

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ESTILO DE VINCULAÇÃO DA MÃE E FILHO NA
IDADE ADULTA: RELAÇÃO COM A PERCEÇÃO DE
CUIDADOS**

Tânia Luísa Gonçalves Rocha da Costa

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde - Núcleo de Psicoterapia)**

2008

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ESTILO DE VINCULAÇÃO DA MÃE E FILHO NA IDADE
ADULTA: RELAÇÃO COM A PERCEÇÃO DE
CUIDADOS**

Tânia Luísa Gonçalves Rocha da Costa

**Dissertação, orientada pelo Professor Doutor João Manuel Monteiro
da Silva Moreira**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde - Núcleo de Psicoterapia)**

2008

Agradecimentos

Considerando o conjunto de pessoas que contribuíram para a concretização deste estudo, passo a mencionar as que mais directamente o tornaram possível e às quais, não posso deixar de dirigir os meus sinceros agradecimentos.

Ao Professor João Moreira pelo constante estímulo à prossecução deste trabalho, pelos reforços sucessivos, pelo ensino e conselhos orientadores, pela disponibilidade constante e, ainda, pela participação activa no recrutamento de participante e recolha de informação.

Às professoras Stella Aguiar e Gilda Pereira por terem permitido tão atenciosamente que pudéssemos recolher dados no seguimento das suas aulas, assim como por terem sensibilizado os sujeitos a participarem.

À Professora Maria Emília Santos e Professora Adelaide Claudino por terem colaborado e aceite dirigir as aplicações nas suas respectivas instituições de ensino.

Ao Jorge Fontinha que participou conjuntamente na recolha, organização e tratamento dos dados da investigação.

Finalmente e como dedicatória, um Obrigado, cujo significado não poderá ser traduzido nestas linhas, à minha família e ao meu querido namorado, que fazem com que os princípios da vinculação, da prestação de cuidados e das relações íntimas me sejam familiares e repletas de significado. Sem eles, não seria autora deste estudo e, dificilmente, de qualquer outra produção digna do senso de “generatividade”.

Resumo: O presente estudo explora concepções da Teoria da Vinculação e do Modelo Triádico da Prestação de Cuidados de Moreira (2007). Esta exploração foca as relações das dimensões fundamentais do estilo de vinculação dos adultos (Preocupação e Evitação) nas mães e respectivos filhos e, ainda, destas mesmas dimensões com os componentes base da prestação de cuidados (Cuidado, Partilha e Eficácia). As escalas utilizadas são de auto relato e foram aplicadas a 2 amostras: (1ª) 130 estudantes, dos quais 116 raparigas e 14 rapazes, responderam ao ERP-filhos e ao Q3PC; e (2ª) 99 díades mãe-filho, sendo que a análise dos filhos usa os dados da 1ª amostra e a das mães advém do ERP-mães. O ERP original foi bipartido (ERP-filho e ERP-mãe), sendo cada metade destinada a cada elemento da díade. Um dos objectivos principais desta investigação consistiu na validação do Q3PC. Verificou-se que os factores do Q3PC se correlacionam positivamente de forma significativa. Os itens da Partilha têm saturações elevadas para os outros factores, sobretudo para os da Eficácia. No que concerne às conclusões da díade, não se confirmou a transferência intergeracional e, ao contrário do que se previa, a Evitação das mães correlaciona-se positivamente e significativamente com a Preocupação dos filhos. Quanto às análises intrapessoais dos filhos, constatou-se que a prestação de cuidados recebida não se correlaciona como se esperava com o estilo de vinculação. Detectou-se um cruzamento inesperado entre factores, i.e., a correlação entre a Eficácia e a Evitação é positiva e mais elevada do que a correlação também positiva da Eficácia e a Preocupação.

Palavras-Chave: Vinculação, Prestação de Cuidados, Fase Adulta, Díades Mãe-Filho, Transmissão Intergeracional.

Abstract: This study explores conceptions of Attachment Theory and of the Triadic Model of Support and Caregiving (Moreira, 2007). This exploration focuses on searching relations between the 2 fundamental dimensions of the attachment style in adulthood (Preoccupation and Avoidance) in mothers and children. Furthermore, those dimensions were related to fundamental components of Caregiving in the Triadic Model (Caring, Sharing and Effecting). Self-report measures were used to assess 2 samples: (1) 130 students, of which 116 girls and 14 boys, responded to an attachment style measure (the ERP-children) and to a perceived care measure based upon the Triadic Model (the Q3PC;) and (2) 99 mother-child dyads, of which children were part of the 1st sample and mothers were assessed by the ERP-mothers. The original ERP was split in two halves, so that each could be administered to one member of the dyad. One of the main goals of this investigation was the Q3PC's validation. The findings from the factor analysis of the Q3PC show that there are positive and significant correlations between them. Items of the Sharing factor have high loadings on the other factors, mostly on Efficacy. Concerning dyads, intergenerational transmission of attachment style was not confirmed and, in contrast of what has been predicted, mother's Avoidance shows positive and significant correlations with children's Preoccupation. An unexpected cross-factors effect was found, with the Efficacy score more strongly related to Avoidance than to Preoccupation, in opposition to our initial hypothesis.

Keywords: Attachment, Caregiving, Adulthood, Mother-Child Dyad, Intergenerational Transmission.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	1
1. Relação Mãe-Filho.....	1
2. Teoria da Vinculação.....	1
2.1. Origem.....	1
2.2. Processos Normativos.....	2
2.2.1. Sistema, Figura e Laço de Vinculação	2
2.2.2. Primazia da Mãe enquanto Figura de Vinculação e Figuras Subsidiárias.....	2
2.2.3. Ciclo de Activação/Desactivação do Sistema de Vinculação.....	3
2.2.4. Substrato Cognitivo e os Modelos Funcionais Internos.....	5
2.3. Ênfase do Estudo da Vinculação na Infância.....	5
2.4. Diferenças Individuais.....	6
2.5. Princípio da Continuidade das Estratégias de Vinculação.....	9
2.5.1. Generalizabilidade e Constância dos Estilos de Vinculação ao Longo do Ciclo de Vida.....	9
2.5.2. Transgeracionalidade dos Estilos de Vinculação.....	9
2.6. Vinculação nos Adultos.....	11
2.6.1. A Natureza Subjectiva da Activação do Sistema da Vinculação.....	11
2.6.2. Modelo do Funcionamento do Sistema de Vinculação e Dinâmicas da Fase Adulta.....	12
2.6.3. Avaliação da Vinculação nos Adultos.....	15
2.6.4. Medidas.....	15
2.7. Relação com Outros Sistemas Motivacionais.....	16
3. Prestação de Cuidados.....	17
3.1. Processos Normativos do Sistema de Prestação de Cuidados: Objectivos e Funções.....	17
3.2. Relação entre Sistema de Vinculação e Sistema de Prestação de Cuidados.....	18
3.3. Características Definidoras da Prestação de Cuidado.....	19
3.4. Substrato Cognitivo do Sistema de Prestação de Cuidados.....	20
3.5. Diferenças Individuais na Prestação de Cuidados.....	20
3.6. Emparelhamento de Padrões de Prestação de Cuidados e Estilo de Vinculação.....	22
3.6.1. Modelo Triádico da Prestação de Cuidados.....	24
3.7. Avaliação da Percepção da Prestação de Cuidados nos Adultos.....	25
4. Apresentação do Estudo.....	26
4.1. Unidade de Estudo.....	26
4.2. Pressupostos.....	27
4.3. Avaliação.....	27
4.4. Objectivos.....	28
4.5. Problema.....	28
4.6. Hipóteses.....	28

II. MÉTODO.....	30
1. Participantes	30
1.1. Origem.....	30
1.2. Descrição.....	30
1.2.1.Filhos	30
1.2.2. Díades Mãe-Filho	30
2. Instrumentos.....	32
2.1. Q3PC	32
2.2. ERP.....	33
3. Procedimento.....	34
3.1. Recrutamento dos Participantes	34
3.2. Aplicação dos Questionários	34
III. RESULTADOS.....	36
1. Análises Relativas aoQ3PC.....	36
2. Análise Relativas às Hipóteses.....	39
3. Análises Adicionais.....	41
IV. DISCUSSÃO.....	43
1. Expansão/2ª Versão DO Q3PC	43
2. Conclusões Relacionadas com as Hipóteses.....	43
3. Conclusões das Análise Adicionais.....	45
V. BIBLIOGRAFIA.....	47

ANEXO I. Matriz Após Rotação

APÊNDICE I. Termo de Consentimento Informado

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I. Itens com maior saturação no Factor 1.....	37
Quadro II. Itens com maior saturação no Factor 2.....	37
Quadro III. Itens com maior saturação no Factor 3.....	38
Quadro IV. Correlações entre os factores do Q3PC.....	39
Quadro V. Correlações entre ERP – filhos e ERP – mães.....	39
Quadro VI. Correlações entre Q3PC e ERP – mães.....	40
Quadro VII. Correlações entre o ERP – filhos e o Q3PC.....	40
Quadro VIII. Médias do Q3PC em função da União dos Pais.....	41
Quadro IX. Médias do ERP- filhos em função da União dos Pais.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo de activação e desactivação do Sistema de Vinculação.....	4
Figura 2. Representação esquemática dos antecedentes dos padrões de vinculação na infância. Adaptação de van IJzendoorn e Bakerman-Kranenburg, 1997.....	10
Figura 3. Modelo da activação e funcionamento do sistema de vinculação na fase Adulta (Mikulincer & Shaver, 2007).....	13
Figura 4. Representação das interligações presentes na Relação Mãe-filho.....	26
Figura 5. Gráfico dos Valores Próprios do Q3PC.....	36
Figura 6. Médias do Q3PC em função do nível de escolaridade das mães.....	42

I. INTRODUÇÃO

1. RELAÇÃO MÃE-FILHO

O conceito de Universalidade é sempre controverso sendo que o seu uso acarreta riscos de rigor sempre que o tentamos aliar a qualquer componente humano. Riscos esses que aumentam se adicionarmos “interação humana” à equação do comportamento individual. As tipologias das alianças sociais revelam-se voláteis e dependentes de cada cultura e de cada época. No entanto, a ideia que, entre uma mãe e um filho existe um laço cuja força é difícil (se possível) de equiparar em toda a variedade de relações, é intemporal e consensual em todas as culturas... É generalizável... E assim sendo, é seguro afirmar que é Universal a supremacia de tal ligação humana. Ao longo do tempo, a análise da referida díade é contemplada pelas diferentes áreas de conhecimento e, dentro de algumas, tem estado à mercê de várias perspectivas de análise. Na ciência, diferentes correntes, segundo cada paradigma, explicam esta interrelação, como por exemplo, a Biologia Evolutiva, a Etologia, a Psicanálise ou Psicologia do Desenvolvimento (Cassidy, 1999).

2. TEORIA DA VINCULAÇÃO

2.1. Origem

Assim como todas as doutrinas, a Teoria da Vinculação de John Bowlby nasceu de uma confluência das ideologias inerentes a uma era histórica e a uma cultura. Na sua origem estão os factores que influenciaram o seu autor, nomeadamente as suas hostes psicanalíticas, os princípios comportamentais da Etologia e, ainda, a sua experiência social na Tavistock Clinic (Mikulincer & Shaver, 2007). Entre 1969 e 1982, o autor manteve o esforço de desenvolver a teoria em questão que, pela sua pertinência, lhe associou colegas e discípulos. Estes possibilitaram e possibilitam o aprofundamento da área até hoje. Apesar da evolução da Teoria da Vinculação desde as suas origens, os postulados embrionários, continuam fortes e actuais. Actualmente, estende-se para contemplar interrelações do sistema de vinculação com outros mecanismos individuais e, ainda, considera o funcionamento intrapessoal. Deste modo, a Teoria da Vinculação constitui uma teoria multifacetada da estrutura da personalidade, funcionamento e desenvolvimento individuais e, simultaneamente, uma teoria do comportamento interpessoal, dos laços emocionais e de relacionamentos próximos (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2. Processos Normativos

2.2.1 Sistema, Figura e Laço de Vinculação

A Teoria da Vinculação tem como postulado a existência de um sistema inato de auto-regulação do comportamento designado de *Sistema de Vinculação*. O seu objectivo e função biológica correspondem à protecção e, por isso, o seu funcionamento orienta-se no sentido de motivar o indivíduo, em situação de perigo, a procurar proximidade (concreta ou simbólica) de uma figura que lhe confira segurança - a *Figura de Vinculação* (Posada, Waters, Crowell & Lay, 1995). As funções desta figura são: (1) ser um alvo de procura de proximidade; (2) constituir o “porto de abrigo” (fonte de protecção, conforto, apoio e alívio); (3) servir de “base segura”, permitindo que o elemento vinculado procure objectivos não relacionados com a vinculação (apoiantes na activação de outros sistemas motivacionais, como o da exploração). A figura de vinculação cumpre um papel específico que ultrapassa a função de proximidade e/ou importância, esta figura tem de se estabelecer, o que Bowlby apelidou de *Laço de Vinculação*. Ou seja, a figura de vinculação tem de representar a pessoa de eleição enquanto fonte de segurança para a pessoa vinculada e, para além disso, a percepção da sua ausência implica ansiedade de separação por parte do elemento vinculado. Existem outros tipos de laços emocionais de grande importância (como, por exemplo, os baseados na afiliação), contudo o facto da perda do laço de vinculação constituir o luto mais severo, revela o destaque de tal laço relativamente aos outros (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.2. Primazia da Mãe enquanto Figura de Vinculação e Figuras Subsidiárias

Na continuidade de outras teorias, também Bowlby atribui um estatuto central à díade mãe-filho, pois assume que o sistema de vinculação se desenvolve no contexto da relação precoce entre a cuidadora principal (que é normalmente a mãe) e a criança. Deste modo, na grande maioria das vezes, a mãe constitui a figura de vinculação mais importante e influente para o elemento focal ou vinculado (Mikulincer & Shaver, 2007).

Para explicar esta primazia, Bowlby faz uso de dois conceitos: (1) *Hierarquia das figuras de vinculação* e (2) *Monotropia*. O primeiro consiste numa organização hierárquica dos cuidadores (ou pessoas que conferem algum tipo de protecção) segundo

as suas funções de vinculação com o indivíduo focal. O segundo significa que existe a tendência para destacar uma e uma só figura de vinculação entre todas as possíveis relações de vinculação.

As figuras que não a figura principal são denominadas *Figuras Subsidiárias* e tendem a aumentar exponencialmente em número e variedade com a adolescência e fase adulta. Facto devido à entrada de amigos, companheiros românticos, professores, colegas de trabalho entre outros na rede relacional (Hazan & Zeifman, 1994). Não obstante, apesar da inclusão e modificação desta rede relacional, a mãe não perde destaque, como se pode constatar a partir das conclusões de Trinke and Bartholomew (1997) que demonstraram que adultos jovens continuam a referir a mãe como a figura principal, só depois o companheiro romântico, depois melhor amigo, seguido pelo pai e, por fim, um par. Tal como Weiss (1991) afirmou, os pais são como que as figuras de vinculação de reserva, ou seja, representam a fonte de estabilidade sempre que se levantam transições desenvolvimentistas sérias.

Apesar da aparente estabilidade na posição dos pais na hierarquia, sobretudo da mãe, existe permeabilidade a nível de entradas e saídas, assim como a nível de mudanças de posição e função das figuras de vinculação ao longo do ciclo de vida da pessoa vinculada. Da infância para a adolescência é normativo haver uma deslocação gradual de importância da função dos pais para os pares do mesmo sexo; a partir da adolescência e, mais vincadamente, na fase adulta, o companheiro romântico eleva-se na organização (Hazan & Zeifman, 1994). Na senescência, a procura de segurança e apoio pode concentrar-se nos filhos (frequentemente representam o “porto de abrigo”), netos, terapeutas, enfermeiros, etc. (Antonucci, Akiyama & Takahashi, 2004, citados por Mikulincer & Shaver, 2007).

