste processo foram:

Rejeição: criação caracterizada por castigos físicos, rejeição do sujeito como um indivíduo, hostilidade, depreciação, falta de consideração pelos pontos de vista e necessidades do sujeito e por punições.

Suporte emocional: proporciona afecto e atenção carinhosa, ajuda o sujeito com actividades que são importantes para ele, proporciona estímulo intelectual, auxilia na resolução de problemas, tem alta consideração pelos pontos de vista do sujeito, que se sente capaz de ter confiança nos pais e pode solicitar ajuda.

Sobreprotecção: comportamento parental indicativo de protecção de experiências negativas de uma forma excessiva, elevado grau de intrusão, expectativa de saber tudo sobre as actividades do sujeito, elevados padrões de realizações particularmente em áreas ligadas aos bons modos, escola e imposição de regulamentos estritos.

Capítulo II

MÉTODO

## 1. OBJECTIVOS

### **Objectivo geral**

O objectivo geral da presente pesquisa é avaliar a relação entre as memórias de infância das práticas educativas face ao pai e mãe e a ligação materno-fetal, num grupo de grávidas com idades compreendidas entre os 15 e os 38 anos de idade.

### **Objectivos específicos**

- Avaliar a relação entre as memórias de infância das práticas educativas em relação à mãe e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre as memórias de infância das práticas educativas em relação ao pai e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre a idade materna e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre a categoria sócio-económica e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre o grau de instrução e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre a idade gestacional e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre o planeamento da gravidez e a ligação materno-fetal;
- Avaliar a relação entre a paridade e a ligação materno-fetal;

## 2. Desenho da Investigação

### 2.1. Tipo de estudo

A pesquisa realizada configura-se como um estudo observacional analítico de delineamento transversal, pois procura investigar as relações estatísticas (correlações) entre as variáveis pesquisadas, neste caso, entre as memórias das práticas educativas parentais e a ligação materno-fetal.

### 2.2. Variáveis

Foram consideradas como variáveis independentes as dimensões das memórias das práticas educativas parentais face ao pai e mãe separadamente (em termos de suporte emocional, rejeição e sobreprotecção, por parte do pai e da mãe, separadamente); variáveis sócio-demográficas: a idade, a categoria sócio-económica, o grau de instrução; variáveis obstétricas: a idade gestacional, a paridade, e o planeamento da gravidez. A variável dependente é a ligação materno-fetal, assumindo-se como o elemento influenciado e central da investigação

### 2.3. Operacionalização das variáveis

#### 2.3.1. Variável dependente

A variável central do nosso estudo é a ligação materno-fetal constituindo o fulcro dos objectivos de investigação.

#### Ligação materno-fetal

Cranley (1981) definiu *maternal-fetal attachment* como “os comportamentos da mulher que representam ligação e interacção com o seu filho ainda por nascer” (p.282).

Apesar da autora no estudo inicial ter descrito cinco dimensões para este construto, os estudos psicométricos de validade do construto na análise factorial evidenciaram a unidimensionalidade do mesmo.

Os aspectos referentes à medição desta variável serão descritos no ponto relativo à descrição do instrumento Maternal-fetal attachment scale (MFAS).

### **2.3.2. Variáveis independentes**

No contexto deste estudo foram consideradas as seguintes variáveis independentes:

Percepção das práticas educativas face ao pai

Esta variável foi operacionalizada em três dimensões: suporte emocional, rejeição e sobreprotecção.

Percepção das práticas educativas face à mãe

Esta variável foi operacionalizada em três dimensões: suporte emocional, rejeição e sobreprotecção.

Idade

A variável idade foi registada de acordo com o que era referido pelos sujeitos em anos e agrupada em 5 grupos etários (15-20; 21-25; 26-30; 31-35; 36-40 anos).

Grau de instrução

O grau de instrução foi classificado de acordo com o grau de escolaridade atingido: ensino preparatório (até ao 6º ano de escolaridade); básico (até ao 9º ano de escolaridade); secundário (entre o 9º e 12º ano de escolaridade); médio (cursos médios e bacharelato) e superior (licenciatura, mestrado e doutoramento).

Categoria sócio-económica

De acordo com a notação social de graffar foram estabelecidas quatro camadas a saber: camada I, II, III, IV e V.

### Tempo de gravidez

A idade gestacional foi quantificada em trimestres de gestação: 1º trimestre, 2º trimestre e 3º trimestre.

### Paridade

Foram estabelecidos dois grupos para esta variável: o grupo das nulíparas (primeira gravidez; nunca pariram) e o grupo das primíparas/múltiparas (pariram pelo menos uma vez um feto que atingiu o estado de viabilidade).

### Planeamento da gravidez

No que toca ao planeamento da gravidez, as gestações foram categorizadas dicotomicamente em planeada e não planeada.

Apresentamos de seguida um retrato da amostra de mulheres grávidas, no que respeita às variáveis de caracterização sócio-demográficas e obstétricas.

## **3. Participantes**

No total, 60 mães-expectantes participaram do presente estudo considerando-se os seguintes critérios de inclusão: idade materna compreendida entre os 15 e os 38 anos de idade; gestação de feto único com idade gestacional entre as 21 e as 37 semanas de gestação, ausência de patologia materna e ou fetal; com, pelo menos, o 1º ciclo do Ensino básico. As grávidas foram contactadas em consultas de atendimento pré-natal da Maternidade Alfredo da Costa e em consultas de atendimento pré-natal no Espaço S – centro de informação jovem da Câmara Municipal de Cascais.

Devido às limitações relativas ao tempo e aos recursos disponíveis, foi utilizada para este estudo uma técnica de amostragem não probabilística de propagação geométrica, regida por critérios de conveniência: os locais seleccionados para a recolha de dados possibilitavam características propícias à recolha, nomeadamente o número de consultas, disponibilidade dos inquiridos, proximidade do local e a própria logística do funcionamento das consultas, uma vez que as mulheres grávidas respondiam aos questionários enquanto aguardavam na sala de espera.

Outro critério de amostragem não probabilística foi o snowball, uma vez que os participantes iniciais, neste caso as grávidas recomendavam outras grávidas a participarem no estudo.

Na amostra total, a idade dos sujeitos varia entre 14 e 38 anos e a média das idades é de 26 anos.

Conforme pode ser observado no quadro 1, constata-se que no conjunto dos nossos sujeitos, composto por 60 mulheres grávidas, o grupo etário mais representado é o dos 15-20 anos, correspondendo a 26.7% das grávidas em termos globais. O grupo dos 26-30 anos com uma percentagem de 23.3%, com percentagens idênticas de 20.0% para o grupo dos 21-25 anos e dos 31-35 anos.

Relativamente ao grau de instrução, a maior parte das grávidas (35.0%) tem como grau de instrução o ensino superior, seguida do ensino secundário com 23.3% e com percentagens de 20.0% para o ensino básico; 16.7% possuía o ensino preparatório e 5% possuía o ensino médio.

No que diz respeito à caracterização da situação sócio-económica das grávidas inquiridas, utilizando a notação social de Graffar, o quadro mostra-nos que as grávidas que se inserem nas classes IV, III revelam percentagens muito próximas (35.0%, 33.3% respectivamente), seguidas das grávidas com uma situação sócio-económica mais baixa, a fazer parte da classe II (31,7%).

Quanto à distribuição pelo tempo de gravidez, podemos observar no quadro 2 que a maioria das grávidas encontra-se no 3º trimestre de gravidez (68.3%), enquanto que 31,7% das grávidas participantes se encontram no 2º trimestre.

No que diz respeito à paridade, são na maioria dos casos nulíparas(81.7%), sendo as restantes grávidas primíparas/múltiparas (18.3%).

Relativamente ao planeamento da gravidez, 51.7% das grávidas não planearam a gravidez contra 48.3% que planearam a gravidez.

