

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A INFLUÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO BEBÉ NAS REPRESENTAÇÕES DAS  
MÃES ADOLESCENTES ACERCA DAS SUAS RELAÇÕES COM AS FIGURAS  
PARENTAIS DE INFÂNCIA

Beatriz Martins Baptista Mora Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2012



UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A INFLUÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO BEBÉ NAS REPRESENTAÇÕES DAS  
MÃES ADOLESCENTES ACERCA DAS SUAS RELAÇÕES COM AS FIGURAS  
PARENTAIS DE INFÂNCIA

Beatriz Martins Baptista Mora Gonçalves

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2012



Agradeço,

A todas as mães, que participaram voluntariamente na minha investigação e sem as quais esta não seria possível.

Aos Técnicos das Instituições e Associações, pela sua confiança em mim e no meu estudo, e às suas Casas:

Associação Humanidades – Centro de Apoio à Mulher, Casa de Protecção e Amparo de Santo António, Lar Adolfo Coelho, Lar Divino Salvador, Lar de São José, Ponto de Apoio à Vida – Casa de St<sup>a</sup> Isabel, Residência das Irmãs Oblatas – “Mum’s and Kid’s”, Residência Temporária para Grávidas Adolescentes da Ajuda de Mãe.

Ao Professor Doutor João Justo, que me orientou e me recebeu sem objecções, de porta aberta, depositando a sua confiança em mim.

Aos meus pais e avozinha, pelo seu apoio constante, seja em forma de mimos ou sermões.

Ao Chico, que me amparou com o seu vocabulário ilimitado e me aturou os desabafos e frustrações.

Ao melhor amigo do mundo, que me apoiou incondicionalmente durante 16 anos, L.



## RESUMO

A presente investigação pretende averiguar a existência de mudanças nos modelos de funcionamento interno da vinculação em jovens mães institucionalizadas. Espera-se que o aumento da idade dos bebés destas mães influencie uma evolução materna no sentido de os seus modelos internos se tornarem mais positivos e organizados. Para testar esta hipótese, foi considerada como variável dependente a representação da vinculação da jovem mãe face às suas figuras parentais. No âmbito das variáveis independentes, além das características do bebé (idade, peso ao nascimento, saúde actual), foram consideradas as variáveis sócio-demográficas da jovem mãe, da sua família de origem e os seus dados clínicos.

Para medir as variáveis dependentes, foi utilizado o *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (versão IV, Matos & Costa, 2001), com as seguintes sub-escalas: Inibição da Exploração e Individualidade (IEI) face ao pai e à mãe, Qualidade do Laço Emocional (QLE) face ao pai e à mãe e Ansiedade na Separação e Dependência (ASD) face ao pai e à mãe. Para as variáveis independentes, foram utilizados os dados recolhidos através de um *Questionário Sócio-demográfico*. A amostra consiste em quarenta e oito mães adolescentes que recebiam apoio institucional sob a forma de acolhimento e/ou acompanhamento, com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos, no momento da entrevista. Foram realizadas diversas análises de regressão evidenciando que, apesar de a hipótese geral não ter sido confirmada, surgiram resultados interessantes: a) a ausência ou presença dos pais das jovens, no que respeita à variância da variável QLE, confirma o ponto de vista clássico sobre a importância dos pais na compreensão da maternidade na adolescência; b) o peso ao nascimento assume valores interessantes na explicação da ASD face ao pai e da IEI face ao pai; c) o peso ao nascimento assume, também, um valor interessante na explicação da IEI face à mãe.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, apoio institucional, vinculação paterna, vinculação desorganizada, mudança nos modelos internos de funcionamento



## ABSTRACT

The present research aims to investigate about the existence of changes at the internal working models of attachment in institutionalized young mothers. It is expected that the upraising of those mothers babies' age influences a maternal evolution on the sense that their internal models will become more positive and organized. In order to test this hypothesis, as dependent variable it was considered the representation of attachment of the young mother towards their parental figures. As independent variables, beyond babies' characteristics (age, weight at birth, present health status), mothers' sociodemographic variables were considered, as well as variables of family of origin and mothers' clinical data.

For the measurement of dependent variables, it was used the Questionnaire of Attachment to Father and Mother (version IV, Matos & Costa, 2001), with the following subscales: Inhibition of Exploration and Individuality (IEI) towards the father and the mother, Quality of Emotional Bond (QEB) towards the father and the mother and Anxiety in Separation and Dependency (ASD) towards the father and the mother. For the independent variables, it were used the data recollected with the Sociodemographic Questionnaire. The sample was constituted by forty-eight adolescent mothers, receiving institutional support by hosting or escort, with ages between 15 and 23 years old at the moment of the interview. Several regression analyses were performed showing that in spite of the non-confirmation of the general hypothesis, several interesting results emerged: a) the absence or presence of the young mothers' parents, in what respects to QLE variable variance, confirms the classical point of view about the importance of parents for the understanding of adolescents' motherhood; b) weight at birth assumes interesting values about the explanation of ASD towards the father and IEI towards the father; c) weight at birth assumes, also, an interesting value for the explanation of IEI towards the mother.

Key words: adolescent pregnancy, institutional support, paternal attachment, disorganized attachment, changing in internal working models





## ÍNDICE

Introdução.....	19
1. Enquadramento teórico.....	21
1.1. Gravidez na população adolescente.....	21
1.1.1. A problemática da gravidez na adolescência.....	22
1.1.2. A institucionalização de adolescentes.....	22
1.1.3. Estilos interactivos entre as mães adolescentes e os seus filhos.....	25
1.1.4. Características das mães adolescentes.....	27
1.2. Vinculação.....	31
1.2.1. A “situação estranha” e os vários tipos de vinculação.....	31
1.2.2. Vinculação do tipo D (desorganizado).....	32
1.2.3. Representações da vinculação.....	34
1.2.4. Causas e consequências de uma vinculação desorganizada.....	37
1.2.5. Vinculação desorganizada e gravidez na adolescência.....	40
1.2.6. A vinculação desorganizada e a figura paterna.....	41
1.2.7. Mudanças nos modelos de funcionamento interno.....	42
2. Objectivos e metodologia.....	45
2.1. Objectivos.....	45
2.2. Hipótese geral.....	45
2.3. Definição de variáveis.....	45
2.4. Descrição dos instrumentos e recolha de dados.....	45
2.5. Hipóteses específicas.....	47
3. Resultados.....	49
3.1. Caracterização da amostra.....	49
3.1.1. Recolha da amostra.....	49
3.1.2. Jovens mães.....	49
3.1.3. Pais das jovens.....	50
3.1.4. Dados clínicos.....	51
3.2. Estudo da consistência interna.....	53
3.3. Testagem de hipóteses.....	54
3.3.1. Testagem da hipótese específica 1 (VD: IEI face à mãe).....	55

3.3.2. Testagem da hipótese específica 1 (VD: IEI face ao pai).....	55
3.3.3. Testagem da hipótese específica 2 (VD: QLE face à mãe).....	56
3.3.4. Testagem da hipótese específica 2 (VD: QLE face ao pai).....	57
3.3.5. Testagem da hipótese específica 3 (VD: ASD face à mãe).....	57
3.3.6. Testagem da hipótese específica 3 (VD: ASD face ao pai).....	58
4. Discussão e conclusão.....	59
Referências Bibliográficas.....	63
Anexos em CD	



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Frequências e percentagens dos grandes grupos profissionais pertencentes aos pais das jovens mães, de acordo com a classificação nacional de profissões.....	51
Tabela 2. Análise da regressão (variável dependente: IEI face à mãe; N = 37).....	55
Tabela 3. Análise da regressão (variável dependente: IEI face ao pai; N = 41).....	56
Tabela 4. Análise da regressão (variável dependente: QLE face à mãe; N = 41).....	56
Tabela 5. Análise da regressão (variável dependente: QLE face ao pai; N = 41).....	57
Tabela 6. Análise da regressão (variável dependente: ASD face à mãe; N = 40).....	57
Tabela 7. Análise da regressão (variável dependente: ASD face ao pai; N = 41).....	58



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Folha de informação

Anexo 2. Consentimento Informado

Anexo 3. Questionário Sócio-demográfico

Anexo 4. Questionário de vinculação ao pai e à mãe

Anexo 5. Análise descritiva

Anexo 6. Ajustamento à distribuição normal

Anexo 7. Análise de colinearidades

Anexo 8. Análise da regressão (variável dependente: IEI face à mãe; N = 37)

Anexo 9. Análise da regressão (variável dependente: IEI face ao pai; N = 41)

Anexo 10. Análise da regressão (variável dependente: QLE face à mãe; N = 41)

Anexo 11. Análise da regressão (variável dependente: QLE face ao pai; N = 41)

Anexo 12. Análise da regressão (variável dependente: ASD face à mãe; N = 40)

Anexo 13. Análise da regressão (variável dependente: ASD face ao pai; N = 41)



## INTRODUÇÃO

“A adolescência – de *adolescere*: crescer, fortalecer – é um dos mais agitados períodos da vida humana (Almeida, 2007).”

A problemática da gravidez na adolescência já pode ser, em si, grave, com todos os riscos que pode acarretar, designadamente os perigos de saúde, a desistência escolar, o facto de as jovens não terem autonomia financeira, entre outros. Quando não existe uma rede de apoio suficientemente boa para cuidar, ensinar o como, o quê e o porquê e dar o tão preciso apoio emocional que toda a grávida precisa, a gravidez na adolescência torna-se ainda mais grave, sendo necessário o recorrer a instituições, associações, entre outros para receber o mínimo desse apoio. Estas gravidezes são, então, denominadas, neste trabalho, como gravidezes de risco, sendo nesta população que a presente investigação se focará.

O apoio de figuras de vinculação alternativas, presentes nas instituições, aliado à transição para a parentalidade pode levar a um retrabalhar das suas representações da vinculação primária, substituindo as antigas, por alternativas, que lhes proporcionem uma base segura, contribuindo para uma relação precoce mais afectuosa, responsiva e satisfatória para a própria mãe e filho. Para isto, são necessárias a noção de estabilidade das figuras de vinculação alternativas, com a perspectiva de continuidade, e uma boa base de apoio social. Se as representações alternativas de vinculação forem discordantes das primárias, têm o potencial de introduzir mudança nos modelos internos da criança/adolescente (Howes, 1999).

As experiências que uma mãe traz para o nascimento do seu bebé, a representação da própria como cuidadora, a sua interpretação da experiência do nascimento, e a sua experiência do nascimento em si podem ser factores sinérgicos que, em conjunto, podem influenciar (positiva ou negativamente) o seu sistema de vinculação, pelo menos para um conjunto de mães (George & Solomon, 1999).



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. GRAVIDEZ NA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

De acordo com as teorias dinâmicas da personalidade, é no seio da família nuclear que se constroem e sedimentam as características de funcionamento que organizam e estruturam o desenvolvimento da vida humana que ocorre na juventude, na vida adulta, na meia-idade, entre outras situações correlatas. O modo de organização do comportamento da criança, em relação às figuras de vinculação primária, em particular à mãe, influencia significativamente a organização do seu comportamento no que respeita ao ambiente que a rodeia. Esta organização fornece um núcleo de continuidade no desenvolvimento não obstante as mudanças provenientes das aquisições desenvolvimentais, tanto cognitivas, como socio-emocionais (Ainsworth, 1979). Contudo, o estatuto familiar da figura paterna da mãe adolescente parece ter um peso incontestável, entre todos os aspectos da vida familiar das adolescentes grávidas (Justo, 2000). Na amostra de Rodríguez e Moore (1995), a percentagem de adolescentes (grávidas ou mães) que vivem apenas com um dos pais atinge os 58%. Em apenas 2%, desta percentagem, as jovens foram criadas singularmente pelo pai. Estes dados implicam uma primeira realidade: perto de metade da amostra não tem relações próximas com o progenitor do sexo masculino. Desta amostra de pais separados ou divorciados a maioria das jovens considerava ter uma boa relação com a mãe, pelo que apenas 45% considerava a relação com o pai como boa. Das jovens que conviviam também com a sua figura paterna, apenas 13% comunicava com esta quando frente a um problema, o que claramente demonstra uma falha na comunicação.

O que se passará com a outra metade das adolescentes, cujos pais não se separaram? O que se poderá passar é o facto de alguns progenitores masculinos, apesar de presentes, não constituírem um estímulo saudável para o desenvolvimento das jovens que habitam na mesma casa e se defrontam com o aparecimento da adolescência orgânica e psicológica. Estão, neste âmbito, os pais que sofrem de uma ou várias doenças, ou perturbações de comportamento que os incompatibilizam com uma vida familiar, social e profissional proveitosa. O que significa que, na realidade familiar da maioria das mães adolescentes, há uma ausência total da figura paterna, ou, então, está em casa mas não desempenha uma função saudável face à personalidade da adolescente (Justo, 2000).

### 1.1.1. A PROBLEMÁTICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com o que foi posteriormente concluído, a gravidez ocorrerá num meio familiar caracterizado pela insuficiência do progenitor masculino. Deste modo, ao engravidar, a adolescente vai tentar colmatar a sua carência objectal (própria da vida psicológica da adolescente que engravida), vivendo este novo objecto relacional como tendo potencialidades afectivas equilibradoras. Neste contexto, a gravidez acontece porque as circunstâncias enunciadas, a somar ao advento psicológico, social e orgânico da adolescência, põem em marcha um mecanismo psicológico do tipo passagem ao acto, ou “acting-out”, devido à ausência de recursos psicológicos adequados para enfrentar as exigências do dia-a-dia (Justo, 2000).

Se a passagem ao acto resulta da sequência que é apontada, pode dizer-se concretamente que as adolescentes que se tornam mães engravidam porque necessitam, isto é, desejam-no, de acordo com Gordon (1996), num estudo sobre a tomada de decisões em adolescentes. De realçar é o facto de muitas destas adolescentes poderem vir a beneficiar com o fruto desta situação: adolescentes que poderiam ter comportamentos irresponsáveis em relação à sua saúde e apresentar pouca maturidade, ao lidar com a gravidez, passam a adoptar papéis mais adultos, e a desenvolver uma maior maturidade (Gordon, 1996). Tal pode, com efeito, dever-se a um descentramento delas próprias, característico da adolescência, sendo obrigadas a actuar em função de um outro ser vivo, ou ainda, possivelmente, a um trabalhar das representações das suas figuras de vinculação primárias, conseguindo desenvolver uma vinculação mais organizada com o novo bebé, sendo esta uma das questões abordadas na presente investigação.