2.2.3.Ciclo de Activação/Desactivação do Sistema de Vinculação

O sistema de vinculação desenrola-se num mecanismo de auto-regulação que balanceia ciclos entre a necessidade de proximidade com a figura de vinculação e necessidades concorrentes, próprias de outros sistemas motivacionais. A premissa mais básica deste sistema, como já foi referido, é a que a percepção de qualquer ameaça, o activa, criando a necessidade da procura de proximidade da figura de vinculação - *Estratégia de Vinculação Primária*. Se esta estratégia atingir o seu objectivo - o

Estilo de Vinculação da Mãe e Filho na idade adulta: relação com a Percepção de Cuidados.

Sentimento de Segurança (“Felt security” – expressão de Sroufe & Waters 1977b, cit. por Mikulincer & Shaver, 2007), o sistema é desactivado e o indivíduo fica mais disponível e motivado para questões que não a auto-protecção, concentrando-se noutros interesses e actividades. Deste modo dá-se, por exemplo, a activação de outro sistema motivacional paralelo, o sistema de exploração que, inevitavelmente, conduz a uma situação de desafio e, portanto, ao sentimento de ameaça que, por sua vez, vai activar o sistema de vinculação. A Figura 1 representa simplificada este ciclo.

A percepção de segurança constitui um estado psicológico basilar e com grandes implicações no funcionamento intra e inter pessoal do indivíduo, sendo que na sua ausência, inibe a disponibilidade cognitiva, emocional e comportamental do indivíduo para ficar ocupada pela função de protecção. Aprendendo a lidar com a ansiedade e adquirindo estratégias de *coping* generalizáveis a outras situações, todos os indivíduos vão activando e desactivando o sistema de vinculação ao longo da vida. O funcionamento do sistema de vinculação faculta o protótipo da regulação emocional e a regulação da proximidade interpessoal que orientam o indivíduo no presente e no futuro. (Mikulincer & Florian, 1998).

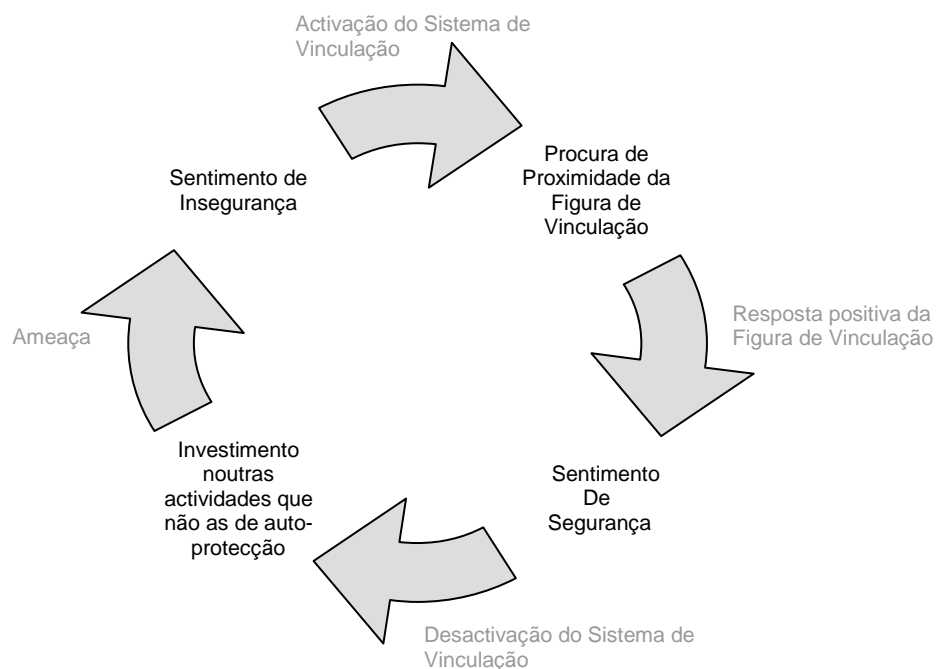


Figura 1. Ciclo de Activação e Desactivação do Sistema de Vinculação

2.2.4. Substrato Cognitivo e os Modelos Funcionais Internos

Segundo Bowlby, a adaptação do comportamento de vinculação é flexível, orientado para o objectivo (proximidade/protecção) e está sujeito a correcções aprendidas como mais ou menos eficazes. Tal adaptação implica que o indivíduo vinculado consiga: (1) processar a informação respeitante às ameaças percebidas e ao seu estado interno (ansiedade versus alívio), (2) monitorizar e avaliar as respostas da figura de vinculação quanto aos seus apelos de proximidade, e (3) monitorizar e avaliar a eficácia dos seus comportamentos escolhidos (Mikulincer & Shaver, 2007). Apesar de não estarem aqui mencionadas, a avaliação das variantes de contexto (sobretudo as do contexto familiar) não estão excluídas deste processo, sendo que estas influem no mecanismo de vinculação e, simultaneamente, na aprendizagem e adaptação do indivíduo (Cook, 2000). Tais operações cognitivas, paralelamente com a memória, dito de forma muito simplificada, processam as transacções pessoaXambiente, fazendo-as corresponder a representações mentais e, conseqüentemente, constituindo o reportório comportamental da pessoa. Bowlby apelidou estas representações de *Internal Working Models*, traduzidas em *Modelos Funcionais Internos* que, em síntese, organizam a memória do elemento focal no que concerne à dinâmica de vinculação (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Assim, a figura de vinculação pode ser “transportada” para contextos nos quais ela não está fisicamente e continuar a cumprir o seu papel protector (Vaughn, Waters, Coppola, Cassidy, Bost, & Verissimo, 2006). Mesmo ausente, a sua representação organizada nos modelos funcionais internos revela-se crucial para o desenvolvimento da personalidade e da adaptação psicossocial ao longo de toda a vida (Bugental, Brown & Reiss, 1996; Moreira, 2007; Vaughn et al., 2006). Tais representações consistem no conteúdo específico e regras de processamento de informação que guiam a percepção e memória (Solomon & George, 1996). Em suma, a internalização da relação e expectativas acerca da disponibilidade do cuidador servem a presente adaptação comportamental e emocional, assim como a futura.

2.3. Ênfase do Estudo da Vinculação na Infância

Apesar de activo durante toda a vida, o sistema da vinculação é mais preponderante na infância devido à extrema dependência que a criança tem face a um cuidador e ao grande volume de aprendizagens precoces elaboradas durante as tarefas

de desenvolvimento características da infância (Mikulincer & Shaver, 2007). Tendo em conta o ciclo básico da activação/desactivação do sistema de vinculação, qualquer que seja a exploração (regida pelo sistema da exploração que é igualmente inato), cria a necessidade de segurança (pois toda e qualquer experiência nova é percebida como ameaçadora), que faz com que o bebé opte (quase exclusivamente) pela procura de proximidade da figura de vinculação (ver Figura 1). A partir da dinâmica destas aprendizagens e dependendo do sucesso obtido em obter a percepção de segurança, o bebé desenvolve-se numa relação de vinculação que vai determinar a construção/manutenção dos processos intrapsíquicos e interpessoais¹. Deste modo, o sistema de vinculação é basilar no desenvolvimento e adaptação bio psicossocial da criança e, conseqüentemente, na influência que essa aprendizagem primária exerce na construção dos traços de personalidade, na selecção de estratégias para a qualidade das relações interpessoais e, em última instância, na experiência enquanto cuidador (Clarke-Stewart, Goossens & Allhusen, 2001).

2.4. Diferenças Individuais

Sendo que o sistema de vinculação é inato, o desenvolvimento de uma relação de vinculação constitui um fenómeno normativo com vista à adaptação segundo a perspectiva evolucionista (Cassidy, 1999). O sistema de vinculação é, portanto, universal, no entanto a segurança na vinculação não o é. Cada um elabora o seu processo de vinculação de forma singular.

As diferenças individuais advêm da qualidade da relação, i.e., da natureza do laço afectivo e dependem da forma como o cuidador se presta ou não a ser usado como fonte de conforto face ao perigo (Mikulincer & Shaver, 2007). Os *Estilos de Vinculação* correspondem a padrões individuais, produto de um processo de aprendizagem no âmbito do sistema de vinculação que, apesar de contínuo, atinge o seu “grau máximo de influência sobre o comportamento durante os primeiros anos de vida” (Moreira, Lind, Santos, Moreira, Gomes, Justo, Oliveira, Filipe & Faustino, 2006, p.4). De salientar que o papel da mãe, no outro lado da equação, é fundamental na definição do comportamento do filho e, inevitavelmente, no seu estilo de vinculação. Os estilos não são vistos como traços lineares rígidos e inflexíveis ao longo do tempo, mas também

¹ Assim, o primeiro ano de vida é considerado como especialmente crítico para o desenvolvimento subsequente e bem-estar psicológico de qualquer indivíduo (Clarke-Stewart, Goossens & Allhusen, 2001).

não se podem considerar elásticos e facilmente modificáveis. Assim, os estilos de vinculação consistem em trajectórias de desenvolvimento, que requerem apoio na manutenção, sendo que, por um lado, apresentam relativa estabilidade e, por outro lado, manifestam-se abertos a modificações dado à sua relativa flexibilidade (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

Para além de reflectir do funcionamento típico do sistema de vinculação (que implica tanto o seu funcionamento interno como o interrelacional), os estilos de vinculação, assim que as competências sócio-cognitivas permitem, ficam dependentes dos modelos funcionais internos mais cronicamente acessíveis. Todos os estilos são desenvolvidos segundo condições de adaptação a cada situação de vida, contudo os estilos inseguros prejudicam o desenvolvimento mais satisfatório da criança (Ainsworth, 1979).

O percurso de investigação na área da vinculação a nível das diferenças individuais desenvolveu-se a partir do método original da *Strange Situation* (Situação Estranha) desenvolvido por Ainsworth. De forma muito sucinta, este método focaliza o comportamento de reunião de um filho (12 a 18 meses) com a mãe, após breves separações para avaliar o estilo de vinculação dessas crianças. Foram identificados oito grupos de padrões, mas apenas os três maiores foram considerados: (A) Inseguro-Evitante, (B) Seguro, (C) Inseguro-Ansioso/Ambivalente.

O *Estilo Seguro* caracteriza as crianças que, assim que podiam, procuraram o contacto com a mãe e, ao serem respondidas, diminuíram rapidamente os comportamentos de angústia, passando a actividades de exploração (Ainsworth, 1979). Estas crianças são tidas, tipicamente, por serem mais confiantes para explorarem o meio na presença do cuidador, tendem a expressar as suas emoções directamente, e procuram activamente ajuda quando não se sentem capazes de resolver um desafio. Para além disso, aceitam as próprias emoções e respondem emocionalmente às mudanças e novos problemas de forma criativa e bem sucedida (Cassidy, 1999). Estendendo o conceito dos estilos para além da infância, considera-se que uma pessoa classificada com *o estilo seguro* é tratada consistentemente de forma sensível e percebe um mundo bom e responsivo, assume o *self* como merecedor de tal consideração e, por sua vez, acredita que tem o poder de influenciar o mundo de forma eficaz (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

Na Situação Estranha, o *Estilo Inseguro-Evitante* foi atribuído às crianças que reagiram à separação através de sinais pouco exteriorizados e, após terem acesso à mãe,

não a procuraram ou evitaram mesmo o seu contacto (Ainsworth, 1979). Este funcionamento advém da procura de segurança mais independente ou mais “interna”, ou seja, face à indiferença ou rejeição dos sinais para obtenção de protecção, a criança aprende a inibir ou diminuir a procura da figura de vinculação (Cassidy, 1999). Esta experiência, quando consistente, resulta na percepção do mundo como sendo indisponível e não responsivo (à semelhança do seu cuidador) e as estratégias passam pelo desinvestimento, inibição de comportamentos e emoções e o evitamento de situações emocionalmente fortes. Como resultado, as emoções negativas podem ser direccionadas desadequadamente, por forma de agressividade por exemplo e, para minimizar os seus sentimentos, as pessoas inseguras tendem a idealizar as outras pessoas (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

O *Estilo Inseguro Ansioso/Ambivalente*, na Situação Estranha, associa-se às crianças que reagiram de forma vincadamente activa à separação e, aquando da reunião, ou se mostraram passivas ou procuraram ansiosamente a mãe, sendo que algumas destas crianças demonstraram raiva e agressividade face às mães (Ainsworth, 1979). Este estilo emerge de uma interacção cujo cuidador manifesta inconsistência no que toca à disponibilidade e responsividade dispensadas ao elemento vinculado. Estes indivíduos demonstram uma vigilância crónica face a actividade do cuidador, podem exagerar expressões ou aflição para captar a atenção, ficam frustrados facilmente, são impulsivos e ansiosos, sentem-se impotentes para lidar com situações novas e de desafio e, deste modo, a exploração do meio fica hipotecada. Tendem a ampliar a preocupação com o sofrimento pessoal e desenvolvem, ainda, medos e sintomas psicossomáticos (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999).

Considera-se, ainda um quarto estilo (D), o *Estilo Inseguro Desorganizado/Desorientado*, que constitui o estilo menos explorado. Este não permite aceder a um padrão comportamental coeso, uma vez que comporta vários e contraditórios comportamentos. Os indivíduos com este estilo de vinculação tanto adoptam estratégias de vinculação típicas do estilo ansioso como do estilo evitante. É comprovadamente o estilo que comporta maiores riscos de psicopatologia (National Institute of Child Health and Human Development, 2006).

2.5. Princípio da Continuidade das Estratégias de Vinculação

2.5.1. Generalizabilidade e Constância dos Estilos de Vinculação ao longo do ciclo de vida

A relação de vinculação pode ser interpretada numa perspectiva determinista que assenta na continuidade da aprendizagem primária para a generalização face a contextos e figuras diferentes. Ou seja, os padrões de vinculação na infância determinam a natureza das relações futuras, assim como a regulação emocional (NICHD, 2006). Segundo Bowlby (cit. por Solomon & George, 1996), os modelos tendem a ser conservados, pois para além de se basearem na experiência real primária, operam em maioritariamente fora da consciência. Tal informação fundamenta que a segurança nos adultos esteja relacionada com a segurança na infância (Crandell, Fitzgerald & Whipple, 1997).

Genericamente, toda a adaptação e desafios desenvolvimentistas (dependência, autoconfiança, auto-estima, ansiedade, fúria e empatia e competência interrelacional) dependem dos modelos funcionais internos do sistema de vinculação (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999) que, apesar de maleáveis, são relativamente estáveis ao longo da vida (Rholes, Simpson & Blakely, 1995). Assim, os indivíduos testam os seus modelos através da consciência interna, podendo fazer uma actualização através das relações novas por mudanças nas competências comportamentais e cognitivas.

2.5.2. Transgeracionalidade dos Estilos de Vinculação

Assumindo a relativa estabilidade e conseqüente continuidade dos estilos de vinculação ao longo do ciclo de vida, pode admitir-se o alargamento do mesmo princípio para a continuidade na descendência. Ou seja, os padrões de vinculação tendem a ser transferidos de geração em geração pelo pressuposto que a criança se torna figura de vinculação e cuidador para o próprio filho (Kretchmar & Jacobvitz, 2002). Consultar Figura 2.

Estilo de Vinculação da Mãe e Filho na idade adulta: relação com a Percepção de Cuidados.