QUADRO 1 – Caracterização social e demográfica da amostra total

N = 60

	N	%
<b>Idade-grupo etário</b>		
15 – 20	16	26.7
21 – 25	12	20.0
26 – 30	14	23.3
31 – 35	12	20.0
36 – 40	6	10.0
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino preparatório	10	16.7
Ensino básico	12	20.0
Ensino secundário	14	23.3
Ensino médio	3	5.0
Ensino Superior	21	35.0
<b>Categoria sócio-económica</b>		
Classe I	-	0.0
Classe II	19	31.7
Classe III	20	33.3
Classe IV	21	35.0
Classe V	-	0.0

Dados da história obstétrica

QUADRO 2 - Distribuição das grávidas de acordo com os dados obstétricos

N = 60

	n	%
<b>Tempo de gravidez</b>		
1º trimestre	-	0.0
2º trimestre	19	31.7
3º trimestre	41	68.3
<b>Paridade</b>		
Nulíparas	49	81.7
Primíparas / múltiparas	11	18.3
<b>Planeamento da gravidez</b>		
Planeada	29	48.3
Não planeada	31	51.7

#### 4. Material

De seguida passamos a apresentar os instrumentos utilizados na recolha de dados. Estes instrumentos podem ser consultados no Anexo

##### Questionário sócio-demográfico

Para a recolha de dados de natureza sócio-demográfica e da história obstétrica construímos uma ficha de informação composta por questões fechadas para as variáveis idade, grau de escolaridade, profissão, paridade, tempo de gravidez e planeamento da gravidez.

***Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour (EMBU)* (Perris, Jacobson, Lindstorm, Von Knorring, & Perris, 1980; versão validada para a população portuguesa por Canavarro, 1996).**

No presente estudo foi utilizada uma forma abreviada do inventário desenvolvida por Arrindell et al. (1994), constituída por 23 itens, cuja versão portuguesa é de Canavarro (Canavarro, 1999). A primeira versão era constituída por 81 itens, que se agrupavam em 14 dimensões de práticas educativas. Os estudos psicométricos das Memórias de Infância ou EMBU revelaram «*de forma global, bons índices de fiabilidade e validade do instrumento*» (Canavarro, 1999, p. 236). Este inventário de auto-relato mede a recordação da frequência de determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente, utilizando, para tal, uma escala de tipo “likert”, de quatro pontos (1 = não, nunca; 2 = sim, ocasionalmente; 3= sim, frequentemente; 4 = sim, a maior parte do tempo). Os 23 itens agrupam-se criando três dimensões específicas das práticas educativas: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreprotecção. O Suporte Emocional é definido como «*um leque de comportamentos dos pais perante os filhos que fazem com que este se sinta confortável na sua presença e lhe confirmem a ideia de que é aprovado como pessoa pelos seus progenitores*» (Canavarro, 1999, p. 237). Representa o suporte, a atenção, o ajudar sem ser intrusivo e o respeito pela identidade.

Um exemplo dos itens desta dimensão é: “Os meus pais elogiavam-me.” ou “Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim”.

A medida deste factor é obtida pelo somatório dos 7 itens que o compõem, separadamente para o pai e para a mãe.

A autora define a Rejeição «*como um conjunto de comportamentos dos pais tendentes a modificar a vontade do filho e que são sentidos por este como uma rejeição de si próprio como indivíduo* » (Canavarro, 1999, p. 237). Refere-se aos castigos físicos, rejeição do sujeito com uma identidade única, falta de respeito, ridicularização e criticismo frente a outras pessoas.

Um exemplo dos itens que compõe esta escala é: “Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem porquê.” ou “Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que eu merecia.”

A medida desta dimensão para a relação com a mãe obtém-se através do somatório de 9 itens, mais um que os considerados na relação com o pai (8 itens); isto porque o item 21 não apresenta níveis de consistência interna considerados mínimos, nem contribui para nenhum factor com um peso significativo, no que concerne ao pai (Canavarro, 1996).

Por último, a medida de Sobreprotecção é obtida através do somatório de 7 itens, quer para a mãe, quer para o pai. Este factor reflecte «*o comportamento parental caracterizado por protecção (excessiva) de experiências indutoras de stress e adversidades, um elevado grau de intrusão e tentativa de conhecer todas as actividades dos filhos; elevados padrões de realização em determinadas áreas (...) e imposição de regras rígidas às quais é exigida estrita obediência*» (Canavarro, 1999, p. 237).

Como exemplo dos itens que compõem esta escala temos: “Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito.” ou “ Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia”.

Sechrest (1984) mencionou que a maioria dos investigadores considera valores adequados para o *alpha de Cronbach*, que mede a variância devido à heterogeneidade dos itens entre .7 e .8. No caso do instrumento em estudo os valores de *alpha* encontram-se ligeiramente abaixo do indicado quer para o total dos itens (.541, para o pai e .661, para a mãe) quer para os itens considerados individualmente (entre 5.01 e 5.63, para o pai e 6.35-6.91, para a mãe). É de referir, que o mesmo autor, mencionou que este coeficiente tende a subestimar a fiabilidade dos itens em instrumentos multi-dimensionais, como é o caso do EMBU.

***Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS) (Cranley, 1981; versão validada para a população portuguesa por Mendes, 2002).***

A *Maternal Fetal Attachment Scale* (MFAS) é um instrumento criado por Cranley (1981) cuja estrutura obedece a uma escala tipo Likert, designada para medir a afiliação e os comportamentos de interacção com o feto (Cranley, 1981, citado por Mendes, 2002).

A escala de MFAS é constituída por 24 questões que correspondem aos itens em estudo, com uma pontuação situada entre 1 e 5 pontos com afirmações desde “Sim, sem dúvida” a “Não sem dúvida” (à excepção do item 22 que está invertido) que quando somada resulta numa pontuação total entre 24-120. A pessoa escolherá a resposta que melhor revela os sentimentos acerca dela própria e do seu filho ainda por nascer. A pontuação total representa a amplitude de concordância entre o que a mulher descreve acerca de si e os comportamentos representativos de ligação com o feto.

Cranley (1981) identificou cinco sub-escalas, cada uma com 4 a 6 itens que avaliam diferentes dimensões da ligação da grávida com o feto: diferenciação da grávida com o feto; interacção com o feto; atribuição de características ao feto; identificação com o papel materno; giving of self. No seu estudo inicial os valores apresentados em relação à consistência interna oscilam entre 0.85 do total da escala e entre 0.52 a 0.73 referentes às sub-escalas. Quanto à validade, Cranley (1981) concluiu através do estudo intercorrelacional das sub-escalas que estas estavam positivamente associadas com a escala ( $r = .61$  a  $.83$ ). Segundo a autora, a magnitude desta associação revela a evidência estatística de que as sub-escalas avaliam diferentes aspectos do constructo da ligação materno-fetal. Contudo Cranley sublinha que apesar das correlações entre as sub-escalas serem também positivas ( $r = .29$  a  $.60$ ), estas não são, todavia, suficientemente estáveis para indicar que avaliam o mesmo aspecto (Cranley, 1981, citado por Mendes, 2002).

Em 1992, Cranley, em resposta a um artigo da autora Muller (1992), sobre a revisão crítica da investigação acerca da ligação pré-natal, recomenda que a MFAS deve ser utilizada somente como uma escala unidimensional sem a utilização das sub-escalas que, como salienta, apesar de conceptual e intuitivamente representarem parte de um todo os dados psicométricos continuam inadequados (Cranley, 1992, citado por Mendes, 2002), bem como da limitação a uma única aplicação do instrumento e a partir do momento em que a grávida percepcione os movimentos activos fetais. Cranley (1992) justifica esta última recomendação na aplicação do seu instrumento dado que que, em primeiro lugar, muitos

dos itens da escala são instrutivos para muitas mulheres grávidas, pois sugerem actividades que de outra forma poderiam não ter sido desenvolvidas, em segundo, porque muitos dos itens se referem à situação após a grávida ter percepcionado os movimentos activos fetais, limitando-se assim a aplicação da escala a partir do segundo trimestre da gravidez.