Concluindo, quando a passagem ao acto envolve a gravidez e não outros comportamentos como a delinquência, a gestação presente e o futuro bebé podem oferecer uma nova oportunidade de desenvolvimento (Justo, 2000).

### 1.1.2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE ADOLESCENTES

A oportunidade de desenvolvimento destas mães, quando não existem os recursos familiares necessários, pode não ocorrer sem apoio social. As instituições que auxiliam grávidas e mães adolescentes reintegram socialmente estas jovens, ensinando e incentivando os cuidados com os seus filhos e com as próprias. Neste sentido, apelam à sua autonomização,

tanto em função do seu cotidiano, como em função dos seus filhos. Estas instituições apoiam as jovens tanto ao nível do acompanhamento como ao nível do acolhimento.

À luz da teoria da vinculação, o processo de institucionalização pode ser acompanhado por sentimentos de perda, abandono e solidão, na medida em que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental (Mota & Matos, 2010). Considerando a natureza involuntária e sem data de volta marcada da maioria das entradas em instituições, pode prever-se que, ao tirar adolescentes das suas famílias, e ao tratá-las em instituições, tais circunstâncias levam a uma busca de figuras de vinculação alternativas dentro dessas instituições. O impacto da separação nas representações de vinculação das jovens depende das representações pré-existentes, experiências durante a separação, stress sentido na instituição e disponibilidade do apoio das bases de vinculação alternativas (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001). A perspectiva de reorganização dos laços de vinculação e adaptação resiliente aponta para a possibilidade do mantimento de ligações afectivamente duradouras com figuras significativas alternativas, ultrapassando as barreiras do risco (Mota & Matos, 2010).

As experiências relacionais com estas figuras cuidadoras vão criando uma organização interna que promove o desenvolvimento de modelos internos dinâmicos mais positivos de si e dos outros, nas jovens. De entre essas figuras, contam-se as relações com os professores, os funcionários da escola, os pares e, em especial, os funcionários da instituição onde vivem. Estas figuras tornam-se mais activas e mesmo fundamentais no processo de regulação emocional e de integração psicossocial, promovendo as competências das adolescentes e permitindo, ao mesmo tempo, a expressão das emoções experienciadas. As relações estabelecidas neste contexto podem alcançar a satisfação em muitas das dimensões vinculativas necessárias, conferindo à jovem uma maior sensação de confiança (Mota & Matos, 2010). A estabilidade é uma condição prévia para a segurança, porque tanto as pacientes, como os trabalhadores institucionais, vão apenas desenvolver algum tipo de vínculo quando existe a expectativa de continuidade. Esta também é importante devido aos custos emocionais da separação e perda (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001).

Todavia, esta ligação depara-se muitas vezes com dificuldades que se prendem com a despersonalização e falta de disponibilidade pessoal por parte dos adultos, o que inviabiliza a qualidade das relações com as jovens. Muitas instituições apresentam um quadro de recursos humanos em número insuficiente, o que pressupõe dificuldades no cumprimento das tarefas. Por outro lado, poucos membros das equipas assumem a importância da prestação de

cuidados emocionais e da educação para o crescimento psicológico, enquanto objectivos primários do trabalho institucional (Mota & Matos, 2010). Se o rácio de técnicos para pacientes, numa instituição, for demasiado largo, se a rotatividade de técnicos for muito alta, ou se a adolescente é transferida muitas vezes, é apenas inteligível que a entrada em instituições seja prejudicial no estabelecimento de novas vinculações e, por conseguinte, deva, em tais circunstâncias, ser evitada (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001).

Com a sua idade, visitas regulares a adolescentes podem manter um nível suficiente de segurança. Contudo, a maioria das adolescentes com perturbações vem de famílias instáveis e com privações. As visitas, mesmo que sejam estabelecidas, podem falhar em providenciar uma base segura suficiente ou mesmo levar a um stress adicional. Em adolescentes com problemas clínicos os recursos de coping são tão pobres, e/ou o stress associado a viver com pares perturbadas tão grande, que visitas regulares dos pais podem não suprimir a procura de figuras de vinculação subsidiárias. Em contraste com crianças mais novas, como o apoio de uma base segura não necessitaria de estar disponível todos os dias, seria possível a acomodação da jovem a esta ausência e organizar-se relações de tutoria ou instrução entre adolescentes institucionalizadas e o pessoal técnico. Neste caso, a qualidade das relações de vinculação com os técnicos pode ser uma experiência importante suplementar ou correctiva para as relações de vinculação com a família, parceiros e amigos (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001).

Quando o contacto com o seio familiar é insuficiente, o que acontece na maioria dos casos, a verdadeira aceção de família passa a ser criada, ainda que lentamente, em torno das figuras percebidas como securizantes e que muitas vezes estão física e emocionalmente próximas de si. A qualidade da ligação com os funcionários das instituições onde vivem é descrita, por isso, como uma variável relevante na potenciação da segurança das jovens. Quando estas têm a oportunidade de se sentirem cuidadas e protegidas, tornam-se mais capazes de estabelecer relações afectivas com qualidade. Assiste-se a uma mudança na forma de encarar a vida, deixando de lutar pela sobrevivência para passar a ter objectivos de vida com metas afectivas sem limites (Mota & Matos, 2010). Os funcionários da instituição representam um importante papel no trabalho interno destas adolescentes, potenciando o desenvolvimento de limites internos e externos que se traduzem em indicadores de maturidade. A proximidade que pauta a relação advém de uma vivência diária com as jovens: sempre que os funcionários se encontram disponíveis para conter as suas angústias, medos,

expectativas e alegrias, podem ser mais ou menos percebidos num papel de parentalidade. A qualidade desta relação, para além de carinho e afecto, aporta, também, elementos referentes aos limites sendo consideradas questões extremamente organizadoras no mundo destas jovens (Mota & Matos, 2010).

Devido às grandes dificuldades das jovens em se organizarem, pelo facto de ainda serem adolescentes à procura do seu papel na sociedade, com tudo o que isso implica, e por a maioria das jovens mães não ter tido uma figura parental que servisse de modelo suficientemente bom para representar o que é ser mãe, por abandonos, por desvios e outros problemas semelhantes, a grande maioria destas jovens apresenta dificuldades no papel de mãe, sendo de máxima prioridade, nestas instituições, a aprendizagem sobre os cuidados básicos a ter com os seus filhos. Cuidados estes como a higiene, a alimentação, o deitar, o vestuário, todos estes, de facto, prementes na situação em que se encontram. No entanto, estas jovens funcionam, maioritariamente, de forma funcional para com os filhos, sendo que a interacção, quando não é inexistente, é disfuncional (Epstein, 1980).

Na intervenção com estas jovens, o desenvolvimento da relação mãe filho é um aspecto crucial. Muitas das vezes, as jovens adolescentes não têm a possibilidade de amadurecer psicologicamente durante a gravidez, o que conduz a preocupações acrescidas aquando do nascimento do bebé. Verifica-se, portanto, que, conquanto os recém-nascidos de mães adolescentes muitas das vezes se encontrem em óptimas condições clínicas, apresentam dificuldades em exprimir as suas potencialidades interactivas (Justo, 2000).

### 1.1.3. ESTILOS INTERACTIVOS ENTRE AS MÃES ADOLESCENTES E OS SEUS FILHOS

Epstein (1980) categorizou os estilos interactivos entre as mães adolescentes e os seus bebés em três tipos diferentes: interacção não-verbal; interacção partilhada; directividade. Segundo o autor, no primeiro estilo a mãe satisfaz as necessidades físicas do bebé, mas não conversa com ele: apenas realiza as actividades de cuidado básicas que a criança não é capaz de fazer sozinha. No segundo estilo a mãe explica ao bebé os cuidados que está a praticar, evidenciando sinais físicos e verbais de prazer em estar com o filho e partilha actividades com o seu bebé de forma apropriada. No terceiro estilo a mãe utiliza a verbalização para dar ordens ao seu bebé, isto é, comanda-o, em vez de lhe permitir o agir ou explorar pela sua vontade. O que o autor verificou foi que o primeiro estilo (interacção não verbal) ocorria com maior

frequência nas adolescentes mais jovens, enquanto o segundo (interacção partilhada) era mais frequente entre as adolescentes mais velhas.

O factor mais importante encontrado no estudo de Epstein, relacionado com os estilos de parentalidade, foi a existência ou inexistência de dependência da família para ajuda com os cuidados parentais. O estilo de partilha foi mais encontrado nas jovens que partilhavam ajuda a tempo parcial com os avós do bebé ou o pai do bebé. O apoio dado, seja em demasia ou em escassez, pode ser problemático para a mãe adolescente. Se a jovem mãe estiver demasiado envolvida, sente que perdeu a direcção, não podendo ir à escola ou ao trabalho, torna-se, por sua vez, demasiado directiva com o bebé. Se, por outro lado, a jovem não estiver suficientemente envolvida, se deixa o seu bebé sempre ao cuidado dos outros, para poder seguir a sua vida como se nada tivesse mudado, perde a hipótese de desenvolver um estilo mutuamente interactivo com o seu filho (1980).

A competência da mãe adolescente para ser uma mãe suficientemente boa é um aspecto crucial do ajustamento para investigar, pois as competências parentais têm implicações directas para o crescimento saudável físico e mental da criança. Uma parentalidade bem sucedida de uma mãe adolescente torna-se no mecanismo para reduzir ou evitar as consequências desenvolvimentais negativas para a sua criança e dos custos associados para a educação da sociedade e instituições sociais relacionadas (Epstein, 1980).

Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1974) descreveram o comportamento de afecto sensível de acordo com as seguintes características. 1) Tem de haver uma harmonização afectiva entre a mãe e os sinais do bebé. A sua capacidade de responder com harmonia aos sinais da criança poderá ser alterada devido a preocupações, externas ou internas, com as suas próprias necessidades, resultando na hesitação em responder prontamente ao que o bebé quer. 2) A mãe tem de interpretar apropriadamente os sinais da perspectiva da criança. Por exemplo, a mãe tem de saber decifrar o significado do choro do bebé (se é choro de fome, doença, dor, aborrecimento). Existe, neste aspecto, o perigo de os sinais da criança serem distorcidos ou incorrectamente interpretados como resultado das suas próprias necessidades, projectando-as no bebé. 3) A mãe tem de responder apropriadamente aos sinais, por exemplo, ela tem de saber qual a correcta quantidade de alimento a dar ao filho, como acalmar o filho, ou como brincar com este de forma adequada, sem o sobrestimular ou subestimular. 4) A sua reacção deve ser pronta, tomando lugar dentro de um período de tempo de modo a não causar frustração à criança: o período de tempo durante o qual uma criança pode esperar para ser

alimentada é muito pequeno nas primeiras semanas de vida, aumentando com o decurso do tempo.

#### 1.1.4. CARACTERÍSTICAS DAS MÃES ADOLESCENTES

As perturbações de interacção estão intimamente ligadas com perturbações de vinculação. Para uma intervenção em jovens mães é necessário ter em consideração várias características específicas desta amostra, algumas já mencionadas anteriormente, de outra perspectiva.

*Tomada de decisão da gravidez adolescente.* Os impulsos que levam a jovem a iniciar precocemente a vida sexual são múltiplos e complexos. Em muitas, trata-se de uma procura de identidade, identidade que encontram no seu papel de grávidas. É o uso do sexo com fins não sexuais. Trata-se, algumas vezes, de afirmar a sua feminilidade, de competir com a mãe, ou, então, de ter algo em comum com a mãe; outras vezes, é a vontade de magoar seriamente o pai; em algumas, parece haver uma necessidade de autopunição – por transgressões verdadeiras ou imaginárias – ou de autodestruição. Pelo contrário, noutros casos, parece haver a necessidade de uma compensação de carências afectivas (Almeida, 2007).

A sua decisão não deixa de ser uma combinação de diversas variáveis: para uma rapariga adolescente a combinação de uma baixa realização académica, levando a um desejo de desistir da escola, com um estatuto socioeconómico baixo e uma falta de empregos disponíveis podem levar a uma gravidez como a única alternativa razoável. Esta jovem sabe que os serviços sociais vão apoiá-la e, ainda mais importante, um bebé trará um propósito e significado à sua vida. A gravidez é um resultado desejado, mas não intencional. Por exemplo, uma adolescente num estado mais precoce de desenvolvimento cognitivo pode decidir não ter relações sexuais com o seu namorado pela única razão imediata de que a sua mãe pode apanhá-los, enquanto uma adolescente num estado mais avançado de desenvolvimento pode chegar à mesma conclusão, por já ter considerado as desvantagens de ter um bebé antes dos seus planos de carreira (Gordon, 1996). A baixa capacidade académica, combinada com a pobreza, resulta frequentemente na gravidez, em vez da perspectiva contrária usualmente tida em conta: a gravidez leva a desistência escolar e a uma vida de pobreza (Gordon, 1996). Nalguns casos, principalmente para as adolescentes mais velhas, estas gravidezes foram apropriadas de um ponto de vista social e psicológico; a jovem vem de

uma família na qual a gravidez precoce é a norma e existe uma estrutura social que vai apoiar a díade (Gordon, 1996).

A gravidez na adolescência causa problemas especiais tanto para a mãe como para os filhos: traz não só consequências biológicas de curto prazo mas também dificuldades psicológicas, sociais e económicas, a longo prazo. Tudo isto aponta para o facto de que muitos dos efeitos perniciosos da maternidade na adolescência serem indirectos, sendo mediados principalmente pela baixa realização educacional da mãe e da alta incidência de famílias monoparentais (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Field, Widmayer, Stringer & Ignatoff, 1980).

