

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

---

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

**O IMPACTO DAS MEMÓRIAS DE INFÂNCIA  
MATERNAS NA PERCEÇÃO MATERNA DA  
INTERSUBJETIVIDADE DO BEBÉ**

Daniela Sofia Barbaças da Silva

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

**2019**



UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

---

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

**O IMPACTO DAS MEMÓRIAS DE INFÂNCIA MTERNAS  
NA PERCEÇÃO MATERNA DA INTERSUBJETIVIDADE DO  
BEBÉ**

Daniela Sofia Barbaças da Silva

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Justo

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

**2019**



## **Agradecimentos**

*Após estes cinco anos de muito estudo, esforço, trabalho e dedicação chegou ao fim esta última etapa de uma das ambições mais importantes da minha vida. Não é só o término de um curso que tanto conhecimento e interesse me deu, como a marca do fim de uma das etapas em que mais aprendi, evoluí e cresci tanto profissional como pessoalmente. É com muito orgulho e nostalgia que me despeço-me desta instituição e de todos os que fazem e fizeram parte dela.*

*Começo por agradecer à minha família e amigos por me terem apoiado durante todo este processo, tanto nos bons como nos momentos mais difíceis. Obrigada por me terem dado sempre a mão quando mais precisava.*

*Um enorme obrigada ao Prof. Dr. João Justo pela disponibilidade enorme em todas as reuniões, nas quais me ajudava quaisquer que fossem as minhas dúvidas e preocupações. Todo o seu conhecimento e sensibilidade ao longo deste ano foi essencial para o meu crescimento pessoal e profissional. É com um imenso orgulho que fui sua aluna!*

*Agradeço por fim à faculdade e a todos os que trabalham na mesma para que ela funcione tão bem. Particularmente agradeço aos docentes da Secção de Psicologia Clínica Dinâmica por todo o conhecimento, ferramentas e valores partilhados.*

*Nesta casa aprendi que existem pessoas que se esforçam todos os dias para tentar melhorar o mundo e este curso, sem dúvida, tornou-me numa pessoa melhor, mais completa, dedicada e com força para ajudar o outro.*



«Eu não preciso de ti. E tu também não precisas de mim... Mas, se tu me cativares,  
passamos a precisar um do outro. Passas a ser único no mundo para mim. E eu também  
passo a ser única no mundo para ti»

Antoine de Saint-Exupéry



## Resumo

A gravidez surge como uma nova oportunidade para resolver ou agravar os conflitos desenvolvimentais passados e o resultado desta crise tem efeitos profundos no futuro relacionamento precoce entre a mãe e o filho. Para que a mulher se sinta confortável com a sua identidade e papel materno é necessário que consiga integrar as experiências positivas e negativas que teve como filha, aceitando o que considera ter sido o bom desempenho dos pais mas também as suas falhas e fracassos. No processo de adaptação da mãe ao bebê, a mãe deve estar aberta à experiência de sentir do bebê e também revelar uma resposta afetiva e comportamental que complete o processo do bebê.

O objetivo da presente investigação assenta na relação entre as memórias de infância e a percepção materna da intersubjetividade do bebê pelo que é possível que a percepção materna da intersubjetividade possa refletir algo das memórias infantis maternas, podendo promover ou dificultar a criatividade da mãe para ler e decodificar as mensagens do seu bebê.

Foram aplicados três instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, *Parental Bonding Instrument* e Inventário da Percepção Materna da Intersubjetividade do Bebê na Relação Precoce.

A hipótese geral sugere que as memórias de infância dão um contributo significativo para a variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê.

A amostra do presente estudo é constituída por 32 mulheres com filhos entre os 2 e os 9 meses de idade. Para testar as hipóteses, foram realizadas análises de regressão linear múltipla hierárquica que possibilitam uma exploração sofisticada da inter-relação entre um conjunto selecionado de variáveis.

Salienta-se a importância das memórias de infância da mulher em relação ao “Cuidado dos Pais” para ler mais facilmente a competência do bebê em exprimir a sua iniciativa e para decodificar, em conjunto, a sua competência, os seus estados emocionais e a sua iniciativa, ou seja, a intersubjetividade geral na relação mãe-bebê. Salienta-se, também, a importância das memórias de infância da mãe em relação ao “Cuidado e Superproteção dos Pais”, capacitando a mãe a interpretar a competência do bebê para exprimir a sua iniciativa. Estes dados sugerem a relevância da interação entre as variáveis psicológicas para explicar os processos mentais humanos.

**Palavras-chave:** bebê, mãe, intersubjetividade, memórias de infância, pais, cuidado, superproteção, interação.



## Abstract

Pregnancy comes as a new opportunity to resolve or aggravate past developmental conflicts, and the outcome of this crisis has profound effects on the future early relationship between mother and child. For a woman to feel comfortable with her identity and maternal role, she needs to be able to integrate the positive and negative experiences she had as a daughter, accepting what she considers to have been her parents' good performance but also her failures and flops. In the process mother's adjustment relatively to the baby, the mother should be able to recognize the baby's experience of feeling and also reveal an affective and behavioral response that completes the baby's process.

The purpose of this research is based on the relationship between childhood memories and maternal perception of infant intersubjectivity, so it's possible that the mother's perception of intersubjectivity may reflect something of maternal childhood memories and may promote or hinder the mother's creativity to read and decode her baby's messages.

Three instruments were applied: Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Parental Bonding Instrument and Maternal Perception Inventory of Baby Intersubjectivity in Early Relationship.

The general hypothesis suggests that childhood memories make a significant contribution to the statistical variance of maternal perception of the infant's intersubjectivity.

The sample of this study consists of 32 women with babies between 2 and 9 months old. To test the hypotheses, hierarchical multiple linear regression analyzes were performed that enable a sophisticated exploration of the interrelationship between a selected set of variables.

The importance of the woman's childhood memories in relation to parental care is emphasized in order to read more easily the baby's competence to express his own initiative and to decode his competence, emotional states and initiative, that is, the general intersubjectivity in the mother-baby relationship. The importance of mother's childhood memories in relation to parental care and overprotection is also underlined, enabling the mother to interpret the baby's competence to express his initiative. These data suggest the relevance of the interaction between psychological variables to explain human mental processes.

**Keywords:** baby, mother, intersubjectivity, childhood memories, parents, care, overprotection, interaction.



## Índice

1. Introdução Teórica.....	1
1.1. Gravidez.....	1
1.2. Memórias de infância reativadas durante a gravidez.....	3
1.3. Intersubjetividade mãe-filho e interferência nas protoconversações.....	4
2. Problema de Investigação, Objetivo e Hipóteses Gerais.....	11
3. Metodologia de Investigação.....	13
3.1. Definição de Variáveis.....	13
3.2. Operacionalização de Variáveis.....	13
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	13
3.2.2. <i>Parental Bonding Instrument</i> (PBI).....	13
3.2.3. Inventário da Percepção Materna da Intersubjetividade do Bebê na Relação Precoce (IPMIBRP).....	17
3.3. Hipóteses Específicas.....	19
3.4. Procedimento.....	23
4. Resultados.....	25
4.1. Caracterização da Amostra.....	25
4.2 Tratamento dos dados.....	28
4.3. Teste de Hipóteses.....	29
4.3.1. Testagem de HE1, HE2, HE3, HE4, HE5, HE6, HE7, HE8, HE9, HE10, HE11, HE12, HE13, HE14, HE15 e HE16.....	30
4.3.2. Testagem da HE17.....	30
4.3.3. Testagem da HE18.....	31
4.3.4. Testagem da HE19.....	32
4.3.5. Testagem da HE20.....	32
4.3.6. Testagem de HE21, HE22, HE23 e HE24.....	33
4.3.7. Testagem de HE25, HE26, HE27 e HE28.....	33

4.3.8. Testagem de HE29, HE30, HE31 e HE32.....	33
4.3.9. Testagem de HE33, HE34 e HE35 .....	33
4.3.10. Testagem de HE36 .....	34
5. Discussão dos Resultados .....	35
6. Conclusão .....	39
6.1. Limitações.....	39
6.2. Implicações e direções futuras .....	40
7. Referências Bibliográficas.....	41

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Memórias infantis de Cuidado e Superproteção na relação com a Mãe e com o Pai .....	17
Tabela 2. Percepção Materna da Intersubjetividade na relação mãe-bebê .....	18
Tabela 3. Variáveis Intervalares Sociodemográficas das Participantes .....	25
Tabela 4. Variáveis Categóricas Sociodemográficas das Participantes .....	26
Tabela 5. Variáveis Categóricas Clínicas das Participantes .....	27
Tabela 6. Variáveis Intervalares Clínicas das Participantes .....	28
Tabela 7. Análise de Regressão relativa à testagem da HE17 .....	31
Tabela 8. Análise de Regressão relativa à testagem da HE18 .....	31
Tabela 9. Análise de Regressão relativa à testagem da HE19 .....	32
Tabela 10. Análise de Regressão relativa à testagem da HE20 .....	32
Tabela 11. Análise de Regressão relativa à testagem da HE36 .....	34



## **Lista de Anexos**

Anexo I – Folha de Informação à Participante

Anexo II – Consentimento Informado

Anexo III – Questionário Sociodemográfico e Clínico

Anexo IV – *Parental Bonding Instrument* (PBI) | Versão Mãe e Versão Pai

Anexo V - Inventário da Percepção Materna da Intersubjectividade do Bebê na Relação Precoce (IPMIBRP)

Anexo VI – Inspeção dos Q-Q Plots

Anexo VII - Análise de correlação entre as diversas variáveis

Anexo VIII – Análises de regressão relativas à testagem de HE1, HE2, HE3, HE4, HE5, HE6, HE7, HE8, HE9, HE10, HE11, HE12, HE13, HE14, HE15 e HE16

Anexo IX – Análises de regressão relativas à testagem de HE21, HE22, HE23 e HE24

Anexo X – Análises de regressão relativas à testagem de HE25, HE26, HE27 e HE28

Anexo XI – Análises de regressão relativas à testagem de HE29, HE30, HE31 e HE32

Anexo XII – Análises de regressão relativas à testagem de HE33, HE34 e HE35



## **1. Introdução Teórica**

### **1.1. Gravidez**

«Ter filhos é transmitir heranças diversas, desde a genética, às de costumes, valores e significados mas é igualmente, num contexto de intimidade, aceitar a diferença da individualidade» (Canavarro, 2006).