Em 1993, Muller e Ferketich realizaram uma avaliação psicométrica sobre a validade da MFAS através da análise factorial sendo que os resultados indicaram a não validade das sub-escalas da MFAS.

A discrepância entre a proposta das estruturas das cinco dimensões da ligação materno-fetal e os resultados de dois a três factores, na análise factorial levanta, a questão quanto à conceptualização corrente destas dimensões. Assim, estas autoras sugerem que dada a variedade das sub-escalas e dos temas que aparecem no primeiro factor, existe uma grande probabilidade do construto de ligação materno-fetal ser de facto unidimensional.

No estudo piloto realizado pela autora Isabel Mendes (2002), acerca dos factores que interferem no desenvolvimento da ligação materno-fetal, iniciou-se o processo de validação da escala para a população portuguesa. No âmbito do estudo, após a realização da análise factorial exploratória, a autora considerou o construto unidimensional tendo em conta a nota global resultante da totalidade dos itens.

#### **4.1. Consistência interna das escalas utilizadas**

Para os diferentes instrumentos testámos a fiabilidade ou consistência interna das escalas, utilizando o *alpha de Cronbach* (ver exemplo do cálculo deste coeficiente no Anexo VI )

Através do cálculo dos valores do *Alpha de Cronbach*, os investigadores procuram generalizar os valores dos itens para um domínio particular (Maia, 1993). A estimação da fiabilidade passa pelo exame de consistência interna dos itens para as subescalas. Esta consistência interna refere-se à capacidade de um grupo de itens expressar um dado conceito, evidenciando a sua homogeneidade em torno da sub-escala que procura representar (Maia, 1996).

O coeficiente *alpha de Cronbach* varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna da escala: muito boa quando o *alpha* encontrado é superior a 0.9; boa, quando está entre 0.8 e 0.9; razoável quando está entre 0.7 e 0.8; fraca, entre 0.6 e 0.7 e inadmissível quando o *alpha* encontrado é inferior a 0.6 (Gagueiro; Pestana, 2003, p.542).

A consistência interna foi analisada para cada uma das sub-escalas do EMBU e para a escala de Ligação materno-fetal.

Para a sub-escala de rejeição para o pai e sub-escalas de sobreprotecção para o pai e mãe, o valor de alpha revelou-se inadmissível. No que se refere às sub-escalas de suporte

emocional para o pai e sub-escala de rejeição para a mãe os valores de alpha apresentam uma boa consistência interna. Segundo o valor de alpha para a sub-escala suporte emocional para a mãe o coeficiente é tradutor de uma muita boa consistência interna, como se pode verificar no quadro a seguir.

Analisando o *alpha de Cronbach* para a escala de Ligação Materno-fetal, o coeficiente é representativo de uma razoável consistência interna da escala.

Quadro 2: Consistência interna (valores globais)

	Coeficiente de Cronbach
Sub-escala rejeição pai	0.596
Sub-escala de sobreprotecção pai	0.426
Sub-escala de suporte emocional pai	0.887
Sub-escala rejeição mãe	0.843
Sub-escala de sobreprotecção mãe	0.400
Sub-escala de suporte emocional mãe	0.905
Escala de Ligação materno-fetal	0.786

## 5. PROCEDIMENTO

Uma vez descrito o método e instrumentos passamos a expor os procedimentos utilizados.

As temáticas pesquisadas para este estudo, ou seja, os conceitos nos quais nos baseamos, são: as práticas educativas parentais, as memórias de infância e a ligação materno fetal.

No que se refere à utilização dos instrumentos procedemos ao pedido de autorização aos respectivos autores, tendo sido autorizada a sua utilização via e-mail.

As instituições foram informadas sobre o objectivo do estudo e o método da sua aplicação. Após o contacto com a instituição e a posterior aceitação pela mesma, concretizou-se a aplicação dos questionários em data previamente agendada com a instituição.

Foi solicitado a cada grávida a colaboração em regime voluntário, dando primeiro a conhecer os objectivos do estudo e garantindo a confidencialidade das informações prestadas. Procurando reduzir os riscos de enviesamento inerentes a dificuldades de

interpretação das questões, todas as participantes preencheram os instrumentos na presença do investigador para esclarecimentos de dúvidas.

Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão foi pedido às grávidas o preenchimento de um conjunto de auto-questionários com instruções padronizadas de acordo com a seguinte sequência: primeiro o questionário sócio demográfico e questionário clínico, em segundo o EMBU (Canavarro, 1999) e por último a escala de Ligação materno-fetal (Cranley, 1980).

De uma maneira geral, não foram relatadas dificuldades para o preenchimento das escalas. Alguns poucos esclarecimentos foram solicitados à investigadora relativamente aos itens das escalas.

## **6. Tratamento estatístico dos dados**

Foram aplicados testes estatísticos que permitiram confirmar ou não a existência estatisticamente significativa de associações entre as diversas variáveis neste grupo amostral.

Para tal, foi utilizado o Software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0.

Tendo em conta os tipos de variáveis em estudo (qualitativas ou quantitativas), procedeu-se à escolha dos testes estatísticos adequados para cada uma das hipóteses, assim como a selecção de escalas ou níveis de medida das mesmas (nominal, ordinal, intervalo ou rácio). Ainda que o processo não aleatório de selecção da amostra não permita inferências estatísticas à população desta investigação, foram aplicados determinados testes estatísticos que permitiram confirmar ou não, a existência de associações significativas entre as variáveis estipuladas para o grupo em estudo.

Para medir a correlação entre duas variáveis mensuradas em nível ordinal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que é uma medida de associação não paramétrica.

Foi utilizado ainda o coeficiente de correlação de Pearson. Uma das suposições para a utilização deste coeficiente é de que as variáveis envolvidas na análise sejam medidas no mínimo em nível intervalar.

Para todas estas análises foi adoptado o nível de significância de 0.05.

A consistência interna de cada uma das escalas utilizadas para a determinação das variáveis práticas educativas e ligação materno-fetal, ou seja, a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos e não da falta de consistência do inquérito (Gagueiro; Pestana, 2003, p.542), foram verificadas através do coeficiente *alpha*

*de Cronbach*, também utilizado pelos autores das respectivas escalas, conforme abordado na revisão de literatura.

### Capítulo III

#### Apresentação e discussão dos resultados

## 1. RESULTADOS

### 1.1 médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos de cada sub-escala (EMBU).

Os Q- Scores das dimensões rejeição, suporte emocional, sobreprotecção, foram determinados para todos os indivíduos estudados (N=60).

As médias, os desvios-padrão, os valores mínimos e máximos de cada sub-escala são apresentados no quadro 1.

Q scores (Pai)	Média	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Dimensões				
Rejeição	10,23	3,13	8,00	22,00
Suporte emocional	19,00	4,89	7,00	27,00
Sobreprotecção	14,28	2,74	8,00	20,00

Q scores (Mãe)	Média	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Dimensões				
Rejeição	12,51	4,56	9,00	31,00
Suporte emocional	20,35	5,05	7,00	27,00
Sobreprotecção	15,30	2,91	9,00	21,00

Relação entre a percepção das práticas educativas face ao pai e mãe e a ligação materno-fetal

### 2. Relação entre a percepção das práticas educativas parentais face ao pai e ligação materno-fetal Práticas educativas face ao pai

### **2.1. Sub-escala rejeição pai/ligação materno-fetal**

Não foi encontrada associação linear estatisticamente significativa ente a sub-escala de rejeição para o pai e a ligação materno-fetal ( $p = 0.066$ )

### **2.2. Sub-escala sobreprotecção pai/ligação materno-fetal**

Não foi encontrada associação linear estatisticamente significativa ente a sub-escala sobreprotecção para o pai e a ligação materno-fetal ( $p = 0.146$ )

### **2.3. Sub-escala suporte emocional pai/ligação materno-fetal**

Os resultados demonstram existir correlação significativa fraca entre a sub-escala de suporte emocional para o pai e a ligação materno-fetal ( $p = 0.002$ ).