*Percepções sobre a gravidez.* Pode ser observada uma mudança de identidade nas estudantes grávidas, no decurso de apenas uns poucos meses, à medida que estas se debatem para lidar com papéis mais adultos e responsabilidades em áreas como a dieta (de repente, comer apenas *fast food* tem um novo significado) e planear quem vai tomar conta do bebé quando voltarem para a escola (Gordon, 1996; Epstein, 1990). Poucas destas mães têm o apoio do pai da criança adaptando-se, por isso, ao processo de se tornarem mães solteiras. Para as muitas que continuam a viver com as suas famílias, depois do nascimento da criança, o desenvolvimento da identidade, em termos parentais, toma lugar antes de estas jovens desenvolverem a sua própria identidade (Gordon, 1996). Algumas parecem sobrecarregadas pelas dificuldades que enfrentam, deixando apenas que a vida lhes aconteça (Gordon, 1996; Epstein, 1980), enquanto outras mostram uma capacidade de resiliência notável e desejam controlar os seus próprios futuros, contra todas as dificuldades aparentemente insuperáveis (Gordon, 1996).

O aumento da idade maternal está significativamente relacionado com uma maior satisfação na parentalidade, a um maior compromisso com esse papel e a um comportamento observado mais adequado. Mães mais velhas de recém-nascidos expressam maior prazer na parentalidade; estão mais satisfeitas com a estrutura do seu papel (Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg & Robinson, 1982).

*Cuidados médicos tardios e a prematuridade.* As mães adolescentes sofrem mais comumente de anemia durante a gravidez. Estas também sofrem uma alta incidência de toxemia/pré-eclampsia, ou seja, uma intoxicação resultante do excesso de toxinas no sangue, por deficiência do funcionamento de um órgão (e.g.: rim ou fígado), que, na sua forma mais grave, pode levar a uma pressão arterial muito alta, convulsões, podendo levar à morte. Além

disso, a probabilidade de ser um parto prolongado é mais alta, o que multiplica os riscos para a mãe como para o bebê. Nos E.U.A., os bebês de mães muito novas têm três vezes mais de probabilidades de morrer no primeiro ano de vida e duas vezes mais de nascer com um peso inferior a 2,500kg. Nascimentos de baixo peso são preditores de problemas nos primeiros sete anos de vida. Todos estes problemas aumentam crucialmente se houver gravidezes repetidas na adolescência (Gordon & Kalha, 2002).

O baixo peso ao nascer é uma característica dos filhos de adolescentes, não devido a condições biológicas mas sim a características comportamentais e ambientais. As adolescentes podem receber menos cuidados pré-natais adequados e/ou recebê-los tardiamente se não estiverem em programas especiais. Estes cuidados são recebidos, na grande maioria dos casos, de forma serôdia, devido a inúmeras razões como tentativas de esconder ou negar a gravidez, falta de iniciativa, desconhecimento de serviços de saúde vizinhos, medo ou desconfiança do sistema de saúde, e/ou informação errada sobre os efeitos de cuidados inadequados, além de que, economicamente, as adolescentes de famílias pobres podem estar preocupadas sobre o preço dos cuidados (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986). Foi, também, encontrado um risco superior de ocorrência de prematuridade na gravidez não vigiada, que, associado ao facto de, maioritariamente, a vigilância das gestantes ser iniciada tardiamente, sugere que o acompanhamento da gravidez será um factor mais importante do que a adolescência per se (Henriques, Matos & Valido, 2006).

A crise de um parto pré-termo pode amplificar quaisquer diferenças relacionadas com a idade na maturidade emocional, capacidades de coping, e sentimentos de satisfação, ou seja, mães mais velhas lidam melhor com partos prematuros, uma vez que um bebê prematuro pode trazer consequências emocionais, sociais e económicas, com as quais estas já estão mais preparadas para lidar (Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg & Robinson, 1982).

No entanto, na amostra de Field, Widmayer, Stringer e Ignatoff não foram encontradas grandes diferenças desenvolvimentais entre filhos prematuros de mães adolescentes e filhos de mães adultas pelo simples facto de que o sistema de apoio da jovem mãe ser bastante mais amplo que o sistema de apoio de uma mãe adulta, no sentido em que haverá sempre mais disponibilidade de cuidadores (e.g.: avós desempregadas) para substituir a jovem mãe; enquanto uma mãe adulta terá sempre menos adultos e crianças em seu redor. As diferenças desenvolvimentais são, então, atenuadas pelo sistema de apoio familiar existente na jovem mãe (Field, Widmayer, Stringer & Ignatoff, 1980). E quando o sistema de apoio familiar é

disfuncional ou inexistente? É o que acontece com a maioria dos casos de jovens mães institucionalizadas. Neste caso, o mero contacto contínuo com os profissionais de saúde, técnicos da instituição e pares na mesma situação pode fornecer o apoio necessário à jovem para a ajudar a cuidar do seu filho e dela própria.

*Expectativas da jovem em relação ao desenvolvimento do bebé.* A idade materna, o conhecimento do desenvolvimento do filho e a maturidade de expectativas são preditores significativos do comportamento das mães em relação às suas crianças. Com o aumento da idade, ou com o aumento do conhecimento ou maturidade, as mães tendem a estimular mais os filhos, tanto física como verbalmente, e a envolver-se mais em actividades recíprocas. Mães mais velhas são menos controladoras e restrictivas que as mais novas ou que as que também têm menos conhecimento do desenvolvimento da criança ou menos maturidade de expectativas sobre o papel materno (Fry, 1985; Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Epstein, 1979; Epstein, 1980).

*Dificuldades parentais das mães adolescentes.* Controlando variáveis como a cultura e o estatuto conjugal das mães, pode constatar-se uma não desprezível diferença entre mães adultas e adolescentes. Os dados mostram a possibilidade de um menor envolvimento afectivo, incluindo menos vocalizações e sorrisos e, ainda, a possibilidade de um menor compromisso educacional ou de trocas educacionais de mães adolescentes, em relação a mães adultas, durante o primeiro ano de vida. A partir deste, as mães adolescentes respondem menos adequadamente às tentativas de exploração da criança, aos seus pedidos de atenção, vocalizações e excitação dos filhos (Barratt & Roach, 1995; Fry, 1985). A baixa frequência de estimulação da mãe vai de encontro à quantidade reduzida de sorrisos e vocalizações das crianças de mães adolescentes, em relação aos filhos de mães adultas (Barratt & Roach, 1995).

Em crianças pré-escolares de mães adolescentes é observado uma maior actividade destas, exibindo comportamentos obstinados e agressivos. Posteriormente, estes comportamentos podem-se elevar a problemas escolares (e.g. uma criança desatenta, distraída e pouco persistente terá mais dificuldades no contexto de aulas). Aparecem défices cognitivos consistentes pela primeira vez, durante o pré-escolar, apesar de estes não serem tão acentuados como no domínio psicossocial, ampliando-se na escola básica. Se a criança de uma mãe adolescente entra na escola com uma certa desvantagem, esta torna-se exacerbada pelas exigências escolares. Na secundária o adolescente poder-se-á envolver em delinquência,

terá uma taxa de realização baixa e poderá repetir o ciclo de gravidez precoce. Em rapazes os problemas são mais evidentes na escola, como a hiperactividade, desatenção, expulsão e delinquência. Nas raparigas os problemas podem aparecer na adolescência, expressos na maternidade precoce e desistência escolar (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986).

## 1.2. A VINCULAÇÃO

### 1.2.1. A “SITUAÇÃO ESTRANHA” E OS VÁRIOS TIPOS DE VINCULAÇÃO

A vinculação afectiva, durante a infância precoce, é representada pela capacidade de a criança exprimir comportamentos e sentimentos negativos perante a separação de um dos pais e, ainda mais importante, de se acalmar, voltar a brincar e explorar durante a reunião, tal como avaliado na “Situação Estranha” de Ainsworth. Na vinculação segura, a relação forma uma base estável para que a criança tenha a capacidade de desenvolver relações com outros e de interagir quotidianamente com o mundo. A segurança é encontrada no conforto consistente e seguro adquirido na relação de proximidade com a mãe. A vinculação insegura, durante a infância, é observável quando uma criança é evitante ou ambivalente durante a reunião, após a separação. Estes padrões são considerados organizados e estratégias habituais, desenvolvidos ao longo do tempo em resposta a padrões menos seguros de cuidados. No estilo evitante, demonstrações de afecto estão suprimidas, enquanto no estilo ambivalente as demonstrações de afecto são exageradas e a criança é frequentemente inconsolável. Ambos os estilos funcionam como estratégias defensivas que protegem a criança da dor, no caso da vinculação evitante, ou chamam a atenção do cuidador, no caso da vinculação ambivalente. Existe ainda outro tipo de vinculação estudado que é o da vinculação desorganizada, posteriormente abordado de forma mais profunda, presente aquando de sinais de medo ou comportamento errático na presença de um dos pais. Este medo sugere que a criança é, frequentemente, directa ou indirectamente exposta ao medo pelo comportamento dos pais (Main & Solomon, 1990).

A situação estranha de Ainsworth é uma observação em laboratório da resposta da criança a duas breves separações e a duas reuniões, respectivamente, do e com o cuidador (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). O observador da situação estranha tem de ter em especial atenção vários elementos do comportamento da criança como a sua deslocação no chão, a sua postura, a sua manipulação dos brinquedos, a direcção do seu olhar, os seus sorrisos, as suas vocalizações, o seu choro, o seu comportamento oral, a sua interacção com a

mãe ou o estranho, o seus movimentos de aproximação em relação a estes últimos, o seu comportamento evitante, o seu contacto físico com a mãe ou o estranho, o seu comportamento ao colo, o seu comportamento ao ser colocado no chão depois do colo, a sua resposta inicial aquando da entrada da mãe ou do estranho na sala, a sua zanga e/ou resistência e a sua atitude perante a porta, aquando da separação.

As respostas da criança a esta situação são normalmente classificadas de acordo com um dos três padrões de organização comportamental: seguro (a criança mostra sinais de que sente falta do cuidador aquando da separação e recebe-o activamente aquando da reunião, acalmando-se e voltando a brincar, sendo identificado na categoria B, inseguro-evitante (a criança mostra pouco ou nenhum stress quando é separada do cuidador, evitando activamente e ignorando o cuidador aquando da reunião, a que corresponde a categoria A, inseguro-ambivalente/resistente (a criança fica muito perturbada pela separação e procura ou mostra sinais para contacto ou reunião, mas, na reunião não consegue ser sossegada pelos pais e pode mostrar grande resistência, sendo classificada na categoria C. As respostas dadas pelas crianças ao cuidador, nesta situação, são presumidas reflectirem a história da interacção que a criança experienciou com essa pessoa no seu ambiente quotidiano, predizendo importantes diferenças no seu funcionamento futuro (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

#### 1.2.2. VINCULAÇÃO DO TIPO D (DESORGANIZADO)

Porém, nem todas as crianças podem ser encaixadas nestas categorias. Existem crianças que não correspondem apenas a uma categoria, uma vez que os seus comportamentos são tão díspares. O termo encontrado para descrever os comportamentos de vinculação destas crianças foi o desorganizado/desorientado ou caótico, habitualmente designado por categoria D. O comportamento das crianças do tipo D é descrito como incluindo desordem das sequências temporais previstas, exibição simultânea de padrões comportamentais contraditórios, movimentos e expressões incompletas ou não direccionais, incluindo estereotípias, indícios directos de confusão e apreensão e um entorpecimento de comportamentos (Main & Soloman, 1990).

Várias investigações chegaram a algumas conclusões em relação à vinculação do tipo D (Main & Soloman, 1990).

1. O comportamento tipo D é independente dentro dos cuidadores, ou seja, a criança pode ter um comportamento de tipo D com o pai mas poderá demonstrar outro padrão de comportamento com a mãe (Main & Weston, 1981).

2. Os pais das crianças tipo D, em amostras de baixo risco, diferem dos pais de crianças A, B e C, na medida em que os primeiros ainda sofrem de traumas mal resolvidos de vinculação (Main & Solomon, 1990). Na teoria de vinculação o trauma é visto como condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de um estado mental desorientado. Isto é, apesar de o trauma interferir frequentemente com o desenvolvimento de um estado mental organizado, o estado desorientado não é visto naqueles que conseguem integrar e resolver as experiências traumáticas: é a ausência de um estado representacional organizado, em vez dos efeitos directos da perda ou do trauma, que cria as dificuldades relacionais e emocionais (Moran, Pederson & Krupka, 2005). Um cuidador com um trauma não resolvido, inexplicavelmente assustado, tal como um directamente assustador, pode assustar a criança e aumentar o risco de desorganização da criança. Ainda, outros índices de estados irresolvidos (e.g., estados de transe momentâneos) também assustam a criança pois indicam que o cuidador está indisponível para servir o seu papel de protector e cuidador da criança (Cassidy & Mohr, 2001). Pode até acontecer que algumas crianças nasçam com uma sensibilidade fisiológica que pode aumentar o risco de desorganização na presença de um cuidador assustado/assustador. A investigação de Cassidy e Mohr sugere que um modelo completo de desorganização da criança pode incluir vias relacionadas tanto com a disposição individual da criança tal como com o ambiente de vinculação.

3. Grandes quantidades de crianças vítimas de maus tratos são classificadas como desorganizadas, quando comparadas com crianças de grupos de controlo (Main & Hesse, 1990; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). A relação de vinculação desorganizada pode ser um mecanismo centrado na emergência de muitas das perturbações associadas com os maus-tratos. As sequelas de vinculações desorganizadas também aparecem no grupo dos maus-tratos. Estas incluem défices verbais, problemas de agressividade ou inadaptação, respostas fisiológicas alteradas ao stress e representações mentais contraditórias e mal integradas de relações (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

4. O comportamento demonstrado por uma criança desorganizada é distinguível do comportamento de outras crianças, cinco anos mais tarde, em relação aos pais (Main & Solomon, 1990). Frequentemente, no comportamento de crianças maltratadas e/ou com um

estilo de vinculação desorganizado, pode ser observado o fenómeno da inversão de papéis entre pais e filho. Uma das características observadas, mais constantes em crianças abusadas/negligenciadas, é a de que estas parecem ter papéis invertidos com os seus cuidadores. Segundo Dean, Malik, Richards, e Stringer, crianças maltratadas justificam os actos cruéis dos seus pais como uma consequência do seu mau comportamento. Ocorre uma racionalização, na qual as crianças tentam compensar a pouca responsividade dos seus pais, adoptando o papel do adulto. Racionalizam a crueldade e falta de responsividade dos seus cuidadores como uma retribuição justificável pela sua falta de mérito. Apesar de esta representação danificar a auto-estima da criança, é sem dúvida menos ameaçadora do que a consciencialização da rejeição parental (1985).