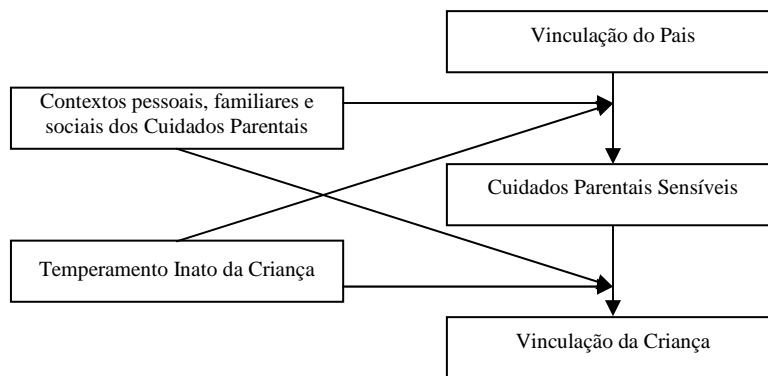


Figura 2. Representação esquemática dos antecedentes dos padrões de vinculação na infância. Adaptação de van IJzendoorn e Bakerman-Kranenburg, 1997 (Mikulincer & Shaver, 2007)

A meta-análise de van IJzendoorn (1995; cit. por Mikulincer & Shaver, 2007) refere a *Transmission Gap* (*Lacuna de Transmissão*) na explicação desta transmissão intergeracional dos estilos de vinculação, uma vez que defende que parte da influência dos estados mentais dos pais na classificação da vinculação dos filhos ultrapassa os aspectos dos cuidados parentais estudados (sobretudo a sensibilidade e a responsividade). Apesar das variáveis mediadoras da transgeracionalidade não estarem ainda explicadas, tal não significa que ela não aconteça (Madigan, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Moran, Pederson, & Benoit, 2006). Um dos elementos centrais do funcionamento interno materno envolve a capacidade de ir atrás na sua própria experiência para reflectir sobre as intenções únicas e subjectivas do filho (nomeadamente durante momentos de *stress* e conflito) e, conseqüentemente, para seleccionar estratégias de resposta na prestação de cuidados (Grievenberger, Kelly & Slade, 2005). O presente estudo assenta na transgeracionalidade e procura contribuir para o esclarecimento desta lacuna de transmissão através do Modelo Triádico de Prestação de Cuidados (que fundamenta o instrumento central da investigação).

A proposta da transmissão intergeracional não significa linearmente que o sistema de vinculação seja, necessariamente, uma replicação do estilo de vinculação da mãe. A realidade de cada indivíduo é sempre distinta e tal vai interagir na mediação dos modelos funcionais internos, que são susceptíveis a modificações no exercício de sintonização da experiência real com a experiência interna (George & Solomon, 1996). Contudo e apesar da possibilidade da promoção de estilos de vinculação mais positivos, é consensualmente aceite que existem benefícios numa vinculação precoce segura como forma de proteger os efeitos negativos do declínio da qualidade parental (NICHD, 2006).

2.6. Vinculação nos Adultos

As necessidades que estão na origem da activação do sistema de vinculação, i.e., as causas que provocam ansiedade no indivíduo, vão mudando ao longo dos estádios de desenvolvimento, e com elas, dá-se um aumento da autonomia (distância física) que é gradualmente alcançada em detrimento da necessidade de proximidade física com a figura de vinculação (estratégia suprema para a obtenção da percepção de segurança nas fases precoces). A modificação natural das necessidades da criança dá-se paralelamente com o desenvolvimento de competências sócio-cognitivas e, conseqüentemente, com a intensificação da acção das representações das figuras de vinculação e modelos de funcionamento interno (Mikulincer & Shaver, 2007).

2.6.1. A Natureza Subjectiva da Activação do Sistema da Vinculação

A idade e experiência conferem competência adicional no que respeita a obter segurança através das representações mentais da figura de vinculação, sem ter de proceder à procura física da figura de vinculação². Através da percepção de ameaça dá-se a *Activação Pré-Consciente* do sistema, que aumenta o acesso automático dos pensamentos associados com a vinculação e tendências de acção. Assim, a activação pré-consciente desperta pensamentos conscientes da procura de proximidade, que operam no sentido de orientarem o comportamento efectivo. Nos adultos a passagem entre a activação pré-consciente para a *Activação Consciente* e, logo, para o comportamento é muito mais complexa do que nas crianças, sendo que pode não chegar a haver procura de proximidade concreta. Tal é devido ao caso do adolescente ou adulto conseguir operar intrapsiquicamente (recorrendo às representações da figura e vinculação) para obter a segurança que necessita. A ser verdade esta capacidade “virtual”, admite-se que é possível obter alívio, conforto e segurança através das *Auto-Representações baseadas na Segurança*, ou seja, componentes do *self* derivadas da interacção positiva com a figura de vinculação que se cristalizaram enquanto aspectos de si mesmo (La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci, 2000).

² Não obstante, e apesar deste tipo de compensações, qualquer que seja a fase de desenvolvimento, todos precisamos de uma figura real e concreta (Bowlby cit. por Mikulincer & Shaver, 2007).

2.6.2. Modelo do Funcionamento do Sistema de Vinculação e Dinâmicas da Fase Adulta

Os processos de vinculação tornam-se mais complexos nos adultos pela maturidade do sistema psicológico e social que é, inevitavelmente, mais complicado. As funções primordiais e normativas do sistema de vinculação mantêm-se, mas a complexificação referida confere algumas diferenças, nomeadamente a nível da relação com a figura de vinculação, que é mais paritária. Em comparação com as crianças, espera-se que os adultos mantenham uma relação mais equitativa ou horizontal com as figuras de vinculação. Simultaneamente, outros sistemas estão já activados, especificamente o da prestação de cuidados, de modo que os papéis entre o elemento vinculado e o elemento de vinculação, alternam-se frequentemente (Mikulincer & Shaver, 2007).

Mikulincer e Shaver, desde 2002, propuseram-se resumir, organizar e conceptualizar coerentemente os milhares de estudos que proliferam na área da vinculação desde a aceitação dos efeitos das variáveis de vinculação no desenvolvimento e psicologia social e de personalidade. Assim, pelo manual “Attachment in Adulthood – Structure, Dynamics, and Change” de 2007 descreveram um modelo que sintetiza a dinâmica do sistema de vinculação na fase adulta e as suas implicações intrapsíquicas e interpessoais, considerando a acção concomitante de outros sistemas motivacionais. O modelo é sensível ao contexto onde se dá a activação do sistema e aos aspectos relacionados com a personalidade do indivíduo. Para além disso, são aí considerados os objectivos das estratégias adoptadas, as crenças e expectativas associadas (acerca do *self* e dos outros) e, por fim, as regras que gerem a ansiedade e relações interpessoais.

O modelo em questão (representado na Figura 3) considera três módulos: (1) procura de proximidade da figura de vinculação em consequência da activação do sistema de vinculação (estratégia de vinculação primária), (2) consequências do uso dessa estratégia para a obtenção da segurança desejada e, (3) *Estratégias de Vinculação Secundárias* (hiperactivação ansiosa ou desactivação evitante) enquanto resposta à indisponibilidade e não responsividade da figura de vinculação.

Estilo de Vinculação da Mãe e Filho na idade adulta: relação com a Percepção de Cuidados.

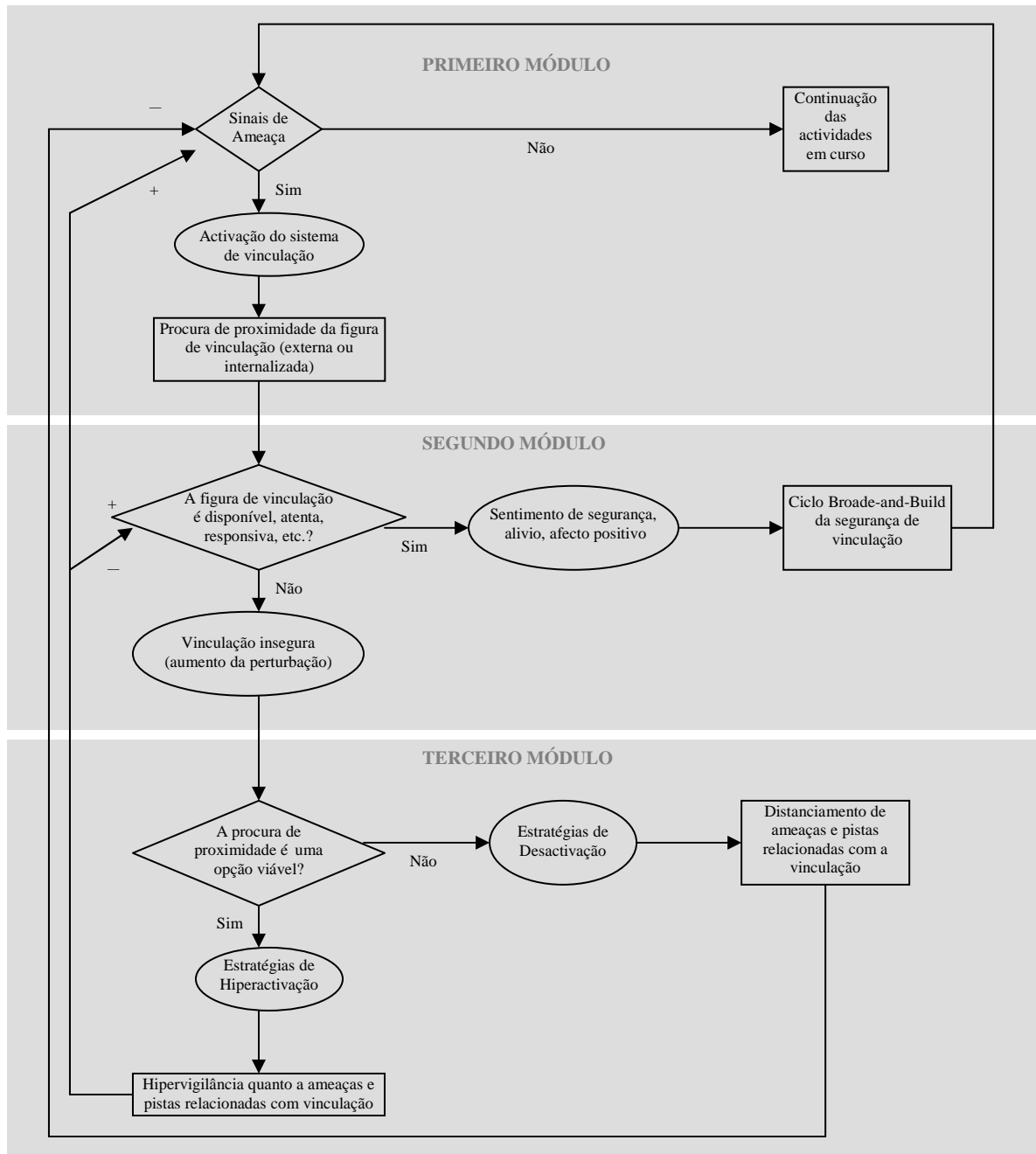


Figura 3. Modelo da activação e funcionamento do sistema de vinculação na fase Adulta (Mikulincer & Shaver, 2007)

A disponibilidade da figura de vinculação resulta no sentimento de segurança e reforça o uso de procura de proximidade, fomentando o ciclo da vinculação segura “Broaden-and-Build” (Fredrickson, 2001) que inclui emoções positivas (conforto, alívio, amor, orgulho), promove percepções, tanto do *self* como dos outros, positivas e encoraja interrelações confiantes e actividades orientadas para o crescimento (exploração, educação, altruísmos, etc.), ou seja este ciclo resulta no desenvolvimento positivo da personalidade, de relacionamentos próximos e promoção da adaptação psicossocial.

È na passagem do segundo módulo para o terceiro que o sistema de vinculação deixa de ser regido pelos seus aspectos normativos e aspectos correspondentes à segurança de vinculação. Com a adopção das estratégias secundárias, o indivíduo diferencia-se entre os possíveis tipos de estilos de vinculação inseguros, i.e., dá-se o espaço para a “escolha” (inconsciente) entre o tipo de estratégia a adoptar (hiperactivação ou desactivação) face ao sentimento de insegurança. As estratégias de hiperactivação orientam-se no sentido de conseguir mais atenção por parte da figura da vinculação, que é percebida como não ser suficientemente fiável ou responsiva, i.e., é um exagero da estratégia de vinculação primária e associa-se ao estilo ansioso. Apesar de se orientarem no sentido da obtenção de afecto, alívio ou diminuição da ansiedade, este tipo de estratégias pode aumentar a frequência das emoções destrutivas e a acessibilidade dos pensamentos relacionados com ameaças, o que tende a contribuir para que as novas e auto-concebidas fontes de ansiedade se misturem com as antigas e, por isso, criam uma rede de memórias volátil, indiferenciada e, ainda, invadida por pensamentos e sentimentos negativos.

Por outro lado, as estratégias de desactivação inibem a estratégia de vinculação primária, ou seja, se a procura de proximidade da figura de vinculação for percebida como perigosa ou não permitida, o indivíduo tende a negar as necessidades de vinculação e demonstrar uma “auto-suficiência compulsiva”. Assim, estas estratégias caracterizam o estilo evitante, uma vez que estes indivíduos se desviam de qualquer pensamento (tanto positivo como negativo) associado ao sistema de vinculação. Aliás, as conexões neuronais excitatórias de tal processamento de informação, ligadas aos centros acessíveis da rede de memórias, são insuficientes para despoletar o sistema. Em termos esquemáticos e para simplificar, assume-se que o indivíduo tende a usar maioritariamente a estratégia escolhida.

Não obstante, o estilo desorganizado não tende a fazer um uso fiel de um tipo de estratégia, i.e., alterna estratégias de ansiedade e de evitamento.

O uso recorrente das estratégias de hiperactivação ou desactivação resulta em “circuitos neuronais” (hipotéticos) que, por sua vez, vão influenciar a monitorização e avaliação das ameaças e da disponibilidade da figura de vinculação enquadradas no primeiro módulo (setas posicionadas no lado esquerdo da Figura 3).

2.6.3. Avaliação da Vinculação nos Adultos

A dimensão da continuidade dos padrões de vinculação postulados pela teoria da vinculação admite a integração das relações interpessoais entre adultos como forma de medir ou classificar estilos de vinculação dos mesmos. Partindo do princípio que os modelos funcionais internos correspondem a uma predisposição individual expressa num conjunto de características patentes em cada relação, então pode deduzir-se que as pessoas mantêm padrões de relacionamento similares face a diferentes pessoas (Mayseless, Sharabany & Sagi, 1997). Partindo deste princípio, a avaliação dos estilos de vinculação nos adultos não estará tão relacionada com a figura de vinculação quanto se assume para as crianças, assumindo-se uma teoria de generalizabilidade de estratégias de vinculação. Por exemplo, Easterbrooks & Emde (1988) e Engfer (1988; cit. por Mayseless, Sharabany, & Sagi, 1997) demonstraram correlações positivas entre relações íntimas e de confiança entre conjugues e relações afectivamente próximas entre pai e filho.

No entanto, a teoria da generalizabilidade não é linear e categoricamente aplicada a todas as situações e pessoas, sendo que vários factores característicos de diversos estilos entram em linha de conta. Moreira (2006) avaliou as duas dimensões fundamentais associadas ao estilo de vinculação (preocupação e evitação) face a cinco relações distintas (pai, mãe, melhor amigo do mesmo sexo, parceiro romântico ou melhor amigo do sexo posto, outra pessoa próxima) e concluiu, sinteticamente, que o estilo evitante depende da especificidade das relações, i.e., a pessoa funciona segundo as representações que tem de cada relação em que participa. Por outro lado, o estilo ansioso/ambivalente prende-se a uma característica da pessoa e, portanto, generaliza-se a vários tipos de relação.

2.6.4. Medidas

Duas correntes de avaliação têm dominado a área da vinculação nos adultos: (1) uma descende da experiência de investigação de Ainsworth – as *Técnicas de Entrevista* – sendo de salientar a Adult Attachment Interview (AAI); e (2) a outra advém da psicologia social, os *Questionários de Auto-Descrição*, que têm vindo a sofrer várias adequações desde o estudo inaugural de Hazan e Shaver (Moreira et al, 2006).