<b>Correlations</b>			
		LMF	Sub3PSE
LMF	Pearson Correlation	1	,413**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	54	54
Sub3PSE	Pearson Correlation	,413**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	54	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**3. Relação entre a percepção das práticas educativas parentais face à mãe e ligação materno-fetal.**

#### **3.1. Sub-escala rejeição mãe/ligação materno-fetal**

Não foi encontrada associação linear estatisticamente significativa ente a sub-escala de rejeição para a mãe e a ligação materno-fetal ( $p = 0.550$ ).

### **3.2. Sub-escala sobreprotecção mãe/ligação materno-fetal**

Não foi encontrada associação linear estatisticamente significativa ente a sub-escala sobreprotecção para a mãe e a ligação materno-fetal ( $p = 0.175$ ).

### **3.3. Sub-escala suporte emocional mãe/ligação materno-fetal**

Não foi encontrada associação linear estatisticamente significativa ente a sub-escala suporte emocional para a mãe e a ligação materno-fetal ( $p = 0.516$ ).

## **4. Relação entre as variáveis Sócio-Demográficas e a Ligação materno-fetal**

### **4.1. Idade materna**

Para analisarmos a associação entre a variável idade e a ligação materno-fetal aplicámos o teste de correlação de Pearson.

Os resultados não atingem significado estatístico ( $p=0.608$ ).

### **4.2. Categoria Sócio-económica**

Os resultados demonstram não haver correlação entre os cinco níveis sociais que definem a categoria sócio-económica e a ligação materno-fetal ( $p=0.074$ ).

### **4.3. Grau de instrução**

A variável grau de instrução e a ligação materno-fetal são variáveis independentes ( $p=0.200$ ) já que não revelam correlação estatística.

## **5. Relação entre as variáveis obstétricas e ligação materno-fetal**

### **5.1. Tempo de gravidez**

O tempo de gravidez, foi medido em trimestres de gestação. Os resultados não mostraram diferenças significativas, aparecendo a ligação materno-fetal como independente do tempo de gestação no intervalo das 18 às 37 semanas de gestação ( $p = 0.957$ ).

### 5.2. Paridade

No que se refere ao cálculo da correlação entre a paridade e a ligação materno-fetal as variáveis os resultados demonstram que não há correlação entre as duas variáveis ( $p = 0.228$ ).

### 5.3. Planeamento da gravidez

A variável planeamento da gravidez apresenta uma correlação significativa com a ligação materno-fetal ( $p = 0.017$ ).

Correlations			
		LMF	Plan.gr
LMF	Pearson Correlation	1	,324*
	Sig. (2-tailed)		,017
	N	54	54
Plan.gr	Pearson Correlation	,324*	1
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	54	60

## **Capitulo IV**

### **Discussão dos resultados**

## Discussão dos resultados

Como primeiro objectivo proposto para a presente investigação pretendia-se identificar a eventual relação entre as memórias das práticas educativas parentais face ao pai e mãe e a ligação materno-fetal.

Não foi encontrada uma relação significativa directa entre as memórias das práticas educativas parentais e a ligação materno-fetal, no entanto, no que se refere à sub-escala de suporte emocional para o pai foi encontrada uma fraca correlação linear estatisticamente significativa entre esta dimensão e a ligação materno-fetal.

Outros estudos que investigaram o clima familiar revelaram que onde existe uma maior capacidade de empatia e apoio entre os familiares existe também uma maior probabilidade da gestante desenvolver uma melhor ligação de vinculação com a criança por nascer (Fuller, 1993; Wilson, 2000). Este resultado, em particular no que se refere ao suporte emocional face ao pai, reafirma as constatações de Canavarro (1999) que encontrou que o suporte emocional prestado pelas figuras parentais na infância afectam as relações estabelecidas na idade adulta.

Contrariamente aos resultados de alguns estudos realizados (Wayland & Tate, 1993; Siddiqui et al., 2000), não foi encontrada uma relação significativa entre a percepção da relação com a mãe no que se refere às três dimensões estudadas e a ligação materno-fetal, corroborando os resultados do estudo realizado por Zachariah (1994). Segundo o autor o score na escala de ligação materno-fetal não estava associado com os níveis de vinculação à mãe.

Uma explicação para a inconsistência demonstrada nos resultados contraditórios dos estudos realizados pode ser atribuída ao facto de se terem utilizado instrumentos diferentes. Em contraste com o nosso estudo Wayland e Tate (1993) e Siddiqui *et. al* (2000) aplicando o *PAI* (Prenatal Attachment Inventory), encontraram que mulheres que experienciaram maior suporte emocional por parte da mãe e rejeição por parte do pai mantinham uma relação mais afectuosa com o seu filho por nascer.

Os resultados permitem questionar particularmente, o papel que a proximidade emocional à própria mãe desempenha na forma como se estabelece a ligação ao feto já que os resultados deste estudo não são concordantes por exemplo, com os resultados obtidos

por alguns investigadores que defendem que os estilos educativos maternos são percebidos como mais intensos (Canavarro, 1999; Araújo, 2001).

Segundo Canavarro (1999), no que diz respeito às respostas relativas às memórias de infância das práticas educativas dos pais, medidas por um instrumento retrospectivo, podem não corresponder exactamente ao carácter real das experiências de infância com os pais, estudando nesse caso não as práticas educativas mas as representações dessas práticas educativas.

Lerner e Ryff (1987) referem que a utilização de material retrospectivo impossibilita estabelecer relações de causa-efeito, uma vez que não permite a distinção entre passado e presente.

Outro factor parece ser o impacto da emoção na memória. Os acontecimentos e episódios passados associados a uma situação emocional intensa são considerados pelas pessoas à partida como fáceis de recordar. Mas os estudos científicos revelaram um padrão de resultados bastante mais complexo do que a mera existência de uma simples relação. Se há estudos que indicam que a emoção inibe ou enfraquece a memória para certos factos e informações (Kassin, Ellsworth e Smith, 1989; Pinto, 1998), há outros que revelam que a emoção facilita uma recordação mais detalhada e precisa (Bohannon & Symons, 1992; Heuer & Reisberg, 1992;). Como tal, a emoção e o afecto pode ser considerado como um amplificador ou um redutor de elementos da situação, enviesando a recordação futura do acontecimento. Nas experiências de memória dependente do estado emocional, a evocação é tanto melhor quanto maior for o grau de similaridade entre o estado emocional na altura da evocação com o estado emocional na altura da aquisição (Bullington, 1990; Lewis & Williams, 1989).

Entre possíveis explicações, a teoria de Ellis (1961, 1971) que deve ser utilizada em situações onde o risco de distorção é elevado, parece ser adequada. Para Ellis, “ uma grande parte do que chamamos emoção não é nada mais do que um certo tipo – um tipo distorcido, preconceituoso ou altamente avaliativo (sobrevalorado) – de pensamento. Pensamento e emoção são tão intimamente interrelacionados que geralmente se acompanham, e em certos aspectos são essencialmente a mesma coisa, de tal forma que o pensamento de uma pessoa se transforma na sua emoção e a emoção se torna no seu pensamento (Ellis, 1984).

Relativamente à possível existência de associação de algumas variáveis de natureza sócio-demográfica e obstétrica, nomeadamente a idade, a categoria sócio-económica, o grau de instrução, a paridade, o planeamento da gravidez e o tempo de gravidez, só se comprovou a existência de correlação significativa para a variável planeamento da gravidez.

Segundo Fernandes (1988), se uma gravidez ocorre é porque existia na mulher um desejo inconsciente de ser mãe, independentemente se o discurso manifesto era condizente ou não com essa manifestação. Szejer e Stewart afirmam que justamente pelo facto de o desejo não pertencer à esfera do consciente, dá-se um interjogo entre vontade (consciente) e desejo (inconsciente), o que pode fazer com que uma mulher venha a engravidar independentemente do seu discurso manifesto referir o contrário.

