

Marina G. Gonçalves Fuertes Dionisio

**A organização dos comportamentos de vinculação
na criança com alterações neuromotoras**

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

1998

Marina G. Gonçalves Fuertes Dionisio

fc 385-V1

**A organização dos comportamentos de vinculação
na criança com alterações neuromotoras**

Dissertação de Mestrado
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade do Porto
sob a orientação do Professor Doutor Pedro Nuno A. Lopes dos Santos

UNIVERSIDADE DO PORTO
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação
N.º de Entrada 10713
Data 98/11/23

Apoios

A presente investigação foi financiada pela **Fundação para a Ciência e Tecnologia - Programa Praxis XXI/BM/8652/96**.

Os estudos do mestrado foram subsidiados pela **Fundação Marquês de Pombal**.

Sem os referidos apoios, a frequência do mestrado e decorrente investigação não teriam sido de todo possíveis.

Grata ...

A Bowlby, Ainsworth, e todos os outros, que têm vindo a construir o mapa...

Ao Professor Doutor Pedro Lopes dos Santos, a minha bússola, pela dedicação, conhecimento, experiência, confiança, e sensibilidade... Se para Bell (1993), *não há livro que substitua um bom orientador*, no meu caso, nem toda uma biblioteca chegava...um sentido obrigado.

Ao Professor Doutor Joaquim Bairrão Ruivo, pelo tanto que me ensinou (e nem imagina...), e pela coordenação do mestrado.

Aos D. Bailey, R. Simeonsson, M. Wollery, P. Winton, & D. Farran (professores convidados do *Frank Porter Graham Development Center* da Universidade de Carolina do Norte), pelos ensinamentos.

Às mães e crianças que participaram na investigação, por serem a sua causa e consequência. E aos profissionais do Centro de Reabilitação da Paralisia Cerebral do Porto, em particular às Educadoras Açucena, Edite, Manuela, à Psicóloga Rosa, e à Pediatra Fátima, pela disponibilidade, ajuda e conhecimento.

À Raquel, amiga e companheira de estrada. E demais colegas de mestrado.

À Jaqueline, Helena, Helena M., Sofia, e Rita cotadoras de controlo da escala de envolvimento.

Aos Colegas da Escola Superior de Beja (e aos *pimos* de Ferreira), pela disponibilidade e o acalento do sonho. Apesar da saudade, Porto/Beja e Beja/Porto, não era razoável...

Ao meu marido, pela paciência, preocupação e crédito... *a esta distância parecia tão perto...*

À família, pelo incentivo e o apoio de retaguarda...e tanto...tanto mais...

Aos amigos, que distante mas fazem sentir próxima.

À cidade do Porto, minha por eleição, e que me acolheu... com os seus azuis de céu e água entrelaçados ao fim da tarde...

*Aos meus pais,
que nunca pouparam esforços nem amor.*

*Em memória
de Mauricio Lucas Pereira,
a figura de vinculação que perdi.*

*E a ti Francisco,
pela sempre inspiradora e contagiante paixão pela ciência.*



Aline avec Pierre, 1887

Pierre-Auguste Renoir

"(...) mother-love in infancy and childhood is an important for mental health as are vitamins and proteins for physical health. (...) Let it be hoped, then, that all over the world men and women in public life will recognize the relation of the mental health to maternal care, seize their opportunities for promoting courageous and farreaching reforms." (1953)

John Bowlby, (1907-1990)

RESUMO

O presente estudo empírico inscreve-se numa linha de investigação da qualidade da vinculação em populações de risco. Nesse sentido recorreremos ao procedimento experimental da *Situação Estranha* para avaliar os comportamentos de vinculação num grupo de 19 crianças que apresentavam alterações neuromotoras (*paralisia cerebral*). Com o intuito de avaliar o comportamento interactivo dos pais, utilizámos a PCIS-*Escala de envolvimento dos pais/prestadores de cuidados* num contexto de jogo livre.

A nossa amostra, recrutada nos serviços do Centro de Reabilitação da Paralisia Cerebral do Porto, era constituída por 11 rapazes e 8 raparigas, que tinham idades compreendidas entre os 18 e os 32 meses (média etária de 25 meses).