A gravidez e a maternidade são processos dinâmicos, de construção e de desenvolvimento distintos, tal que, psicologicamente, a gravidez permite a preparação para ser mãe. Desta forma, a gravidez consiste num período temporal bem estabelecido entre a conceção e o parto, enquanto a maternidade abrange um projeto a longo prazo dado que requer a prestação de diversos cuidados para um crescimento harmonioso, especialmente durante os primeiros anos de vida do bebé (Canavarro, 2006). Como tal, desejar ser-se mãe é mais do que desejar ter um filho pois requer iniciativas, atuações e responsabilizações (Leal, 2005).

Bibring (1959) refere que a gravidez é também um período de crise pois envolve profundas mudanças psicológicas e somáticas e representa uma etapa importante de desenvolvimento. Durante este período, a mulher é confrontada com novas tarefas libidinais e adaptativas, que geram um renascimento e emergência dos conflitos não resolvidos nas fases de desenvolvimento anteriores e uma perda das soluções parciais ou inadequadas do passado. Este distúrbio no equilíbrio da personalidade é responsável por criar temporariamente o quadro de uma desintegração mais severa que, sob condições desfavoráveis, tende para soluções neuróticas mais ou menos graves (Bibring, 1959). O processo da gravidez pode ser suave ou violento, fonte de confiança ou de medo, feliz ou triste, mas é seguramente mudança (Colman & Colman, 1994).

Bibring, Dwyer, Huntington e Valenstein (1961) encontraram apenas em alguns casos de grávidas a sintomatologia total e o aumento da ansiedade mas, como constatação geral, em todos os casos observaram mudanças em três direções. Nos seus estudos descrevem um aumento dos anteriores sinais de conflito. Clinicamente e através de testes psicológicos identificam uma mudança regressiva com padrões de comportamento, atitudes e desejos desenvolvimentistas anteriores, desta forma, surgindo uma prevalência acentuada de material oral, anal, ambivalente ou hostil. No entanto, as personalidades compulsivas frequentemente mostravam uma mudança diferente, com um aumento acentuado na intensidade da posição depressiva, manifestando-se mais racionais, rígidas e organizadas (Bibring et al., 1961).

Beery, Brazelton, Bertrand e Cramer (1991) mostraram que o trabalho psicológico da gravidez pode surgir como agitação ou ansiedade, pelo que neste período são comuns a retirada emocional ou a regressão a um papel mais dependente noutros relacionamentos familiares, defesas estas que permitem aos futuros pais conseguirem reorganizar-se. A ansiedade de ambos os pais pode levá-los de volta aos conflitos e sentimentos ambivalentes de fases anteriores, pelo que esta mobilização de sentimentos antigos e novos fornece a energia necessária a este enorme trabalho de adaptação a um novo bebé (Beery et al., 1991).

Segundo Canavarro (2006), os processos de gravidez e de maternidade envolvem tanto perdas como ganhos, exigindo respostas que habitualmente não estão integradas no repertório comportamental da mulher. Assim, a gravidez surge como uma nova oportunidade para resolver ou agravar os conflitos desenvolvimentais passados e quando esta necessidade de reorganização é ultrapassada, pode permitir a resolução de anteriores problemas desenvolvimentais, e a organização de constelações intrapsíquicas e relacionais mais complexas e gratificantes (Canavarro, 2006). O resultado desta crise que constitui um ponto de viragem durante a gravidez tem efeitos profundos no futuro relacionamento precoce entre a mãe e o filho (Bibring, 1959). Desta forma, a tarefa psicológica da gravidez serve para integrar as experiências do passado com as exigências do presente (Colman & Colman, 1994).

Bibring (1959) menciona que, em geral, quanto mais graves forem as perturbações psicológicas que a paciente tem antes da gravidez, mais provável será que surjam problemas dramáticos na condição da gestação. No entanto, algumas vezes, a gravidez alivia esses conflitos e promove a solução da tensão neurótica. Nos casos em que a reorganização do equilíbrio psíquico ainda não ocorreu, quando a mulher é confrontada com a realidade do recém-nascido e as exigências adicionais que o mesmo impõe, podem surgir perturbações nas atitudes mais precoces da mãe para com o bebé. Isto pode levar ao estabelecimento de um ciclo vicioso na forma de reações negativas mutuamente induzidas de frustração e rejeição entre ambos, e cronicamente resultar numa relação disfuncional (Bibring, 1959).

Brazelton, Bertrand e Cramer (1991) descrevem o trabalho da gravidez em três tarefas separadas, cada uma associada a um estágio de desenvolvimento físico do feto. Na primeira etapa, os pais adaptam-se às novidades da gravidez, acompanhadas por mudanças no corpo da mãe, ainda sem evidências da existência real do feto. No segundo estágio, os pais começam a reconhecer o feto como um ser que acabará por se separar da mãe, o que é confirmado quando o feto anuncia a sua presença física através dos seus primeiros movimentos. Por fim, no terceiro

e último estágio, os pais começam a sentir o filho que irá nascer como um indivíduo e o feto contribui para a sua própria individuação através de movimentos, ritmos e níveis de atividade distintos (Berry et al., 1991).

O nascimento do bebê implica um grande número e diversidade de tarefas domésticas e de cuidados a prestar, confrontando os pais com situações novas e inesperadas e desta forma, o apoio prestado pelos avós, se de forma adequada e sensível, torna-se habitualmente um fator protetor da adaptação dos novos pais à parentalidade (Leal, 2005).

Colman e Colman (1994) referem que a condição de ser mãe desenvolve-se gradualmente e requer o trabalho de problemas psicológicos, tal que ao longo da gravidez cada tarefa deve ser explorada e resolvida à medida que surge. Durante o primeiro trimestre da gravidez, a mulher centra-se na tarefa de reavaliar a geração de pais mais antiga, ou seja, confronta-se com os seus pais, a mãe e o pai da sua família de origem. Posteriormente, ao longo do segundo trimestre, a mulher deixa de refletir na relação com a mãe e passa a reavaliar o relacionamento com o seu companheiro. Finalmente, durante o terceiro trimestre, a mulher deixa de se virar para dentro e volta-se para o exterior e, como tal, começa a investir primordialmente na relação com o bebê, aceitando-o como uma pessoa separada de si (Colman & Colman, 1994).

A situação da maternidade é uma situação relacional e de encontro e, deste modo, as relações significativas ao longo da vida têm um peso acrescido na construção de representações sobre este tema, especialmente a relação estabelecida com a própria mãe ou com a pessoa que desempenhou o papel materno. A mãe da mulher é o principal modelo de comportamentos e afetos maternos, comunicando-lhe verbal e não verbalmente o que é ser mãe e como é que uma mãe sente e se comporta (Canavarro, 2006).

## **1.2. Memórias de infância reativadas durante a gravidez**

Talvez o fator mais importante para determinar a capacidade de uma mãe para ser sensível às necessidades de uma criança e responder de forma altruísta e amorosa seja a qualidade de atenção que recebeu quando ela própria fora bebê (Colman & Colman, 1994).

As exigências impostas aos novos pais reativam memórias dos jovens pais enquanto filhos, nomeadamente as memórias gratificantes e dolorosas associadas ao comportamento parental dos seus pais (Leal, 2005). Segundo Colman e Colman (1994), geralmente, no fim do terceiro ou no início do quarto mês de gravidez, as mulheres ficam involuntariamente absorvidas no processo de reavaliação do tipo de relacionamento que tiveram com as suas mães. Frequentemente, ocorrem sonhos relacionados com a mãe e a grávida mostra um

interesse renovado por ela. Contudo, as mulheres também pensam acerca do pai, comparando-o com o seu marido (Colman & Colman, 1994).

Bibring, Dwyer, Huntington e Valenstein (1961) observaram repetidamente, nas declarações espontâneas das pacientes, desde o início da gravidez, uma mudança nas relações com as suas mães. As atitudes da grávida na relação com a mãe que eram estabelecidas como soluções das experiências infantis são abandonadas e substituídas por novas formas de identificação com a mãe. Estas identificações podem inicialmente mostrar as cicatrizes dos conflitos infantis, através de remorso, culpa, ambivalência ou ressentimento. No entanto, quando a maturação é bem-sucedida, a mulher desenvolve uma identificação útil, livre de conflitos, sendo a mãe o protótipo de uma figura parental (Bibring et al., 1961).

Os sentimentos de amor, ódio, frustração, satisfação, dependência e rebeldia que fazem parte de todas as relações pais-filhos são muito relevantes durante a gravidez, de modo que as esperanças e expectativas em relação ao novo filho revelam problemas potencialmente inerentes na relação pais-filha (Colman & Colman, 1994).

Canavarro (2006) menciona que para que a mulher se sinta confortável com a sua identidade e papel materno é necessário que consiga integrar as experiências positivas e negativas que teve como filha, aceitando o que considera ter sido o bom desempenho dos pais mas também as suas falhas e fracassos. Desta forma, afasta-se de posicionamentos extremos pouco adaptativos, adota alguns dos comportamentos semelhantes aos da sua mãe que considere adequados e outros diferentes, e permite que futuramente a mulher aceite e lide melhor com as suas próprias falhas como mãe (Canavarro, 2006). Como tal, a transição para a maternidade implica que a mulher se identifique e se reconcilie com a sua própria mãe e com a relação precoce que teve com ela, sendo que a reativação destes mecanismos é tanto mais fácil quanto a representação parental fora idealizada (Leal, 2005).

### **1.3. Intersubjetividade mãe-filho e interferência nas protoconversações**

As fantasias subjacentes ao desejo de ter um filho constituem os primeiros laços estabelecidos entre os pais e a criança e desta forma, o nascimento do projeto de bebé precede a sua própria conceção. Nele os pais projetam motivações conscientes e inconscientes como a eternidade do seu amor, o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares, a história individual e intergeracional (Leal, 2005).

A mãe representa psiquicamente o seu bebé tanto a nível da sua vida psíquica fantasmática profunda como da sua vida imaginária. O bebé fantasmático nasce cedo na vida

da mulher, nomeadamente durante o desenvolvimento dos conflitos identitários que definem a evolução da situação edipiana, na qual a filha se identifica com a mãe e deseja dar um filho ao seu pai, promovendo o desejo feminino da maternidade (Lebovici, 1988). Paralelamente, o bebé imaginário é o bebé que promove o desejo de engravidar, o desejo da interação entre o feto e a mãe. Este é muito importante porque até a gravidez ser confirmada o feto torna-se um objeto de aspiração materna, que carrega os valores que são transmitidos de geração em geração (Lebovici, 1988). Assim sendo, durante a gravidez, o bebé funciona como um bebé fantasmático marcado pelos conflitos intrapsíquicos da mãe e um bebé imaginário que se desenvolve a partir dos pensamentos latentes da mãe. Quando o bebé nasce, a mãe confronta o bebé que segura nos seus braços, o qual alimenta e cuida, com estas duas referências (Lebovici, 1988).