Segundo Hazan e Shaver (1987) existe um conjunto de características pessoais, associadas à vinculação, estáveis que se projectam de forma contínua nas relações próximas, i.e., as relações podem ser similares ou paralelas no que toca à qualidade das

relações próximas de um indivíduo adulto. Destacam-se as relações românticas ou de casal como o tipo de relação que melhor reflecte os comportamentos de vinculação. Entre os questionários de avaliação da vinculação nos adultos, destaca-se o *Experiences in Close Relationships Scale* (ECR) de Brennan, Clark, e Shaver (1998), o qual já foi usado em centenas de estudos e mantém um grau de confiança elevado (alfa de pelo menos 0,90; coeficientes de teste-reteste entre os 0,50 e 0,75; Mikulincer & Shaver, 2007). O ECR foi adaptado e validado para Portugal, resultando no *Experiências em Relações Próximas* (ERP) que, à semelhança do original, apresenta elevados níveis de precisão na consistência interna (Moreira et al, 2006). As duas dimensões básicas das diferenças individuais no estilo de vinculação nos adultos medidas pela ERP são a Evitação e a Preocupação. O ERP não estabelece categorias concretas, representativas de populações homogéneas, porque isso nada acrescenta em termos de capacidade preditiva, ao invés, o ERP considera variações numa escala contínua. É possível concluir que a versão portuguesa do ERP é capaz de fornecer dados rigorosos e válidos em relação ao estilo de vinculação de adultos em relação aos seus parceiros relacionais mais importantes (Moreira et al., 2006). Assim sendo, a sólida validade do instrumento, fundamentou a sua selecção para a avaliação do estilo de vinculação dos participantes da presente investigação.

2.7. Relação do Sistema de Vinculação com outros Sistemas Motivacionais

Na tentativa de dividir os *Sistemas Motivacionais* por tipos de função, à semelhança do sistema de vinculação, obtemos o sistema de Prestação de Cuidados, o de Exploração, o de Afiliação e o de Sexo. Qualquer um deles intervêm directamente no comportamento, aliás é a partir deles que se gere a capacidade de escolha, activação e terminação das sequências comportamentais. A função primordial dos sistemas motivacionais é a de sobrevivência, adaptação e *fitness* sendo, portanto, comuns a todos os seres humanos e a demais espécies (Mikulincer & Shaver, 2007).

A activação de um qualquer sistema motivacional vai, geralmente, desactivar ou inibir os outros sistemas, uma vez que a acção sendo canalizada para a satisfação de um objectivo comportamental, impede ou dificulta a acessibilidade dos processos comportamentais orientados para objectivos de outros sistemas, i.e., os sistemas concorrem entre si, competindo pelos recursos cognitivos, emocionais e

comportamentais. Por exemplo, logo que o sistema de vinculação é activado, o individuo procura a proximidade da figura de vinculação, sendo que fica indisponível para exploração ou para procurar companheiros de afiliação ou, ainda para procurar companheiros para actividades sexuais. Para além disso, a percepção de ameaça, que activa o sistema de vinculação, favorece o processo de auto-centração em detrimento do acesso aos recursos mentais necessários à empatia e altruísmo para atender a outra pessoa, i.e., o sistema de prestação de cuidados fica hipotecado.

3. SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Tendo em conta que as áreas de estudo da vinculação e do apoio social são determinantes quando se analisa a importância das relações interpessoais na adaptação do individuo e que as formas de apoio mais importantes são as que englobam significado emocional em contexto de relações significativas, torna-se necessário focar a prestação de cuidados fornecida pela mãe a um filho em vista a compreender melhor a sua influência na adaptação desse filho (Moreira, 2007).

Quem tem protagonizado o estudo da dinâmica relacional da díade mãe-filho é, desde os primórdios da teoria da vinculação, o filho. Contudo, a compreensão global da relação implica a análise da mãe. A interacção deste sistema com o de vinculação funciona em prol da transferência intergeracional dos estilos de vinculação, sendo que a prestação de cuidados representa a via primordial de influência maternal e indispensável na compreensão do funcionamento do filho, sobretudo em idades precoces (Crandell, Fitzgerald, Whipple, 1997).

3.1. Processos Normativos do Sistema de Prestação de Cuidados: Objectivos e Funções

De acordo com a Teoria da Vinculação e tendo em conta o carácter inato dos sistemas motivacionais, todas as pessoas nascem, também, com a capacidade de desenvolverem comportamentos de prestação de cuidados. Estes têm o objectivo de fornecer protecção a outras pessoas que estão em situação de algum tipo de dependência (física, emocional, etc.), seja esta pontual ou crónica. Do ponto de vista evolucionista, este sistema orienta-se para a proliferação dos genes ou continuidade da geração e, portanto, para a sobrevivência da espécie (*fitness*). Com a evolução social do Homem,

este sistema passou a focar alvos de prestação de cuidados para além dos descendentes, i.e., nasceu a necessidade de proteger pessoas semelhantes/afiliadas de modo a que a sobrevivência se estendeu para a concepção da sociedade enquanto uma grande família. Através das reacções emocionais (compaixão empática e ansiedade pessoal) e com a elaboração educacional, os motivos que estão na base deste sistema passaram a integrar aspectos atitudinais que alargam a prestação de cuidados, por exemplo para animais. O objectivo deste sistema consiste em reduzir o sofrimento, proteger e fomentar o desenvolvimento saudável de alguém percebido como estando em necessidade (Mikulincer & Shaver, 2007).

Para além da vantagem adaptativa do sistema de prestação de cuidados, o prestador de cuidados ganha o senso chamado por Erikson, 1950/1993 (cit. por Mikulincer & Shaver, 2007) de “generatividade” que significa que um individuo é mais do que um *self* isolado e que tem poder para contribuir para o bem-estar de outro indivíduo.

3.2. Relação entre Sistema de Vinculação e Sistema de Prestação de Cuidados

A ser verdade que o sistema de vinculação implica uma dinâmica entre a figura vinculada e a figura de vinculação, é necessário acrescentar, aos complexos aspectos da vinculação, os motivos ou motivações que estão na base do comportamento da figura de vinculação a fim de uma maior compreensão dos dois lados da equação e, portanto, da interacção. Da mesma forma que o sistema de vinculação orienta a criança para procurar a proximidade da figura de vinculação, o sistema de prestação de cuidados orienta o cuidador a procurar proximidade do filho.

A função da figura de vinculação prende-se em larga escala à prestação de cuidados que, como já referimos anteriormente, é maioritariamente representada pelos cuidados de uma mãe a um filho. O sistema de prestação de cuidados inclui as duas grandes funções da figura de vinculação segura, encarada como “Stronger and Wiser (Mais Forte e Experiente): (1) facultar um “porto de abrigo” e (2) facultar uma base segura para a exploração e autonomia. Recapitulando, os teóricos da vinculação concordam que as consequências de uma vinculação segura ou insegura advêm de representações mentais emergentes relacionadas com processos de personalidade e que estes, por sua vez, resultam inicialmente da vinculação e, continuamente, do cuidado

parental (Belsky & Rearon, 2002). Assim, as diferenças individuais nas relações de vinculação são dependentes ou reflectoras das diferenças na história de prestação de cuidados uma vez que esta é organizada dentro de um objectivo comportamental que é recíproco à vinculação (Cassidy, 1999).

3.3. Características definidoras da Prestação de Cuidados

A *Estratégia Primária do Sistema de Prestação de Cuidados* é o que Batson (1991, cit. por Mikulincer & Shaver, 2007)) referiu de postura empática face às necessidades dos outros. Tal postura inclui Sensibilidade e Responsividade (Collins, Guichard, et al, 2006 cit. por Mikulincer & Shaver, 2007), os dois aspectos originalmente enfatizados por Bowlby e Ainsworth na descrição das características da figura de vinculação numa relação Segura.

A *Sensibilidade* implica que a pessoa interprete e atenda aos sinais de sofrimento, preocupação, ou necessidade de alguém e responda sincronicamente à procura de proximidade e apoio dessa mesma pessoa. Por outras palavras, a sensibilidade pode ser vista como o mecanismo pelo qual a mãe avalia o nível de cuidado necessário ao filho, que implica, obrigatoriamente, a sua atenção. (Solomon & George, 1996).

A *Responsividade* inclui intenções de generosidade, validação das necessidades e sentimentos da pessoa em apuros, respeitando as crenças, atitudes e valores, ajudando a que se sinta amado, cuidado e compreendido. (Reis & Shaver, 1988, cit. por Mikulincer & Shaver, 2007). De ressaltar que a responsividade do cuidador deriva de conceitos do *self*, mas não é imune às questões contextuais (Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999), nomeadamente a nível da época e tendo em conta o sistema familiar (Byng-Hall & Hinde, 1991).

Através da Situação Estranha, Ainsworth (cit. por Carbonell, Alzate, Bustamante & Quiceno, 2002) acrescenta a *Comunicação*, a *Acessibilidade*, a *Cooperação* com o comportamento decorrente, por parte da Mãe, e a *Aceitação* do filho enquanto aspectos fundamentais à análise da dinâmica de prestação de cuidados.

Em suma, a prestação de cuidados é um dos sistemas motivacionais dos cuidadores cuja função adaptativa é a de proteger os mais novos através do objectivo de manter a criança perto do cuidador quando se dão condições de ameaça e perigo.

Pressupõem-se que existe um processo instintivo ou característico da espécie que motiva o comportamento de prestação de cuidados e este é certamente associado, por um lado, a sentimentos de prazer quando se está perto da criança e, por outro, de ansiedade e raiva quando esta proximidade falha ou é ameaçada (Solomon & George, 1996).

3.4. Substrato Cognitivo do Sistema de Prestação de Cuidados

A representação mental da prestação de cuidados é uma transformação madura do sistema de vinculação (George & Solomon, 1996), i.e., a partir dos modelos funcionais internos da vinculação (que estão na base do desenvolvimento do *self* e, conseqüentemente, da construção da auto-conceito de “prestadora de cuidados” dá-se um alinhamento entre o que está internalizado e o comportamento³. Assim, a prestadora de cuidados age segundo os seus modelos funcionais internos podendo ser mais ou menos fiel a estes. O estudo do comportamento parental implica as estruturas mentais intrínsecas dos pais (crenças, atribuições acerca dos traços dos filhos, disposições e motivações) sendo que estas estão mais estreitamente associadas ao comportamento da criança do que as estratégias reais de comportamento de prestação de cuidados (Solomon & George, 1996). No âmbito da vinculação, a AAI, mais do que as relações de vinculação propriamente ditas, tende a avaliar os estados mentais dos adultos (Main, 1985, cit. por Mikulincer & Shaver, 2007).

3.5. Diferenças Individuais na Prestação de Cuidados

Teoricamente o objectivo fundamental de todas as mães saudáveis é criar o filho para este se tornar independente, um adulto totalmente funcional. Dada a vulnerabilidade dos bebés humanos, a estratégia de prestação de cuidados implica inicialmente um nível alto de protecção que gradualmente diminui enquanto o filho se vai desenvolvendo, o que significa que a estratégia das mães é flexível (Solomon & George, 1996). Grandes níveis de envolvimento passam a uma maior exigência de independência por parte do receptor de cuidados e, conseqüentemente, uma supervisão menor e mais distante por parte do cuidador. Esse padrão flexível parece ser típico das

³ Nesta linha de pensamento, podemos deduzir que as predisposições cognitivas e afectivas que geram relações problemáticas podem ocorrer muito antes das mães terem filhos próprios.

mães seguras de classe média na nossa cultura. À medida que o tempo passa, a mãe começa a esperar mais competência e autonomia do filho (Solomon & George, 1996).

A prestação de cuidados é passível de ser perturbada, uma vez que é um processo dependente dos aspectos intra e interpessoais da cuidadora ou figura de vinculação. Enquanto aspectos intrapessoais, salientamos os sentimentos, crenças e preocupações da mãe que interferem com a sua sensibilidade e responsividade. Por outro lado, enquanto aspectos interpessoais, temos a possibilidade do receptor de cuidados não exprimir ou exprimir desadequadamente as suas necessidades ou de rejeitar a ajuda e, ainda, a eventual existência de obstáculos externos à prestação propriamente dita (Mikulincer & Shaver, 2007).

Diversos estudos procuraram resolver a questão da lacuna de transmissão, referida na meta-análise de van IJzendoorn (1995, cit. por Mikulincer & Shaver, 2007), na tentativa de explorar e distinguir características, para além da sensibilidade e responsividade da cuidadora, que contribuíssem para a definição da qualidade de prestação de cuidados. Por exemplo, a *Capacidade Reflectiva* e a *Capacidade Pré-Reflectiva* são consideradas na classificação de uma boa cuidadora (Cradell, Fitzgerald, & Whipple, 1997; Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991). Verificou-se que as díades cujas mães manifestam o uso destas capacidades têm maior qualidade de comunicação, pois a cuidadora é capaz de fazer sentido das suas próprias experiências, enquanto prestadoras de cuidados, bem como do estado mental dos seus filhos, de forma coerente e flexível e, conseqüentemente, facilitando a mentalização precoce da criança (Grienenberger, Kelly, & Slade, 2005). Para Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher e Etzion-Carasso (2002), o *Insightfulness (Auto-Percepção)* está na base da prestação de cuidados positiva e promove o contexto para a vinculação segura entre mãe e filho. Uma mãe com altos níveis de auto-percepção consegue ver o mundo a partir dos olhos do filho, i.e., ela percebe os motivos do filho, tem uma visão complexa do filho, e demonstra abertura para receber nova informação. George e Solomon (1996), por sua vez, consideram duas componentes fundamentais do processo de prestação de cuidados: o *Conteúdo* (modelos representacionais são construídos segundo postulados acerca do grau que o *self* é uma pessoa aceitável e que vale a pena, o “outro” é alguém que pode fornecer segurança); e o *Processo* (as diferenças individuais nas representações mentais da vinculação têm sido associadas a diferentes processamentos de informação). Correspondentemente, a propósito do conteúdo as mães seguras devem demonstrar “vontade de responder”; “eficácia nas estratégias de prestação de cuidados”; e

“capacidade de ler e entender os sinais”. Quanto ao processo, as mães seguras devem ter a “capacidade de processar informação e de afectar a relação sem recorrer a uma exclusão defensiva” (George & Solomon, 1996).

Os padrões na prestação de cuidados não estão classificados de forma tão categorial como a ideia tradicional dos estilos de vinculação. Existem características do desempenho que parecem, consensualmente, positivas para uma prestação de cuidados eficaz, mas admite-se, idealmente à partida, um espectro contínuo na análise desta características que implica, normalmente, um paralelismo com os processos de vinculação. Aliás, actualmente, a avaliação dos constructos da vinculação, segue também uma lógica contínua.

3.6. Emparelhamento de Padrões de Prestação de Cuidados e Estilo de Vinculação

A teoria da vinculação propõe que a prestação de cuidados precoce é chave na emergência e organização do comportamento de base segura em várias culturas e contextos (Carbonell, Alzate, Bustamante & Quiceno, 2002). A transmissão intergeracional da vinculação, pela qual os estados internos da segurança ou insegurança parental são transmitidos às crianças, é feita pela via dos padrões de cuidado (Sagi, van IJzendoorn, Scharf, Joels, Koren-Karie, Mayseless, et al., 1997). Por outras palavras, os benefícios desenvolvimentistas da segurança e as desvantagens desenvolvimentistas da insegurança são dependentes da manutenção do cuidado que promovem a segurança ou insegurança (Belsky & Rearon, 2002). Considerando a associação entre vinculação do cuidador, qualidade da prestação de cuidados e vinculação do receptor de cuidados, acredita-se que as crianças de estilo inseguro têm pais de estilo inseguro e estes pais tendem a interagir com os seus filhos de forma desadequada (Crowell & Feldman, 1988). Aliás estes pais já entraram na parentalidade segundo uma orientação pessimista e fechada face as relações pais-filho. Ligando à transmissão intergeracional, mencionada anteriormente, crê-se na continuidade entre vinculação e prestação de cuidados, ou seja, os estilos de vinculação têm um impacto directo no comportamento maternal e na relação mãe-filho (Rholes, Simpson, e Blakely em 1995).