Segundo Barber (1999), uma gravidez desejada trata-se de uma gravidez que é desejada na altura da concepção ou antes, nestes casos como a concepção é planeada com antecedência, são denominadas pelo autor como as “*mistimed pregnancies*”.

Segundo Kost (1998), num estudo em que associaram de que forma o status da gravidez influencia os comportamentos de saúde pré-natais e a saúde do recém nascido, comprovou-se que as mulheres que frequentam uma consulta pré-natal numa fase precoce da gravidez (comportamento associado à gravidez planeada) apresentam uma maior probabilidade de levarem o seu filho a uma visita mais precoce de consulta de saúde infantil. Conclui-se também que as mulheres cuja gravidez não foi planeada apresentam uma menor motivação para amamentar os seus filhos, o que implica uma fraca relação mãe/filho.

A sublinhar ainda a diferença encontrada entre mulheres com gravidezes não desejadas e as “*mistimed pregnancies*” (gravidezes desejadas), tendo em conta as repercussões na relação afectiva mãe-filho, estas últimas são menos severas e mais afectivas (Barber, 1999).

Uma explicação para o facto do planeamento da gravidez apresentar uma relação significativa com a ligação materno-fetal pode resultar do facto da maior parte da amostra se encontrar no terceiro trimestre gestacional. Teoricamente a ocorrência da gravidez no último trimestre gestacional encontra-se elaborada, ao contrário do primeiro trimestre, que independentemente da gravidez ser planeada ou não é vivido de maneira ambivalente (Szejer & Stewart, 1997). Uma gravidez “não planeada” pode trazer sentimentos de rejeição embora a reacção inicial não se cristalize para sempre: uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação e vice-versa (Maldonado, 1988). Segundo Valente (1989), frequentemente uma gravidez não planeada passa a ser encarada de maneira passiva por meio do discurso estereotipado: “já que estou, vai continuar”.

A inexistência de correlação significativa entre a idade materna e a ligação materno-fetal confirma o resultado de outros estudos (Cranley, 1981; Curry, 1987; Kemp e Page, 1986; Grace, 1989, Fuller et al., 1993; Lerum e Lobiondo – Wood, 1989; Wayland e Tate, 1993). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o grau de instrução e a ligação materno-fetal o que revela que estes resultados estão em consonância

com os estudos realizados, em que foram observadas correlações não muito significativas (Kemp e Page, 1987; Reading et al., 1984).

A possível existência de associação entre a categoria sócio-económica e a ligação materno-fetal, não foi confirmada, revelando a independência entre estas duas variáveis o que vai de encontro aos resultados dos estudos pesquisados (Cranley, 1981; Muller, 1993; Reading et al., 1984).

Cranley (1981) sugere que o estabelecimento da ligação da grávida com o feto está para além da influência destas variáveis sócio-demográficas, referindo como mais determinantes na influência desta ligação a própria personalidade da grávida e o tipo de suporte social desta.

## **Conclusões**

Para abordar a ligação materno-fetal centrámos o presente trabalho na vertente de alguns aspectos sócio-demográficos, obstétricos e relacionados com as memórias de infância das práticas educativas parentais.

Estamos conscientes de que não foram estudados nesta investigação factores relevantes para o estabelecimento da ligação materno-fetal por exemplo ao nível das atitudes das mulheres grávidas face à gravidez, suporte social disponível e contexto cultural.

Tendo em conta a idade das participantes deste estudo e como salientam Shapiro e Manglesdorf (1994) é necessário ter presente que a ecologia social da maternidade adolescente é diferente da maternidade na idade adulta e, como tal, os padrões de competência parental podem ser distintos interferindo neste caso com o desenvolvimento da ligação materno-fetal.

Em termos das escalas utilizadas observamos que este estudo teve de lidar com grandes dimensões afectivas. Decorrente desta noção Canavarro e Moura (2002) consideram ser eventualmente discutível que qualquer conceito situado na esfera dos afectos seja cabalmente medido, mas acreditam que trazer a questão da ligação materno-fetal à luz do dia pode contribuir para uma visão mais abrangente e integrada do que é a promoção da saúde – enquanto bem estar físico, psíquico e social – durante a gravidez.

Em face da análise dos resultados obtidos e em confronto com a revisão bibliográfica realizada extraímos as seguintes conclusões: em relação ao objectivo geral onde pretendíamos analisar a relação entre as memórias das práticas educativas face à mãe e

pai, verificámos uma associação significativa apenas para a dimensão suporte emocional relativamente ao pai.

No que se refere à influência de outras variáveis sócio demográficas e obstétricas apenas foi comprovada a existência de correlação significativa entre o planeamento da gravidez e a ligação materno-fetal sugerindo que uma gravidez desejada é determinante no processo de ligação ao feto.

No âmbito de futuras investigações, estes resultados sugerem uma abordagem do estudo da ligação materno-fetal dentro de um modelo conceptual mais complexo integrando esta questão em termos ecológicos com vista a uma compreensão mais aprofundada do fenómeno.

Os autores salientam a necessidade de se analisar o impacto das diferentes formas de apoio social (por ex: emocional, instrumental), do modo como este é percebido, das fontes de apoio social (por ex: companheiro, pares, família, comunidade), do *timing* em que apoio social é fornecido e da sua influência (directa ou indirecta) no desenvolvimento da ligação materno-fetal.

Gostaríamos de salientar que os resultados devem ser interpretados com cautela tendo em conta as limitações metodológicas do trabalho e peculiaridades da amostra estudada.

Finalizando consideramos necessário no âmbito de futuras investigações a realização de estudos sobre a relação entre a ligação materna no período pós-parto com a ligação materna no período pré-natal, como possível indicador da fiabilidade e validade dos estudos sobre esta problemática assim como um maior desenvolvimento de instrumentos de avaliação da ligação materno-fetal.

Segundo Brazelton (1998) só se a mãe for capaz de criar um diálogo, um relacionamento com o seu bebé no ventre, se for capaz de sintonizar-se com ele, de reconhecê-lo como distinto e digno de amor é que de pode ter uma coordenação recíproca durante a gravidez e parto. Esta sintonia na relação pré-natal será depois a base da relação estabelecida depois do parto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1972). Attachment and dependency: a comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency* (pp. 97-137). Washington, D.C.: Winston.
- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parents and peer attachment: Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Arrindell, W.A., Perris, C., Eisemann, M., van der Ende & von Knorring, L. (1986). Cross-national generalizability of patterns of parental rearing styles behaviour: invariance of EMBU dimensional representations of healthy subjects from Australia, Denmark, Hungary, Italy and The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 7, p. 103-112.
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behaviour. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1, Pt.2).
- Baumrind, D. (1996). The Discipline Controversy Revisted. *Family Relations*, 4 (4), 405-414.

- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. In M.L. Hoffman & L.W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research* (1): 169-208. New York: Russel Age Foundation.
- Berryman, J.C., & Windridge, K.C. (1996). Pregnancy after 35 and attachment to the fetus. *Journal of Infant and Reproductive Psychology*, 14, 133-143.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntigton, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of psychological processes in pregnancy and the earliest mother – child relationship. *Psychoanalytic Study of the child*, 16, 19-24.
- Bloom, K. (1998). Perceived relationships with father of the baby and maternal attachment in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 27(4), 420-430.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Vol. 1). New York: Basic Books Inc.
- Bloom, K.C. (1995). The development of attachment behaviours in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44, 284-289.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: *Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3: *Loss*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brockington, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford: Oxford University Press.
- Burroughs, A. (1995). *Uma introdução à enfermagem materna*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bullington, J. C. (1990). Mood congruent memory: A replication of symmetrical effects for both positive and negative moods. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 123-134.