O projeto de criança desenvolve-se entre a mãe, o pai e a criança, levando cada um dos pais a projetar-se no lugar da criança. Como tal, recordam os seus próprios pais conjuntamente com as lembranças agradáveis e desagradáveis do passado, tal que ao reativar o desejo edipiano precoce emerge uma série de vivências e conflitos infantis que invadem, por vezes, o espaço relacional da gravidez e da maternidade (Leal, 2005).

Winnicott (1976) descreveu uma fase na qual a mãe se encontra num estado muito específico, uma condição psicológica a qual designou por preocupação materna primária. Este é um estado peculiar psiquiátrico da mulher que se desenvolve gradualmente, atingindo um maior grau de sensibilidade durante a gravidez, especialmente no final e durando até algumas semanas após o nascimento da criança. Apenas estando hipersensibilizada uma mãe se conseguirá colocar no lugar do filho e atender às suas necessidades. Estas necessidades são inicialmente corporais, transformando-se gradualmente em necessidades do ego (Winnicott, 1976).

A comunicação não verbal consiste numa aprendizagem que nunca se esquece, mantendo-se intacta ao longo da vida. Como tal, durante o primeiro mês de vida do bebé, a mãe e o bebé utilizam basicamente este tipo de comunicação, de forma que a mãe lê os sinais e as necessidades do bebé e percebe o que precisa de ser feito, quando e como (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998). Ao cuidar do bebé, a mãe inclui a sua vida mental intrapsíquica e interpessoal e imagina o significado dos seus gestos, através do princípio das antecipações criativas (Lebovici, 1988).

No processo de adaptação da mãe ao bebê, a mãe deve estar aberta à experiência de sentir do bebê e, também, revelar uma resposta afetiva e comportamental que complete o processo do bebê (Murray, 1991). Ao permitir trocas empáticas com o bebê estabelecesse uma ligação emocional especial entre ambos na qual cada interveniente coloca parte de si no outro (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998).

A subjetividade humana consiste na práxis mundana sensorial, no ser-humano corporal, a qual é pública e intersubjetiva. A intersubjetividade consiste numa abertura pré-reflexiva e comprometida com um outro indivíduo, em vez de numa experiência ou objetificação do mesmo. Essa ação humana, particularmente o discurso assume uma forma instituída socialmente que é essencial para a criação de significado. A ação e experiência humanas surgem de situações dialógicas ou sistemas os quais são irreduzíveis para os indivíduos humanos. Podemos conceptualizar a intersubjetividade como um mundo interno irreduzível de partilha de significado, compreendendo que a subjetividade humana é necessariamente intersubjetiva (Crossley, 1996).

Crossley (1996) distingue duas fases da intersubjetividade, a fase radical e a fase egológica. A primeira envolve a falta de autoconsciência e uma abertura comunicativa incondicional em relação ao outro, pelo que o self se envolve com o outro nesta modalidade mas não tem experiência do mesmo como tal. A segunda envolve uma intencionalidade empática, experienciando o outro como uma transposição imaginativa do self na posição do outro.

A teoria da intersubjetividade primária afirma que os seres humanos estão equipados, desde o nascimento, com competências que preparam o bebê para uma vida mental compreensiva e cooperativa em sociedade, criando significados culturais, procurando ser governado por eles e transmitindo-os aos jovens (Trevarthen, 1980, 1988 citado por Trevarthen, 2001).

Segundo Stern (1998), por volta dos sete até aos nove meses de vida, os bebês começam a desenvolver uma segunda perspectiva subjetiva organizadora, o que acontece quando eles descobrem que existem outras mentes para além da sua. O eu e o outro deixam de ser apenas entidades de presença física, ação, afeto e continuidade e passam a incluir estados mentais subjetivos, nomeadamente sentimentos, motivações e intenções, que orientam o comportamento manifesto. Isto possibilita a intersubjetividade entre o bebê e o cuidador, operando num novo domínio do relacionamento. Desta forma, os estados mentais entre as

peças já podem ser lidadas, correspondidas, alinhadas e sintonizadas ou, por outro lado, mal interpretadas, incompatíveis, desalinhadas e desajustadas. Nesta fase, a natureza do relacionamento encontra-se extremamente expandida, tanto que o relacionamento intersubjetivo ocorre fora da consciência e não se traduz verbalmente (Stern, 1998).

Para além das necessidades de apoio físico, cuidado afetuoso e proteção, as crianças mostram uma necessidade de uma companhia dialógica e prazerosa (Stern, 1974; Trevarthen, 1979, citado por Trevarthen, 2001). Um ser humano recém-nascido mostra-se preferencialmente atento a um rosto de um cuidador compreensivo que, ao falar, lhe transmite conforto através da expressão de afeto revelada pelo seu olhar e pela sua voz amorosa (Trevarthen, 2004).

Os bebés humanos são extremamente sensíveis às contingências sociais tanto que, nas interações face-a-face com os adultos, a partir dos poucos meses de idade, os bebés exibem a capacidade de alternar entre a ação quando o adulto é mais passivo, e a passividade quando o adulto é mais ativo. Como tal, as interações sociais primárias claramente mostram uma responsividade mútua a nível comportamental (Trevarthen, 1979, citado por Tomasello, Carpenter, Call, Behne & Moll, 2005). Como tal, a criança revela capacidade para negociar contingências de resposta comunicativa e interesse por brincar com expressões assertivas (Trevarthen, 2001). Compreende-se que a mente do bebé revela curiosidade acerca da comunicação cooperativa humana tanto que, quando comunica, a sua mente interconecta-se com a mente do outro através de um campo emocional dinâmico, pretendendo alcançar um diálogo próximo com o recetor (Trevarthen, 1999).

As relações entre mães e bebés revelam vocalizações sincronizadas e alternadas, coordenação intermodal na produção e perceção dos gestos faciais e expressões vocais, e efeitos da sintonia afetiva materna que Stern (1985) referiu ser utilizada pela mãe, principalmente para ajudar o bebé a obter coerência e definição nas emoções sentidas (Trevarthen, 2001). Trevarthen (2004) aponta que os códigos rítmicos emocionais dos bebés e dos adultos expressam os mesmos tipos de impulso tal que as suas expressões afetivas são adaptáveis umas às outras como complementos compreensivos que confirmam a consciência mútua. Precocemente, o bebé consegue reconhecer as intenções do parceiro, através das suas ações direcionadas a um objetivo, das mudanças de interesse e das expressões emocionais que significam diferentes qualidades de interesse e diferentes expectativas (Trevarthen & Hubley, 1978; Trevarthen, Murray & Hubley, 1981, citado por Trevarthen, 2004).

Por volta dos dois meses de idade, o bebê e os pais criam uma forma animada de comunicação protoconversacional, tal que os desenvolvimentos mais óbvios são o aumento acentuado da precisão do contacto olho-no-olho e uma aceleração de todas as respostas (Trevarthen, 1977, 1980, citado por, Trevarthen, 2004).

Para além da adequação e da contingência de resposta, os bebês humanos e os adultos interagem uns com os outros diadicamente através destas protoconversações que são interações sociais nas quais o adulto e o bebê se olham, tocam, sorriem e vocalizam um com o outro em sequências de turnos. Durante estas interações, ocorre um olhar mútuo, no qual o bebê olha nos olhos do parceiro, face-a-face, e estes não se imitam apenas um ao outro mas, frequentemente, expressam a mesma emoção utilizando um comportamento diferente. Estas protoconversações exigem não só que os dois intervenientes se compreendam um ao outro como agentes animados mas, também, que tenham uma motivação especial e capacidade para partilhar emoções um com o outro (Hobson, 2002; Trevarthen, 1979; Stern, 1985, citado por, Tomasello et al., 2005).

Com as protoconversações, o bebê é atraído a participar numa troca de expressões que se assemelha aos movimentos do corpo, gestos e entoações vocais de uma conversa face-a-face de um adulto, consistindo numa conversação sem palavras (Trevarthen, 2004). Verifica-se que a protoconversação entre o bebê e o seu cuidador reflete coordenação nos diversos canais de expressão e modalidades de consciência do bebê, o qual se comporta como um ator coerente e fluente (Trevarthen, 1999).

A atenção do bebê à expressão vocal e facial do parceiro é seguida imediatamente pelo reconhecimento de elementos positivos e afetuosos no olhar e no som dos sentimentos do parceiro. Após as vocalizações, gestos e movimentos do bebê, o adulto é estimulado a dar um tipo de resposta encorajador e elogioso que corresponda ao nível de afeto da expressão da criança, interpretando-a com uma forma emocional paralela ou sintonia de afeto que devolve ou complementa o sentimento (Stern, 2000, citado por Trevarthen, 2004). O bebê reorienta o adulto e observa atenta e calmamente o que ele está a expressar, antes de ser excitada novamente, para sorrir e fazer outra expressão. Desta forma, cada fase da conversa é caracterizada por iniciativas particulares e respostas emocionais em interação com a mente do outro (Trevarthen, 2004).

Estas interações revelam uma compreensão ou empatia mútua que permite a ambos improvisarem um compromisso ou desempenho integrado e padronizado. As várias qualidades do envolvimento são determinadas num espetro partilhado de emoções que se organizam entre

si através da influência mútua nas comunicações. Como tal, as emoções homólogas no bebé e no cuidador tanto podem gerar harmonia, simpatia, apoio, conforto, restrição ou antagonismo (Trevarthen, 1999).

Estudos com crianças de dois meses mostraram que o comportamento indiferente ou não contingente da mãe precipitou reações emocionais negativas bem organizadas, indicativas de frustração, depressão ou vergonha (Murray & Trevarthen, 1985; Tronick, Als, Adamson, Wise, & Brazelton, 1978, citado por, Trevarthen, 2001). Nestes casos, as reações do bebé revelaram o afastamento do olhar da mãe e expressões de agitação, confusão e angústia, retirando-se depois para um estado deprimido. Isto demonstra que os bebés têm expectativas de expressões afetivas ou amigáveis e que a ausência destes sinais é perturbadora (Trevarthen, 2001).