No âmbito do estudo da vinculação nos adultos, sete estudos (Benoit & Parker, 1994; Besser & Priel, 2005; Cook, 2000; J.A. Feeney, 2002b, 2006; Mikulincer & Florian, 1999a; Obegi, Morrinson & Shaver, 2004; cit. por Mikulincer & Shaver, 2007)

examinaram resultados obtidos entre instrumentos de auto-relato do estilo de vinculação parental ou estados mentais avaliados pela AAI com o estilo de vinculação da descendência durante o início da fase adulta e também constataram a transmissão de intergeracional da vinculação. De forma sumária: pessoas com estilo de vinculação segura associam-se a uma prestação de cuidados eficaz, uma vez que se vêem a si como competentes e vêem os outros como merecedores de respeito e apoio. O seu conforto com intimidade e interdependência são também factores facilitadores da prestação de cuidados. As pessoas com estilo de vinculação inseguro demonstram deficits nas competências de regulação intra e interpessoal que as torna vulneráveis à ansiedade que, por sua vez, interfere com a sua sensibilidade e responsividade e que, conseqüentemente, potencia uma prestação de cuidados ineficaz (Mikulincer & Shaver, 2007).

As mães de estilo Ansioso/Ambivalente estão, frequentemente, ocupadas com preocupações acerca de si próprias. Para além disso, as suas necessidades de intimidade e aprovação fazem com que o seu envolvimento seja exagerado. Estas mães mostram menos proximidade com o seu filho quando a qualidade do seu relacionamento conjugal é mais alto (Shamir-Essakow, Ungerrer, Rapee & Safier, 2004). A falta de auto-suficiência das mães ansiosas dificulta a sua auto-regulação e posterior desempenho do papel de “Stronger and Wiser” necessário a uma boa prestação de cuidados (Mikulincer & Shaver, 2007).

Pessoas com estilo de vinculação evitante tentam manter o que percebem como sendo uma distância segura de quem quer que seja. Assim, face a apelos, tendem a reagir de forma fria e não responsiva, tentando evitar o comprometimento e a ideia de que estão a ser abusadas na sua disponibilidade. Assim, mães de estilo evitante indicam ter menos proximidade emotiva com os seus filhos. Estas mães comportam-se de forma menos apoiante, não dando apoio quando a criança está bem e retiram-se quando esta se perturba. Os níveis baixos de proximidade não são uma expressão global da sua orientação face ao filho contudo quando o comportamento do filho permitia ou encorajava mais apoio por parte delas, as mães de estilo evitante eram pouco responsivas (Shamir-Essakow et al, 2004).

Zeanah e Benoit, 1995 (cit. por Oppenheim & Koren-Karie, 2002) definiram três *representações maternas* como representativas do desempenho maternal e associaram-nas ao estilo de vinculação da mãe: (1) *representações equilibradas* (associadas à segurança de vinculação): o cuidador reconhece e valoriza a individualidade da criança

e aprecia empaticamente a subjectividade da criança; (2) *representações desligadas* (relacionadas ao estilo de vinculação evitante): existe distância emocional e indiferença, a experiência subjectiva da criança parece ignorada ou desvalorizada pela mãe; (3) *representações distorcidas* (coaduna-se com o estilo ansioso/ambivalente): a cuidadora tem dificuldades em permanecer concentrada no filho, demonstrando-se preocupada com outros assuntos.

3.6.1. Modelo Triádico da Prestação de Cuidados

Mais recentemente, o Modelo Triádico da Prestação de Cuidados de Moreira (2007) explica a relação entre vinculação e prestação de cuidados sistematizando as seguintes qualidades para um cuidador profícuo de e para uma vinculação de base segura: Cuidado, Partilha e Eficácia. O *Cuidado* está na base dos outros componentes e diz respeito à benevolência e compaixão, i.e., o receptor de cuidados tem de perceber o seu cuidador como intrinsecamente empenhado em assegurar a sua segurança, o seu bem-estar e, sobretudo, valoriza o seu desenvolvimento e sucesso a longo prazo. A componente *Partilha* tende a avaliar a disponibilidade do cuidador para conseguir empatia, conseguir tomar a perspectiva e significado do filho de forma conjunta com ele. Por fim, a *Eficácia* que é a que está mais dependente das circunstâncias do meio e associa-se à capacidade do cuidador para lidar com os desafios contextuais externos, mas também a forma como se posiciona face ao mundo interno do filho e, por isso, prende-se com inteligência emocional ou capacidade psicológica. Todos os três componentes são mais eficazes se forem percebidos pelo receptor de cuidados como sendo genuínos. Para além dos requisitos necessários de uma boa cuidadora (que combina as três componentes), esta teoria examina as consequências de um mau desempenho dessas qualidades associando-as aos estilos de vinculação.

Quanto maior for o défice das características visadas, pior será a prestação de cuidados. Se existem deficiências na característica Eficácia, provavelmente o cuidador possui um estilo ansioso/ambivalente pois, tal como Hazan e Shaver (1987) hipotetizaram, as mães preocupam-se demasiado com as suas próprias necessidades para demonstrarem eficazes emocional e instrumentalmente face aos filhos, i.e. demonstram dificuldades de auto-regulação do comportamento que conduz a comportamentos inadequados. Falhas no desempenho da qualidade Partilha associar-se-ão a riscos na intimidade (i.e., maior distância emocional, menor apoio ou reforço) e,

por isso, o cuidador tenderá a ter o estilo de vinculação evitante. Se existirem défices a nível do Cuidado, o estilo visado é genericamente inseguro, sendo que pode ser Evitante, Ansioso/Ambivalente ou mesmo Desorganizado. Este último estilo pode relacionar-se a lacunas simultâneas de Eficácia e Partilha.

3.7. Avaliação da Percepção da Prestação de Cuidados nos Adultos

Existem algumas escalas de auto-relato para avaliar a prestação de cuidados nos adultos, nomeadamente no âmbito das relações amorosas. A original foi o *Caregiving Questionnaire* de Kunce & Shaver, 1994 (cit. por Mikulincer & Shaver, 2007) que avalia os padrões de prestação de cuidados a nível da responsividade (proximidade e sensibilidade), controlo e compulsividade. Deste instrumento derivaram outros estudos no âmbito das relações amorosas (ex. Feeney, 1996; Feeney & Hohaus, 2001; cit. por Mikulincer & Shaver, 2007). A prestação de cuidados é estudada em associação com outros constructos, como por exemplo, Fenney e Collins (2003) que analisaram as correlações entre motivações específicas com a prestação de cuidados em relações românticas através de questionários de auto-descrição aplicados ao casal uma primeira vez e passados dois a três meses. Tradicionalmente, a avaliação da prestação de cuidados, tem sido muito associada à medição da vinculação e, no fundo, alguns instrumentos da vinculação avaliam também a prestação de cuidados, como por exemplo a AAI de Main (1985 cit. por Mikulincer & Shaver, 2007). Fenney e Collins (2001) procuraram encontrar características que prevejam a qualidade da prestação de cuidados numa perspectiva dos estilos de vinculação.

O *Questionário Triádico de Prestação de Cuidados (Q3PC)*, baseado no Modelo Triádico de Prestação de Cuidados (Moreira, 2007) também relaciona o conceito de vinculação com o de prestação de cuidados. É inovador pelo facto de avaliar as qualidades do cuidado a partir da percepção do receptor de cuidados e, para além disso, essas qualidades propostas são originais. Consiste num questionário de auto-relato que avalia as qualidades necessárias a uma cuidadora de base segura. Essa análise tende a aprofundar os efeitos desses desempenhos para os receptores de cuidados e as estratégias adequadas para apoiar pessoas vítimas de cuidados deficitários. As qualidades do cuidador foram sistematizadas em: Cuidado, Partilha e Eficácia. Para terem o impacto considerado, estas qualidades têm de ser percebidas pela criança como sendo genuínas.

4. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

4.1. Unidade de Estudo

È inegável a influência que as relações interpessoais (especialmente as mais próximas) exercem no nosso desenvolvimento e adaptação psicossocial. Os domínios que mais e melhor têm explicado esta influência são o apoio social e a teoria da vinculação (Moreira, 2002). A díade mãe-filho constitui uma excelente unidade de estudo para relacionar os domínios referidos uma vez que, no seu cerne, os inclui. Mais especificamente, trata-se de uma relação interpessoal que implica, por um lado, o apoio social na versão de prestação de cuidados por parte da mãe e, por outro lado, é no seu contexto que se desenvolve, normalmente, a vinculação de um filho. Parece-nos útil reflectir e testar a relação mãe-filho numa perspectiva mais “tardia” do que é tradicionalmente assumido nas díades mãe-filho (mãe – criança). Deste modo, as díades contempladas neste estudo representam uma relação entre adultos.

A partir desta díade, procura-se avançar na compreensão da dinâmica entre o estilo de vinculação da mãe, a prestação de cuidados fornecida a um filho e, por fim, e estilo de vinculação do filho. Ou seja, com base nos pressupostos da vinculação e da prestação de cuidados, esta investigação visa relações intrapessoais do filho, as relações interpessoais e intergeracionais. Tais relações estão representadas na Figura 4. A dinâmica relacional em questão é tratada de forma sistémica e integrada pressupondo uma rede complexa de funções paralelas e circulares intra e interpessoais. Procura-se incluir todos os aspectos, pelo menos a nível conceptual, no enquadramento dos temas estudados da relação mãe-filho (representado pelo círculo externo da Figura 4).

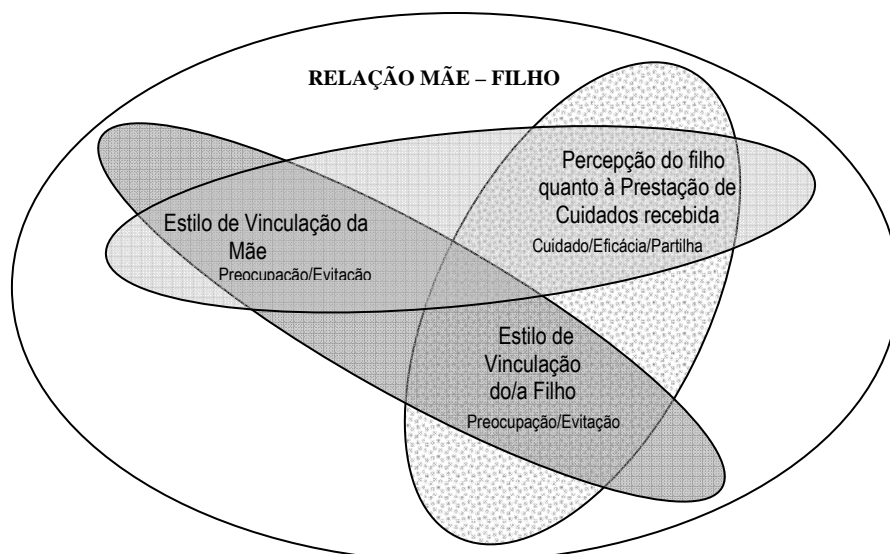


Figura 4. Representação das interligações presentes na Relação Mãe-filho

4.2. Pressupostos

Os pressupostos basilares deste estudo, inerentes à dinâmica relacional em questão, são: (1) apesar das oscilações de importância, a mãe, por excelência, representa a pessoa mais estável, certa ou de “reserva” enquanto fonte de segurança nas situações de instabilidade, tanto intrínseca como extrínseca, ao longo de toda a vida de um filho (2) o relacionamento com a mãe, por ser precoce e/ou prototípico, é determinante na formação e manutenção do funcionamento intrapsíquico e interpessoal de cada indivíduo; e; (3) o estilo de vinculação é assumido como sendo um padrão cognitivo, emocional e comportamental relativamente estável ao longo do ciclo de vida (4) a qualidade dos cuidados prestados pela mãe está dependente de aspectos emocionais e dos contextos em que ocorre, mas advém em grande parte, do seu estilo de vinculação e; (5) a percepção da prestação de cuidados, por parte do filho, influi directamente no desenvolvimento dos processos de vinculação originais e, por conseguinte, no seu próprio estilo de vinculação.

4.3. Avaliação

A forma como a avaliação da prestação de cuidados é inovadora, pois faz uso de uma nova escala, baseada em componentes nunca hipotetizados ou testados que subjazem um modelo vanguardista, o Modelo Triádico da Prestação de Cuidados de Moreira (2007). Este assenta na fase de vida adulta, fundamenta-se na percepção do receptor de cuidados. A escala em questão é a Q3PC e os componentes a testar são: o Cuidado, a Partilha e a Eficácia. O Q3PC de Moreira (2007) propõe-se a avaliar a percepção de prestação de cuidado no âmbito de uma relação específica, o que constitui uma vantagem, pois à semelhança do que acontece nas avaliações dos aspectos associados à vinculação, as avaliações específicas apresentam mais consistência interna e estabilidade ao longo do tempo do que visam as relações no geral (Moreira, 2006). A versão escolhida do Q3PC corresponde à da mãe, ou seja os jovens foram instruídos para assumirem que a pessoa mencionada nos itens representa a mãe. Para avaliar os domínios da vinculação foi usado o ERP.

4.4. Objectivos

De salientar que já houve um pré-teste do Q3PC e que esta investigação tem o objectivo central de aplicar e validar este questionário (apoiando a teoria subjacente). Assim, o propósito adjacente ao Q3PC foca uma selecção de itens adequados à finalidade de cada escala, i.e., que meçam o constructo que cada factor pretende e não outro. Por conseguinte e sendo que a primeira versão distinguiu significativamente dois dos factores, esta segunda versão pretende fortalecer os dados dessas duas escalas e separar o terceiro factor, que é a Partilha.

Pretende-se, a partir dos resultados, conhecer os requisitos necessários de um prestador de cuidados que constitua uma base segura para o receptor dos seus cuidados (de forma a identificar os factores promotores de um estilo de vinculação seguro e, portanto, mais adaptativo) e, a partir daí, apontar estratégias de intervenção para práticas de prestação de cuidados mais positivas. Pretende-se, ainda, confirmar a ideia de transmissão geracional dos estilos de vinculação. O objectivo último deste estudo coincide com a ambição de contribuir para um aprofundamento desta área de conhecimento.

4.5. Problema

O problema científico prende-se com os efeitos diferenciais do estilo de vinculação no desempenho da prestação de cuidados e no estilo de vinculação do receptor de cuidados e, ainda, no impacto que a percepção da prestação de cuidados tem no desenvolvimento do estilo de vinculação. Por outras palavras: Será que se confirma a interdependência entre os constructos Vinculação e Prestação de Cuidados? E será que, dentro da Teoria da Vinculação, os estilos são transmitidos intergeracionalmente?

4.6. Hipóteses

Conceptualmente, espera-se que a resposta à questão supracitada seja positiva: que exista, portanto uma relação de continuidade entre o estilo de vinculação da mãe e a qualidade da sua prestação de cuidados face ao filho (avaliada através da percepção deste); que o padrão de cuidados recebidos influencie o estilo de vinculação “adoptado” e, por fim, que o estilo de vinculação se transmite à descendência (por via da prestação de cuidados). Assim As hipóteses levantadas nesta investigação são:

1. Existe uma semelhança entre a vinculação da mãe (ERP–mãe) e a vinculação do filho (ERP–filho):

1.a. Existe uma correlação positiva entre o grau de Preocupação da mãe e o grau de Preocupação do filho;

1.b. Existe uma correlação positiva entre o grau de Evitação da mãe e o grau de Evitação do filho.

As hipóteses acima correspondem à relação representada pela forma oval mais escura da fig. 4.

2. O estilo vinculação da mãe (ERP–mãe) está relacionado com a percepção dos cuidados recebidos pelo filho (Q3PC):

2.a O nível de Preocupação da mãe está negativamente correlacionado com a percepção da sua Eficácia na prestação de cuidados recebidos por parte do filho;

2.b. O nível de Evitação da mãe está negativamente correlacionado com a percepção da sua Partilha nos cuidados recebidos pela parte do filho;

2.c. O nível de Preocupação no ERP da mãe está negativamente correlacionado com a percepção do seu Cuidado na prestação de cuidados recebidos pela parte do filho;

2.d. O nível de Evitação no ERP da mãe está negativamente correlacionado com a percepção do seu Cuidado na prestação de cuidados recebidos pela parte do filho.

As hipóteses acima correspondem à relação representada pela forma oval mais clara da fig.4.