- Caccia, N., Johnson, J.M., Robinson, G.E., Barna, T. (1991). Impact of prenatal testing on maternal-fetal bonding: chorionic villus sampling versus amniocentesis. *American Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 165: 1122-1125.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU : estudos psicométricos. *Psychologica*.16, 5-18.
- Canavarro, M. C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.Coimbra, Portugal.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cannella, B.L. (2005). Maternal-fetal attachment: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50, (1), 60-68.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (1999), (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implication*. NY: Guilford Press.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Colman, L.I., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J.T., Dunn, D.J. (1988). Nature and determinants of parent to infant attachment in the early postnatal period. *Journal of the American Academy of the Child and Adolescent Psychiatry*, 28: 293-299.
- Condon, J.T., Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Journal of Medical Psychology*, 70: 359-372.
- Condon, J.T., Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: a comparison of first – and second –time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*, 63:369-377.

- Costa, R., Pacheco, A., & 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). *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7 (1), 87-108.
- Cranley, M.S. (1981) Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30 (5), 281-284.
- Curry, M.A. (1987). Maternal Behaviour of hospitalised pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 7: 165-182.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.
- Delforge, C., Le Scanff C. & Fontayne, P. (2007). Le questionnaire d'évaluation des relations parent/enfant (QÉRPE): Une validation française de l'Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39, (4), 276-290.
- Deutsch, H. (1945). Psicologia della donna adulta e madre. *Studio psicoanalítico. Vol.2.* Boringhieri, Torino.
- Ellis, N. R., Detterman, D. K., Runcie, D., McCarver R.B., & Craig, E.M. (1971). Amnesic effects in short-term memory. *Journal of Experimental Psychology*, 89, 357-361.
- Fonagy, P., Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina, Milano.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fuller, S., Moore, L., & Lester, J. (1993). Influence of family functioning on maternal-fetal attachment. *Journal of Perinatology*, X111, 453-460.
- Garcia, J., Bricker, L., Henderson, J., Martin, M., Mugford, M., Nielson, J., Roberts, T

(2002). Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. *Birth*, 29: 225-250.

Glasgow, K.L., Dornbusch, S. M., Troyer, L. & Steinberg, L. (1997). Parenting styles, adolescent's attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high school. *Child Development*, 68, 507-529.

Grace, J. T. (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38: 228-232.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985) *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). *Attachment interview for adults*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

Grusec, J. E & Lytton, H. (1988). *Social Development History, Theory and Research*. New York: Springer-Verlag.

Grusec, J. E. & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: a reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.

Hart, C. H., Ladd, G. W & Burlison, B.R. (1990). Expectations of the outcomes of social strategies. Relations with socioeconomic status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61, 127-137.

Hjelmstedt, A., Widstrom, A. M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33(4), 303-310.

Lewis, V. E, & Williams, R. N. (1989). Mood congruent versus mood state dependent learning: Implications for a view of emotions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 157-171.

Lerum C. LoBiondo-Wood G.(1989). The relationship of maternal age, quickening, and

physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16:13-16.

Mikhail, M.S., Youchach, J., DeVore, N., Ho, G.Y., Anayaegbunam, A. (1995). Decreased maternal-fetal Attachment in methadone-maintained pregnant women: Preliminary study. *Journal of Association for Academic Minority Physicians*, 6 (3): 112-114.

Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L. & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 61, p. 265-274.

Halbwachs, M. (1990). *A memória coletiva*. São Paulo:Vértice.

Hart, C. H. Nelson, D. A., Robinson, C.C., Olsen, S. F. & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34, 687-697.

Heidrich, S. M. & Cranley (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*, 38, 81-84.

Heuer, F., & Reisberg, D. (1992). Emotion, arousal and memory for detail. In S-A Christianson (Ed.), *Handbook of emotion and memory* (pp.151-180). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75(2), 480-496.

Jeffrey R., Meesters C., Ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviours, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15, (3), 331-344.

- Jedlowski, P. (2001). Memory and Sociology: themes and issues. *Time & Society*, 10 (1), 29-44
- Jongenelen, I. (2003). Vinculação em mães adolescentes e seus bebês: da matriz relacional à matriz contextual. Dissertação de doutoramento não publicada. Braga: Universidade do Minho.
- Kassin, S. M., Ellsworth, P. C., & Smith, V. L. (1989). The “general acceptance” of psychological research on eyewitness testimony: A survey of the experts. *American Psychologist*, 44, 1089-1098.
- Kemp, V.H., & Page, C.K. (1987). Maternal prenatal Attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16, p. 179-184.
- Klaus, M. H., & Kennel, J. H. (1992). *Pais/bebê: A formação do apego*. Porto Alegre. Artes médicas.
- Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman`s experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, 253-266.
- LoBiondo-Wood G.(1985). The progression of physical symptoms in pregnancy and the development of maternal-fetal attachment. *Dissertation Abstracts International*.;46:2625B.
- Lederman, E., Lederman, R.P., Work, B.A., Jr., & McCann, D.S. (1981). Maternal psychological and physiologic correlates of fetal-newborn health status. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139: 956-958.
- Lederman, R. P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: assessment of seven dimensions of maternal development*. USA: Springer Publishing Company, Inc.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24: 203-217.

- Lumley, J.M. (1982). Attitudes to the foetus among the primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 18: 106-109.
- Maccoby, E. E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E.M. Heterington (org.), *Mussen Manual of Child Psychology* 4 (pp.1-10).New York: Wiley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security of infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66-106). Chicago:University of Chicago Press.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal: Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Mercer, R. T. (1996). *Becoming a mother*. New York: Springer Series: Focus on Women.
- Mercer, R.T., Ferketich, L.S., May, K., De Joseph, J., Sollid, D. (1998). Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 11: 83-95.
- Mercer, R.T., Ferketich, L.S. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 268-280.
- Montagner, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris: Editoins Odile Jacob.
- Muller, M., Ferketich, S. (1993). Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nursing research*. 42: 144-147.
- Mikulincer, M., Florian, V. (1999). Maternal-fetal bonding, coping strategies and mental health during pregnancy – the contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18: 225-276.

- Mondardo, A. H. & Valentina, D. (1998). Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 11, n.3.
- Oliveira, E.A. & col. (2002). *Estilos parentais Autoritário e Democrático-Recíproco Intergeracionais, Conflito Conjugal e Comportamentos de Externalização e Internalização*: In *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 1-11.
- Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63: 311-319.
- Pacheco, A., Costa, R., & Figueiredo, B. (2003a). Estilo de vinculação, sintomatologia psicopatológica e qualidade da relação com as figuras de suporte, com o terapeuta, e com o bebé (estudo exploratório). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 35-59.
- Perris, C, Jacobson, L., Lindstorm, H. von Knorring, L. & Perris, H. (1980). Development a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 61, 265-274
- Perry, S.E. (1983). Parents' perceptions of their new-born following structured interactions. *Nursing Research*, 32: 285-289.
- Piccinini, C. A., Ferrari, A. G., Levandowski, D. C. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas, *Interações*, v.8, n.16: p.81-108.
- Pinto, A. C. (1998). Memórias autobiográficas e cintilantes e o problema da datação. In Núcleo de Análise e Intervenção Educacional da FPCE da Universidade de Coimbra (Ed.), *Ensaio em homenagem a Joaquim Ferreira Gomes* (pp. 627-636). Coimbra: Livraria Minerva.
- Pollock, P.H., Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fatal abuse. *Child abuse and Neglect*, 23: 1345-1357.
- Quinlivan, J.A., Evans, S.F. (2005). Impact of domestic violence and drug abuse in

pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of the best clinical practice. *Archives of Womens Mental Health*, 8:191-199.

Righetti, P.L. (2007). Sull' inizio della vita psíquica: la psicologia prenatale. In: Imbasciati, A., Dabrassi, F., Cena, L. *Psicologia clínica perinatale. Vademecum per tutti addetti alla nascita (genitori inclusi)*. Piccin, Padova.