## **2. Problema de Investigação, Objetivo e Hipóteses Gerais**

Ao longo dos anos, tem-se tornado claro que um ser humano recém-nascido não é psicologicamente incoerente e que os desenvolvimentos que ocorrem no primeiro ano de vida da criança são indicadores fortes da organização adaptativa das motivações humanas inatas que orientam o conhecimento e a aprendizagem (Trevarthen, 1982a, 1993a, 1998b, citado por Trevarthen, 2001).

A capacidade para compreender o nosso estado subjetivo é consequência das nossas observações acerca da atividade mental dos outros e da nossa consciência de estarmos a ser observados. A mente ou, pelo menos, o self-reflexivo é inerentemente interpessoal e evolui no contexto da relação criança-cuidador. O desenvolvimento do self-reflexivo está intrinsecamente ligado à evolução da compreensão social e é através da apreciação das razões por detrás das ações dos seus cuidadores e irmãos que a criança adquire uma representação das suas próprias ações, motivada por estados mentais, desejos e vontades (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991).

As memórias autobiográficas significativas, os traços de personalidade e as expectativas pré-parto parecem transmitir perspetivas importantes que afetam a forma como os pais percecionam e se envolvem com os seus filhos. A experiência passada da própria infância pode estabelecer expectativas e orientações para o cuidado que são estabelecidas ou mantidas na idade adulta. Como tal, à medida que os indivíduos enfatizam ou negligenciam aspetos das suas experiências infantis, as memórias influenciam o que eles antecipam, o que percebem e como respondem (Manczak et al., 2016).

O cuidador precisa de ter capacidade para conter a grande complexidade de afetos do bebé, antecipar as suas necessidades psicológicas e físicas, adaptar-se prontamente à sua perspetiva e manipular o mundo externo para o ajustar. Essa sintonia requer uma consciência do bebé como uma entidade psicológica com experiência mental tal que pressupõe a capacidade de o cuidador refletir acerca da experiência mental do bebé e, posteriormente, rerepresentá-la, traduzindo-a numa linguagem de ações que o bebé consiga compreender (Fonagy et al., 1991).

Um cuidador com predisposição para ver um relacionamento em termos de conteúdo mental permite um crescimento normal da função mental da criança. Com o seu estado mental antecipado e agido, a criança terá uma vinculação segura e, como tal, será menos dependente de comportamentos defensivos para manter o seu equilíbrio psíquico. Pelo contrário, uma criança insegura estará limitada na sua capacidade de utilizar plenamente o seu potencial para

refletir acerca de estados mentais. Esta desvantagem acabará por restringir a sua capacidade de fornecer um ambiente psicologicamente adequado para o seu próprio filho (Fonagy et al., 1991).

Como já foi referido na literatura acerca da vivência psicológica da grávida, durante a gravidez, a mulher revive e reelabora o seu passado e a relação com a sua própria mãe, o que pode interferir na posterior relação com o seu bebé. Com base nesta ideia, surge esta investigação na qual se pretende analisar, por um lado, as memórias de infância da mãe, especialmente as que tem da sua própria mãe e, por outro, a intersubjetividade nas interações mãe-bebé, nomeadamente a percepção que a mãe tem da mesma. Como tal, procuro compreender a articulação entre a visão da mulher sobre a relação que está a estabelecer com o bebé e a sua percepção sobre a relação que estabeleceu com a sua mãe na infância.

A crise iniciada por e específica da gravidez não termina com o parto mas continua após a chegada do bebé. As alterações maturacionais essenciais parecem ocorrer mesmo após a expulsão, de tal forma que os problemas frequentes no relacionamento mãe-filho se devem a uma reorganização ainda incompleta do equilíbrio psíquico da mãe no momento do parto (Bibring et al., 1961). Bibring e colaboradores (1961) sugerem que a maturação pode ser um processo lento e persistente, acompanhando o desenvolvimento da criança e a mudança da estrutura familiar em direção a uma unidade social cada vez mais independente.

A relevância deste problema de investigação recai na possível influência do passado da mãe na relação que estabelece com o seu filho atualmente, assim como na importância da reflexão e reelaboração das relações infantis durante a gravidez. Bibring (1959) mostrou que a natureza especial do desequilíbrio agudo que se vive durante a gravidez pode ser responsável pela facilidade com que a ajuda de uma figura de transferência compreensiva é aceite e pela relativa facilidade com que a estabilização pode ser alcançada através de terapia em vários casos (Bibring, 1959).

O objetivo desta investigação assenta na relação entre as memórias de infância e a percepção materna da intersubjetividade do bebé, pelo que é possível que a percepção materna da intersubjetividade possa refletir algo das memórias infantis maternas, podendo promover ou dificultar a criatividade da mãe para ler e decodificar as mensagens do seu bebé.

A hipótese geral sugere que as memórias de infância dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebé.

### **3. Metodologia de Investigação**

#### **3.1. Definição de Variáveis**

Nesta investigação, a variável dependente (VD) é a perceção materna da intersubjetividade do bebé e a variável independente (VI) é constituída pelas memórias de infância maternas em relação à mãe e ao pai.

#### **3.2. Operacionalização de Variáveis**

Para avaliar as variáveis definidas, foram seleccionados determinados instrumentos, nomeadamente questionários. Em seguida estes irão ser denominados e descritos assim como a sua importância para a presente investigação.

##### **3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico**

Foi construído um Questionário Sociodemográfico e Clínico (Anexo III) especificamente para esta investigação, o qual é preenchido pela investigadora em entrevista à mulher. Desta forma, procurei recolher dados relativamente às mães e à sua história obstétrica mas, também, especificamente em relação à gestação, ao parto e ao bebé.

As questões pessoais iniciais permitem aceder às informações demográficas, sociais e culturais das mães, nomeadamente idade, nacionalidade, área de residência, habilitações literárias, profissão, estatuto laboral, estatuto socioeconómico, estatuto conjugal, composição do agregado familiar, número de filhos, etc.

De seguida, a história obstétrica é questionada, relatando cronologicamente as várias gravidezes, possíveis interrupções e partos que a mulher vivenciou. Posteriormente, as questões direccionadas para a gestação fornecem dados específicos em relação à gravidez, particularmente se foi uma gravidez planeada, desejada e vigiada.

Para além disto, os dados alusivos ao parto remetem para o tipo de parto, a existência ou não de anestesia e de indução, o tempo de gestação e de trabalho de parto entre outras complicações do mesmo. Por fim, os dados do bebé exibem a data do nascimento, o sexo, comprimento, peso e índice de Apgar do bebé, cuidados neonatais, tipo de alimentação e saúde do bebé, entre outros.

##### **3.2.2. Parental Bonding Instrument (PBI)**

O *Parental Bonding Instrument* (Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geada, 2003) (Anexo IV) foi projetado para medir as características parentais percebidas, com a crença de que o que é percebido tem uma maior probabilidade de

influenciar o desenvolvimento (Parker, 1990). Este permite que as pontuações de cuidado e de superproteção sejam derivadas, quer para o pai quer para a mãe, atribuindo-lhes um dos quatro quadrantes contrastantes, tal que o quadrante com elevado cuidado e baixa superproteção seria considerado como a ligação ideal (Parker, 1994).

A parentalidade considerada pelo PBI como não ideal tem sido relevante nos estudos de uma grande variedade de perturbações psiquiátricas de adultos e dimensões da personalidade, procurando hipóteses etiológicas que possam esclarecer se estas variáveis constituem um fator de risco para todos os tipos de psicopatologia ou apenas para algumas patologias específicas (Parker, 1994).

Este instrumento é utilizado em várias aplicações importantes nomeadamente, a previsão de resultados de estudos, a procura de determinantes para os estilos parentais contrastantes, os estudos de desenvolvimento que examinam até que ponto os pais influenciam a seleção de parceiros adultos íntimos, assim como, estudos interativos que examinam fatores da criança que possam provocar respostas nos pais (Parker, 1990).

Parker, Tupling, e Brown (1979) referem que a contribuição parental para a ligação da mãe ao bebé é influenciada por duas variáveis – uma primeira que aparece claramente como uma dimensão de cuidado e uma segunda que não aparece facilmente definida mas que sugere uma dimensão acerca do controlo psicológico sobre a criança.

Após várias análises, as escalas finais do PBI consistem em 25 itens divididos em 2 fatores, sendo utilizada uma escala de *Likert* de 0 a 3, variando entre 0 – Sempre ou quase sempre, 1 – Muitas vezes, 2 – Poucas vezes e 3 – Nunca ou quase nunca (Parker et al, 1979). Os itens estão apresentados em formato de autorrelato e dispostos da mesma forma para a versão materna e paterna. O sujeito preenche os questionários e avalia cada item de acordo com a chave de cotação.

O fator 1 é constituído por 12 itens e remete para a dimensão «Cuidado», distinguindo os itens de cuidado e os itens de indiferença e rejeição. Este fator permite uma pontuação máxima de 36, tal que a média foi de 24.9. Os itens de cuidado estão sinalizados com os números - 5, 17, 6, 12, 1 e 11 e os itens de indiferença/rejeição com os números - 14, 4, 2, 24, 18 e 16. A escala «Cuidado» oscila entre o polo definido por carinho, calor emocional, empatia e proximidade e o outro definido por frieza emocional, indiferença e negligência.

O fator 2 é constituído por 13 itens e aponta para a dimensão «Superproteção», diferenciando os itens de superproteção e os itens de encorajamento, autonomia e independência. Este fator permite uma pontuação máxima de 39, tal que a média foi de 13.3. Os itens de superproteção estão identificados com os números - 9, 23, 13, 19, 8, 20 e 10 e os itens de encorajamento, autonomia e independência estão identificados com os números - 15, 7, 3, 21, 25 e 22. A escala «Superproteção», remete para a dimensão da superproteção que oscila entre o polo definido por controlo, superproteção, intrusão, contacto excessivo, infantilização e prevenção do comportamento independente e o outro definido por itens que sugerem permissão da independência e autonomia (Parker et al., 1979).

As escalas podem ser usadas separadamente ou em conjunto como um instrumento da ligação mãe-bebé. Tendo como referência as médias para as dimensões de cuidado e de superproteção, é possível obter quatro tipos de laços parentais. A parentalidade ótima é descrita por elevados níveis de cuidado e baixos níveis de superproteção, a parentalidade negligente revela baixos níveis de cuidado e de superproteção, a constrição afetiva apresenta elevados níveis de cuidado e de superproteção e o controlo sem afeto mostra baixos níveis de cuidado e elevados níveis de superproteção (Parker et al., 1979). Assim sendo, a exposição a características parentais de baixo cuidado e elevada superproteção tem sido considerada um determinante de psicopatologia nas crianças (Parker, 1983, citado por Parker, 1994).