### 1.2.3. REPRESENTAÇÕES DA VINCULAÇÃO

E porquê tanto ênfase numa vinculação segura? Enquanto uma vinculação segura na infância contribui fortemente para predizer desfechos positivos de vida, uma vinculação desorganizada predirá um desenvolvimento menos positivo da criança. Estudos mostram que perturbações da vinculação e de afectividade dos pais, na infância precoce, estão associados a problemas de externalização, na infância tardia e na adolescência (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Main & Hesse, 1990; Pickover, 2002).

Tem sido demonstrado que a sensibilidade parental, ou seja, a sua habilidade paterna ou materna de perceber os sinais da criança apuradamente e de lhes responder pronta e adequadamente, afecta consistentemente o desenvolvimento de uma vinculação segura (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). No entanto, esta sensibilidade materna pode ser influenciada por vários factores. De acordo com Kissman (1990), o apoio da família, amigos e pai da criança promove a capacidade de as mães – jovens, neste caso - prosseguirem os seus objectivos de educação e de carreira. Famílias dispostas e capazes de dar à criança o cuidado e assistência de recursos materiais facilitam uma atitude mais competente em relação à carreira da jovem mãe. Os membros da família que apoiam a mãe adolescente têm, claramente, atitudes positivas em relação à capacidade da mulher de combinar vários papéis. Estes serão modelos encorajadores de um leque de hipóteses maior e mais igualitário para o futuro da jovem como trabalhadora e como cuidadora (Kissman, 1990), ou seja, o aumento da auto-eficácia da mãe tem um impacto positivo na sensibilidade materna. Baixos níveis de auto-eficácia nas mães podem levar a que estas sejam menos sensíveis em relação aos

comportamentos dos seus filhos, pois tornam-se menos persistentes ao acalmar uma criança aflita (Teti & Gelfand 1991).

A fonte e tipo de apoio à mãe são factores importantes no entendimento do comportamento materno, no que respeita a crianças normais e em risco. O apoio do pai da criança (seja sob a forma de tarefas ou de afecto), de familiares e amigos pode fazer uma grande diferença no comportamento materno. Independentemente do estatuto de risco, a ajuda do pai e bens oferecidos pelos familiares e amigos têm uma relação positiva com o comportamento proximal materno, pois reflectem uma situação em que a mãe sente que ela e o bebé estão seguros e são aceites na comunidade, aumentando o comportamento proximal (Feiring, Fox, Jaskir & Lewis, 1987). A relação da mãe com o pai da criança e/ou namorado, bem como as subsequentes mudanças nessa relação, afecta a interacção com o filho. Variáveis como a quantidade de energia emocional da mãe disponível para o seu filho, interesse neste, tempo fora de casa e tensão variam de acordo com a situação relacional com uma figura masculina. Como em qualquer relação, as respostas/feedback do companheiro são críticas para a atitude materna em relação à díade (Egeland & Farber, 1984). A influência do apoio social pode ser observada através da Situação Estranha. Mães com um bom apoio social são mais sensíveis com os seus bebés durante os episódios de reunião da Situação Estranha do que as mães com um apoio social pobre (Crockenberg & McCluskey, 1986). Feldman corroborou, inclusive, o facto de as expectativas de apoio social terem um maior impacto na vinculação pré-natal, diminuindo assim os riscos negativos da gravidez adolescente, do que o próprio apoio social disponível (2007).

A classe social também é uma variável que interfere na capacidade sensitiva materna. Apesar de as mães não diferirem em função da classe social nos comportamentos proximais, as mães de classe média despendem mais tempo em interacções distais do que as mães de classes sociais baixas. As primeiras olham, sorriem, vocalizam e cantam para os seus filhos e envolvem-se em jogos e brincadeiras mais frequentemente. A criança de classe média, por sua vez, olha e sorri, tal como vocaliza e brinca com os brinquedos, mais vezes (Field & Pawlby, 1980). Segundo van den Boom (1994), a irritabilidade da criança parece influenciar as díades de classes sociais mais baixas, no primeiro ano de vida do bebé, tornando-se difícil o ajuste do comportamento materno em função da disposição da criança. Contudo, Crockenberg e McCluskey notaram que não é a irritabilidade que influencia a sensibilidade materna, mas é a falta desta sensibilidade que leva à irritabilidade infantil (1986). A educação da mãe também

pode influenciar o seu comportamento maternal, nomeadamente, mães com um maior grau de educação usam mais linguagem de natureza positiva com o seu bebé (Cohen & Beckwith, 1976).

Experiências de vida stressantes, tais como uma perda significativa, mudanças na situação familiar, dificuldades maritais ou na criação de filhos, ou lesões físicas ou doença severa, podem, ainda, introduzir um desafio transitório no sistema de vinculação e interferir com a qualidade do afecto dado à criança. Experiências de maus tratos são riscos potenciadores. Dependendo das circunstâncias sob as quais os maus-tratos ocorreram, é possível entender se a sua influência é transitória ou contínua no tempo (Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson, & Cicchetti, 1985).

Mães com perturbações mentais, comparadas com grupos de controlo, são menos sensíveis, menos apropriadas e mais negativas na brincadeira com os seus filhos (Hipwell, Goossens, Melhuish & Kumar, 2000).

O problema nas crianças com desordens de vinculação, e o foco da maioria das intervenções realizadas neste âmbito, é a relação entre a criança e a figura de vinculação primária. Existem vários conceitos a considerar quando avaliada a relação de vinculação ou possíveis intervenções. As *pistas sociais* que podem envolver verbalizações, linguagem corporal e expressões faciais que indicam o nível de ligação ou de afastamento da criança em relação à figura de vinculação. É importante que as pistas da criança sejam apropriadamente respondidas para que a criança saiba que alguém se preocupa com ela e cuida dela. A *reciprocidade* está presente em todas as relações saudáveis, constituindo o dar e o receber natural das interações, e baseando-se na apurada leitura de pistas. Grande reciprocidade indica a percepção e a resposta que os pais têm das necessidades dos filhos. As *representações internas* desenvolvem-se com o nascimento, à medida que a criança vai conceptualizando como funciona o mundo e continua a ser alterada por novas experiências. Por exemplo, uma criança cujas necessidades físicas são satisfeitas e que é encorajada e elogiada vai provavelmente ter uma representação interna do *self* como “boa, amável e bem sucedida”. O *comportamento afectivo* dos pais é o que normalmente está em falta nas relações com problemas da vinculação. Uma pista importante de que existe um problema vincutivo pode ser uma falha no desenvolvimento e/ou no crescimento. Uma falha neste aspecto pode estar relacionada com a incapacidade dos pais em ler as pistas da criança ou de responder reciprocamente. Pode, também, estar relacionada com uma representação interna negativa dos

pais, do self, ou da criança, um problema como o abuso de drogas ou uma depressão, que os impede de dar uma resposta adequada (Cornell & Hamrin, 2008).

#### 1.2.4. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DE UMA VINCULAÇÃO DESORGANIZADA

O índice de classificações de vinculações desorganizadas na infância vai desde os 13% aos 82%, dependendo da presença e tipos de factores de risco familiares (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999); existe uma preponderância de 82% de vinculações desorganizadas/desorientadas em crianças maltratadas, havendo um maior risco de os rapazes desenvolverem vinculações tipo D do que raparigas (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989). Sérios factores de risco familiares, incluindo maus-tratos de crianças, desordem depressiva major, desordem bipolar, e alcoolismo parental mostraram que a imprevisibilidade materna está fortemente associada com a formação de relações de vinculação do tipo D, na infância (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990; Radke-Yarrow, McCann, DeMulder & Belmont, 1995; Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989).

Nem todos os pais conseguem fornecer um porto seguro para os seus filhos. Para algumas crianças, o ambiente de vinculação é tao bizarro, tão ameaçador, imprevisível que as crianças não são apenas inseguras, como também não conseguem organizar uma estratégia para garantir um acesso protegido aos seus cuidadores. Quanto mais imprevisível, traumático e assustador o ambiente de vinculação for, maior vai ser a probabilidade de a criança ser incapaz de formar uma estratégia coerente, auferindo os traços de uma vinculação desorganizada. Os maus-tratos de crianças são um dos exemplos mais dramáticos de comportamento assustador do cuidador. Tal violência é aterrorizadora e problemática pois cria um conflito extremo entre a proximidade e o evitamento, engendrado pela activação simultânea do medo e dos sistemas de vinculação (Cassidy & Mohr, 2001).

Experiências com o medo irresoluto durante a infância podem mais tarde afectar adversamente o funcionamento numa série de níveis. Ao nível representacional, crianças com estas experiências não formam esquemas delas próprias como competentes ao lidar com ameaças. Quando estas crianças se tornam adultas, a sua baixa auto-eficácia pode torná-las menos aptas para enfrentar e lidar com a adversidade e tarefas desafiantes do desenvolvimento. Ao nível da regulação da emoção, crianças que enfrentam o medo irresoluto não recebem a ajuda do cuidador para regular os seus medos porque o cuidador é a fonte dos

seus medos. Estas crianças podem, nesse caso, tornar-se adultos que não beneficiaram da aprendizagem de se saberem acalmar e regular em situações difíceis ou desafiantes. Em adultos, vão ser menos capazes de usar experiências de vida desafiantes como oportunidades para desenvolver estratégias cada vez mais maduras de coping. Quando o trauma ou a perda não é resolvida com o tempo ou com cuidados específicos, existe um risco aumentado de psicopatologia (Cassidy & Mohr, 2001). Segundo Main e Hesse, é a introdução do medo na experiência de vinculação que vai ser essencial para o desenvolvimento de uma vinculação do estilo desorganizado. O medo será uma experiência comum em crianças abusadas física e emocionalmente. Também é provável que haja aspectos aterradores da negligência emocional e física. A activação frequente do medo e dos sistemas comportamentais de vinculação produzem motivações fortes e conflituosas para se desenvolverem tendências à aproximação e ao evitamento (1990).

Mesmo assim, estas crianças criam estratégias de relacionamento com os seus pares. No entanto, crianças desorganizadas tendem a utilizar estas estratégias de forma rígida, tendo dificuldades em adaptar o seu estilo interaccional a diferentes pares e diferentes papéis. Também existem sinais de que crianças desorganizadas tendem a escolher colegas que vão confirmar os seus modelos negativos de funcionamento interno, tal como dos outros. Estas características poderão augurar dificuldades psicossociais nos anos vindouros (Cassidy & Mohr, 2001).

O exame de crianças maltratadas ilumina a variabilidade e alcance das consequências comportamentais que podem emergir. Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson e Cicchetti (1985) delimitaram a distinção importante entre adaptação e competência nos estudos de vinculação em crianças maltratadas. As crianças maltratadas vão-se tornando cada vez mais evitantes em relação aos seus cuidadores dentro do contexto da relação de vinculação desorganizada; todavia, apesar de o evitamento face ao cuidador ter um sentido adaptativo, neste caso, esta não é necessariamente uma solução saudável (vinculação segura). Isto é, o uso de um caminho alternativo (evitamento) para alcançar um resultado desejável, pode predispor a criança à psicopatologia. Uma criança maltratada adapta-se ao cuidador maltratante, explorando o ambiente autonomamente, não o utilizando como parceiro de exploração.

Moran, Pederson e Krupka constataram que um estado mental desorientado está associado com a persistência de interacção insensível entre mães e filhos. A ausência de um estado mental organizado, em relação à vinculação é uma ameaça substancial para a relação

mãe-filho (2005). A insensibilidade parental aos sinais da criança pode originar uma necessidade de preservar uma organização particular de informação ou estado mental no cuidador. Sinais relevantes de vinculação originados externamente à criança e internamente à memória podem ser semelhantes a “regras” evocadas por pais que são inseguros em termos dos seus próprios modelos de funcionamento internos. A necessidade de reorganizar informação relevante à vinculação, seja originada interna ou externamente, pode resultar numa incapacidade de perceber ou interpretar apuradamente os sinais de vinculação da criança e, nalguns casos, numa necessidade activa de alterar os sinais emitidos pela criança, ou de inibi-los. Ou seja, quando as experiências e sentimentos dos pais não estão integrados, restrições de vários tipos são colocadas na atenção em si, e no fluxo da informação, relativamente à vinculação. Estas restrições aparecem no comportamento sob a forma de insensibilidade e no discurso sob a forma de incoerências (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Os pais de crianças desorganizadas, na sua história de vinculação e da sua influência, têm um discurso incoerente, que toma a forma de oscilações positivo-negativas, repetidas e persistentes, irracionais; havendo uma refusa ou incapacidade de permanecer no tópico da entrevista, muitas vezes perdendo o tracto do tópico ou questão, enquanto os pais de crianças seguras discursam de forma muito coerente. Estes estão à vontade ao integrar aspectos positivos e negativos nas suas expressões e sentimentos; experiências de vinculação pouco favoráveis estão integradas no processo mental, muito antes de serem discutidas em entrevista, havendo uma contextualização coerente (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Parece haver uma clivagem no pensamento de pais de vinculação desorganizada, estes não conseguem integrar o bem e o mal, há uma cisão tanto a nível do ego, como a nível do objecto primário; uma falha em integrar totalmente a realidade da perda ou experiência traumática e uma falha ao retrabalhar as representações mentais das experiências de vinculação (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

O exame de crianças maltratadas ilumina a variabilidade e alcance das consequências comportamentais que podem emergir. Por exemplo, a solução de evitação pode levar a modificações no balanço vinculação-exploração, de tal modo que a exploração independente com tentativas activas de ignorar o cuidador durante a exploração vai prevalecer. No entanto, a procura de proximidade pode ser activada sob condições de stress relativamente extremo. A predominância da exploração autónoma e a tendência de ignorar activamente o cuidador

podem ser associados à falha de exploração do cuidador como um parceiro no processo de aprendizagem (Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson & Cicchetti, 1985).