Os resultados mostraram que os sujeitos com alterações neuromotoras reagem na *Situação Estranha* de acordo com as hipótese postuladas pela teoria da vinculação (Bowlby, 1969, 1984). Verificou-se, assim que, os níveis de exploração manipulatória e visual diminuíram nos episódios de separação, enquanto que o choro aumentou progressivamente no desenrolar da situação experimental (com alguma quebra nas reuniões com a mãe).

Os valores médios da Procura de Proximidade e da Manutenção do Contacto foram mais baixos nos momentos de pré-separação, e os de resistência ao contacto aumentam significativamente nos episódios de reunião à mãe.

Aplicando a tipologia proposta por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978), foi possível classificar 18 das 19 crianças: 9 crianças apresentavam uma estratégia *segura*, 5 apresentavam uma estratégia *insegura-evitante*, e 4 *insegura-ambivalente/resistente*.

Os resultados relativos às variáveis de Procura de Proximidade e de Contacto, Manutenção do Contacto, Resistência ao Contacto e Evitamento da Proximidade e da Interação, bem como a análise função discriminante (DISCRIM) confirmaram consistência das nossas classificações.

Na parte final da dissertação são discutidas as implicações dos resultados em termos teóricos e no quadro da intervenção precoce.

ABSTRACT

The subject of this study is the quality of attachment in risk groups. Based on the experimental procedure Strange Situation, we classified the attachment behavior of 19 children with neuromotor disorders (cerebral palsy). In order to classify the parental interaction behavior, we used the PCIS - Parent/Caregiver Involvement Scale in a play situation.

Our sample consists of 11 boys and 8 girls, all from the Centro de Reabilitação da Paralisia Cerebral of Oporto, aged between 18 and 32 months (mean of 25 months).

Our results suggest that children with neuromotor disorders behave under Strange Situation as predicted by the attachment theory (Bowlby, 1969, 1984). That is, we observed a lower number of initiatives for manual or visual exploration when the caregiver is not present, although the children increasingly cry during the experimental session (eventually decreasing when the mother shows up).

The mean values for Proximity Seeking and Contact Maintaining are lower in the separation moment, and the Contact Resisting increased significantly when the mother shows up.

Using the typology of Ainsworth, Bell, *et al.* (1978), it was possible to classify 18 children: 9 children were classified as *secure*, 5 as *insecure-avoiding*, and 4 as *insecure-ambivalent/resistant*.

The results concerning the proximity and interaction seeking, contact maintaining, contact-resisting, proximity-avoiding, and the Discriminant Function Analysis (DISCRIM), confirmed the validity of our classification.

In the final, we discuss the implications both theoretical and early intervention practice.

RÉSUMÉ

Cette étude empirique s'inscrit dans une voie de recherche de la qualité de l'attachement dans des populations à risque. Nous avons, ainsi, eu recours à la procédure expérimentale de *Situation Étrange*, afin d'évaluer les comportements d'attachement dans un groupe de 19 enfants qui présentaient des anomalies neuromotrices (paralysie cérébrale). Dans le but d'évaluer le comportement interactif des parents, nous avons utilisé la PCIS - Parent/Caregiver Involment Scale dans un context de jeux.

Notre échantillon, recruté dans les services du Centro de Reabilitação da Paralisia Cerebral de Porto, était constitué par 11 garçons et 8 filles, dont l'âge était comprise entre 18 et 32 mois.

Les résultats ont montré que les sujets présentant des anomalies neuromotrices réagissaient pendant la *Situation Étrange* en accord avec les hypothèses postulées par la Théorie d'attachement (Bowlby, 1969, 1984). Il s'est ainsi avéré que les niveaux d'exploration manuelle et visuelle diminuaient lors des périodes de séparation tandis que le pleur augmentait progressivement au cours de la situation expérimentale (la fréquence diminaunt lors des retrouvailles avec la mère).

Les valeurs moyennes correspondants à la Recherche de Proximité et au Maintien du Contact étaient plus faibles dans les moments de pré-séparation et celles de Résistance au Contact augmentaient significativement quand l'enfant était réuni à la mère.