Surge uma dificuldade em definir a dimensão da superproteção em relação à primeira, tal que esta revela uma baixa precisão e validade inter-avaliadores. No entanto, as duas dimensões aparecem negativamente correlacionadas, tal que os resultados mostram que a superproteção está relacionada com a carência de cuidado (Parker et al., 1979).

Usadas em conjunto, as escalas formam um instrumento que auxilia o estudo da ligação parental ótima ou problemática. Os dados dependem das respostas do sujeito e a importância da experiência subjetiva é geralmente reconhecida. Desta forma, estas escalas medem a posterior apreciação realizada em relação à mãe e ao pai, sendo uma avaliação feita após a infância e início da adolescência (Parker et al., 1979).

Apesar de ter um design reducionista e simples, que levanta preocupações relacionadas com as limitações das medidas de autorrelato, o PBI parece ser mais robusto do que o previsto (Parker, 1990).

A avaliação teste-reteste revelou um coeficiente de correlação de Person de .761 ( $p < .001$ ) para a escala de cuidado e de .628 ( $p < .001$ ) para a escala de superproteção. O

questionário foi dividido em duas partes e avaliada a sua precisão, tal que o coeficiente de correlação de Person foi de .879 ( $p < .001$ ) para a escala de cuidado e de .739 ( $p < .001$ ) para a escala de superproteção. O coeficiente de precisão inter-avaliadores foi de .851 ( $p < .001$ ) na dimensão de cuidado e de .688 ( $p < .001$ ) na dimensão de superproteção. O teste da validade concorrente entre as duas medidas de cuidado foi pontuado pelos avaliadores com uma correlação de Person de .772 ( $p < .001$ ) e .778 ( $p < .001$ ) e o teste da validade concorrente entre as duas medidas de superproteção foi pontuada pelos avaliadores com uma correlação de Person de .478 ( $p < .001$ ) e de .505 ( $p < .001$ ). Para além disto, as respostas dos pais separadamente sugerem que as pontuações da dimensão de cuidado e de superproteção não são independentes no grupo estudado (Parker et al., 1979).

Em relação às propriedades psicométricas deste instrumento, os resultados da análise fatorial em componentes principais e com rotação varimax indicam índices de adequação satisfatórios para o modelo bi-fatorial. Os cálculos de consistência interna para os fatores mostraram pontuações satisfatórias para ambas as análises, visto que os alfas de Cronbach foram de .91 e de .87 respetivamente para o «Cuidado» e para a «Superproteção» na relação materna e de .91 e .85 na relação paterna. Para além disso, a análise de correlação entre ambas as variáveis para a relação materna revelou uma pontuação significativa positiva de .25 ( $p < .01$ ), apesar de não ter mostrado uma associação significativa entre os dois fatores na relação paterna (Teodoro, Benetti, Schwartz, & Mônico, 2010).

Na amostra da presente investigação as variáveis do PBI do cuidado e da superproteção percebidos pela mãe na relação com a sua mãe e com o seu pai na infância apresentam os valores de média, desvio-padrão, mínimo, máximo, kurtose e skewness que se podem observar na Tabela 1.

Tabela 1.  
Memórias infantis de Cuidado e Superproteção na relação com a Mãe e com o Pai (N = 32)

Variáveis	M	DP	Mínimo	Máximo	Kurtose	Skewness
Cuidado da Mãe	29.94	5.674	14	36	1.246	-1.120
Cuidado do Pai	27.97	5.629	13	36	.185	-.706
Superproteção da Mãe	10.47	5.418	3	23	-.233	.758
Superproteção do Pai	9.67	5.168	0	18	-1.007	.035

Os valores dos alfas de Cronbach que revelam a consistência interna das escalas do PBI na nossa amostra são os seguintes: cuidado na relação com a mãe -  $\alpha = .91$ , superproteção na relação com a mãe -  $\alpha = .83$ , cuidado na relação com o pai -  $\alpha = .88$  e superproteção na relação com o pai -  $\alpha = .79$ .

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e as análises de consistência interna realizadas após a eliminação dos itens que permitiam o aumento da consistência interna, optou-se por não eliminar nenhum dos itens dentro de cada uma das escalas pois a diferença seria mínima.

### **3.2.3. Inventário da Percepção Materna da Intersubjetividade do Bebê na Relação Precoce (IPMIBRP)**

O Inventário da Percepção Materna da Intersubjetividade do Bebê na Relação Precoce (Anexo V) surgiu no seio da tese de Doutoramento de Jorge Carrulo de Sousa (2016) e foi construído através de um conjunto de etapas: 1) grupos de foco e entrevistas semiestruturadas com mães de bebés, 2) criação dos itens da primeira versão do IPMIBRP, 3) resultados do pré-teste, 4) resultados da segunda versão do IPMIBRP. Este inventário permite compreender a visão da mãe acerca da intersubjetividade durante os primeiros meses de vida do bebé e a escala cumpre o objetivo desejado que consiste em estudar as percepções maternas da intersubjetividade na interação mãe-bebé (Sousa, 2016).

A escala é constituída por vinte e duas afirmações medidas numa escala de *Likert* de 5 pontos, variando nas seguintes opções: 1 – Discordo totalmente, 2 – Discordo um pouco, 3 –

Não discordo nem concordo, 4 – concordo um pouco e 5 – Concordo completamente (Sousa, 2016).

A segunda análise fatorial realizada selecionou apenas os itens que possuíam um índice de saturação fatorial superior a .471, sendo os restantes eliminados. Desta forma, a solução fatorial é constituída por 22 itens que se agrupam em 3 fatores. O fator 1 relaciona-se com a «Perceção materna da competência do bebé na interação com a mãe» e é composto pelos itens 1, 6, 7, 12, 13, 16, 20 e 21. O fator 2 remete para a «Perceção materna dos comportamentos do bebé que exprimem estados emocionais» e é composto pelos itens 2, 3, 4, 8, 9, 14, 17 e 18. E o fator 3 refere-se à «Perceção materna acerca da competência do bebé para exprimir a sua iniciativa» e é composto pelos itens 5, 10, 11, 15, 19 e 22 (Sousa, 2016).

Na última análise de consistência interna, foi apurado um  $\alpha = .817$  para o fator 1, um  $\alpha = .749$  para o fator 2 e um  $\alpha = .647$  para o fator 3. Utilizando o conjunto de todos os itens, apurou-se uma escala geral na qual se obteve um  $\alpha = .816$ . Desta forma, Sousa (2016) conclui que o Inventário da Perceção Materna da Intersubjetividade do Bebê na Relação Precoce parece apresentar boas propriedades psicométricas de acordo com a sua organização em 3 fatores.

Na amostra da presente investigação as variáveis do IPMIBRP da perceção materna da competência do bebé na interação com a mãe, dos comportamentos do bebé que exprimem estados emocionais, da competência do bebé para exprimir a sua iniciativa e da intersubjetividade na relação mãe-bebé nos 3 domínios anteriores (Total) apresentam os valores de média, desvio-padrão, mínimo, máximo, kurtose e skewness que se podem observar na Tabela 2.

Tabela 2.  
Perceção Materna da Intersubjetividade na relação mãe-bebé (N = 32)

Variáveis	M	DP	Mínimo	Máximo	Kurtose	Skewness
Competência	36.53	2.676	30	40	.279	-.926
Estados Emocionais	33.88	3.150	27	38	-.801	-.373
Iniciativa	27.84	1.816	23	30	.384	-.856
Total	98.25	6.550	83	108	-.494	-.591

Os valores dos alfas de Cronbach que revelam a consistência interna das escalas do IPMIBRP na nossa amostra são os seguintes: percepção materna da competência do bebê -  $\alpha = .61$ , percepção materna dos comportamentos do bebê que exprimem estados emocionais -  $\alpha = .51$ , percepção materna acerca da competência do bebê para exprimir a sua iniciativa -  $\alpha = .46$  e percepção materna da intersubjetividade (total) na relação mãe-bebê -  $\alpha = .78$ .

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e as análises de consistência interna realizadas após a eliminação dos itens que permitiam o aumento da consistência interna, optou-se por não eliminar nenhum dos itens dentro de cada uma das escalas pois a diferença seria mínima.

### **3.3. Hipóteses Específicas**

Tendo em conta a hipótese geral anteriormente enunciada e os instrumentos selecionados propomos testar as seguintes hipóteses.

HE1: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE2: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos comportamentos do bebê que exprimem estados emocionais.

HE3: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna acerca da competência do bebê para exprimir a sua iniciativa.

HE4: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE5: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos comportamentos do bebê que exprimem estados emocionais.

HE6: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna acerca da competência do bebê para exprimir a sua iniciativa.

HE7: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE8: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos comportamentos do bebê que exprimem estados emocionais.

HE9: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna acerca da competência do bebê para exprimir a sua iniciativa.

HE10: A superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE11: A superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos comportamentos do bebê que exprimem estados emocionais.

HE12: A superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna acerca da competência do bebê para exprimir a sua iniciativa.

HE13: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) do bebê na interação com a mãe.

HE14: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) do bebê na interação com a mãe.

HE15: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) do bebê na interação com a mãe.

HE16: A superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribui significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) do bebê na interação com a mãe.

HE17: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE18: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebê na interação com a mãe.

HE19: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebê na interação com a mãe.

HE20: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) na relação com o seu bebê.

HE21: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE22: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebê na interação com a mãe.

HE23: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância

contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebê na interação com a mãe.

HE24: A superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) na relação com o seu bebê.

HE25: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE26: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebê na interação com a mãe.

HE27: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebê na interação com a mãe.

HE28: O cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com a sua mãe na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) na relação com o seu bebê.

HE29: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

HE30: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebê na interação com a mãe.

HE31: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebé na interação com a mãe.

HE32: O cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância em interação com a superproteção percebida pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) na relação com o seu bebé.

HE33: A interação das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebé na interação com a mãe.

HE34: A interação das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebé na interação com a mãe.

HE35: A interação das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebé na interação com a mãe.

HE36: A interação das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade (competência, estados emocionais e iniciativa) na relação com o seu bebé.