3. A percepção de cuidados por parte do filho (Q3PC) está relacionada com o seu estilo de vinculação (ERP–filho):

3.a. O nível de percepção de Eficácia na recepção de cuidados por parte do filho está negativamente relacionado com o seu grau de Preocupação;

3.b. O nível de percepção de Partilha na recepção de cuidados por parte do filho está negativamente relacionado com o seu grau de Evitação;

3.c. O nível de percepção de Cuidado na recepção de cuidados por parte do filho está negativamente relacionado com o seu grau de Preocupação;

3.d. O nível de percepção de Cuidado na recepção de cuidados por parte do filho está negativamente relacionado com o seu grau de Evitação.

As hipóteses acima correspondem à relação representada pela forma oval de cor intermédia da fig. 4.

Para além do teste das hipóteses supracitadas, procedeu-se à análise exploratória, no sentido de encontrar e examinar correlações não previstas entre os factores do Q3PC, considerando os diferentes estilos de vinculação representados no ERP, assim como os dados sócio-demográficos da população.

II. MÉTODO

1. PARTICIPANTES

1.1. Origem

A amostra proveio de cinco sub-populações que se distinguem pelas características da frequência académica do estudante: (1ª) **58** alunos do 2º ano de Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (FPCE – UL); (2ª) **17** díades recrutadas pelos alunos do 3º ano de Psicologia da FPCE – UL; (3ª) **13** alunos do 1º ano de psicologia da FPCE – UL; (4ª) **16** alunas de Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA); (5ª) **26** alunos do 1º ano de Psicologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Évora (FPCE – EU).

1.2. Descrição

Foram usadas duas populações: (1) filhos e (2) mães. As últimas serviram o propósito da análise das díades mãe-filho.

1.2.1. Filhos

O objectivo principal consistiu em obter os dados das díades mãe-filho mas, no caso do questionário da mãe não ter sido entregue ou ter sido invalidado, os dados correspondentes aos filhos “isolados” foram incluídos no tratamento estatístico que dispensa as informações das mães.

A amostra integrou 130 estudantes, dos quais 116 raparigas e 14 rapazes, com idade média de 20.97 anos e com um desvio padrão de 2.77 (idade mínima de 18 e a máxima de 40). A União Parental dos alunos não foi preenchida por 5.4% e descreve-se da seguinte forma: 91 têm os pais a viver juntos, 24 têm os pais separados e 8 não têm o pai vivo.

Quanto à situação de Residência: 77 residem diariamente com os pais; 31 residem temporariamente fora de casa dos pais, mas planeiam regressar e; 17 acreditam já ter saído definitivamente de casa dos pais. No total, apenas 3.8% dos filhos não assinalaram qualquer opção.

Dos 130 questionários, 118 foram entregues completos e os restantes 12 foram recuperados por meio da substituição das respostas omissas pela média do item respectivo. A condição previamente estabelecida para esta substituição consistiu em invalidar qualquer questionário que contivesse mais de duas respostas omissas ou inconclusivas. Como se pode constatar pelo total das substituições dos questionários incompletos, tal condição não aconteceu em qualquer caso dos questionários preenchidos pelos filhos.

1.2.2. Díades Mãe-Filho

- Mães

A amostra consiste em 99 questionários e a idade média é de 48.32 anos com um desvio padrão de 5.40, sendo que a idade mínima é de 37 e a máxima de 69. Apenas duas mães não assinalaram a idade. O nível de escolaridade foi omitido num só questionário e distribui-se do seguinte modo: 12.1% frequentaram o 1º ciclo, 6.1% frequentaram o 2º ciclo, 11.1% frequentaram o 3º ciclo, 32.3% frequentaram o ensino secundário e 35.4% frequentaram o ensino superior.

Apenas 82 questionários foram totalmente preenchidos, sendo que 19 deles foram sujeitos ao método da substituição das respostas omissas pela média de cada item (à semelhança do que aconteceu nos questionários dos filhos). Contudo, dois dos questionários continham mais de duas respostas omissas ou inconclusivas sendo que foram excluídos da amostra. No total, portanto, obtivemos 101 díades, das quais 99 foram alvo de tratamento e análise estatística.

- Filhos

Entre os filhos para quais dispúnhamos de respostas por parte das mães, 88 são do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com a idade média de 21.26 anos e com o desvio padrão de 2.99 (idade mínima de 18 e máxima de 40). A União Parental dos alunos descreve-se da seguinte forma: 70 têm os pais a viver juntos, 16 têm os pais separados e 8 não têm o pai vivo. Esta questão foi omitida por 5.1% dos alunos. Quanto à situação de Residência, 3% não assinalaram qualquer opção e dos que o fizeram: 58 residem diariamente com os pais; 24 residem temporariamente fora de casa dos pais, mas planeiam regressar e; 14 acreditam já ter saído definitivamente de casa dos pais.

2. INSTRUMENTOS

2.1. Q3PC

Consiste num questionário de auto-relato, constituído por 24 itens, desenvolvido para avaliar os componentes da Prestação de Cuidados postuladas no Modelo Triádico de Prestação de Cuidados de Moreira (2007).

Tal como já estava estabelecido desde a primeira versão do questionário, a escala do **Cuidado** é constituída por seis itens, sendo três cotados no sentido positivo e os outros três no sentido negativo. Como exemplo de um item elaborado no sentido positivo temos “Sei que esta pessoa se preocupa comigo” enquanto que no sentido negativo temos “Esta pessoa não quer saber de mim”.

No caso da **Eficácia**, a situação é semelhante uma vez que já os itens usados já estavam definidos no pré-teste e também se dividem por três no sentido positivo, como por exemplo “Quando falo com esta pessoa sobre um problema que tenha, ela ajuda-me geralmente a compreendê-lo melhor”, e três no sentido negativo como por exemplo “Quando tenho as minha ideias confusas sobre alguma coisa, também não é esta pessoa que me ajuda a organizá-las”.

A escala **Partilha** não obteve resultados adequados em termos psicométricos na primeira versão do instrumento de modo que, neste estudo, se procedeu ao desenvolvimento de novos itens. Esta inclusão teve como objectivo uma análise factorial de modo a obter uma versão mais adequada da escala. Assim esta escala é, aqui, representada por 12 itens, 6 no sentido positivo, como por exemplo “Com esta pessoa, não sinto inibição em revelar o que for acerca de mim” e 6 no sentido negativo “Há muitos assuntos na minha vida sobre os quais não poderia falar com esta pessoa”.

Os itens são respondidos através de uma *rating scale* de 1 a 5, sendo que o 1 corresponde a “Completamente Falsa” e 5 a “Completamente Verdadeira”.

Tendo em conta que o desenvolvimento deste instrumento constitui um dos objectivos principais da presente investigação, os dados do mesmo serão expostos na secção dos resultados.

2.2. ERP

Constitui uma adaptação do “Experiences in Close Relationships” de Brennan, Clark, e Shaver (1998). Este questionário resultou de um vasto levantamento e selecção de itens derivados de um grande conjunto de escalas destinadas a medir a vinculação nos adultos por base nas relações românticas e de casal. O resultado desta selecção consiste na distinção de dois factores, a Preocupação e a Evitação (pouco correlacionados), distribuídos por 36 itens (18 cada) altamente válidos para medir os constructos pretendidos.

O ERP original integra 36 itens mas, neste estudo, optou-se por dividir o questionário em duas partes, sendo que se aplicou individualmente questionários de apenas 18 itens. A justificação para tal divisão prende-se com: (1) sendo que era necessário avaliar a vinculação das mães e dos filhos e admitindo que poderia haver comunicação ou comparação de respostas, que contaminaria a informação, pareceu-nos adequado o facto das escalas não partilharem os mesmos itens; (2) o elevado grau de confiança do instrumento (alfas de Cronbach (α) entre .82 e .93) e numero substancial de itens permite arriscar um uso de apenas metade como sendo fiável; e (3) tendo em conta que a aplicação deste instrumento, no caso dos jovens, seria feita em conjunto com mais três, também nos pareceu favorável o facto da redução de itens resultar na redução do tempo de aplicação. A divisão em questão foi feita segundo o seguinte critério: cada sucessivo par de itens, medindo um deles a Evitação e o outro a Preocupação (ex. 1 - 2, 3 - 4, ...) foi atribuído alternadamente a cada uma das metades, sendo uma delas destinada às mães e a outra aos filhos. Os itens são respondidos segundo uma *rating scale* de 1 a 7, sendo que 1 corresponde a “Discordo fortemente” e o 7 a “Concordo fortemente”.

O α encontrado para a escala Preocupação nas mães foi de .69 e para a escala da Evitação foi de .77. No caso dos filhos, o α para a Preocupação foi de .70 e para a Evitação foi de .78.

3. PROCEDIMENTO

3.1. Recrutamento dos participantes

As díades mãe-filho foram seleccionadas a partir do contexto académico, ou seja, através do filho que frequentava obrigatoriamente o ensino superior. Pela maior facilidade e abertura do corpo docente da instituição que integramos, a maioria dos colaboradores (filhos) no estudo frequenta o primeiro ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia na FPCE-UL. Assim, a recolha de dados aí decorrida deveu-se à cortesia de (por ordem do número de sujeitos recrutados): Professora Maria Stella Aguiar enquanto docente da disciplina “Psicologia do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente” do 2º ano; Professor João Manuel Moreira, no decorrer da unidade curricular “Psicologia da Personalidade” do 3º ano e; da Professora Gilda Pereira através da disciplina de “Estatística Aplicada à Psicologia” do 1º ano.

Os alunos da ESSA foram recrutados com o auxílio da Professora Maria Emília Santos do Departamento de Terapia da Fala e, por fim, a aplicação e recolha na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Évora (FPCE-EU) foi possível devido à colaboração da Professora Adelaide Claudino do Departamento de Psicologia.

3.2. Aplicação dos Questionários

Os questionários para os filhos (ERP e Q3PC) foram agrafados conjuntamente com outros dois questionários que medem constructos distintos e destinados a outra investigação. Junto de cada um desses conjuntos individuais foi associado o ERP da mãe, dentro de um envelope aberto. A cada uma destas unidades (questionários destinados aos filhos e envelope) foi atribuído um número para que os dados das mães e dos seus respectivos filhos ficassem perfeitamente emparelhados. Desta forma o anonimato foi garantido ao longo de todo o processo.

As instruções dadas no início seleccionavam, à partida, apenas os alunos que teriam mães disponíveis para participar no estudo e asseguraram uma participação totalmente voluntária. O ERP das mães era levado pelos filhos num envelope aberto e entregue às mães para preenchimento. Estes comprometiam-se a dar as devidas instruções de aplicação às suas mães e certificariam que a confidencialidade estaria

sempre garantida com o fecho do envelope no processo da entrega, que também foi feita pelos filhos.

No caso dos alunos do 1º e 2º ano de psicologia da FPCE – UL, as aplicações aos filhos tiveram lugar ou no final de uma aula ou numa sessão *ad hoc* à qual os alunos foram solicitados a comparecer voluntariamente. À excepção de alguns casos (que preferiram preencher em casa), os alunos preencheram o seu rol de questionários após as instruções.

No caso do recrutamento indirecto através dos alunos do 3º ano de psicologia da FPCE – UL, foi imposto que o jovem da díade recrutada teria de ser estudante do ensino superior e que este deveria instruir a sua mãe à semelhança dos alunos do 1º e 2º ano. Este conjunto de questionários foi acompanhado por um “Consentimento Informado” (Apêndice I) que garantiu que as instruções fornecidas fossem homogéneas para todos os sujeitos. Assim, cada aluno levou um conjunto de questionários, entregou à díade e devolveu esse mesmo conjunto preenchido (inclusive a condição do envelope fechado). Esta colaboração serviu de meio para que os alunos intermediários obtivessem um crédito na unidade curricular “Psicologia da Personalidade” e a forma de controlo dessa atribuição consistiu no consentimento informado assinado.

Tanto as aplicações para as alunas da ESSA, como os alunos da FPCE-UE, foram dirigidas por docentes das respectivas instituições, sendo que as condições de aplicação foram idênticas às que decorreram na FPCE-UL.

As aplicações dos questionários (ERP – filhos, Q3PC e ERP – mães) decorreram entre 15 de Maio a 6 de Junho de 2008 e a sua duração conjunta com os dois questionários de outro estudo não ultrapassava a média de 20 minutos.

III. RESULTADOS

1. ANÁLISES RELATIVAS AO Q3PC

Começando por uma análise factorial ao nível dos itens, utilizando o método de Análise em Componentes Principais seguida de uma rotação Varimax, extraíram-se três factores, de acordo com o visado no Modelo Triádico de Prestação de Cuidados. No entanto, o gráfico dos valores próprios sugere apenas dois factores (Figura 5). Para confirmar esta sugestão, fez-se uso do método da Análise Paralela, aplicado por intermédio do programa RanEigen 2.0 (Enzmann, 1997) que indicou igualmente dois factores.

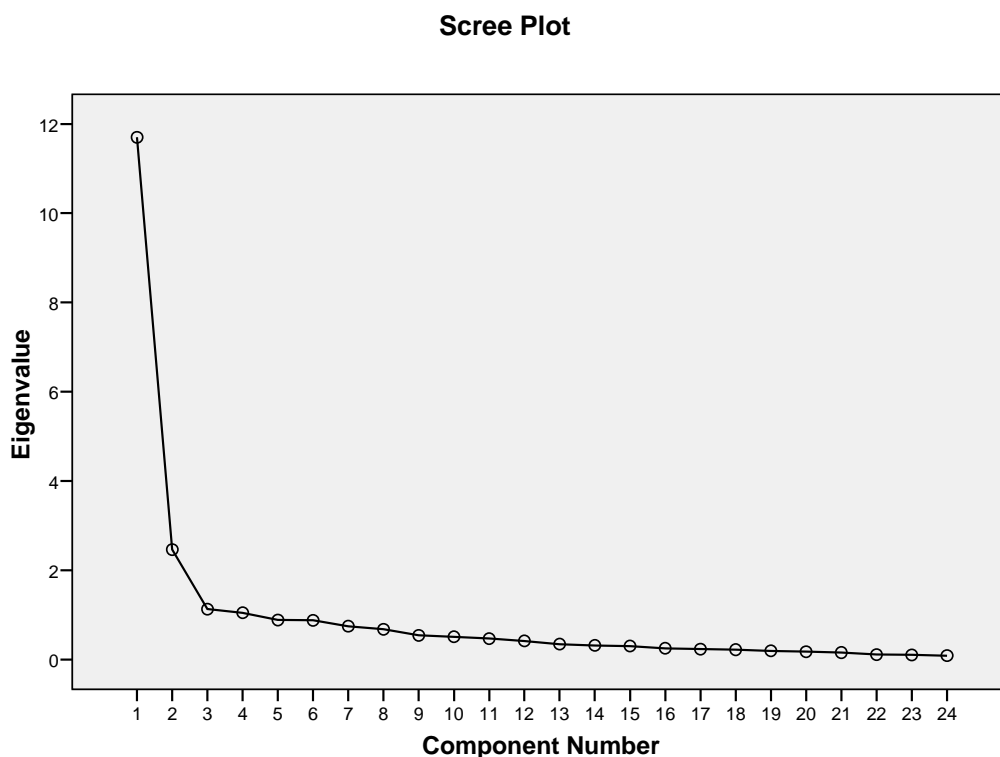


Figura 5. Gráfico dos Valores Próprios do Q3PC

Para a interpretação dos resultados atribuiu-se cada item ao factor no qual apresentava maior saturação (independentemente da definição prévia da escala de origem dos itens), assim como se pode verificar nos quadros I, II e III.

Quadro I. Itens com maior saturação no Factor 1

Itens	Saturação	Escala de Origem
4. Com esta pessoa, não sinto inibição em revelar seja o que for acerca de mim	.66	Partilha
8. Sinto que com esta pessoa posso sempre partilhar tudo o que me vai na alma	.70	Partilha
13. Não tenho receio de falar com esta pessoa seja do que for	.78	Partilha
15. Esta pessoa faz-me sentir à vontade para falar, mesmo dos assuntos mais pessoais	.72	Partilha
18. Esta pessoa faz-me sentir livre para me abrir completamente com ela	.78	Partilha
1. Há muitos assuntos na minha vida sobre os quais não poderia falar com esta pessoa	-.80	Partilha
7. Quando tento explicar a esta pessoa algo que me preocupa, ela geralmente percebe tudo mal	-.57	Eficácia
17. Sentir-me-ia muito desconfortável se tivesse que revelara a esta pessoa um problema íntimo que tivesse.	-.73	Partilha

A análise do conteúdo dos itens permite perceber que o factor 1 corresponde à componente Partilha. À excepção de um (item número 7), todo este grupo de itens foi incluído originalmente na escala da Partilha.