A vinculação desorganizada, na infância, prediz um comportamento controlador com os seus cuidadores, relações de pares agressivas e temerosas, problemas de externalização e internalização na pré-escola, jardim-de-infância, e escola primária, tal como sintomas dissociativos e elevada psicopatologia durante a adolescência (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Dificuldades em relações íntimas, representações mentais mal integradas, auto-conceitos negativos e problemas com a regulação dos afectos são consistentes com o quadro de vinculação desorganizada. Estas características são, portanto, comuns ao agressor e à vítima do agressor de uma relação abusiva. A literatura sobre os maus-tratos mostra que os adolescentes vítimas de maus-tratos apresentam as características mencionadas anteriormente (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

#### 1.2.5. VINCULAÇÃO DESORGANIZADA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As mães adolescentes têm uma maior probabilidade de ter experienciado traumas associados com o abuso físico e sexual em relação ao resto da população em geral. Por sua vez, verifica-se uma forte correlação entre os maus-tratos de crianças e a parentalidade adolescente. Jovens mulheres abusadas são três vezes mais prováveis que jovens não abusadas de ter crianças vítimas de maus tratos. As jovens abusadas têm mais gravidezes repetidas, de diferentes homens, e são mães solteiras com menos envolvimento na educação dos seus filhos. Tudo isto, aliado ao stress ambiental crónico, relacionado com os maus-tratos infantis, pode ter as suas raízes na vitimização precoce da mãe adolescente (Boyer & Fine, 1992). Deste modo é imaginável que mães adolescentes experienciem estados mentais não resolvidos, levando a comportamentos interactivos anómalos com os seus filhos, conduzindo ao desenvolvimento de relações desorganizadas com estes. Mães adolescentes em relações desorganizadas têm uma maior probabilidade do que as mães em relações organizadas de exhibir comportamento interactivo caracterizado por erros de comunicação afectivos, confusão de papéis/limites, comportamento receoso/desorientado e comportamento intrusivo/negativo. As mães com estes padrões de comportamento também têm uma maior probabilidade de ter uma experiência passada de perda ou abuso. Ou seja, o estado mental não resolvido da mãe transmite um comportamento inadequado/imprevisível, levando à formação de relações de

vinculação desorganizadas com os seus filhos (Madigan, Moran & Pederson, 2006), ou seja, dá-se uma transmissão intergeracional da vinculação desorganizada (Bretherton, 1990).

#### 1.2.6. A VINCULAÇÃO DESORGANIZADA E A FIGURA PATERNA

Apesar de o envolvimento da figura paterna com os seus filhos ter evoluído significativamente nas últimas décadas, a escassez de pesquisa permanece nos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da relação de vinculação pai-filho (Madigan, Benoit & Boucher, 2011). O comportamento sensível e de apoio emocional do pai, durante situações de jogos e brincadeiras, é um forte preditor da representação da vinculação da criança, mais tarde, na adolescência. A figura paterna tem um papel crucial no desenvolvimento da criança. Tal é comprovado pelo facto de existir uma associação muito próxima entre a relação de vinculação e os modelos de funcionamento internos do pai. Na investigação de Grossman et al., foi demonstrado que o pai e a mãe têm funções diferentes nas experiências de vinculação. Enquanto as mães funcionam como um porto seguro a partir do qual as crianças exploram, os pais funcionam como companheiros de exploração sensíveis e apoiantes, ligeiramente desafiantes para os filhos (2002).

Monteiro e Veríssimo descreveram, num estudo realizado com o instrumento *Attachment Behavior Q-Set*, diferenças de estilos interactivos na relação mãe-criança e pai-criança: os comportamentos mais salientes na interacção com a mãe estão relacionados com a proximidade e contacto físico, intimamente ligados à segurança, pelo que os estilos de interacção mais evidentes com o pai são os associados com a brincadeira física e activa (2010).

O estudo de Madigan, Benoit e Boucher (2011), mostra que comportamentos atípicos da parte da mãe influenciam o desenvolvimento de uma vinculação desorganizada na criança, enquanto o mesmo não sucedia da parte do pai: foi observada uma correlação positiva entre o estado de mente não resolvido do pai e o desenvolvimento da vinculação desorganizada na criança. No entanto, neste estudo, a figura paterna não era parte integrante dos cuidadores primários. Talvez seja possível que o impacto do comportamento atípico do cuidador seja dependente da dose, ou seja, quanto mais tempo a criança for exposta a esse comportamento atípico, mais afectada se torna por este, sendo provável o desenvolvimento da vinculação tipo D nessa criança. Portanto, uma criança que passe pouco tempo com um pai com comportamentos atípicos fica relativamente menos afectada que uma criança que passe mais

tempo com esse cuidador. F. Putman verificou que o mesmo se aplica a crianças vítimas de maus tratos: quanto mais próxima for a relação do perpetrador com a criança, maiores os danos psicológicos (2005).

#### 1.2.7. MUDANÇAS NOS MODELOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO

Durante a infância, é possível haver mudanças nos modelos internos de funcionamento, em resposta a mudanças na experiência concreta de vinculação. Enquanto os modelos de funcionamento internos mostram uma grande propensão para a estabilidade, estes não são concebidos como padrões estáticos, sendo mais bem concebidos como processos estruturais que servem para obter ou limitar o acesso à informação (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Tal como qualquer relação afectuosa, a vinculação é baseada em interações. Factores que possam afectar essas interações também podem afectar o laço afectivo, sempre em evolução. Durante o desenvolvimento, modelos internos precoces e simples são substituídos por outros mais complexos e mudanças drásticas no ambiente podem afectar a representação mental da vinculação da criança ou do adulto (Egeland & Farber, 1984).

De acordo com Bowlby (1973), em qualquer altura da vida (infância, adolescência ou adultícia) mudanças importantes e de longa duração na qualidade da interacção com a figura de vinculação primária, na sua responsividade e discrepâncias nas respostas dos primeiros com respostas de novas figuras de vinculação (amigos, namorados, terapeutas) podem produzir descontinuidades nos padrões de vinculação (traduzidos pela disponibilidade, sensibilidade e responsividade).

Teoricamente, experiências relevantes de vinculação como o divórcio, a morte de um namorado, e transições desenvolvimentais como o casamento e a parentalidade podem levar a mudanças dos padrões de vinculação. Os padrões de vinculação adultos são estruturas de personalidade bem formadas que se mantêm relativamente estáveis durante o tempo e através de diferentes relações. Ao mesmo tempo, o ajuste adaptativo e o actualizar dos modelos de funcionamento, em resposta a experiências de vinculação relevantes, continuam a ocorrer durante a adultícia ou, de outro modo, os adultos não conseguem fazer avaliações apuradas das suas próprias transformações e mudanças das circunstâncias de vida (Mikulincer & Shaver, 2007).

Vários estudos exploraram se as mudanças no estilo de vinculação do adulto podem ser explicadas por experiências relevantes de vinculação que desafiam os modelos de funcionamento internos existentes. Para pessoas inseguras, a formação de um vínculo seguro e estável com um parceiro romântico, interações interpessoais positivas, um bom casamento, uma psicoterapia com sucesso, tornar-se uma mãe ou pai carinhosos e cuidadosos e o conhecimento de parceiros disponíveis, sensíveis, e apoiantes pode contradizer os seus modelos negativos do self e dos outros. Tal como na infância e adolescência, as mudanças das circunstâncias de vida podem encorajar as pessoas a reflectir e reavaliar o seu comportamento de vinculação e modelos de funcionamento (Mikulincer & Shaver, 2007).

Simpson, Rhodes, Campbell e Wilson (2003) descobriram uma mudança semelhante na direcção da vinculação segura na transição para a parentalidade nas mulheres (mas não nos homens). Bowlby (1980) acreditava que as orientações de vinculação podiam mudar, de forma previsível, quando as suposições fundamentais e preocupações, que fundamentam os modelos de funcionamento, são desafiadas. Também defendia que é mais provável que estas mudanças ocorram quando os indivíduos são confrontados com transições de vida stressantes, que aumentam a sua receptividade à mudança. Simpson, Rhodes, Campbell e Wilson confirmaram que estas mudanças de vinculação ocorrem significativamente durante a transição para a parentalidade, e que a mudança está relacionada com a forma como os indivíduos se percebem e aos seus parceiros românticos. Ou seja, se os sujeitos percebem o seu próprio comportamento ou o dos seus esposos como incongruente com a sua orientação de vinculação, a sua própria orientação é subestimada. Os adultos com orientações de vinculação insegura não permanecem inseguros simplesmente devido às experiências de infância negativas, mas sim porque continuam a experienciar o seu mundo social e a eles próprios de forma que sustenta e justifica activamente a sua insegurança (Bowlby, 1980; Simpson, Rhodes, Campbell & Wilson, 2003). Concluindo, as pessoas não estão “condenadas” a permanecer inseguras, se os seus ambientes sociais fornecerem informação suficiente que contrarie os seus modelos (Simpson, Rhodes, Campbell & Wilson, 2003).



## 2. OBJECTIVOS E METODOLOGIA

### 2.1. OBJECTIVOS

O presente estudo visa averiguar a existência de mudanças nos modelos de funcionamento interno, conforme o evoluir da maternidade, ou seja, com o aumento da idade dos filhos das jovens, para modelos mais positivos e organizados, através do Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe.

### 2.2. HIPÓTESE GERAL

Espera-se que haja mudanças organizadoras nos modelos de funcionamento interno das mães adolescentes, apoiadas por instituições, com o evoluir da maternidade (com o aumento da idade dos filhos).

### 2.3. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

Nesta investigação, a idade dos filhos das jovens mães vai constituir a *variável independente*. E, de acordo com a idade dos filhos destas jovens, vão comparar-se os resultados das escalas do QVMP das mães com filhos de idade menor com as mães com filhos de idade maior e encontrar uma correlação entre mudanças nas representações da vinculação e o aumento da idade da criança, ou seja, a evolução da maternidade. Os aspectos a comparar entre as várias mães, que constituirão as *variáveis dependentes*, serão os aspectos ligados ao relacionamento da adolescente com a sua figura paterna.

### 2.4. DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS E RECOLHA DE DADOS

Foi utilizado um *Questionário Sócio-Demográfico* e Clínico, com o fim de recolher informações das jovens sobre os seus dados pessoais, os seus dados familiares, os seus dados relativos à gravidez, parto e bebé. Em relação aos dados pessoais, estes permitem obter dados demográficos sobre a jovem, tais como a data de nascimento, a nacionalidade e a naturalidade, o estatuto conjugal, o número de filhos, a escolaridade, o estatuto ocupacional e o estatuto sócio-económico do seu agregado familiar. Relativamente aos seus dados familiares, pretendeu-se recolher informação sobre a sua família de origem (mãe e pai) como a idade, a profissão, a escolaridade, o estatuto laboral e o estatuto conjugal dos pais. Pretendeu-se, ainda, adquirir dados sobre o agregado familiar actual da jovem como com

quem vive, quem encaminhou o pedido de apoio institucional e que tipo de equipas a apoiam e o tempo de institucionalização, no caso de acolhimento. Os dados solicitados, relativos à gravidez, incluem a descrição aberta desta, se houve acompanhamento médico e se a gravidez foi planeada e desejada, incluindo também a sua duração. Quanto aos dados do parto, estes abrangem o tipo de parto, o acompanhamento do parto e da existência ou não de prematuridade. Já em relação ao bebé, é solicitada informação sobre o APGAR, o peso, o comprimento e a existência de complicações do bebé ao nascer, a alimentação, a idade e o género e o actual estado de saúde do bebé.

A informação acerca do tipo de vinculação aos pais será medida através do Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM), versão revista para investigação - IV (Matos e Costa, 2001), constituído por 30 itens. O objectivo deste instrumento é averiguar as representações da vinculação de jovens adultos, tanto ao pai como à mãe, respectivamente. Este é composto por frases como “Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo” ou “Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo”. A resposta aos itens do QVPM é dada numa graduação de 6 pontos, desde 1 (*discordo totalmente*) até 6 (*concordo totalmente*). No QVPM, os 30 itens dividem-se em três escalas compostas por 10 itens cada: *Inibição da Exploração e Individualidade (IEI)*, *Qualidade do Laço Emocional (QLE)* e *Ansiedade de Separação e Dependência (ASD)*. A escala de *Inibição da Exploração e Individualidade* (com valores de  $\alpha = .81$  para Pai e Mãe) pretende avaliar a percepção de restrições à expressão da individualidade própria, seja pela interferência não desejada em questões que o sujeito considera pessoais, pelas dificuldades sentidas na emissão de pontos de vista ou opiniões divergentes das da figura parental, ou, ainda, pela ausência de apoio a iniciativas de exploração. A escala *Qualidade do Laço Emocional* (com valores de  $\alpha = .89$  para Pai e  $\alpha = .88$  para Mãe) pretende avaliar a importância da figura parental enquanto figura de vinculação, percebida como fundamental e única no desenvolvimento do sujeito, a quem este recorrerá em situações críticas e com quem projecta uma relação duradoura. Em relação à terceira escala, *Ansiedade de Separação e Dependência* (com valores de  $\alpha = .82$  para Pai e Mãe), esta aponta para uma experiência de ansiedade e de medo da separação da figura de vinculação, reveladora de uma relação de dependência. O resultado da escala é dado pela soma da pontuação atribuída a todos os itens, isoladamente para cada escala. Trata-se de um instrumento que tem vindo a ser utilizado num conjunto alargado de estudos em Portugal que procuram estudar a temática da vinculação,

tendo evidenciado valores adequados de consistência interna e estrutura factorial constante (Matos & Costa, 2004).

## 2.5. HIPÓTESES ESPECÍFICAS

HE1: Espera-se que a variável idade do bebé explique uma percentagem significativa da variância da variável Inibição da Exploração e Individualidade do QVPM, mesmo depois de controlado o impacto das variáveis sociodemográficas e das variáveis clínicas.

HE2: Espera-se que a variável idade do bebé explique uma percentagem significativa da variância da variável Qualidade do Laço Emocional do QMVP, mesmo depois de controlado o impacto das variáveis sociodemográficas e das variáveis clínicas.

HE3: Espera-se que a variável idade do bebé explique uma percentagem significativa da variância da variável Ansiedade na Separação e Dependência do QMVP, mesmo depois de controlado o impacto das variáveis sociodemográficas e das variáveis clínicas.