### **3.4. Procedimento**

A amostra é constituída por mães sem suspeitas de perturbação psiquiátrica ou consumos psicofarmacológicos e com bebés sem suspeitas de perturbação do desenvolvimento. A seleção decorre de acordo com um conjunto de critérios de inclusão/exclusão, nomeadamente: 1) mães de bebés com idades compreendidas entre os dois e os nove meses (inclusão); 2) mães de bebés com problemas de desenvolvimento (exclusão); 3) mães com perturbação mental declarada (exclusão); 4) mães de bebés sem risco de saúde declarado (inclusão).

Com base nos critérios estipulados, a recolha da amostra será realizada com mães que aguardam na sala de espera por consultas de rotina em consultórios de Pediatria, na zona de Lisboa.

É explicado o presente estudo às mães, assim como as condições de participação e entregue a Folha de Informação à Participante (Anexo I). Após lerem as informações, as mães que concordam em participar assinam a Folha de Informação à Participante e o Consentimento Informado (Anexo II). De seguida, inicia-se a recolha dos dados, procedendo-se ao preenchimento dos vários instrumentos, que tem uma duração aproximada de 30 minutos. O primeiro instrumento aplicado é o Questionário Sociodemográfico e Clínico, que é preenchido pela investigadora. Posteriormente, é solicitado o preenchimento presencial e individual dos questionários: *Parental Bonding Instrument* (Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geada, 2003) e Inventário da Percepção Materna da Intersubjectividade do Bebê na Relação Precoce (Sousa, 2016).

É importante que todas as dúvidas das mães sejam esclarecidas ao longo de todo este processo e é garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, tal que estes são apenas utilizados no seio desta investigação.

## 4. Resultados

### 4.1. Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 32 mulheres com idades compreendidas entre os 22 e os 44 anos ( $M = 35$ ;  $DP = 3.968$ ) e o número de anos de estudo com sucesso das mesmas varia entre os 12 e os 24 ( $M = 16.16$ ;  $DP = 2.629$ ), tal como se pode ver na Tabela 3. Nesta amostra de mães 53.1% vivem na área de Lisboa e 46.9% vivem fora de Lisboa, 15.6% das participantes são trabalhadoras por conta própria, 75% trabalham por conta de outrem e 9.4% estão desempregadas (Tabela 4).

Tabela 3.  
Variáveis Intervalares Sociodemográficas das Participantes ( $N = 32$ )

Variáveis	M	DP	Mínimo	Máximo
Idade da Mãe	35	3.968	22	44
NAECS *	16.16	2.629	12	24
Duração da Relação	8.47	5.11	2	20
Número de Filhos	1.72	.85	1	4
CAF**	3.81	.86	3	6
IMPG***	31.29	.74	20	39

\*NAECS – Número de Anos de Estudo com Sucesso

\*\*CAF – Composição do Agregado Familiar

\*\*\*IMPG – Idade da Mãe na Primeira Gravidez

Como se pode ver na Tabela 4, nesta amostra, 6.3% das mães estão solteiras, 65.6% estão casadas e 28.1% estão em união de facto; no que diz respeito ao estatuto socioeconómico das famílias, 43.8% encontram-se num nível superior e 56.3% num nível médio-superior. A duração da relação atual em que estão inseridas varia entre os 2 e os 20 anos ( $M = 8.47$ ;  $DP = 5.105$ ); entre as participantes, 50% têm 1 filho, 31.3% têm 2 filhos, 15.6% têm 3 filhos e 3.1% têm 4 filhos; e a primeira gravidez ocorreu quando as mães tinham entre 20 e 39 anos de idade ( $M = 31.29$ ;  $DP = 4.133$ ), tal como referido na Tabela 3.

Tabela 4.  
Variáveis Catoriais Sociodemográficas das Participantes (N = 32)

Variáveis	Categorias	Percentagens (%)
Área de Residência	Dentro de Lisboa	53.1
	Fora de Lisboa	46.9
	TCP*	15.6
Estatuto Laboral	TCO**	75
	Desempregado	9.4
ESE*	Superior	43.8
	Médio Superior	56.3
	Solteira	6.3
Estatuto Conjugal	Casada	65.6
	União de Facto	28.1

\*TCP – Trabalhador por Conta Própria

\*\*TCO – Trabalhador por Conta de Outrem

No que diz respeito à gravidez do bebé em causa no presente estudo, 78.1% das gravidezes foram planeadas e 100% foram desejadas e vigiadas, sendo que a vigilância variou entre 6.3% semanal, 15.6% quinzenal e 75% mensal (Tabela 5).

Tabela 5.  
Variáveis Catoriais Clínicas das Participantes (N = 32)

Variáveis	Categorias	Percentagens (%)
Gravidez Planeada	Sim	78.1
	Não	21.9
Gravidez Desejada	Sim	100
Gravidez Vigiaa	Sim	100
	Semanal	6.3
	Quinzenal	15.6
Frequência da Vigilância	Mensal	75
	Parto Vaginal	56.3
Tipo de Parto	Cesariana	43.8
	Epidural	96.9
Tipo de Anestesia	Geral	3.1
	Com Indução	53.1
Tipo de Indução	Sem Indução	46.9
	Sexo do Bebê	Feminino
Masculino		65.6
TAN*	Leite Materno	87.5
	Leite Artificial	3.1
	Misto	6.3
TAA**	Leite Materno	34.4
	Leite Artificial	18.8
	Misto	9.4
	ANL***	37.5

\*TAN – Tipo de Alimentação ao Nascimento

\*\*TAA – Tipo de Alimentação Atual

\*\*\*ANL – Alimentação Não Látea

Em relação ao parto deste bebê, tal como está representado na Tabela 5, 56.3% foram partos vaginais e 43.8% cesarianas; em 96.9% ocorreu uma anestesia epidural e em 53.1% foi necessária a indução do trabalho de parto. A idade gestacional no dia do parto varia entre as 30 e as 45 semanas ( $M = 39.13$ ;  $DP = 2.268$ ) e as horas do trabalho de parto variam entre as 0 e as 48 ( $M = 10.09$ ;  $DP = 10.57$ ) (Tabela 6).

Tabela 6.  
Variáveis Intervalares Clínicas das Participantes ( $N = 32$ )

Variáveis	M	DP	Mínimo	Máximo
Idade Gestacional	39.13	2.27	30	45
HTP*	10.09	10.57	0	48
Meses do Bebê	4.66	1.91	2	9
Comprimento do Bebê	48.51	3.61	31	52.4
Peso do Bebê	3176.88	474.683	1325	3880

\*HTP – Horas do Trabalho de Parto

Como podemos verificar na Tabela 6, os bebês têm entre 2 e 9 meses ( $M = 4.66$ ;  $DP = 1.911$ ), o comprimento à nascença varia entre 31 e 52.4 cm ( $M = 48.509$ ;  $DP = 3.607$ ) e o peso entre 1325 e 3880 g ( $M = 3176.88$ ;  $DP = 474.683$ ). Relativamente aos bebês da nossa amostra, 65.6% são do sexo masculino, 87.5% bebiam leite materno ao nascimento e, à data de aplicação, 34.4% alimentavam-se de leite materno, 18.8% de leite artificial, 9.4% de ambos e 37.5% tinham uma alimentação não látea (Tabela 5).

#### 4.2. Tratamento dos dados

A análise de regressão permite-nos modelar os nossos dados e usá-los para predizer os valores da variável dependente (VD) a partir de uma ou mais variáveis independentes (VI's) - regressão linear múltipla. Desta forma e com o objetivo de testar as hipóteses colocadas anteriormente, que remetem para a explicação da variância estatística da variável dependente (perceção materna da intersubjetividade do bebê) serão realizadas análises de regressão linear múltipla hierárquica. Neste tipo de análise as variáveis independentes são inseridas na equação pela ordem especificada pelo investigador, baseando-se em fundamentos teóricos.

Para podermos extrair conclusões de uma população com base numa análise de regressão realizada numa amostra, vários pré-requisitos devem ser cumpridos. Todas as variáveis em estudo serão operacionalizadas através de escalas intervalares e a variância de resultados será quantitativa, contínua e ilimitada. Como tal, as variáveis que não são medidas em escalas intervalares, serão codificadas em 0's e 1's, de forma a que as escalas sejam de tipo dicotómico.

Todas as variáveis devem seguir uma distribuição do tipo normal e os desvios que surgem devem ter uma magnitude que não inviabilize as análises de regressão. As VI's devem ter alguma variância no seu valor, pelo que serão excluídas as variáveis que têm uma variância de 0. Para além disto, só serão consideradas as variáveis que tiverem um número mínimo de 30 sujeitos possibilitando as análises de adesão à distribuição normal.

É importante ter em conta a multicolinearidade, tal que não deve haver uma relação linear perfeita entre duas ou mais VI's, e, deste modo, as variáveis não se devem correlacionar em demasia (acima de .80 ou .90). Assim sendo, será utilizado o fator de inflação da variância (VIF) que indica se uma VI tem uma forte relação linear com outra, bem como o indicador de tolerância. Como tal, serão aceites apenas valores de tolerância superiores a .1 e valores de VIF inferiores a 10.

Desta forma, foram excluídas as seguintes variáveis – Profissão, Estatuto Laboral, Estatuto Conjugal, Gravidez Planeada, Gravidez Desejada, Gravidez Viggiada, Frequência da Vigilância, Tipo de Anestesia, Tipo de Alimentação ao Nascimento, Sexo do Primeiro Filho, Idade da Mãe na Segunda Gravidez, Peso à Nascimento do Segundo Filho, Sexo do Segundo Filho, Motivo da Cesariana, Apgar, Cuidados Neonatais, Doenças ou Intervenções Médicas. As variáveis restantes foram submetidas à testagem do ajustamento à distribuição normal. Apesar das diferenças significativas encontradas (ver Anexo VI), a inspeção dos Q-Q Plots permite assegurar que os afastamentos em causa não impedem o uso da análise de regressão linear múltipla hierárquica.

### **4.3. Teste de Hipóteses**

Previamente, a análise de correlação entre as diversas variáveis permitiu descrever a força e a direção da relação linear entre os pares de variáveis (Anexo VII). Os coeficientes de correlação de Pearson foram úteis no processo de seleção das variáveis a incluir no modelo de investigação.

Para testar as hipóteses, foram realizadas análises de regressão linear múltipla hierárquica que possibilitam uma exploração sofisticada da inter-relação entre um conjunto selecionado de variáveis.

O modelo estabelecido inclui, como variáveis independentes, duas variáveis da mãe – Número Total de Filhos e Idade da Mãe na Primeira Gravidez, uma variável da relação de casal – Duração da Relação e duas variáveis do bebê – Peso e Idade do bebê.