É visível na Matriz Após Rotação (Anexo I) que os itens atribuídos ao factor 1 apresentam saturações importantes no factor 2 (quase todas acima de 0.3) o que sugere que os factores 1 e 2 não se diferenciam muito, assim como já tinha sido adiantado pelo gráfico de valores próprios e análise paralela na sua indicação de apenas dois factores.

O α deste factor é de .93, sendo que nenhuma exclusão de itens permitiria a sua subida. Caso se pretendesse reduzir o número de itens na escala Partilha, no sentido de igualar esse número a seis (três positivos e três negativos) como na versão que resultou do pré-teste, eliminaríamos os itens 4 e 8 e o α ficaria em .91.

Quadro II. Itens com maior saturação no Factor 2

Itens	Saturação	Escala de Origem
9. Quando estou muito perturbado com qualquer coisa, esta pessoa consegue ajudar-me a acalmar e a pensar sobre o assunto	.76	Eficácia
12. Quando algo na minha vida não corre bem, sei que posso falar com esta pessoa	.64	Partilha
23. Esta pessoa ajuda-me a organizar as ideias quando tenho um problema que não sei como resolver	.69	Eficácia
24. Quando falo com esta pessoa sobre um problema que tenha, ela ajuda-me geralmente a compreendê-lo melhor	.78	Eficácia
20. Quando falo com esta pessoa acerca de um problema que tenha, as soluções que ela sugere geralmente não são nada boas	-.72	Eficácia
22. Quando tenho as minhas ideias confusas sobre alguma coisa, também não esta pessoa que me ajuda a organiza-las	-.81	Eficácia

Estilo de Vinculação da Mãe e Filho na idade adulta: relação com a Percepção de Cuidados.

A análise do conteúdo dos itens permite perceber que o factor 2 se trata do componente Eficácia. À excepção do número 12, todos estes itens foram desenvolvidos com o objectivo de avaliar a Eficácia.

Tal como aconteceu nos casos anteriores, os itens atribuídos ao factor 2 apresentam saturações importantes para o factor 1 (acima dos 0.30). Consultar Anexo I.

O α para o factor 2 é de 0.94 (era de 0.92 antes da exclusão do item 16).

Embora esta escala fique com seis itens a distribuição entre positivos e negativos não é equilibrada. Embora o desequilíbrio não pareça grave, poder-se-á tentar remediá-lo em investigações futuras.

Quadro III. Itens com maior saturação no Factor 3

Itens	Saturação	Escala de Origem
2. Sei que o meu bem-estar é importante para esta pessoa	-.60	Cuidado
10. Sei que esta pessoa se preocupa comigo	-.80	Cuidado
19. Se esta pessoa diz que faria tudo por mim, sei que está a ser sincera	-.64	Cuidado
3. Se esta pessoa fizesse alguma coisa por mim, ficaria desconfiado quanto às suas reais intenções	.81	Cuidado
5. Sinto que esta pessoa mantém uma certa distância emocional entre nós	.41	Partilha
6. Esta pessoa não quer saber de mim	.81	Cuidado
11. Se tenho algum problema pessoal, acho que esta pessoa não gostaria de saber muito sobre ele	.61	Partilha
14. Se esta pessoa me ajudar em alguma coisa, será só por obrigação	.44	Cuidado
21. Se um problema sério na minha vida me fizesse chorar, acho que esta pessoa preferia que eu não o fizesse à sua frente	0.47	Partilha

A análise do conteúdo dos itens permite perceber que o factor 3 constitui o componente Cuidado. À excepção dos itens 5, 11 e 21, todos os outros foram desenvolvidos com o objectivo de avaliar o Cuidado. Os itens 5, 11 e 21 tinham, no entanto, a desvantagem de apresentar saturações consideráveis para a Partilha e, ainda, para a Eficácia (verificar no Anexo I). Assim sendo e para assegurar uma boa discriminação entre os factores, optámos por manter, nesta escala, apenas os itens provenientes do pré-teste.

O α para o factor 3 é de .84. Se excluíssemos o item 14, ficaria em .85, o que significa que os ganhos seriam pequenos, pelo que optámos por não o retirar.

Quadro IV. Correlações entre os factores do Q3PC

	Partilha	Eficácia	Cuidado
Partilha	1	.80**	.60**
Eficácia	.80**	1	.65**
Cuidado	.60**	.65**	1

** $p < .01$ (teste bilateral)

Os três factores correlacionam-se significativamente entre si. O factor Partilha e o factor Eficácia não se distinguem o suficiente para assegurar a medição de constructos diferentes, em concordância com os dados do pré-teste. As correlações com a escala Cuidado são também elevadas, o que pode levantar algumas questões de validade discriminante. Importa, no entanto, ver se estes factores têm capacidade preditiva independente.

2. Análises Relativas às Hipóteses

Análises exploratórias separadas para rapazes e raparigas levaram à constatação da existência de uma discrepância clara entre os resultados. A partir daqui percebeu-se que seria fundamental fazer a divisão entre os géneros nas análises subsequentes. Deste modo, os resultados para as raparigas tornaram-se mais claros e os dados dos rapazes, apesar de apontarem algumas direcções, apenas podem ser encarados como aleatórios.

Quadro V. Correlações entre ERP – filhos e ERP – mães

	Raparigas		Rapazes	
	Evitação mãe	Preocupação mãe	Evitação mãe	Preocupação mãe
Evitação filho	.09	-.09	.05	.37
Preocupação filho	.22*	.03	-.15	.45

* $p < .05$

Os resultados não são compatíveis com a ideia de transmissão linear de estilos de vinculação entre gerações (hipótese geral 1). A hipótese que defende a existência de uma correlação positiva entre o grau de Preocupação da mãe e o grau de Preocupação do filho (1.a.) tem alguma força na população dos rapazes, contudo apenas a nível de uma tendência, uma vez que não se trata de uma correlação significativa e dado ao

Estilo de Vinculação da Mãe e Filho na idade adulta: relação com a Percepção de Cuidados.

baixo número de rapazes. A hipótese que assenta numa correlação positiva entre o grau de Evitação da mãe e o grau de Evitação do filho (1.b.) não se confirma de todo, sendo que a correlação é praticamente de zero. Verifica-se uma aparente transmissão entre mãe e filho de estilos distintos, nomeadamente, a única correlação significativa é, nas raparigas, entre a Evitação da mãe e a Preocupação da filha.

Quadro VI. Correlações entre Q3PC e ERP – mães

	Raparigas		Rapazes	
	Evitação mãe	Preocupação mãe	Evitação mãe	Preocupação mãe
Partilha	-.10	.09	-.22	-.29
Eficácia	-.10	-.02	-.06	-.22
Cuidado	-.01	-.01	.09	.05

Não se verificou qualquer correlação significativa. Os resultados dos rapazes flutuam mais e as correlações para e Evitação-Partilha e Preocupação-Eficácia vão no sentido certo e com valores interessantes. No entanto, impõem-se as maiores reservas com estes resultados, que podem dever-se, meramente ao acaso, dado ao baixo número de díades.

Quadro VII - Correlações entre o ERP – filhos e o Q3PC

	Raparigas			Rapazes		
	Partilha	Eficácia	Cuidado	Partilha	Eficácia	Cuidado
Evitação filho	-.20*	-.25**	-.15	.20	.29	.06
Preocupação filho	-.14	-.02	.06	-.55*	-.32	-.20

* $p < .05$, ** $p < .01$

Em geral, a relação entre a prestação de cuidados recebida e o estilo de vinculação existe, mas as ligações de factores hipotetizadas estão invertidas. Os dados respeitantes à hipótese que correlaciona negativamente a Eficácia e a Preocupação (3.a.) e à hipótese que correlaciona negativamente o Cuidado com a Preocupação (3.c.) não são significativos e vão, muitas vezes, no sentido inverso ao previsto. A hipótese que correlaciona negativamente a Partilha e a Evitação (3.b.) confirma-se significativamente apenas para as raparigas. Para os rapazes os efeitos parecem ser mais consistentes para a Preocupação e para as raparigas para a Evitação, mas permanece sempre a dúvida de que até que ponto este padrão se repetirá noutros estudos.

4. Análise Adicionais

Quadro VIII - Médias do Q3PC em função da União dos Pais

	Pais juntos		Pais separados		t
	M	DP	M	DP	
Partilha	3.67	.97	3.51	1.05	.70
Eficácia	4.12	.89	3.96	1.07	.73
Cuidado	4.80	.38	4.66	.38	1.41

Não há diferenças significativas. O Q3PC reflecte uma menor qualidade das relações no caso dos pais separados.

Quadro IX. Médias do ERP- filhos em função da União dos Pais

	Pais juntos		Pais separados		t
	M	DP	M	DP	
Preocupação	35.67	7.36	33.75	6.68	1.19
Evitação	20.23	6.92	22.38	7.63	-1.32

M – Média; DP – Desvio Padrão

Não se verificam diferenças significativas que distingua os filhos de pais separados dos de pais juntos.

Outra possível previsão seria a de que as mães com nível de escolaridade mais elevado e, presumivelmente, de nível socio-económico mais favorecido poderiam ter mais recursos psicológicos e sociais para a prestação de cuidados. Assim, poderia pensar-se que os valores médios para as escalas de Eficácia e, em menor grau, de Partilha poderiam estar positivamente relacionados com o nível de escolaridade das mães. A Figura 6 apresenta as médias do Q3PC em função do nível de escolaridade das mães.

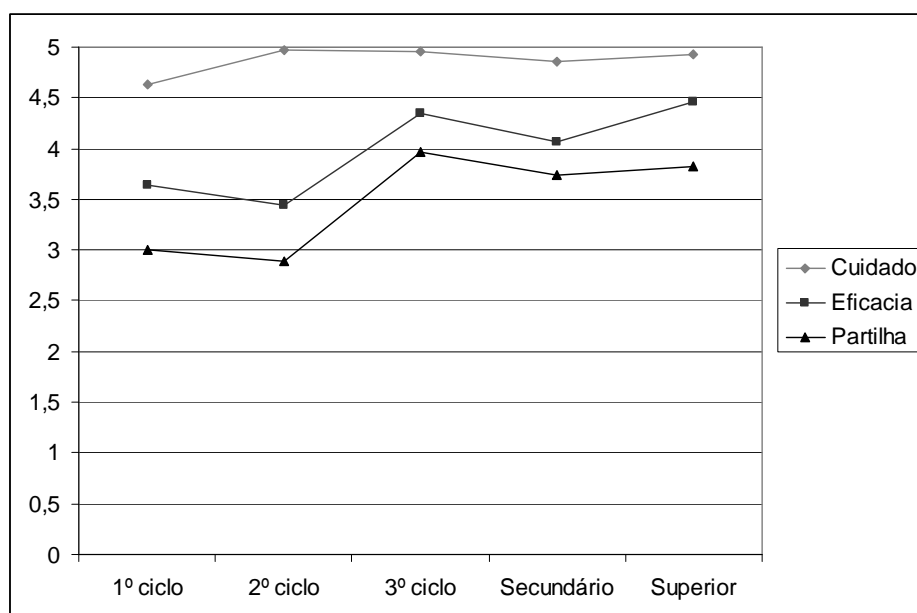


Figura 6. Médias do Q3PC em função do nível de escolaridade das mães.

A significância das diferenças foi testada através de análises de variância que mostraram, tal como previsto, um efeito significativo para a Eficácia, $F(4, 93) = 3.66$, $p = .01$, $\eta = .37$, e para a Partilha, $F(4, 93) = 3.11$, $p = .02$, $\eta = .34$. O efeito para o Cuidado, de novo como seria de esperar, não se mostrou significativo, $F(4, 93) = 2.22$, $p = .07$, $\eta = .30$. Observando o gráfico, é visível que os resultados para a escala do Cuidado estão muito próximos do máximo possível, o que não é surpreendente dadas as características da população estudada. Quanto às escalas da Eficácia e da Partilha o que se nota é um nível claramente mais baixo para as mães cuja escolaridade não ultrapassa o 2º ciclo. A análise de diferenças entre os grupos é, porém, dificultada pelo pequeno número de díades em cada nível de escolaridade. A única diferença significativa encontrada num teste HSD de Tukey ocorreu entre os grupos do 1º ciclo e do ensino superior, para a escala de Eficácia.

IV. DISCUSSÃO

1. EXPANSÃO/2ª VERSÃO DO Q3PC

Esta segunda versão do questionário; no seguimento dos dados da primeira versão, nomeadamente da indefinição do componente Partilha e do conseqüente desenvolvimento de novos itens; concluiu que o factor continua operacionalizado de forma deficiente. O conjunto dos itens usados permitiu a distinção de apenas dois factores ao contrário do que o Modelo Triádico da Prestação de Cuidados defende. Assim, é necessário elaborar novos itens que se façam prever mais fidedignos do constructo a medir, i.e., da Partilha. De ressaltar que a subtilidade deste conceito dificulta muito a sua concretização verbal. Sabe-se que a experiência subjectiva é sempre complexa e, por isso, delicada de traduzir em palavras, mas a noção de partilha “psicológica” revelou-se especialmente complicada sendo que, após algumas tentativas espontâneas no decurso da investigação, não se encontrou alternativas aos itens propostos na mesma. Cabe, no desenvolvimento futuro da escala, conseguir novas e adequadas expressões para a Partilha.

De forma geral, as correlações entre as escalas do Q3PC são demasiado elevadas, sobretudo no que respeita à Partilha e à Eficácia, pelo que é necessário rever e aperfeiçoar aspectos ligados à medição explícita de cada componente.

2. CONCLUSÕES RELACIONADAS COM AS HIPÓTESES

O facto do facto de a população das raparigas se comportar de forma distinta da dos rapazes, fez-se a análise das correlações dividida por género. Salvaguardando que os rapazes, apesar de poucos muito poucos, apresentam resultados provocadores, será conveniente considerar o papel do género em estudos futuros.

Os resultados em geral são fracos, as correlações encontradas são muito modestas e mais complexas do que se esperava. Embora no caso das raparigas (que é o grupo maior) os resultados não se manifestarem incompatíveis em termos de direcção com o que foi teorizado. O factor que terá contribuído para estas correlações fracas é o facto de o estilo de vinculação e a prestação de cuidados terem sido avaliados para relações diferentes. A mãe em relação ao seu parceiro no ERP–mães e a mãe com o filho no Q3PC e o filho com o respectivo parceiro no ERP–filhos. Sabemos que o grau de semelhança entre o estilo de vinculação para diferentes relações é modesto, sendo

que no futuro a prestação de cuidados e o estilo de vinculação deve ser analisada dentro da mesma relação.

As correlações que alicerçam o primeiro grupo de hipóteses, os correspondentes aos dados do ERP dos filhos e o ERP das mães (visando a transmissão intergeracional) não se confirmam. Admite-se que alguma variável parasita tenha interferido nos resultados como por exemplo o facto, já referido, dos estilos de vinculação terem sido avaliados dentro de relações diferentes. O pressuposto do indivíduo, enquanto “unidade fundamental, internamente coerente, autónoma e claramente delimitada” (Moreira, 2006, p.148), e do carácter contínuo dos estilos de vinculação, comporta riscos de validade. Tal devido ao facto do contexto de relação ter ganho força enquanto factor dos aspectos associados à vinculação, tanto que já faz sentido adoptar um paradigma que centre a relação enquanto unidade de estudo em detrimento do indivíduo (Moreira, 2006).

A única correlação significativa revela dados contraditórios ao previsto, ou seja, altos índices de Evitação nas mães associam-se a altos níveis de Preocupação nos filhos, sobretudo nas raparigas. Tendo em conta que a diáde estudada contempla adultos e, portanto, mães com mais idade do que é tipicamente estudado, podemos aceitar a existência de factores desenvolvimentistas que não foram aqui contemplados.