En appliquant la typologie proposée par Ainsworth, Blehar et al (1978), il a été possible de grouper 18 des 19 enfants: 9 appartenaient à la catégorie des *sécuritants*, 5 *insécuritants-évitants* et 4 *insécuritants-ambivalents/résistants*.

Les résultats relatifs aux variables de la recherche de la proximité et de contact, le maintien du contact, résistance au contact, et de l'éviter de rapprochement et d'interaction, ainsi que l'Analyse de Fonction Discriminante (DISCIM) ont confirmé la validité de notre classification.

Dans la partie finale de ce travail, sont discutées les implications des résultats sur un plan théorique et dans le cadre d'une intervention précoce.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - VINCULAÇÃO E FENÓMENOS DA VINCULAÇÃO EM GRUPOS DE RISCO	
Capítulo 1 - Estudos da Vinculação	6
1.1. Vínculos - <i>Apontamentos da História</i>	6
1.2. Teoria da Vinculação	14
1.3. Vinculação e Sistemas Comportamentais	14
1.4. Fases de Desenvolvimento da Vinculação	18
1.5. Vinculação e Situação Estranha	22
1.6. Antecedentes da Vinculação	23
1.6.1. Vinculação e qualidade da resposta materna	32
1.6.2. O contributo da criança	37
1.7. Representações Internas da Vinculação	39
1.8. Estabilização e Mudança na Vinculação	40
1.9. Implicações no Desenvolvimento da Personalidade e Cognição	41
Capítulo 2 - Vinculação em Grupos de Risco	
Nota Introdutória	44
2.1. Processos de Vinculação	47

2.1.1. Aspectos metodológicos	47
<i>Recrutamento dos sujeitos e representatividade da amostra</i>	47
<i>Definição da especificidade dos grupos de risco</i>	48
<i>Adaptação dos instrumentos de avaliação</i>	48
2.1.2. Classificação dos grupos de risco	49
2.1.3. Vinculação no risco relativo à criança	51
<i>Trissomia 21</i>	51
<i>Autismo</i>	53
<i>Danos Neurológicos</i>	55
<i>Deficiência auditiva</i>	56
<i>Prematuridade</i>	57
<i>Doenças físicas crónicas</i>	62
2.1.4. Vinculação no risco relativo ao ambiente	62
<i>Mau tratamento infantil</i>	63
<i>Depressão materna</i>	65
2.1.5. Vinculação no risco agregado	66
<i>Exposição pré-natal ao álcool</i>	66
<i>Exposição pré-natal a drogas</i>	67
2.2. Considerações Finais	69

PARTE II - VINCULAÇÃO FACE À ALTERAÇÃO NEUROMOTORA

Nota Introdutória	73
Capítulo 3 - A Criança com Alterações Neuromotoras	75
3.1. Introdução	75
3.2. Processos de Aquisição Motora e Desenvolvimento	77
3.3. Alterações Neuromotoras	80
3.3.1. Aspectos etiológicos	81
3.4. Dados de Desenvolvimento	83
3.5. Interações	86
Capítulo 4 - Estudo Empírico	89
4.1. Introdução	89
4.2. Método	94
4.2.1. Recrutamento da amostra	94
4.2.2. Sujeitos	96
4.2.3. Instrumentos de avaliação e procedimento	98
<i>Situação Estranha</i>	98
<i>PCIS - Escala de Envolvimento Parental /Prestador de Cuidados</i>	103
4.2.4. Observadores	105

4.3. Resultados	107
4.3.1 Comportamentos de vinculação nos episódios da Situação Estranha	108
4.3.2. Padrões de vinculação	118
4.3.3. Classificação dos sujeitos e análise da função discriminante	130
4.3.4. Padrões de vinculação e comportamento interactivo das mães	132
4.4. Discussão	135
4.5. Conclusões	143

BIBLIOGRAFIA	148
---------------------	-----

ANEXO - Tradução *Parent/Caregiver Involvement Scale*

INTRODUÇÃO

“There is nothing quite so practical as a good theory”

Kurt Lewin

Esta frase de referência no mestrado, remete para a necessidade de um modelo de partida.