#### **4.3.1. Testagem de HE1, HE2, HE3, HE4, HE5, HE6, HE7, HE8, HE9, HE10, HE11, HE12, HE13, HE14, HE15 e HE16**

As hipóteses específicas HE1, HE2, HE3, HE4, HE5, HE6, HE7, HE8, HE9, HE10, HE11, HE12, HE13, HE14, HE15 e HE16 não foram confirmadas, tal como se pode verificar no Anexo VIII. Desta forma, as variáveis independentes das memórias infantis do cuidado na relação com a mãe, do cuidado na relação com o pai, da superproteção na relação com a mãe e da superproteção na relação com o pai não dão um contributo significativo para a explicação das variáveis dependentes da percepção materna da intersubjetividade na relação mãe-bebé nos domínios da competência, dos estados emocionais, da iniciativa do bebê, nem da intersubjetividade total nestes três domínios. No entanto, na análise de regressão da HE1 o valor de significância ( $p = .070$ ) indica um valor interessante e próximo da significância estatística, destacando a relação aproximada entre a variável independente das memórias infantis do cuidado na relação com a mãe e a variável dependente da percepção materna da intersubjetividade na relação mãe-bebé a nível da competência do bebê.

#### **4.3.2. Testagem da HE17**

A hipótese específica HE17 sugere que o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da competência do bebê na interação com a mãe.

Tabela 7.

Análise de Regressão relativa à testagem da HE17

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	gl 1	gl 2	Significância da mudança de F
1	.355	.126	.058	2.678	.126	1.870	2	26	.174
2	.410	.168	.068	2.664	.042	1.267	1	25	.271
3	.457	.209	.037	2.708	.041	.598	2	23	.558
4	.595	.354	.138	2.562	.145	2.353	2	21	.120

A análise de regressão mostra um valor de  $p = .120$ , infirmando a HE17 e revelando que a interação destas variáveis independentes não contribui significativamente para explicar a variância estatística da variável dependente do parâmetro da competência.

#### 4.3.3. Testagem da HE18

A hipótese específica HE18 sugere que o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna dos estados emocionais do bebê na interação com a mãe.

Tabela 8.

Análise de Regressão relativa à testagem da HE18

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	gl 1	gl 2	Significância da mudança de F
1	.128	.016	-.059	3.351	.016	.217	2	26	.806
2	.476	.227	.134	3.030	.210	6.791	1	25	.015
3	.479	.229	.062	3.153	.003	.041	2	23	.960
4	.602	.362	.149	3.003	.133	2.183	2	21	.138

A análise de regressão mostra um valor de  $p = .138$ , infirmando a HE18 e revelando que a interferência destas variáveis independentes não contribui significativamente para a previsão da variável dependente no que diz respeito ao parâmetro dos estados emocionais.

#### 4.3.4. Testagem da HE19

A hipótese específica HE19 sugere que o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da iniciativa do bebê na interação com a mãe.

Tabela 9.

Análise de Regressão relativa à testagem da HE19

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	gl 1	gl 2	Significância da mudança de F
1	.404	.163	.099	1.707	.163	2.538	2	26	.098
2	.547	.299	.215	1.594	.136	4.832	1	25	.037
3	.554	.307	.157	1.651	.009	.142	2	23	.868
4	.758	.574	.433	1.355	.267	6.590	2	21	.006

A análise de regressão mostra um valor de  $p = .006$ , confirmando a HE19 e revelando que a interação das variáveis do PBI relativas ao cuidado da mãe e do pai contribuem significativamente para explicar a variância estatística da variável da percepção materna da intersubjetividade na relação precoce no que diz respeito ao parâmetro da iniciativa.

#### 4.3.5. Testagem da HE20

A hipótese específica HE20 sugere que o cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância em interação com o cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade na relação com o seu bebê.

Tabela 10.

Análise de Regressão relativa à testagem da HE20

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	gl 1	gl 2	Significância da mudança de F
1	.295	.087	.017	6.670	.087	1.238	2	26	.306
2	.501	.251	.161	6.163	.164	5.458	1	25	.028
3	.513	.263	.103	6.372	.012	.194	2	23	.825
4	.690	.476	.302	5.621	.213	4.275	2	21	.028

A análise de regressão mostra um valor de  $p = .028$ , confirmando a HE20 e revelando que a interação das variáveis do PBI relativas ao cuidado da mãe e do pai contribuem significativamente para explicar a variância estatística da variável da percepção materna da intersubjetividade na relação precoce, no que diz respeito à soma dos três parâmetros – competência, estados emocionais e iniciativa.

#### **4.3.6. Testagem de HE21, HE22, HE23 e HE24**

As hipóteses específicas HE21, HE22, HE23 e HE24 propõem que as variáveis das memórias infantis da superproteção na relação com a mãe e com o pai em interação contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê na interação com a mãe, nos domínios da competência, estados emocionais, iniciativa e na totalidade destes três parâmetros. Estas hipóteses não foram confirmadas pelas análises realizadas, como se pode observar nas tabelas do Anexo IX.

#### **4.3.7. Testagem de HE25, HE26, HE27 e HE28**

As hipóteses específicas HE25, HE26, HE27 e HE28 não foram confirmadas pelas análises realizadas, como se pode observar nas tabelas do Anexo X. Desta forma, as variáveis das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe em interação não contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê na interação com a mãe, nos domínios da competência, estados emocionais, iniciativa e na totalidade destes três parâmetros.

#### **4.3.8. Testagem de HE29, HE30, HE31 e HE32**

As hipóteses específicas HE29, HE30, HE31 e HE32 não foram confirmadas pelas análises realizadas, como se pode observar nas tabelas do Anexo XI. Como tal, as variáveis das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com o pai em interação não contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê na interação com a mãe, nos domínios da competência, estados emocionais, iniciativa e na totalidade destes três parâmetros.

#### **4.3.9. Testagem de HE33, HE34 e HE35**

As hipóteses específicas HE33, HE34 e HE35 propõem que as variáveis das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai em interação contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê na interação com a mãe, nos domínios da competência, estados

emocionais e na totalidade dos três parâmetros. Estas hipóteses não foram confirmadas pelas análises realizadas, como se pode observar nas tabelas do Anexo XII.

#### 4.3.10. Testagem de HE36

A hipótese específica HE36 propõe que as variáveis das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai, as quatro em interação contribuem significativamente para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebê na interação com a mãe, no domínio da iniciativa.

Tabela 11.

Análise de Regressão relativa à testagem da HE36

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R <sup>2</sup>	Mudança de F	gl 1	gl 2	Significância da mudança de F
1	.404	.163	.099	1.707	.163	2.538	2	26	.098
2	.547	.299	.215	1.594	.136	4.832	1	25	.037
3	.554	.307	.157	1.651	.009	.142	2	23	.868
4	.777	.604	.416	1.374	.296	3.554	4	19	.025

A análise de regressão mostra um valor de  $p = .025$ , confirmando a HE36 e revelando que a interação das variáveis do PBI relativas ao cuidado e à superproteção da mãe e do pai em interação contribuem significativamente para explicar a variância estatística da variável da percepção materna da intersubjetividade na relação precoce, no que diz respeito apenas ao parâmetro da iniciativa.

## 5. Discussão dos Resultados

Segundo a análise de resultados realizada, compreende-se que as hipóteses relativas à influência das variáveis independentes nas variáveis dependentes, quando estas estão isoladas num só fator, não permitem confirmar as hipóteses colocadas.

Numa segunda fase de análise, na qual colocámos os fatores da variável independente em interação, já surgiram resultados importantes que confirmam algumas das hipóteses colocadas. Verificámos que as variáveis «Cuidado percebido pela mãe na relação com a sua mãe na infância» em interação com «Cuidado percebido pela mãe na relação com o seu pai na infância» permitem prever os valores da variável «Perceção materna da intersubjetividade na relação precoce» no que diz respeito ao parâmetro da Iniciativa. Ademais, a interação das variáveis do PBI relativas ao cuidado da mãe e do pai mostram conseguir explicar a variância estatística da variável «Perceção materna da Intersubjetividade na relação precoce», no que diz respeito à soma dos três parâmetros – competência, estados emocionais e iniciativa.

Após esta segunda fase, na qual cruzámos as variáveis «Cuidado da mãe», «Cuidado do pai», «Superproteção da mãe» e «Superproteção do pai», duas a duas, surgiu uma terceira fase onde colocámos estas quatro variáveis em interação conjunta. Deste modo, percebemos que a interação das variáveis das memórias infantis do cuidado e da superproteção na relação com a mãe e com o pai permitem prever a variável da perceção materna da intersubjetividade na relação precoce, no que diz respeito apenas ao parâmetro da iniciativa. Como tal, a nossa hipótese inicial foi parcialmente confirmada, uma vez que apenas se confirmou em determinados domínios específicos.

Salienta-se a importância das memórias de infância da mulher, em relação ao cuidado dos pais, para ler mais facilmente a competência do bebé em exprimir a sua iniciativa e para descodificar a sua competência, estados emocionais e iniciativa, ou seja, a intersubjetividade geral na relação mãe-bebé. Salienta-se, também, a importância das memórias de infância da mãe, em relação ao cuidado e superproteção dos pais, capacitando a mãe a interpretar a competência do bebé para exprimir a sua iniciativa. Estes dados sugerem a relevância da interação entre as variáveis psicológicas para explicar os processos mentais humanos.

Segundo Parker e colaboradores (1979) as escalas do PBI foram desenvolvidas para serem utilizadas tanto separadamente como em conjunto, sendo que, em conjunto, funcionam como um instrumento que mede a ligação entre o cuidador e o indivíduo. Ao conjugarmos a escala do «Cuidado» com a da «Superproteção», conseguimos encontrar um dos cinco tipos de

ligação parental, podendo ser útil por considerar a ligação parental ótima e por examinar a influência das perturbações no funcionamento psicológico e social dos participantes. Estas duas dimensões não surgiram para serem independentes, tanto que as suas pontuações se correlacionaram negativamente tanto no estudo principal como no estudo de população geral. Utilizadas em conjunto, as escalas formam o instrumento que apoia o estudo da ligação parental ótima e perturbada, o qual foi o principal objetivo do seu desenvolvimento. A combinação destas duas escalas de «Cuidado» e de «Superproteção» forma o instrumento de ligação parental (Parker et al., 1979). Esta característica das escalas do PBI parece apoiar o facto de não ter sido confirmada nenhuma das nossas hipóteses onde não havia interação entre as variáveis independentes.