### 3. RESULTADOS

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

3.1.1. *Recolha da amostra.* A maioria dos questionários – trinta e nove (81,3%) – foi obtida pela investigadora, enquanto os restantes – nove (18,8%) – foram enviados por correio para instituições que se localizavam fora de Lisboa, e que, por contacto telefónico, se prestaram a colaborar. As jovens pertencentes à amostra, à altura da investigação, recebiam apoio da Associação Humanidades (dezassete, 35,4%), da Casa de Protecção e Amparo de Sto. António (sete, 14,6%), do Lar de S. José (seis, 12,5%), da Residência “Moms’ and Kids” das Irmãs Oblatas (seis, 12,5%), da Ajuda de Mãe (cinco, 10,4%), do Lar Adolfo Coelho (quatro, 8,3%) e do Lar Divino Salvador (três, 6,3%).

3.1.2. *Jovens mães.* A amostra é constituída por trinta e cinco portuguesas (72,9%), quatro cabo-verdianas (8,3%), quatro angolanas (8,3%), três guineenses (6,3), uma alemã (2,1%) e uma são-tomense (2,1%), com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos, com uma média de 19,02 anos (DP = 2,09). Destas jovens, trinta e três (68,8%) estavam, à data, solteiras e quinze (31,3%) estavam numa relação. A escolaridade destas variou entre o 3º e o 12º ano, e a maior percentagem de jovens tinha completado o 6º e o 9º ano de escolaridade (17 jovens – 35,4% e 16 jovens – 33,3% respectivamente).

Em relação ao estatuto ocupacional, foi observado que trinta e duas adolescentes eram estudantes (66,7%), nove estavam desempregadas (18,8%), cinco tinham emprego (10,4%) e duas classificaram-se como domésticas (4,2%).

No momento da entrevista, trinta e nove mães encontravam-se acolhidas nas instituições (81,3%), seis já tinham saído do acolhimento institucional para casas próprias ou de familiares (12,5%), duas viviam com a família de origem (4,2%) e uma vivia sozinha (2,1%). Nas raparigas institucionalizadas, o tempo de acolhimento até à data variou entre meio mês a trinta e seis meses, sendo a média de 13,10 meses (DP = 9,63).

A maioria da amostra (quarenta e quatro mães, 91,7%) tem apenas um filho, havendo três mães com dois (6,3%) e uma com três (2,1%). Estas engravidaram com idades compreendidas entre os 14 e os 23 anos, localizando-se a média nos 17,32 anos (DP = 2,08).

3.1.3. *Pais das jovens.* Relativamente à figura paterna, trinta e oito jovens (74,5%) têm o pai vivo, cinco já não têm pai por razões de morte (9,8%), seis jovens nunca conheceram o pai (11,8%) e duas deixaram de ter contacto com este há muito tempo (3,9%). Existe uma grande falta de dados sociodemográficos sobre a figura paterna, não só nas jovens que não têm, nem nunca tiveram, contacto com esta, mas também nas jovens que têm o pai vivo e relativamente presente, pois muitas não têm conhecimentos sobre os pais, não sabem coisas básicas como o emprego destes, a escolaridade, a idade, entre outros. O mesmo se aplica em relação às mães das jovens.

A idade dos pais está compreendida entre os 36 e 58 anos, com uma média de 47,42 (DP = 5,26). A sua escolaridade varia entre o 1º ano de escolaridade e a Licenciatura, existindo uma maior percentagem da amostra para o 4º e 12º ano (oito sujeitos com 28,6% e nove sujeitos com 32,1%, respectivamente). A maioria dos pais estava activa ao nível do estatuto laboral (vinte e seis sujeitos, 81,3%), quatro estavam desempregados (2,5%), existindo, ainda, um sujeito reformado e um recluso em prisão.

Considerando as mães das jovens, trinta e oito têm a mãe viva (79,2%), sete mães das jovens já morreram (14,6%), duas jovens nunca conheceram as mães (4,2%) e uma (2,1%) não mantém contacto com esta. A idade das mães está compreendida entre os 35 e 62 anos, havendo uma média de 44,54 anos (DP = 7,11257). Estas têm uma escolaridade que varia de nenhum ano de estudo até ao 13º ano, existindo um maior número de mães com o 4º ano de escolaridade (12 mães, 34,3%). Dezanove estavam empregadas (51,4%) e dezoito encontravam-se desempregadas (48,6%).

A frequência e percentagem das profissões das mães e pais destas jovens estão patentes na Tabela 1.

**Tabela 1. Frequências e percentagens dos grandes grupos profissionais pertencentes aos pais das jovens mães, de acordo com a Classificação Nacional de Profissões**

Grandes Grupos	Pai (n =33)	Mãe (n =37)
1-Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	1 (3%)	1 (2,7%)
2 - Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	3 (9,1%)	-
3 - Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1 (3%)	1 (2,7%)
4 - Pessoal Administrativo e Similares	-	1 (2,7%)
5 - Pessoal dos Serviços e Vendedores	6 (18,2%)	7 (18,9)
6 - Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	3 (9,1%)	1 (2,7%)
7 - Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	9 (27,3%)	-
8 - Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem	1 (3%)	-
9 - Trabalhadores Não Qualificados	1 (3%)	10 (27%)
789 -Trabalhou irregularmente nos conjuntos supracitados, sem profissão regular	8 (24,2%)	16 (43,2%)

No que respeita ao estatuto conjugal dos pais das jovens, existem dezanove pais separados (42,2%), dez casados (22,2%), cinco divorciados (11,1%), quatro viúvos (8,9%), três em união de facto (6,7%), dois viúvos de união de facto (4,4%) e dois com estatuto individual (4,4%).

3.1.4. *Dados clínicos.* Em trinta e seis mães, a sua gravidez decorreu de forma saudável (75%) e, da amostra, doze jovens tiveram uma gravidez de risco (25%). Houve acompanhamento médico em 100% da amostra (quarenta e oito jovens), contudo, uma pequena parte desta revelou que o acompanhamento foi iniciado tardiamente, pois também só descobriram que estavam grávidas posteriormente. A gravidez foi desejada por trinta jovens (62,5%) e não desejada por dezoito (37,5%), sendo planeada por apenas oito jovens (16,7%) e não planeada por quarenta (83,3%).

No que respeita ao tipo de parto, a maioria das mães teve um parto vaginal com epidural (vinte e oito mães, 58,3%), apenas nove tiveram um parto vaginal sem epidural

(18,8%), sete fizeram cesariana com anestesia local (14,6%) e quatro fizeram cesariana com anestesia geral (8,3%). Nas parturientes com cesariana, dez jovens não a tinham planeado (90,9%), tendo sido apenas planeada por uma (9,1%). Para as cesarianas, foram referidos motivos como “bebé em braquicardia”, “posição do bebé”, “dilatação insuficiente”, “tamanho do bebé em relação à bacia”, “diabetes”, “eclampsia”, entre outros. Durante o trabalho de parto, dezassete mães não estiveram acompanhadas (35,4%) e trinta e uma receberam apoio de pessoas próximas (64,6%). Entre estas, contam-se membros da família (32,3%), pais dos bebés (29%), técnicos da instituição (29%) e amigos (9,7%). Não houve complicações durante o trabalho de parto em trinta e duas parturientes (68,1%), havendo em quinze (31,9%).

A idade de gestação, aquando do nascimento, esteve compreendida entre as 30 e as 41 semanas, sendo a média de 38,5 semanas (DP = 2,37). O peso dos bebés variou entre os 1,42 e os 4,62 quilogramas, com uma média de 3,05 quilogramas (DP = 0,58) e o comprimento esteve entre os 37 e os 61 centímetros, sendo a média de 48,8 centímetros (DP = 3,84).

Ao momento da entrevista, dezasseis mães amamentavam os filhos (33,3%) e trinta e duas já não os amamentavam (66,7%). Nesse momento, a idade dos bebés localizava-se entre 1 e 64 meses, com uma média de 17,96 meses (DP = 14,92). Na totalidade da amostra, vinte e cinco bebés são do sexo masculino (53,2%) e vinte e dois são do sexo feminino (46,8%). Destes bebés, aquando da entrevista, quarenta e dois (89,4%) estavam saudáveis e cinco foram considerados como não estando saudáveis (com problemas desde asma, sopro no coração, anemia, entre outros; 10,6%).

### 3.2. ESTUDO DA CONSISTÊNCIA INTERNA

Foi analisada a consistência interna das várias escalas do Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe: Qualidade do Laço Emocional, Ansiedade de Separação e Dependência e Inibição da Exploração e Individualidade, para o Pai e para a Mãe, separadamente.

#### *Consistência interna considerando a vinculação ao pai.*

A escala de Qualidade do Laço Emocional (QLE), constituída pelos itens 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 27 e 30, apresenta uma consistência interna com um valor de Alpha de Cronbach igual a .925.

A escala de Inibição da Exploração e Individualidade (IEI), que inclui os itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 e 28, exibe um valor de consistência interna igual a .821.

A escala de Ansiedade de Separação e Dependência (ASD), composta pelos itens 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 26 e 29, apresenta um valor de Alpha de Cronbach igual a .872.

#### *Consistência interna considerando a vinculação à mãe.*

A escala de Qualidade do Laço Emocional (QLE), constituída pelos itens 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 27 e 30, apresenta uma consistência interna com um valor de Alpha de Cronbach igual a .924.

A escala de Inibição da Exploração e Individualidade (IEI), que inclui os itens 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 e 28, exibe um valor de consistência interna igual a .839.

A escala de Ansiedade de Separação e Dependência (ASD), composta pelos itens 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 26 e 29, apresenta um valor de Alpha de Cronbach igual a .895.

### 3.3. TESTAGEM DE HIPÓTESES

Tendo em conta que as nossas hipóteses específicas prediziam que a idade do bebé seria capaz de explicar uma percentagem significativa da variância das variáveis avaliadas pelo QVPM, optámos por realizar análises de regressão. Por este motivo, as variáveis a introduzir como predictoras na análise estatística foram inspeccionadas do ponto de vista do ajustamento à distribuição normal. As variáveis que não se afastaram pelo teste de normalidade Shapiro-Wilk são: a idade materna, a idade do pai, a idade da mãe, o tempo de institucionalização, o peso ao nascimento e o comprimento ao nascimento. Em relação às restantes variáveis, depois de analisados os gráficos Q-Q Plot, constatou-se que as variáveis idade da jovem aquando da última gravidez, escolaridade da jovem, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, semanas de gestação do bebé ao nascer e idade do bebé no momento da entrevista não divergiram graficamente do esperado. Por esse motivo, foram aceites para análise de regressão com a excepção da variável quantidade de filhos da jovem. Esta fugiu à normalidade, pois mães tão novas têm um número muito reduzido de filhos, que não corresponde à distribuição normal da população.

Ainda, devido à existência de problemas de multicolinearidade e baixo número de dados fornecidos pelas jovens foi necessário proceder à remoção das seguintes variáveis: ocupação da jovem, estatuto laboral do pai, estatuto laboral da mãe, idade da jovem aquando do nascimento do filho, escolaridade da jovem, idade do pai, idade da mãe, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, tempo de institucionalização até ao momento, gravidez saudável, gravidez acompanhada, gravidez planeada, apoio no parto, comprimento ao nascer, APGAR e sexo do bebé.

Finalmente, foram organizados os modelos definitivos a utilizar nas análises de regressão. Neste sentido, os quatro modelos em causa contemplam as seguintes variáveis independentes. Em primeiro lugar, no modelo 1 (M1) temos os dados sociodemográficos da jovem (nacionalidade, ocupação, situação actual e idade). No modelo 2 (M2), surgem os dados familiares da jovem (presença ou ausência de pai e de mãe e o estatuto conjugal destes). Quanto ao modelo 3 (M3), integra os dados clínicos (semanas de gestação aquando do nascimento, amamentação aquando da entrevista, tipo de parto). Por fim, no modelo 4 (M4), temos os dados referentes ao bebé (peso ao nascimento, estado de saúde actual do bebé, idade do bebé).

Uma vez que as subescalas do QVPM constituem as variáveis dependentes, e como neste instrumento há seis subescalas, foram realizadas seis análises de regressão, uma para cada hipótese específica.

### 3.3.1. Testagem da hipótese específica 1 (VD – Inibição de Exploração e Individualidade face à mãe)

Seguidamente, vamos apresentar a Tabela 2, onde se encontram os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Inibição de Exploração e Individualidade face à mãe) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 2. Análise da Regressão (variável dependente: IEI face à mãe; N = 37)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,332	,110	-,001	,428
Modelo 2	,502	,252	,071	,164
Modelo 3	,519	,269	-,012	,887
Modelo 4	,660	,435	,116	,110

A hipótese específica 1 não foi confirmada pela análise de regressão, isto é, a idade do bebé, contida no modelo 4, não dá um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Inibição da Exploração e Individualidade do QVPM na versão mãe.

### 3.3.2. Testagem da hipótese específica 1 (VD – Inibição de Exploração e Individualidade face ao pai)

É apresentada, em seguida, a Tabela 3, onde se encontram os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Inibição de Exploração e Individualidade face ao pai) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 3. Análise da Regressão (variável dependente: IEI face ao pai; N = 41)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,123	,015	-,108	,973
Modelo 2	,346	,120	-,093	,347
Modelo 3	,415	,172	-,147	,655
Modelo 4	,589	,347	-,023	,135

A hipótese específica 1 não foi confirmada pela análise de regressão, isto é, a idade do bebé, contida no modelo 4, não dá um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Inibição da Exploração e Individualidade do QVPM na versão pai.

3.3.3. Testagem da hipótese específica 2 (VD – Qualidade do Laço Emocional face à mãe)

De imediato, é apresentada a Tabela 4, onde se encontram os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Qualidade do Laço Emocional face ao pai) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 4. Análise da Regressão (variável dependente: QLE face à mãe; N = 41)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,226	,051	-,054	,747
Modelo 2	,576	,331	,190	,008
Modelo 3	,599	,359	,146	,728
Modelo 4	,651	,424	,146	,405

A hipótese específica 2 não foi confirmada pela análise de regressão. A idade do bebé não fornece um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Qualidade do Laço Emocional do QVPM na versão mãe.