Tendo como primeiro e essencial artífice, John Bowlby, a teoria da vinculação veio contribuir de forma decisiva para a compreensão da relação mãe-filho. Na origem da sua formulação acumulam-se contributos vários, da etologia à psicanálise, da teoria geral dos sistemas à psicologia cognitiva, constituindo uma inestimável lição de *interdisciplinarietà*. Esta postura holística permitiu, ao autor, organizar um conhecimento explicativo da emergência dos vínculos afectivos com carácter universal para a espécie humana. Em termos ontogénicos, contam-se os subsídios para a explicação do desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo.

Acente na *base segura* que é a teoria da vinculação, partimos à exploração deste fenómeno na criança com alterações neuromotoras.

Recorde-se o estudo de Anderson (cit. in Ainsworth, Blehar, *et al.*, 1978) realizado no London Park, no qual, se verificou que a criança tende afastar-se da figura materna com passitos lentos e de modo intermitente até uma certa distância. Atingido esse ponto, regressa rapidamente e de uma só vez.

Com a locomoção, o petiz adquire a sua autonomia e explora o meio, mas também recupera a proximidade e contacto com a figura de afecto. Este

comportamento de vinculação é activado quando a distância que o separa da mãe, excede os limites do suportável. A disponibilidade e resposta materna ao seu regresso promoverá a confiança do filho nesta relação.

Sabendo que a mãe é uma fonte de segurança e a afectividade, a criança procura e tenta manter a proximidade e o contacto, através de alguns comportamentos que requerem desenvoltura motora, como agarrar-se, gatinhar, subir ao colo da mãe, entre outros, a nossa motivação foi conhecer como se desenrola o processo de vinculação na ausência de tal disponibilidade motora. Prevemos que a criança active comportamentos alternativos, num jogo de respostas com a mãe algo diferente, que pode ter ou não, consequências na qualidade da vinculação.

O estudo da vinculação em grupos de risco consolida a tese universalista deste construto. Ao mesmo tempo, as diferenças, registadas na qualidade e intensidade dos comportamentos de vinculação, permitem um novo registo na compreensão desenvolvimental desses grupos. Estes contributos abrem, assim, o caminho para novas estratégias e práticas de intervenção, ora, elicitando a sinalização do desejo de proximidade da criança à mãe, ora, agindo num contexto mais alargado da relação mãe filho.

Com o recurso a PCIS- Parent/Caregiver Involvement Scale esperamos encontrar algumas relações entre o comportamento materno e a qualidade de segurança vinculativa, porventura com contributos para a compreensão desta relação e sugerindo pistas para a intervenção.

Passamos à apresentação da organização da tese. A dissertação encontra-se dividida em duas partes. A primeira, denominada de **-Vinculação e fenómenos da vinculação em grupos de risco-** é composta por dois capítulos. O primeiro capítulo descreve a teoria da vinculação dispensando particular atenção às diferenças entre os padrões e às variáveis que explicam tais diferenças.

O segundo capítulo revê a investigação empírica acerca da vinculação em populações de risco, discutindo a qualidade dos comportamentos e estratégias de vínculo à mãe.

A segunda parte -**Vinculação na alteração neuromotora**- é constituída por 3 capítulos. No primeiro capítulo (e terceiro da tese) apresentamos alguns apontamentos sobre os quadros da alteração neuromotora com vista à compreensão das vicissitudes de desenvolvimento e dificuldades do grupo que é presentemente objecto de estudo.

No capítulo seguinte (capítulo 4) apresentamos a investigação propriamente dita, referindo os objectivos, o método, os resultados e a respectiva discussão.

A fase final foi orientada para o enquadramento geral dos resultados na teoria da vinculação, focando alguns aspectos ligados à pertinência desta teoria nas práticas de intervenção precoce.

PARTE I - VINCULAÇÃO
E FENÓMENOS DE VINCULAÇÃO EM GRUPOS DE RISCO

Capítulo 1 - Estudos da Vinculação

O que é a complexidade? À primeira vista, a complexidade é um tecido (complexus: o que é tecido em conjunto) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados: coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Na segunda abordagem, a complexidade é efectivamente o tecido de acontecimentos, acções, interacções, retroacções, determinações, acasos, que constituem o nosso mundo fenomenal. Mas então a complexidade apresenta-se com os traços inquietantes da confusão, do inextricável, da desordem, da ambiguidade, da incerteza... Daí a necessidade, para o conhecimento, de pôr ordem nos fenómenos ao rejeitar a desordem, de desviar o incerto, de seleccionar os elementos de ordem e de certeza, de retirar a ambiguidade, de clarificar, de distinguir, de hierarquizar... Mas tais operações, necessárias à inteligibilidade, correm risco de a tornar cega se eliminarem os outros caracteres do complexus; e efectivamente, como o indiquei, elas tornaram-nos cegos.