A dimensão do cuidado parental parece ser mais robusta do que a de superproteção, tanto que alguns modelos sugerem alterações ao PBI. A maioria sugere que a superproteção seja concebida em duas dimensões separadas. Cox, Enns e Clara (2000) apoiam um modelo de três fatores constituído por uma dimensão de cuidado (calor parental) e dois fatores de superproteção, nomeadamente a proteção e o autoritarismo, mostrando ser mais fidedigno no que diz respeito aos efeitos de género e idade, em comparação com o modelo original de dois fatores (Cox et al., 2000). O facto da precisão e validade da variável «Cuidado» serem superiores às da variável «Superproteção» tornam esta variável mais coesa, podendo ter contribuído para a confirmação das nossas hipóteses quando as variáveis independentes eram o cuidado da mãe em interação com o cuidado do pai, não se confirmando nenhuma hipótese na qual apenas tenham sido inseridas as variáveis de Superproteção.

Em relação à importância das variáveis em interação podemos compreender que a ligação entre o cuidador e a criança é amplamente influenciada por diversas variáveis - características da criança, nomeadamente diferenças individuais no comportamento de vinculação; características da mãe, pai ou do sistema de cuidado, como as influências psicológicas e culturais; e características recíprocas, que remetem para as componentes dinâmicas e desenvolvidas na relação entre a criança e o cuidador (Parker et al., 1979).

Tal como Crossley (1996) refere não podemos negar a agência e as mediações do cuidador no processo de orientar a criança em relação à realidade intersubjetiva ou a especificidade cultural da realidade para a qual a criança é orientada. Tanto a mente da criança como a orientação dessa mente em relação a um mundo organizado simbólica e politicamente requer um grande trabalho antes de a criança estar preparada para tomar o seu lugar como

agente próprio de formação social. Esta possibilidade deve-se à abertura da criança em relação ao ambiente que a envolve e às influências formativas do mesmo, tendo um papel ativo na sua formação (Crossley, 1996).

Durante o período primitivo da intersubjetividade, particularmente no contexto do processo de socialização, a criança está muito dependente do cuidador. A socialização e a educação da criança envolvem o controlo do tempo e espaço das interações disponibilizadas, e as situações e os auxílios que necessitam para se desenvolver (Crossley, 1996). Isto envolve também que o cuidador interprete as ações da criança como ações ou comunicações com significado social, por vezes complementando-as para a criança aprender a desenvolvê-las em ações socialmente apropriadas, por outras, apenas ensinando a criança a traduzir os seus gestos naturais em formas culturalmente convencionais (Crossley, 1996).

O cuidador primário, geralmente a mãe, precisa do reconhecimento da criança, tanto para si própria como para manter o interesse e reconhecimento da criança. A criança necessita do reconhecimento para motivar o seu interesse em relação ao processo de socialização e para estabelecer o seu sentido de self. Ambas as partes querem ser reconhecidas pela outra mas ambas igualmente experienciam a outra como uma ameaça e procuram obter a independência (Benjamin, 1991, citado por Crossley, 1996).

Salomonsson e Barimani (2017) destacam que o estabelecimento de um bom relacionamento e apego entre a mãe e o bebé é de crucial importância para o desenvolvimento da criança. Quanto à relação desenvolvida com o bebé, algumas mães revelam que se sentem muito próximas da criança, enquanto outras se sentem estranhas e afastadas. Ambos os casos dificultam o conhecimento e a compreensão de quem é realmente a criança e a criação de empatia com a mesma. O foco dos terapeutas no bebé ajuda a mãe a alcançar uma distância saudável da criança, assim como a otimizar esse relacionamento (Salomonsson & Barimani, 2017).

As ansiedades sobre o bem-estar da criança são predominantes, percebendo que as mães exigem de si próprias o dever de amar os seus filhos e sentindo-se culpabilizadas quando experimentam outras emoções (Salomonsson & Barimani, 2017). As mães necessitam de aceitar os sentimentos ambivalentes em relação aos filhos para se conseguirem separar deles (Parker, 1995, citado por Salomonsson & Barimani, 2017). Para além disto, as mães também se sentem sozinhas com as crianças e revelam dificuldades em comunicar com os seus parceiros (Salomonsson & Barimani, 2017). O estudo de Salomonsson e Barimani (2017) mostra que o

analista pode ajudar a mãe a compreender e a aceitar a ambivalência em relação ao bebê e a clarificar a relação com o companheiro.

## **6. Conclusão**

Podemos concluir que a hipótese inicial que sugere que as memórias de infância dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da percepção materna da intersubjetividade do bebé, foi parcialmente confirmada. A investigação revelou a importância das memórias de infância da mulher, em relação ao cuidado dos pais, para ler mais facilmente a competência do bebé em exprimir a sua iniciativa e para descodificar a sua competência, estados emocionais e iniciativa, ou seja, a intersubjetividade geral na relação mãe-bebé. Assim como a importância das memórias de infância da mãe, em relação ao cuidado e superproteção dos pais que capacita a mãe a interpretar a competência do bebé para exprimir a sua iniciativa.

Esta investigação reforça a importância do apoio psicológico durante a gravidez e o pós-parto, sendo extremamente relevante a elaboração da relação com a sua própria mãe e respetivos conflitos infantis.

Durante a situação da maternidade, muitas mães enfrentam problemas no seu papel parental e pedem apoio psicológico. Estas mostram-se preocupadas com a situação e sintomas da criança nas áreas do sono, choro, amamentação, cólicas, humor e regulação da atividade e afetos. Algumas mães experimentam dificuldades na ligação com os seus bebés e revelam medo de que as suas dificuldades possam obstruir o seu contacto com o filho (Brockington, 2004; Klier, 2006, citado por Salomonsson & Barimani, 2017).

A identificação com a própria mãe é descrita como importante para o desenvolvimento da capacidade da mulher para cuidar do bebé. As mães abordam frequentemente as suas relações com as suas mães e a psicanálise mãe-bebé pode ajudar as mães a perceberem as suas próprias mães de uma nova forma. Em alguns casos, é descrito como se poderia quebrar os padrões transgeracionais destrutivos. Para além disso, quando esses padrões são esclarecidos e trabalhados, o relacionamento com a criança pode desenvolver-se de uma forma nova e mais otimizada (Salomonsson & Barimani, 2017).

Importa ter em conta que se as mães se sentem deprimidas, ansiosas e inseguras nas suas competências para funcionar como mães, esses sentimentos podem ter efeitos negativos nos bebés (Field et al., 1988; Field, 2002; Reck et al., 2004, citado por Salomonsson & Barimani, 2017).

### **6.1. Limitações**

Uma das limitações deste estudo é a dimensão da amostra, sendo esta constituída por 32 participantes o que é um número reduzido. Para além disto, a amostra não foi selecionada

aleatoriamente, mas sim num contexto pediátrico específico, pelo que as características das participantes são semelhantes em vários sentidos, como estatuto socioeconómico e a escolaridade elevados.

A recolha de dados através de questionários pode limitar a compreensão das participantes influenciando as suas respostas. Com o formato de autorrelato as participantes podem afirmar ou acreditar que possuem determinadas competências que podem não corresponder na prática. O estilo de resposta fechada e em *checklist* pode ser limitativo na recolha de informação e as participantes podem ser influenciadas pela desejabilidade social, mostrando uma imagem de si socialmente mais aceite.

## **6.2. Implicações e direções futuras**

Pode ser interessante aplicar este estudo a populações mais diversificadas, a nível de escolaridade e estatuto socioeconómico, incluindo uma população de mães com perturbações psicológicas, desde ligeiras a graves, população esta que potencia a presença de memórias de infância mais desfavoráveis e consequentemente maiores dificuldades na relação com o bebé.

Também seria interessante investigar-se as relações de apoio que a mulher tem atualmente no cuidado ao filho, nomeadamente a relação que estabelece com o companheiro, com os pais atualmente e com outros adultos significativos, que funcionem como suporte para ela durante esta fase.

## 7. Referências Bibliográficas

- Berry, T., Brazelton, M. D., Bertrand, G., & Cramer, M. D. (1991). *The Earliest Relationship: Parents, Infants and the Drama of Early Attachment*. London: Karnac Books.
- Bibring, G. L. (1959). Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study Of The Child*, 1, 69-72.
- Canavarro, M. C. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez – A experiência psicológica* (I. Belchior, Trad.). Lisboa: Edições Colibri.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2000). The Parental Bonding Instrument: confirmatory evidence for a three-factor model in a psychiatric clinical sample and in the National Comorbidity Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 353-357.
- Crossley, N. (1996). *Intersubjectivity. The Fabric of Social Becoming*. London: SAGE Publications.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lebovici, S. (1988). Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9(1), 10-19.
- Manczak, E. M., Mangelsdorf, S. C., McAdams, D. P., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S., & Brown, G. L. (2016). Autobiographical memories of childhood and sources of subjectivity in parents' perceptions of infant temperament. *Infant Behavior and Development*, 44, 77-85.
- Murray, L. (1991). Intersubjectivity, object relations theory, and empirical evidence from mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), 219-232.

- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 51, 1-10.
- Parker, G. (1990). The Parental Bonding Instrument: A decade of research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 281-282.
- Parker, G. (1994). Parental Bonding Instrument: Exploring for links between scores and obsessiveness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 78-82.
- Salomonsson, M. W. & Barimani, M. (2017). Mothers' experiences of mother-infant psychoanalytic treatment – a qualitative study. *Infant mental health journal*, 38(4), 486-498.
- Sousa, J. (2016). *A primeira dança: O papel da intersubjectividade na interação mãe-bebé*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Universidade de Lisboa.
- Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever*. Basic Books.
- Stern, D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and development psychology*. London: Karnac Books.
- Teodoro, M., Benetti, S., Schwartz, C., & Mõnego, B. (2010). Propriedades psicométricas do parental bonding instrument e associação com funcionamento familiar. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 243-251.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral & Brain Sciences*, 28(5), 675-691.
- Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychology and infant communication. *Musicae Scientiae*, 155-215.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 95-131.
- Trevarthen, C. (2004). Learning about ourselves, from children: why a growing human brain needs interesting companions? *Research and Clinical Centre for Child Development, Annual Report 2002-2003* (26), 9-44.

Winnicott, D. W. (1976). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Petite bibliothèque payot.



# **Anexos**

Em CD