A relação investigada, entre o estilo de vinculação das mães e a percepção prestação de cuidados recebida pelos filhos, declara apenas que não se encontram correlações significativas. Confirma-se a falta de clareza no que concerne à forma como os estados mentais de uma mãe se traduzem em estratégias de prestação de cuidados i.e., existem lacunas na explicação do mecanismo que, presumivelmente faz com que os modelos funcionais internos se revelem em práticas maternas e como isso se transmite para os esquemas internos do filho (Mayseless, 1998).

No entanto, a tendência dos resultados aponta para as hipóteses, sobretudo no que concerne aos rapazes. Tal induz a pensar que a relação procurada poderia ser achada se a amostra dos filhos fosse constituída por mais rapazes. Os pressupostos da Teoria Psicodinâmica (ex. Verschueren e Marcoen, 1999; Jung, 1971/1990; cit. por Carvalho, 2008) defendem que o processo de vinculação, servindo-se da mãe ou do pai enquanto figura de vinculação, depende do género do elemento vinculado. Assim, as raparigas precisam da referência do pai enquanto para lidarem com o sentimento de insegurança enquanto que os rapazes usam a mãe para tal. De facto, este estudo cingiu-se à mãe enquanto prestador de cuidados e a grande maioria dos sujeitos filhos foram

raparigas. Por conseguinte, sugere-se, no futuro, um estudo cruzado: Q3PC em relação às mães para filhos homens e Q3PC relacionados aos pais para filhas.

Os dados da análise intrapessoal dos filhos, respeitante ao ERP e Q3PC, revelam correlações mais complexas do que se poderia prever e demonstram dados contraditórios das hipóteses, uma vez que a Eficácia se correlaciona mais com a Evitação do que com a Preocupação. Mais uma vez, tal pode dever-se ao facto do Q3PC ser respondido em função da relação com a mãe e do ERP-filho ser em relação ao parceiro. Para além disso, não se pode ignorar que as qualidades da mãe são avaliadas indirectamente, através da percepção do filho e isso admite riscos de validade. Contudo, estes dados não responderam à expectativa de poder acrescentar informação que esclarecesse a *Lacuna de Transmissão* intergeracional referida na meta-análise de van IJzendoorn (1995; cit. por Mikulincer & Shaver, 2007).

3. CONCLUSÕES DAS ANÁLISE ADICIONAIS

Apesar de não fazerem parte dos objectivos e de não terem hipóteses associadas, fez-se um conjunto de análises que, em alguns casos e enquanto efeito residual, se revelaram úteis e interpretáveis à luz da literatura.

A propósito do contexto familiar, médias do Q3PC em função das condições de união dos pais, verificou-se uma vantagem dos filhos de pais que vivem juntos (apesar das diferenças entre grupos serem pequenas). Deste modo, os componentes reflectores da prestação de cuidados estão menos cotados no caso dos filhos com pais separados. Muitas questões associadas ao funcionamento intrapessoal da mãe influem nesta questão, sendo que a satisfação conjugal seja uma delas.

Tendo em conta os resultados da prestação de cuidados e o nível de escolaridade da mãe, concluiu-se que o Q3PC, tendo por base o Modelo Triádico da Prestação de Cuidados, é válido para interpretar as correspondências dos recursos psicossociais e as qualidades da prestação de cuidados. Admitindo a ideia que um maior nível de escolaridade se associa a maiores competências psicológicas e socioeconómicas, poder-se-ia esperar que um maior nível de escolaridade se associa a mais Eficácia e, de forma menos vincada, a mais Partilha. Por sua vez, a conceptualização do Cuidado não antevia dependência do nível de escolaridade da mãe. Tais previsões confirmaram-se apesar de não poderem constituir mais do que uma especulação, dado ao baixo número de díades para cada nível de escolaridade. A nível da preponderância das mães do ensino superior enquanto detentoras de Eficácia e a inferioridade desta para as mães com apenas o 2º

ciclo de escolaridade. Os resultados para a escala do Cuidado estão muito próximos do máximo possível, o que não é surpreendente dada as características da população estudada. Tendo em conta que todos os filhos frequentam o ensino superior, i.e., demonstram um bom funcionamento geral sendo que obtiveram sucesso na conquista da finalização do ensino secundário e no ingresso no ensino superior, espera-se que provenham de contextos familiares e sociais mais favorecidos e que, por isso, tenham mães funcionais e detentoras da qualidade Cuidado. Não obstante, a amostra usada é demasiado pequena e homogénea, não sendo representativa da população portuguesa. Assim sendo, recomenda-se uma aplicação dos instrumentos visados, com a ressalva dos aperfeiçoamentos do Q3PC, numa amostra mais alargada e heterogénea.

Em suma, esta investigação partiu do pressuposto que os estilos de vinculação seriam transmitidos à descendência por via da prestação de cuidados, assumindo uma continuidade, baseada nos componentes do Modelo Triádico de Prestação de Cuidados, entre estilos de vinculação e prestação de cuidados. De forma geral, as hipóteses não foram corroboradas. A expansão do Q3PC não resultou na versão final do questionário, dado que se detectaram algumas insuficiências, que apontam direcções futuras. Tais sugestões e contribuições foram especificadas na análise compartimentada dos pontos da discussão. Alguns dados tidos como residuais e inesperados, contribuíram para uma maior compreensão e aprendizagem (correctiva). No geral, as premissas da literatura fundadoras das hipóteses continuam a ser credíveis e consideradas válidas para alicerçar investigações futuras. Constatou-se a necessidade de implementar algumas medidas correctivas, nomeadamente, no que respeita à selecção de instrumentos, de populações e de formas de aplicação para uma maior adequação aos objectivos do estudo e, conseqüente, aprofundamento da área. Por conseguinte, a grande contribuição deste estudo reside na sinalização de aspectos que necessitam de ser repensados e refeitos no sentido das direcções futuras obterem mais profundidade e conhecimento.

Por tratar o tema da vinculação, este estudo, pode enriquecer conhecimentos que, incitem a fundação de uma prática clínica, pelo menos, análoga à dinâmica relacional de base segura. Podendo, deste modo, proporcionar experiências relacionais correctivas e, a partir daí, contribuir para um desenvolvimento de competências que colmatem défices e dificuldades. Com o acréscimo do aprofundamento da temática da prestação de cuidados, o clínico poderá incidir no treino parental, tanto a nível da intervenção como a nível da prevenção.

V. BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.

Belsky, J., & Rearon, P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: does continuity in development depend upon continuity of caregiving?. *Attachment & Human Development*, 4(3), 361-387.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.

Bugental, D., Brown, M., & Reiss, C. (1996). Cognitive representations of power in caregiving relationships: Biasing effects on interpersonal interaction and information processing. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 397-407.

Byng-Hall, J., & Hinde, J. (1991). Attachment relations within a family system. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 187-200.

Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R., & Quiceno, J. (2002). Maternal caregiving and infant security in two cultures. *Development Psychology*, 38(1), 67-78.

Carvalho, A. R. M. S. (2008). *Vinculação ao pai e à mãe: Contribuição específica para o desenvolvimento das competências sociais nas relações íntimas e casuais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment* (pp.3-20). New York : Guilford

Clarke-Stewart, K. A., Goossens, F. A., Allhusen, V. D. (2001). Measuring infant-mother attachment: Is the strange situation enough?. *Social Development*, 10(2), 143-169.

Cook, W. L. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 285-294.

Crandell, L. E., Fitzgerald, H. E., & Whipple, E. E. (1997). Dyadic synchrony in parent-child interactions: A link with maternal representations of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 18(3), 247-264.

Enzmann, D. (1997). RanEigen: A program to determine the parallel analysis criterion for the number of principal components. *Applied Psychological Measurement*, 21, 232.

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: Na attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 972-994.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, S., & Higgitt, A. (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.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216.

Grienenberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationships functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 950-968.

Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. *Advances in Personal Relationships*, 5, 151-177.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Development Psychology*, 38(4), 534-542.

Kretchmar, M., & Jacobvitz, D. (2002). Observing mother-child relationships across generations: Boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. *Family Process*, 41(3), 351-374.

La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfilment, and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45-59.

Madigan, S.; Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behaviour and disorganized attachment: A review of and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89-111.

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

Maysless, O. (1998). Maternal caregiving strategy - A distinction between the ambivalent and the disorganized profile. *Infant Mental Health Journal, 19(1)*, 20-33.

Maysless, O., Sharabany, R., & Sagi, A. (1997). Attachment concerns of mothers as manifested in parental, spousal, and friendship relationships. *Personal Relationships, 4*, 255-269. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. (pp. 143-165). New York: Guilford.

Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J.A.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: The Guilfords Press.

Moreira, J. M. (2002). *Altera pars auditur: The dual influence of the quality of relationships upon positive and negative aspects of coping with stress* [A influência dual da qualidade das relações sobre os aspectos positivos e negativos da forma de lidar com o stress]. Tese de doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Moreira, J. M. (2006). Será o estilo de vinculação específico para cada relação? Um estudo utilizando a teoria da generalizabilidade. *Psicologia, 10* (1), 127-154

Moreira, J. M. (2007). *Caring, sharing, and effecting: A triadic theory of interpersonal support processes*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M. J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., Oliveira, A. P., Filipe, L. A., & Faustino, M. (2006). “Experiências em Relações Próximas”, um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia, 4*, 3-27.

National Institute of Child Health and Human Development [NICHD] (2006). Infant–mother attachment classification: risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Development Psychology*, 42(1), 38-58.

Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child–mother relationships. *Infant Mental Health Journal*, 23(6), 593-605.

Posada, G., Waters, E., Crowell, J. A., & Lay, K. (1995). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment q-sort correlates of the adult attachment interview. *Monographs of the society for Research in Child Development*, 60(2-3), 133-145.

Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*, 2, 35-54.

Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Scharf, M., Joels, T., Koren-Karie, N., Maysel, O., et al. (1997). Ecological constraints for intergenerational transmission of attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 287-299.

Shamir-Essakow, G., Ungerrer, J. A., Rapee, R. M., & Safier, R. (2004). Representations of mothers of behaviorally inhibited and uninhibited preschool children. *Development Psychology*, 40(6), 899-910.

Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183-197.

Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationship in young adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 603-625.

Vaughn, B. E., Waters, H. S., Coppola, G., Cassidy, J., Bost, K. K., & Verissimo, M. (2006). Script-like attachment representations and behavior in families and across cultures: studies of parental secure base narratives. *Attachment & Human Development*, 8(3), 179-184.

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp.68-88). New York: Guilford.

Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). London: Tavistock/Routledge.

Matriz Após Rotação

Component

	1	2	3	
1. Há muitos assuntos na minha vida sobre os quais não poderia falar com esta pessoa	-0,80	-0,29	0,21	Partilha
2. Sei que o meu bem-estar é importante para esta pessoa	-0,04	0,25	-0,60	Cuidado
3. Se esta pessoa fizesse alguma coisa por mim, ficaria desconfiado quanto às suas reais intenções	-0,28	-0,08	0,81	Cuidado
4. Com esta pessoa, não sinto inibição em revelar seja o que for acerca de mim	0,66	0,36	-0,16	Partilha
5. Sinto que esta pessoa mantém uma certa distância emocional entre nós	-0,40	-0,35	0,41	Partilha
6. Esta pessoa não quer saber de mim	-0,05	-0,13	0,81	Cuidado
7. Quando tento explicar a esta pessoa algo que me preocupa, ela geralmente percebe tudo mal	-0,57	-0,39	0,22	Eficácia
8. Sinto que com esta pessoa posso sempre partilhar tudo o que me vai na alma	0,70	0,54	-0,12	Partilha
9. Quando estou muito perturbado com qualquer coisa, esta pessoa consegue ajudar-me a acalmar e a pensar sobre o assunto	0,32	0,76	-0,14	Eficácia
10. Sei que esta pessoa se preocupa comigo	0,23	-0,10	-0,80	Cuidado
11. Se tenho algum problema pessoal, acho que esta pessoa não gostaria de saber muito sobre ele	-0,30	-0,49	0,61	Partilha
12. Quando algo na minha vida não corre bem, sei que posso falar com esta pessoa	0,51	0,64	-0,31	Partilha
13. Não tenho receio de falar com esta pessoa seja do que for	0,78	0,35	-0,13	Partilha
14. Se esta pessoa me ajudar em alguma coisa, será só por obrigação	-0,07	-0,10	0,44	Cuidado
15. Esta pessoa faz-me sentir à vontade para falar, mesmo dos assuntos mais pessoais	0,72	0,47	-0,13	Partilha
16. Esta pessoa não reage bem quando eu me mostro fraco e vulnerável perante ela	-0,30	-0,42	0,14	Partilha
17. Sentir-me-ia muito desconfortável se tivesse que revelar a esta pessoa um problema íntimo que tivesse	-0,73	-0,13	0,13	Partilha
18. Esta pessoa faz-me sentir livre para me abrir completamente com ela	0,78	0,39	-0,16	Partilha
19. Se esta pessoa diz que faria tudo por mim, sei que está a ser sincera	0,14	0,39	-0,64	Cuidado
20. Quando falo com esta pessoa acerca de um problema que tenha, as soluções que ela sugere geralmente não são nada boas	-0,34	-0,72	0,25	Eficácia
21. Se um problema sério na minha vida me fizesse chorar, acho que esta pessoa preferia que eu não o fizesse à sua frente	-0,32	-0,41	0,47	Partilha
22. Quando tenho as minhas ideias confusas sobre alguma coisa, também não é esta pessoa que me ajuda a organizá-las	-0,35	-0,81	0,17	Eficácia
23. Esta pessoa ajuda-me a organizar as ideias quando tenho um problema que não sei como resolver	0,45	0,69	-0,22	Eficácia
24. Quando falo com esta pessoa sobre um problema que tenha, ela ajuda-me geralmente a compreendê-lo melhor	0,42	0,78	-0,18	Eficácia

Extraction Method: Principal Component Analysis. □ Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a

Rotation converged in 6 iterations.

Termo de Consentimento Informado

A sua participação neste estudo consiste em completar vários questionários relacionados com os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.

No conjunto que foi fornecido à pessoa responsável pela aplicação dos questionários encontram-se:

1. Este termo de consentimento informado. Depois de o ler, deve assiná-lo e entregá-lo à pessoa responsável pela aplicação.
2. Os questionários usados para a recolha de dados para o estudo. Depois de ler e assinar este termo de consentimento informado, que o informa acerca daquilo que a sua participação envolve e dos seus direitos nesta participação, e permite aos investigadores confirmar que a sua participação foi voluntária, pode começar a preencher os questionários.
3. Depois de ter terminado de preencher os questionários, coloque-os dentro do envelope e feche-o, de modo a manter as suas respostas confidenciais.

A duração esperada de participação é aproximadamente 20 minutos.

1. A sua participação é *completamente* voluntária.
2. Você pode retirar-se do estudo a qualquer altura durante a sua participação, se assim o entender. Isto não causará nenhuma penalidade ou perda de benefícios. Você pode interromper a sua participação a *qualquer altura*.
3. As respostas às perguntas em todos os questionários manter-se-ão *anónimas*. Não haverá *nenhuma informação identificável* incluída nos questionários.
4. Não existem desconfortos ou riscos conhecidos por participar neste estudo. Esta conclusão é baseada na experiência de grande número de estudos com procedimentos idênticos ou semelhantes.

Se tiver mais perguntas sobre este estudo, por favor contacte o Prof. Doutor João Manuel Moreira, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, pelo e-mail jmoreira@fpce.ul.pt, ou pelo telefone 21 794 36 00.

Ao assinar, declaro que tenho 18 anos de idade ou mais, que li e entendi a declaração acima, e que concordo participar neste estudo.

Assinatura do participante _____

Data ____/____/____

Responsável pela aplicação (nome) _____

(assinatura) _____

**NÃO COLOQUE ESTA FOLHA DENTRO DO ENVELOPE COM OS
QUESTIONÁRIOS. ENTREGUE-A SEPARADAMENTE.**