Edgar Morin (1990)

1. 1. Vínculos - Apontamentos da História

O estudo do comportamento humano orientou, desde o início, o foco da sua intencionalidade para o indivíduo adulto, caucasiano, supostamente médio e representativo. No começo procurou escrutinar os sentimentos de amor, afeição, inveja, ou paixão narrados ao investigador por introspecção dos sujeitos o método que fez a excelência de Wundt (1879). Na aspiração de aceder à objectividade, a Psicologia buscou depois emprestar à *res cogitans* as

qualidades reconhecidas por Descartes à *res extensa*. Tentou, então, com Ebbinghaus quantificar a memória ou com Cattell e Binet mensurar a aprendizagem e a inteligência.

Freud, afasta-se do normativo e, com base na sua experiência clínica parte para o estudo do *sintoma* e da patologia, mantendo-se, no essencial, fiel ao estudo do adulto. O autor nutria a ideia de que o presente é consequência da infância e por processos de reconstituição lança-se na exploração dos passados individuais.

Somente a partir da década de sessenta, o bebé se tornou objecto exemplar de estudo. Até então, as suas competências eram subestimadas. O recém-nascido, pensava-se, vivia inicialmente sem interesses nem emoções, na letargia própria da estreiteza de uma vida confinada ao sono e à mama. O desconhecimento das capacidades da criança pequena estava, de certa forma, ancorado na dificuldade em estudar o comportamento durante as fases anteriores à emergência da fala: conforme Bower (1983) confessou “*os bebés são extremamente encantadores, mas tipicamente pouco cooperantes com os psicólogos*” (p.15). Sobrevinda uma nova época que trouxe soluções extremamente criativas a nível dos delineamentos metodológicos, o estudo do recém-nascido revelou resultados no mínimo surpreendentes. Descobriu-se por exemplo, que desde dos primeiros instantes da sua existência, o bebé é capaz de se orientar em direcção a estímulos sonoros (Wertheimer, 1961). Na mesma altura, revela também uma notável preferência por fixar e seguir, com os olhos, estímulos visuais que compõem a configuração perceptiva da face humana (Goren, Sarty, *et al.*, 1975). Ao segundo dia de vida, consegue distinguir dois sons discriminando as suas consequências e reagindo em conformidade. Siqueland e Lipsitt (1966) demonstraram-no inequivocamente num estudo experimental onde os recém nascidos aprenderam que se voltassem a cabeça para a direita depois de ouvirem o som de uma campainha, recebiam na boca algumas gotas de água açucarada. Se o ruído fosse o de um

besouro, percebiam que só obteriam o reforço caso não movimentassem a cabeça. Segundo a observação daqueles autores bastaram alguns ensaios de aprendizagem para que os bebês estabelecessem estas várias conexões.

Além de um sistema de percepção a funcionar e de algumas competências motoras, o recém nascido conta ainda com um repertório de comportamentos sociais inicialmente difusos mas germinativos. É o caso do sorriso dos seis dias, sem alvo nem coerência, que às seis semanas se torna já reactivo à apresentação da face humana, e que aos seis meses surge preferencialmente dedicado à mãe, adquirindo, então, uma intencionalidade social e vinculativa. Importa, no entanto, enfatizar que o reconhecimento da figura materna emerge muito antes. É sabido, por exemplo, que por volta das duas semanas, o recém-nascido alarma-se particularmente quando, num contexto de engodo experimental, vê a mãe falar com a voz de uma estranha, ou uma estranha falar com a voz da mãe (Carpenter, 1975). Da mesma forma, quando aos três de vida é colocado perante a difusão da voz materna faz depender o ritmo de sucção da chupeta, de acordo com as condições requeridas para escutar a mãe (DeCasper & Fifer, 1980).