Righetti P. L., Dell'Avanzo M., Grigio M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96, 129-137.

Salisbury, A., Law, K., Lagasse, L., Lester, B. (2003). Maternal-fetal attachment. *The Journal of the American Medical Association*, 289 (13): 1701.

Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behaviour. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.

Sears, R. R., Maccoby, E. & Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston Il: Row, Peterson.

Shapiro, J., & Mangelsdorf, S. (1994). The determinants of parenting competence in adolescent mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 23 (6), 621-641.

Symonds, P. M. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: mãe-filho(a)*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho (2ª edição em 2000).

Stainton, M. C. (1994). "The epistemology of expectant parenthood": Commentary. *Western Journal of Nursing Research*, 16, 616-618.

Raphael-Leff, J. (1980). Psychotherapy with pregnant women. In: Blum B.L. *Psychological Aspects of pregnancy, birthing, and bonding*. Human Sciences Press, New York.

- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., Magarinho, R. (2004). Memórias de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 643-665.
- Rothbard, J. C., & Shaver, P.R. (1994). Continuity of attachment across the life span. In M. B. Sperling, & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults – Clinical and developmental perspectives* (pp. 31-71). New York: Guilford Press.
- Rubin R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal.*, 4:143-153.
- Siddiqui, A., Hagglof B., & Eisemann M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18, (1).
- Wayland, J., Tate, S. (1993). Maternal-fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 20: 198-203.
- Waters, E. & Cummings, M. (2000). A secure base from which to explore relationships. *Child Development*, 71, 164-172.
- Wendland, J. (2001). A abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 14, nº1.
- White, M., Wilson, M. E., Gunnel, E., & Person, B. (1999). The Swedish family: Transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13(3), 171-176.
- Winnicott, D. W. (1958). Primary maternal preoccupation. In D. W. Winnicott (Ed), *Collected papers: through paediatrics to psychoanalysis*, p. 300-305. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Vaughn, B.E., Bradley, C.F., Joffe, L.S., Braglow, P. (1987). Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperament “difficulty” of the Carey Infant Temperament Questionnaire. *Developmental Psychology*, 32: 152-161.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B.E., Santos, A.J., & Waters, H. (2005). Coordenação

entre o modelo dinâmico interno da mãe e o comportamento de base segura dos seus filho. *Análise Psicológica*, 2, 85-95.

Wolff, M. S. & Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.

Zachariah, R. C. (1994). Mother-daughter and husband-wife attachment as predictors of psychological well-being during pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 3, 371-391.

Zeaneah, C.H., Barton, M.L. (1989). Introduction: internal representations and parent-infant relationships. *Infant Mental Health Journal*, 10: 135-141.

Zeaneah, C.H., Keener, M.A., Anders, T.F. (1986). Adolescent mothers' prenatal fantasies and working models of their infants. *Psychiatry*, 49: 193-203.

Ziegel, E. E., & Cranley, M. S. (1985). *Enfermagem obstétrica*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

**ANEXOS**

**Anexo I: Carta de consentimento informado**

## CONSENTIMENTO INFORMADO

O meu nome é Joana Fidalgo. Sou estudante de Psicologia Clínica no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e encontro-me no presente ano lectivo a realizar a tese de dissertação de mestrado.

**Objectivo da investigação:** Pretendemos investigar a Ligação Materno-Fetal, investigando qual a influência das dimensões das práticas educativas parentais na vinculação ao feto, num grupo de grávidas adolescentes e num grupo de grávidas adultas.

**Procedimentos do estudo, instrumentos e duração:** Será solicitado a cada grávida a colaboração em regime voluntário, sendo que o tempo médio de administração de todos os instrumentos será de 15/20 minutos.

Serão aplicados os seguintes instrumentos:

- Questionário clínico e sócio-demográfico
- Aplicação do EMBU (Canavarro, 1999)
- Aplicação da escala de Ligação Materno-Fetal (Cranley, 1981)

**Participação:** a participação nesta investigação é totalmente voluntária. Se não desejar participar pode retirar-se em qualquer momento no decorrer do estudo.

**Anonimato:** Se optar por participar, a participação será completamente anónima.

**Confidencialidade:** Os dados recolhidos são totalmente confidenciais.

**Riscos:** Não há quaisquer riscos ao participar nesta investigação. Se desejar informação adicional poderá entrar em contacto comigo através do seguinte e-mail:

[joanafidalgo@hotmail.com](mailto:joanafidalgo@hotmail.com)

Compreendo o que li e quero participar nesta investigação.

Assinatura

data

**Anexo II : Questionário sócio-demográfico**

**Questionário sócio-demográfico**

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

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

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Zona de Residência: \_\_\_\_\_

É o meu primeiro filho:

Sim

Não

--	--

Se tem mais filhos indique quantos: \_\_\_\_\_

Tempo de gravidez (indique em semanas): \_\_\_\_\_

Gravidez planeada:

Sim

Não

--	--

**Anexo III: cedência e autorização das autoras das escalas para a utilização dos instrumentos e autorização da instituição para a recolha de dados**

Bom dia Joana

Se concordar pode dirigir-se ao departamento de psicologia da Mac na próxima 2ª (22 de OUT) pelas 9h para uma breve reunião comigo onde acertaremos os pormenores da sua recolha e será apresentada á equipa da consulta de grávida adolescentes.

Mª de Jesus Correia

---

**De:** Joana Fidalgo [mailto:joanafidalgo@hotmail.com]  
**Para:** mjcorreia@mac.min-saude.pt  
**Assunto:** RE: Colaboração em Projecto de Investigação - Grávidas Adolescentes.

Cara Doutora, junto envio os instrumentos.

Pretende-se a administração dos respectivos instrumentos a grávidas adolescentes (quinze se possível), os quais poderiam ser aplicados na consulta de atendimento pré-natal de grávidas adolescentes e a quinze grávidas adultas, a aplicar se possível na consulta de atendimento pré-natal de grávidas adultas.

Os instrumentos são de auto-preenchimento e não é necessária interacção directa com as inquiridas.

Tendo em conta as condições de aplicabilidade da escala de Ligação Materno-Fetal (Cranley), ambos os instrumentos só poderão ser aplicados a partir do 5º/6º mês de gestação.

Os instrumentos serão aplicados de acordo com a seguinte sequência:

1º Aplicação de um questionário sobre a gravidez.

2º Aplicação do EMBU ( Canavarro) - Percepção dos cuidados parentais (Mãe/Pai).

3º Aplicação da Maternal Fetal Attachment Scale (Cranley)- Ligação/Vinculação da mãe ao feto.

Ambos os questionários têm instruções padronizadas. As grávidas serão informadas do estudo através de um pedido de colaboração voluntária, onde se explica o interesse do estudo dando garantia de anonimato e confidencialidade das respostas.

Disponibilizando-me para outros esclarecimentos e agradecendo antecipadamente a V. colaboração, os meus melhores cumprimentos.

A aluna

Joana Fidalgo

---

Reportando-nos ao documento datado de 24.09.07 sobre o assunto em epígrafe e para melhor apreciação do mesmo, solicitamos esclarecimentos sobre os instrumentos a utilizar e quais as condições de aplicabilidade que pretende, nomeadamente, em que consulta.

Mais se informa que, para agilizar o processo, a resposta poderá ser remetida por esta mesma via e dirigida directamente a **mjcorreia@mac.min-saude.pt**

Com os melhores cumprimentos.

Olá Joana

Aqui vai a escala versão portuguesa da MFAS.

Entretanto, no final da manhã a minha colega Isabel Lourenço veio à minha procura e esclarecemos tudo.

Bom trabalho!