3.3.4. Testagem da hipótese específica 2 (VD – Qualidade do Laço Emocional face ao pai)

A Tabela 5, apresentada de seguida, contém os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Qualidade do Laço Emocional face ao pai) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 5. Análise da Regressão (variável dependente: QLE face ao pai; N = 41)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,419	,175	,084	,129
Modelo 2	,601	,361	,226	,036
Modelo 3	,657	,431	,242	,315
Modelo 4	,687	,472	,218	,565

A hipótese específica 2 não foi corroborada pela análise de regressão. A idade do bebé não proporciona um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Qualidade do Laço Emocional do QVPM na versão pai.

3.3.5. Testagem da hipótese específica 3 (VD – Ansiedade na Separação e Dependência face à mãe)

Seguidamente, é apresentada a Tabela 6, na qual se encontram os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Ansiedade na Separação e Dependência face à mãe) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 6. Análise da Regressão (variável dependente: ASD face à mãe; N = 40)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,382	,146	,048	,225
Modelo 2	,494	,244	,078	,267
Modelo 3	,508	,258	,002	,908
Modelo 4	,562	,316	-,025	,535

A hipótese específica 3 não foi corroborada pela análise de regressão. A idade do bebê não propicia um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Ansiedade na Separação e Dependência do QVPM na versão mãe.

3.3.6. Testagem da hipótese específica 3 (VD – Ansiedade na Separação e Dependência face ao pai)

Seguidamente, apresenta-se a Tabela 7, onde se encontram os resultados da análise de regressão que traduzem a explicação da variável dependente (Ansiedade na Separação e Dependência face à mãe) a partir dos quatro modelos em causa.

**Tabela 7. Análise da Regressão (variável dependente: ASD face ao pai; N = 41)**

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>	<b>Sig. F Change</b>
Modelo 1	,276	,076	-,027	,570
Modelo 2	,423	,179	,004	,268
Modelo 3	,480	,230	-,027	,579
Modelo 4	,562	,316	-,014	,356

A hipótese específica 3 não foi comprovada pela análise de regressão. A idade do bebê não dá um contributo significativo para o aumento da explicação da variância da variável Ansiedade na Separação e Dependência do QVPM na versão pai.

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

Apesar de a hipótese inicial sobre a explicação das mudanças nos modelos internos de funcionamento das mães adolescentes institucionalizadas não ter sido confirmada, houve valores significativos. Constatou-se que a ausência ou presença dos pais das jovens, no que respeita à variância da variável Qualidade do Laço Emocional face à mãe e ao pai, confirma o ponto de vista clássico sobre a importância dos pais na compreensão da maternidade na adolescência.

Um aspecto interessante é a análise da contribuição estatística das variáveis independentes uma por uma. Na dimensão *Ansiedade de Separação e Dependência* face à mãe, foi detectada uma contribuição marginalmente significativa oferecida pela variável *idade da jovem* ( $p = .066$ ), no primeiro modelo. Já no segundo modelo se verifica um ligeiro aumento da contribuição da *idade da jovem* ( $p = .054$ ) e a existência de uma contribuição interessante da variável *presença ou ausência do pai* ( $p = .073$ ). Na mesma variável dependente, face ao pai, denota-se uma contribuição marginal proporcionada pela variável *peso ao nascimento* ( $p = .092$ ), pertencente ao quarto modelo.

Na escala de *Inibição da Exploração e Individualidade* face à mãe, encontrou-se um poder explicativo significativo relativamente à *saúde do bebé* ( $p = .030$ ). Na mesma dimensão, face ao pai, foram verificadas contribuições de duas variáveis do quarto modelo: existe uma significância interessante da variável *semanas de gestação* ( $p = .062$ ) e, ainda, uma contribuição significativa da variável *peso ao nascimento* ( $p = .036$ ).

Em relação à dimensão *Qualidade do Laço Emocional* face à mãe, no segundo modelo a variável *presença ou ausência do pai* ( $p = .004$ ) mostra uma significância elevada; no terceiro modelo, esta variável ( $p = .012$ ) continua a exibir um valor significativo, voltando a aumentar ( $p = .005$ ) no quarto modelo. Face ao pai, com a mesma variável dependente, o primeiro modelo revela um valor significativo oferecido pela variável *nacionalidade* ( $p = .026$ ) bem como pela variável *idade materna* ( $p = .031$ ). Já no segundo modelo, tanto a variável *nacionalidade* ( $p = .053$ ) como a variável *idade materna* ( $p = .070$ ) apresentam significâncias marginais. No terceiro modelo, a *nacionalidade* apresenta um valor significativo ( $p = .038$ ) e a variável *presença ou ausência do pai* fornece um valor interessante ( $p = .062$ ). No quarto modelo, manifestam-se mais valores significativos

(*nacionalidade*,  $p = .034$ ; *presença ou ausência do pai*,  $p = .041$ ) e valores quase significativos (*amamentação*,  $p = .063$ ; *tipo de parto*,  $p = .099$ ).

Outra análise interessante é a das correlações existentes entre variáveis independentes. Foi encontrada uma correlação elevada entre a variável *presença ou ausência da figura paterna* e a variável *ocupação* ( $p = .002$ ) que pode traduzir o facto de, estando presente, o pai contribuir para que a jovem tenha uma organização mais saudável dos seus modelos de funcionamento interno, ajudando-a a ter ocupação, o que se pode traduzir em objectivos de vida.

Foi encontrada uma correlação elevada entre a variável *semanas de gestação* e a variável *presença ou ausência da mãe* ( $p = .002$ ). O facto de a mãe estar presente pode aumentar a confiança da jovem mãe e a sua segurança na gravidez, levando a que esta seja saudável em termos de não ocorrência de um parto pré-termo, pois, muitas vezes, este evento é consequência de elevados níveis de ansiedade durante a gravidez.

Foram encontradas duas correlações elevadas: uma entre a variável *saúde do bebé* e a variável *ausência ou presença do pai* ( $p = .004$ ) e outra entre a variável *saúde do bebé* e a variável *ausência ou presença da mãe* ( $p = -.007$ ). De acordo com a codificação destas variáveis, podemos concluir que a presença da mãe da adolescente tem reflexos positivos na saúde dos bebés, não se passando o mesmo em relação à presença do pai da adolescente.

Foi encontrada uma correlação significativa entre a variável *semanas de gestação* no momento do nascimento e a variável *nacionalidade* ( $p = -.021$ ). Segundo a codificação destas variáveis, isto indica que as mães adolescentes de nacionalidade estrangeira dão à luz mais tarde do que as mães de origem portuguesa.

Foram encontradas correlações significativas entre a variável *peso à nascença* e a variável *nacionalidade* ( $p = .024$ ) e entre a variável *peso à nascença* e a variável *estatuto conjugal dos pais* ( $p = .043$ ). Sendo assim, os bebés portugueses nascem com mais peso do que os bebés de mães adolescentes estrangeiras. Além disso, depreende-se que os bebés que nascem com mais peso são filhos de jovens cujos pais se encontram em relação conjugal.

Foram encontradas correlações significativas entre a variável *amamentação* no momento da entrevista e as variáveis *nacionalidade* ( $p = .033$ ), *ocupação* ( $p = -.035$ ), *presença ou ausência da mãe* ( $p = .036$ ) e *peso à nascença* ( $p = .047$ ). Estes valores fazem pensar que os bebés das mães portuguesas têm maiores probabilidades de serem amamentados ao peito,

acontecendo o mesmo com os bebés das mães desempregadas e com os bebés cujas avós estão presentes. Além disso, os bebés que nasceram com mais peso são aqueles que mais provavelmente beneficiam da amamentação ao peito.

De uma forma global, poderemos dizer que os valores enunciados atrás sugerem várias leituras. Apesar de existir uma correlação positiva entre a presença do pai e a ocupação, o que poderia significar que a presença do pai seria organizadora para a jovem mãe, tal não é corroborado pela correlação negativa existente entre a presença do pai e a saúde do bebé, da qual poderemos concluir que a presença do pai não é benéfica para a jovem mãe. Resta-nos, neste caso, concluir que a maioria das jovens que tem ocupação está acolhida em instituições e, uma vez que as instituições “exigem” que a jovem tenha uma ocupação, a correlação entre ocupação e presença do pai poderá não ser muito fiável, uma vez que o facto de a jovem estar na instituição significa desde já que a sua relação familiar é deficitária. A última correlação vai de encontro ao defendido por Madigan, Benoit e Boucher (2011), que corroboram que a desorganização é maior quanto maior for a quantidade de tempo passada com a figura de vinculação desorganizadora.

Também se pode deduzir destas correlações que a mãe é uma figura organizadora na vida parental da adolescente, aumentando a sua confiança e segurança, impedindo a existência de partos prematuros e melhorando a saúde mental da jovem mãe, o que se reflecte na saúde do bebé.

Depreende-se, também, que os bebés que nascem com mais peso são filhos de jovens cujos pais se encontram em relação conjugal. Tal pode significar que o facto de os pais manterem uma relação conjugal pode ser uma condição organizadora para a jovem, uma vez que maior peso é preditor de uma maior saúde do bebé, o que pode significar que a adolescente está a levar um estilo de vida saudável e sem ansiedade.

Investigações futuras podem-se focar em intervenções nos modelos internos de funcionamento desorganizados de jovens mães no sentido de uma melhoria das suas relações de interacção com os seus filhos. Os antecedentes de uma vinculação desorganizada podem estar presentes em certas características comportamentais maternas, e estas podem ter de ser abordadas por um programa de intervenção distinto. Estes programas de intervenção variam muito, e envolvem tanto técnicas terapêuticas comportamentais como intra-psíquicas. Um próximo passo para entender o porquê de os estados mentais não resolvidos ou desorientados

serem um impedimento tão grande para as interacções satisfatórias e sensíveis entre mãe e criança e para o sucesso de intervenções com o objectivo de aumentar a sensibilidade materna, é o de explorar a natureza específica dos sintomas emocionais e psicológicos associados ao trauma que estas mães experienciaram. A identificação destes sintomas é um pré-requisito para entender a sua relação com as interacções mãe-criança e para criar abordagens eficazes na remoção do impedimento das interacções mutuamente benéficas e da formação de uma relação de vinculação organizada (Moran, Pederson e Krupka, 2005).

Uma descoberta significativa e encorajante de Epstein foi o facto de que quanto mais tempo as adolescentes estiverem num programa pré-natal, menos provável será a adopção de um estilo não-verbal com os seus bebés (1980). Tal pode suceder pelo simples facto de os programas pré-natais ajudarem, inconscientemente, as gestantes a pensar e fantasmar o seu bebé (reverie). Gestantes que sem estes programas não conseguiriam construir uma representação mental do bebé devido à sua débil capacidade de representação.

Colocam-se questões sobre se estas jovens mães institucionalizadas vão conseguir fazer um melhor papel parental do que os seus próprios pais fizeram. Será que estas novas mães vão conseguir quebrar o ciclo de transmissão intergeracional da vinculação? Será que o apoio dado por estas instituições é suficientemente bom para que estas jovens consigam criar figuras de vinculação alternativas estáveis e seguras ou serão os técnicos instáveis e de uma grande rotatividade? Os cuidados institucionais exigem que este tipo de questões seja respondido. Se for demonstrado que as relações de vinculação podem desenvolver-se em cenários institucionais, as consequências serão vastas. Poderão ter de ser adoptadas políticas de tratamento (e.g.. manter estabilidade de relacionamentos) e o diagnóstico e planos de tratamento terão de ser suplementados com informação sobre a vinculação da jovem mãe (Schuengel e van Ijzendoorn, 2001).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.  
doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- Ainsworth, M. S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Hillsdale, New Jersey.
- Almeida, J. M. R. de (2007). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Barratt, M., & Roach, M. A. (1995). Early interactive processes: Parenting by adolescent and adult single mothers. *Infant Behavior & Development*, 18(1), 97-109.  
doi:10.1016/0163-6383(95)90011-X
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: anger and anxiety*. Londres: Pimlico, The Tavistock Institute of Human Relations.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Loss: sadness and depression*. Londres: Pimlico, The Tavistock Institute of Human Relations.
- Boyer, D., & Fine, D. (1992). Sexual Abuse as a Factor in Adolescent Pregnancy and Child Maltreatment. *Family Planning Perspectives*, 24(1), 4-19.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3) 237-252.
- Brooks-Gunn, J. J., & Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mothers: Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review*, 6(3), 224-251.

- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531. doi:10.1037/0012-1649.25.4.525
- Cassidy, J., & Mohr, J. J. (2001). Unsolvable fear, trauma, and psychopathology: Theory, research, and clinical considerations related to disorganized attachment across the life span. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 8(3), 275-298. doi:10.1093/clipsy/8.3.275
- Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. T. & Marvin, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 3–49). Chicago: University of Chicago Press.
- Cohen, S. E., & Beckwith, L. (1976). Maternal language in infancy. *Developmental Psychology*, 12(4), 371-372. doi:10.1037/0012-1649.12.4.371
- Cornell, T., & Hamrin, V. (2008). Clinical interventions for children with attachment problems. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), 35-47. doi:10.1111/j.1744-6171.2008.00127.x.
- Crockenberg, S., & McCluskey, K. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year of life. *Child Development*, 57(3), 746. doi:10.1111/1467-8624.ep7248839
- Dean, A. L., Malik, M. M., Richards, W., & Stringer, S. A. (1986). Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationships. *Developmental Psychology*, 22(5), 617-626. doi:10.1037/0012-1649.22.5.617
- Epstein, A. S., & High/Scope Educational Research Foundation, Y. I. (1979). *Pregnant teenagers' knowledge of infant development*. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation, Y. I.

- Epstein, A. S., & High/Scope Educational Research Foundation, Y. I. (1980). *Assessing the child development information needed by adolescent parents with very young children*. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation.
- Egeland, B., & Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment: factors related to its development and changes over time. *Child Development*, *55*(3), 753-771. doi:10.1111/1467-8624.ep12423582
- Feiring, C., Fox, N. A., Jaskir, J., & Lewis, M. (1987). The relation between social support, infant risk status and mother–infant interaction. *Developmental Psychology*, *23*(3), 400-405. doi:10.1037/0012-1649.23.3.400
- Feldman, J. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: an evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *24*(3), 209-234. doi:10.1007/s10560-007-0082-0
- Field, T., & Pawlby, S. (1980). Early face-to-face interactions of british and american working- and middle-class mother-infant dyads. *Child Development*, *51*(1), 250-253. doi:10.1111/1467-8624.ep12325474
- Field, T. M., Widmayer, S. M., Stringer, S., & Ignatoff, E. (1980). Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: An intervention and developmental follow-up. *Child Development*, *51*(2), 426-436. doi:10.2307/1129276
- Fry, P. S. (1985). Relations between teenagers' age, knowledge, expectations and maternal behaviour. *British Journal Of Developmental Psychology*, *3*(1), 47-55. doi:10.1111/j.2044-835X.1985.tb00954.x
- George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving. The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY US: Guilford Press.