Atenciosamente,  
Isabel Margarida Mendes



17. Empurro o meu bebé aguardando que ele me responda de forma diferente.					
18. Mal consigo esperar para pegar no bebé ao colo.					
19. Procuro imaginar como será o bebé.					
20. Faço festas na minha barriga para acalmar o bebé quando dá demasiados pontapés.					
21. Sou capaz de dizer quando o bebé está com soluços.					
22. Sinto que o meu corpo está feio.					
23. Desde que estou grávida deixei de fazer algumas “coisas” porque quero ajudar o meu bebé.					
24. Agarro o pé do meu bebé para o movimentar dentro da minha barriga.					

**Anexo IV: EMBU**





**Anexo V: Escala de ligação materno-fetal**

**Anexo VI: Consistência interna das sub-escalas EMBU e escala de ligação materno-fetal**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,786	24

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,596	8

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,887	7

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,426	7

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	9

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	7

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,400	7

**Statistics**

Idade

N	Valid	60
	Missing	66
Mean		26,17

**Anexo VII: Médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das subescalas EMBU (pai e mãe)**

**Statistics**

SUB1PR

N	Valid	60
	Missing	66
Mean		10,2333
Median		9,0000
Mode		8,00
Std. Deviation		3,13735
Variance		9,843
Minimum		8,00
Maximum		22,00
Percentiles	25	8,0000
	50	9,0000
	75	11,7500

**Statistics**

Sub2PSO

N	Valid	59
	Missing	67
Mean		14,2881
Median		14,0000
Mode		14,00
Std. Deviation		2,74208
Variance		7,519
Minimum		8,00
Maximum		20,00
Percentiles	25	12,0000
	50	14,0000
	75	16,0000

**Statistics**

Sub3PSE

N	Valid	60
	Missing	66
Mean		19,0000
Median		20,0000
Mode		15,00
Std. Deviation		4,89206
Variance		23,932
Minimum		7,00
Maximum		27,00
Percentiles	25	15,0000
	50	20,0000
	75	22,7500

**Statistics**

Sub1MR

N	Valid	60
	Missing	66
Mean		12,5167
Median		11,0000
Mode		9,00
Std. Deviation		4,56030
Variance		20,796
Minimum		9,00
Maximum		31,00
Percentiles	25	9,0000
	50	11,0000
	75	13,7500

**Statistics**

Sub2MSO

N	Valid	59
	Missing	67
Mean		15,3220
Median		15,0000
Mode		12,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		2,91513
Variance		8,498
Minimum		9,00
Maximum		21,00
Percentiles	25	13,0000
	50	15,0000

75	18,0000
----	---------

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Statistics

Sub3MSE

N	Valid	59
	Missing	67
Mean		20,3559
Median		22,0000
Mode		20,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		5,05747
Variance		25,578
Minimum		7,00
Maximum		27,00
Percentiles	25	19,0000
	50	22,0000
	75	24,0000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## **Anexo VIII: Caracterização sócio-demográfica**

## Inter.idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20	16	12,7	26,7	26,7
	21-25	12	9,5	20,0	46,7
	26-30	14	11,1	23,3	70,0
	31-35	12	9,5	20,0	90,0
	36-40	6	4,8	10,0	100,0
	Total	60	47,6	100,0	
Missing	System	66	52,4		
Total		126	100,0		

## Instrução

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ensino preparatório	10	7,9	16,7	16,7
	Ensino básico	12	9,5	20,0	36,7
	Ensino secundário	14	11,1	23,3	60,0
	Ensino médio	3	2,4	5,0	65,0
	Ensino superior	21	16,7	35,0	100,0
	Total	60	47,6	100,0	

Missing	System	66	52,4	
Total		126	100,0	

**Categ.S.E**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Classe II	19	15,1	31,7	31,7
	Classe III	20	15,9	33,3	65,0
	Classe IV	21	16,7	35,0	100,0
	Total	60	47,6	100,0	
Missing	System	66	52,4		
Total		126	100,0		

Anexo IX: dados obstétricos

**trimestre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2º trimestre	19	15,1	31,7	31,7
	3º trimestre	41	32,5	68,3	100,0
	Total	60	47,6	100,0	
Missing	System	66	52,4		
Total		126	100,0		

**Paridade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulíparas	49	38,9	81,7	81,7
	Prímiparas/múltiparas	11	8,7	18,3	100,0
	Total	60	47,6	100,0	
Missing	System	66	52,4		
Total		126	100,0		

**Plan.gr**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Planeada	29	23,0	48,3	48,3
	Não planeada	31	24,6	51,7	100,0
	Total	60	47,6	100,0	

Missing	System	66	52,4	
Total		126	100,0	

**Anexo X: Correlações estatísticas entre a percepção das práticas educativas parentais e a ligação materno-fetal**

## Correlations

		Sub1MR	mfam
Sub1MR	Pearson Correlation	1	-,083
	Sig. (2-tailed)		,550
	N	60	54
mfam	Pearson Correlation	-,083	1
	Sig. (2-tailed)	,550	
	N	54	54

## Correlations

		Sub2MSO	mfam
Sub2MSO	Pearson Correlation	1	,187
	Sig. (2-tailed)		,175
	N	59	54
mfam	Pearson Correlation	,187	1
	Sig. (2-tailed)	,175	
	N	54	54

**Correlations**

		Sub3MSE	mfam
Sub3MSE	Pearson Correlation	1	,091
	Sig. (2-tailed)		,516
	N	59	53
mfam	Pearson Correlation	,091	1
	Sig. (2-tailed)	,516	
	N	53	54

**Correlations**

		SUB1PR	mfam
SUB1PR	Pearson Correlation	1	-,252
	Sig. (2-tailed)		,066
	N	60	54
mfam	Pearson Correlation	-,252	1
	Sig. (2-tailed)	,066	
	N	54	54

**Correlations**

		Sub2PSO	mfam
Sub2PSO	Pearson Correlation	1	,201
	Sig. (2-tailed)		,146
	N	59	54
mfam	Pearson Correlation	,201	1
	Sig. (2-tailed)	,146	
	N	54	54

**Correlations**

		Sub3PSE	mfam
Sub3PSE	Pearson Correlation	1	,413**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	60	54
mfam	Pearson Correlation	,413**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	54	54

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo XI: Correlações entre variáveis sócio-demográficas e obstétricas

**Correlations**

		LMF	idade
LMF	Pearson Correlation	1	,071
	Sig. (2-tailed)		,608
	N	54	54
idade	Pearson Correlation	,071	1
	Sig. (2-tailed)	,608	
	N	54	60

**Correlations**

		Paridade	mfam
Paridade	Pearson Correlation	1	-,167

	Sig. (2-tailed)		,228
	N	60	54
mfam	Pearson Correlation	-,167	1
	Sig. (2-tailed)	,228	
	N	54	54

### Correlations

		Plan.gr	mfam
Plan.gr	Pearson Correlation	1	,324*
	Sig. (2-tailed)		,017
	N	60	54
mfam	Pearson Correlation	,324*	1
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	54	54

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

			Instrução	Mfam
Spearman's rho	Instrução	Correlation Coefficient	1,000	,177
		Sig. (2-tailed)		,200
		N	60	54
	mfam	Correlation Coefficient	,177	1,000
		Sig. (2-tailed)	,200	
		N	54	54

## Correlations

			trimestre	LMF
Spearman's rho	trimestre	Correlation Coefficient	1,000	,008
		Sig. (2-tailed)	.	,957
		N	60	54
LMF	LMF	Correlation Coefficient	,008	1,000
		Sig. (2-tailed)	,957	.
		N	54	54











Olá Joana

Aqui vai a escala versão portuguesa da MFAS.

Bom trabalho!

Atenciosamente,  
Isabel Margarida Mendes

Bom dia Joana

Se concordar pode dirigir-se ao departamento de psicologia da Mac na próxima 2ª (22 de OUT) pelas 9h para uma breve reunião comigo onde acertaremos os pormenores da sua recolha e será apresentada á equipa da consulta de grávida adolescentes.

Mª de Jesus Correia