- Gordon, C. P. (1996). Adolescent decision making: A broadly based theory and its application to the prevention of early pregnancy. *Adolescence*, 31(123), 561-84.
- Gordon, W. & Kalha, U. (2002). Adolescent reproductive health, module 7, reading 17. *Regional Training Seminar on guidance and Counselling*. Sri Lanka, Zimbabwe: Unesco.
- Grossmann, K., Grossman, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11(3), 301-337.
- Henriques, M., Matos, C., & Valido, A. M. (2006). Os filhos dos adolescentes. *Arquivos Maternidade Dr. Alfredo da Costa*, 16 (6), 27-32.
- Hipwell, A. E., Goossens, F. A., Melhuish, E. C., & Kumar, R. R. (2000). Severe maternal psychopathology and infant–mother attachment. *Development And Psychopathology*, 12(2), 157-175.
- Howes, C. (1999). Attachment relationships to multiple caregivers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY US: Guilford Press.
- Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2, 2.
- Kissman, K. K. (1990). Social support and gender role attitude among teenage mothers. *Adolescence*, 25(99), 709.

- Klein Velderman, M., Bakermans-Kranenburg, M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. (2006). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 266-274. doi:10.1037/0893-3200.20.2.266.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520-554). New York, NY US: Guilford Press.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161–182). Chicago: University of Chicago Press.
- 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*(1/2), 66-104. doi:10.1111/1540-5834.ep11889989
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development, 52*(3), 932-40.
- Madigan, S., Benoit, D., & Boucher, C. (2011). Exploration of the links among fathers' unresolved states of mind with respect to attachment, atypical paternal behavior, and

- disorganized infant-father attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 286-304. doi:10.1002/imhj.20297
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42(2), 293-304. doi:10.1037/0012-1649.42.2.293
- Matos, P. M. & Costa, M. E. (2004). *Assessing attachment representations in adolescence: The Father-Mother Attachment Questionnaire*. Poster presented at the IX Conference of the European Association of Research on Adolescence. Porto, Portugal.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY US: Guilford Press.
- Monteiro, L. & Veríssimo, M. (2010). *Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: A especificidade das relações criança/mãe e criança/pai*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a ciência e a tecnologia.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 231-249. doi:10.1002/imhj.20045
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. (Portuguese). *Análise Psicológica*, 28(2), 245-254.
- Pickover, S. (2002). Breaking the cycle: A clinical example of disrupting an insecure attachment system. *Journal of Mental Health Counseling*, 24, 4, 358-366.
- Putnam, F. W. (2005). The developmental neurobiology of disrupted attachment. Lessons from animal models and child abuse research. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson

& M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention and policy*. New York: The Guilford Press.

Radke-Yarrow, M., McCann, K., DeMulder, E., & Belmont, B. (1995). Attachment in the context of high-risk conditions. *Development And Psychopathology*, 7(2), 247-265.

Ragozin, A. S., Basham, R. B., Crnic, K. A., Greenberg, M. T., & Robinson, N. M. (1982). Effects of maternal age on parenting role. *Developmental Psychology*, 18(4), 627-634. doi:10.1037/0012-1649.18.4.627

Rodriguez Jr., C., & Moore, N. B. (1995). Perceptions of pregnant/parenting teens: Reframing issues for an integrated approach to pregnancy problems. *Adolescence*, 30(119), 685.

Rusk, N., & Rothbaum, F. (2010). From stress to learning: Attachment theory meets goal orientation theory. *Review of General Psychology*, 14(1), 31-43. doi:10.1037/a0018123.

Schneider-Rosen, K., Braunwald, K. O., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 50(1/2), 194-210. doi:10.1111/1540-5834.ep11890052

Schuengel, C. C., & van Ijzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323. doi:10.1080/14616730110096906

Simpson, J. A., Steven Rholes, W. W., Campbell, L., & Wilson, C. L. (2003). Changes in attachment orientations across the transition to parenthood. *Journal Of Experimental Social Psychology*, 39(4), 317. doi:10.1016/S0022-1031(03)00030-1

- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*(5), 918. doi:10.1111/1467-8624.ep9112161637
- Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M., Seim, G., & Wienerroither, H. (2008). Antenatal mental representations about the child and mother–infant interaction at three months post partum. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(1), 9-19. doi:10.1007/s00787-007-0622-3.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development, 65*(5), 1457-1477. doi:10.1111/1467-8624.ep9411233196

## Índice de Anexos (Em cd)

Anexo 1. Folha de informação

Anexo 2. Consentimento Informado

Anexo 3. Questionário Sócio-demográfico

Anexo 4. Questionário de vinculação ao pai e à mãe

Anexo 5. Análise descritiva

Anexo 6. Ajustamento à distribuição normal

Anexo 7. Análise de colinearidades

Anexo 8. Análise da regressão (variável dependente: IEI face à mãe; N = 37)

Anexo 9. Análise da regressão (variável dependente: IEI face ao pai; N = 41)

Anexo 10. Análise da regressão (variável dependente: QLE face à mãe; N = 41)

Anexo 11. Análise da regressão (variável dependente: QLE face ao pai; N = 41)

Anexo 12. Análise da regressão (variável dependente: ASD face à mãe; N = 40)

Anexo 13. Análise da regressão (variável dependente: ASD face ao pai; N = 41)

## FOLHA DE INFORMAÇÃO A(O) UTENTE

“A Influência da Relação com a Figura Paterna na Vinculação em Mães Adolescentes.”

Beatriz Martins Baptista Mora Gonçalves

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

### **Introdução**

Sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. No âmbito da elaboração de uma Dissertação de Mestrado, venho convidá-la a participar num estudo referente à representação da vinculação em mães adolescentes.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efectuada esta investigação e o que vai envolver.

Por favor, leia cuidadosamente a informação que se segue.

Não hesite em contactar-me em caso de dúvidas, ou se necessitar de mais informação.

### **Qual é o objectivo do estudo?**

O objectivo deste estudo é investigar se existe uma influência da representação que as jovens têm das figuras parentais masculinas, em mães adolescentes apoiadas por instituições.

A sua participação neste estudo terá uma duração máxima de trinta minutos.

### **Porque fui escolhida para participar neste estudo?**

Este estudo irá envolver, no mínimo, 30 mães adolescentes. Os requisitos para participar neste estudo são:

- Ter entre 14 a 20 anos;
- Ser mãe de pelo menos um filho;
- Ser apoiada no papel de mãe por alguma instituição ou organização semelhante
- Saber ler e escrever

### **Será que tenho de participar?**

A sua participação neste estudo é voluntária. Pode decidir participar ou não neste estudo. Se decidir participar, ser-lhe-á entregue esta Informação a(o) Utente para guardar e ser-lhe-á pedido que assine o Consentimento Informado. Se for menor de 16 anos, será ainda pedido ao seu tutor legal que assine também o Consentimento Informado, do qual ficará com uma cópia.

Se decidir participar, pode desistir a qualquer altura, sem ter que dar qualquer justificação.

A sua participação no estudo não será remunerada.

### **O que me irá acontecer se participar?**

Se concordar em participar neste estudo, ser-lhe-á pedido que preencha dois questionários, um sobre a relação com os seus pais e outro sobre o seu estatuto

sociodemográfico. Estes questionários não devem demorar mais do que 30 minutos a preencher.

### **A minha participação no estudo será mantida confidencial?**

Os dados recolhidos neste estudo, que não a identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

### **O que irá acontecer aos resultados do estudo?**

Os resultados deste estudo serão alvo de uma Dissertação de Mestrado que estará disponível na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Você não será identificada em nenhuma publicação ou relatório.

### **Quem se encontra disponível para prestar mais informação?**

Se tiver alguma dúvida ou pergunta adicional relativa a este estudo, é favor contactar:

Beatriz Gonçalves, número de telefone: 968316058

Agradecemos o tempo que despendeu a ler esta Informação a(o) Utente, e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve assinar e datar o Consentimento Informado. Ser-lhe-á entregue uma cópia desta Informação ao Utente e do seu Consentimento Informado assinado, que deverá guardar.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

“A Influência da Relação com a Figura Paterna na Vinculação em Mães Adolescentes.”

Beatriz Martins Baptista Mora Gonçalves

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Ao assinar esta página, confirmo o seguinte:

- Li e compreendi a Informação a(o) Utente do estudo acima referido e foi-me dada a oportunidade de pensar sobre isso e de colocar questões.
- Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente.
- Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação, sem que os meus direitos legais sejam afectados.
- Consinto participar neste estudo e aceito a divulgação dos dados como descrito na Folha de Informação a(o) Utente.
- Recebi uma cópia, que devo guardar, da Informação a(o) Utente e do Consentimento Informado deste estudo.

Nome da utente:	Assinatura da utente:	Data: (datada pela utente)
-----------------	-----------------------	----------------------------

Se a participante for menor de 16 anos:

Nome do tutor legal:	Assinatura do tutor legal:	Data:
----------------------	----------------------------	-------

Nome do investigador:	Assinatura do investigador:	Data:
-----------------------	-----------------------------	-------

Questionário Sócio-demográfico

Beatriz Martins Baptista Mora Gonçalves  
Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia  
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Data da Aplicação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dados pessoais

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Estatuto conjugal

Solteira \_\_\_

Casada \_\_\_

Divorciada \_\_\_

Viúva \_\_\_

Outro \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Tem filhos? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Quantos \_\_\_

Escolaridade (nº de anos de frequência escolar com sucesso) \_\_\_\_\_

Estatuto ocupacional

Estudante \_\_\_

Doméstica \_\_\_

Desempregada \_\_\_

Empregada \_\_\_

Se sim: Contrato \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Duração \_\_\_\_\_

Estatuto sócio-económico do agregado familiar

PP  + NIP  + FRF  + CH  + BH  =

PM  + NIM  + FRF  + CH  + BH  =

Dados familiares

Família de Origem

**Pai**

Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

(número de anos de estudo com sucesso)

Estatuto laboral \_\_\_\_\_

**Mãe**

Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

(número de anos de estudo com sucesso)

Estatuto laboral \_\_\_\_\_

Estatuto conjugal dos pais

Individual \_\_\_\_

Casamento \_\_\_\_

Divórcio \_\_\_\_

Viuvez \_\_\_\_

União de facto \_\_\_\_

Separação \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Agregado familiar actual da jovem

Com quem vive?

Sozinha \_\_\_\_

Família de origem \_\_\_\_

Com cônjuge \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Família de acolhimento \_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

A orientação para o pedido de apoio institucional foi dado por que tipo de Equipas de Apoio a Famílias com Crianças e Jovens em Risco? \_\_\_\_\_

E quem a encaminhou para o serviço que fez o pedido?

Vizinho \_\_\_ Enfermeiro \_\_\_ Médico \_\_\_ Assistente social \_\_\_

A própria \_\_\_ Família \_\_\_ Amigo \_\_\_

### Dados relativos à gravidez

Gravidez (saudável, complicada, de risco, etc.)

---

---

---

---

A gravidez foi acompanhada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

A gravidez foi desejada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

A gravidez foi planeada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fim \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Dados relativos ao parto

Tipo de parto

Vaginal sem epidural \_\_\_ Vaginal com epidural \_\_\_

Cesariana com anestesia local \_\_\_ Cesariana com anestesia geral \_\_\_

Se o parto foi por cesariana, esta estava planeada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Qual o motivo?

Hipertensão \_\_\_ Diabetes \_\_\_ Escolha pessoal \_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

Durante o trabalho de parto, teve alguém conhecido ao seu lado? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Se sim, quem? O pai do bebé \_\_\_ Um familiar \_\_\_ Um(a) amigo(a) \_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

O bebé nasceu

Antes do período de tempo recomendável (pré-termo/prematuro) \_\_\_

No período de tempo recomendável (termo) \_\_\_

Depois do período de tempo recomendável (pós-termo) \_\_\_

Dados relativos ao bebé
-------------------------

Idade da gestação no momento de nascimento \_\_\_\_\_

APGAR do bebé ao nascer 1' \_\_\_\_\_ 5' \_\_\_\_\_

Peso do bebé ao nascer \_\_\_\_\_

Comprimento do bebé ao nascer \_\_\_\_\_

Complicações ao nascer \_\_\_\_\_

Dá de mamar ao bebé? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Se sim pensa/planeia continuar a dar de mamar ao seu bebé até que ele tenha que idade? \_\_\_\_\_ Porquê? \_\_\_\_\_

Sexo do bebé Feminino \_\_\_ Masculino \_\_\_

Idade actual do bebé \_\_\_\_\_ Estado de saúde actual do bebé \_\_\_\_\_

## QVPM

Paula Mena Matos & Maria Emilia Costa, 2001  
Versão revista para Investigação – IV

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações sobre as relações familiares. Leia atentamente cada uma das frases e assinale com uma cruz (X) as respostas que melhor exprimem o modo como se sente com cada um dos seus pais. Responda em colunas separadas para o pai e para a mãe, tendo em conta as seis alternativas que se seguem:

Discordo totalmente 1	Discordo 2	Díscordo moderadamente 3	Concordo moderadamente 4	Concordo 5	Concordo totalmente 6
--------------------------	---------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------	--------------------------

	PAI						MÃE					
1. Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8. Os meus pais conhecem-me bem.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10. Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
12. Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

Discordo totalmente	Discordo	Discordo moderadamente	Concordo moderadamente	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6

	PAI						MÃE					
13. Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
15. Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
16. Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
17. Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
18. Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
19. Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
20. Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
21. Faço tudo para agradar aos meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
22. Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
23. Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
24. Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
25. Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
26. Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
27. Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
28. Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
29. Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
30. Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6