Os prodigiosos estudos do grupo de Bensançon, relativos à discriminação odorífera (Montagner, 1993), são exemplares na compreensão dos comportamentos e das competências precoces do recém-nascido, na relação com a mãe e com o mundo. Retomando os trabalhos e os métodos de MacFarlane (1975;1977), Schaal (1984) e Montagner (1982) verificam que, ao terceiro dia, o bebé é capaz de discriminar o cheiro do pescoço e do seio materno, face à exposição de uma vasta gama de odores. Do lado da mãe, o mesmo registo: ela reconhece o cheiro do seu bebé entre o segundo e o terceiro dia (Schaal, Hertling, *et al.*, 1980; 1981; Schaal, 1984, 1985) e sem ter verdadeira consciência do seu acto pega-o desde cedo ao colo em posição para que ele sinta melhor o seu cheiro. Ainda que este mútuo reconhecimento sofra

variações no tempo, a instintiva afinidade mãe-filho é dificilmente negligenciável.

Abriu-se, assim, o caminho para compreender que, desse mundo de percepções, vozes, e odores se arquitectam as primeiras aquisições, sistematicamente mais complexas e organizadas, tornando-se *“cada vez mais evidente que deste novelo original de informações se tecem os primeiros vínculos, admiravelmente precoces, que ligam a criança à mãe e, posteriormente, todo o desenvolvimento do bebé.”* (Montagner, 1993, p.7).

Durante a Segunda Guerra Mundial Anna Freud e Dorothy Burlingham registam (de maneira notavelmente sistemática dadas as circunstâncias históricas), comportamentos atípicos em crianças *institucionalizadas* (criadas em lares e separadas da família). Tais comportamentos coincidiam com os registos de Spitz e Wolf (1946), ou com a instabilidade registada por Roberston (1952, 1954, 1962), em crianças hospitalizadas (dos 18 meses aos 4 anos de idade). Face à privação materna, as crianças desenvolviam comportamentos estereotipados e dependentes e manifestavam dificuldades de relacionamento, lidando deficientemente com a frustração. Bowlby (1940/1944), pelo seu lado, reconheceu nos dados da experiência clínica com adultos a importância etiopatogénica das separações materno-infantis ocorridas em fases precoces da existência.

A convite da Organização Mundial de Saúde o autor elabora, em 1949, um relatório sobre as sequelas de desenvolvimento decorrentes da perda ou separação da mãe. A extensa revisão de literatura, que, então, efectuou permitiu-lhe concluir que a ausência da figura materna era vivida com crescente prejuízo, numa sequência de três fases :

- *Protesto* - nesta primeira fase a criança demonstra aflição pela ausência da mãe, através de um choro estridente, permanecendo num compasso de espera que a leva a rejeitar outras figuras alternativas;

- *Desespero* - corresponde a uma fase em que o comportamento da criança reflecte preocupação e um crescente desespero. Os movimentos activos de procura da mãe diminuem de intensidade, assim como o choro (agora intermitente ou monótono). A criança apresenta uma aparente quietude, que é por vezes interpretada como sinal de recuperação, mas que, assinala antes, um *estado de luto profundo*;

- *Desapego* - volta, por último, a interessar-se, e porventura aceita, brinquedos, cuidados ou a interacção com outras pessoas, podendo até mesmo ser sociável e sorrir. A chegada da mãe é vivida com indiferença ou distância, o que revela que a criança não superou a sua ausência, reagindo com desencanto.

Bowlby (1969/1984) defende ainda que caso a separação se perpetue, a criança tende para um estado permanente de desinvestimento das relações com os outros e bloqueio das relações íntimas, desenvolvendo uma sociabilidade meramente aparente.

O autor rejeita o cepticismo dos críticos e afasta a tese de que o *ambiente estranho* (seja a creche ou o hospital) e as condições de vida (porventura insatisfatórias), possam constituir as causas determinantes destes estados: a única variável efectiva era a própria separação. A sua resposta arregimenta-se em dois argumentos: primeiro, refere-se aos dados conhecidos acerca da *depressão anaclítica* (Spitz & Wolf, 1946) que ocorre em resultado da separação da mãe, independentemente do facto de as crianças permanecerem ou não no mesmo ambiente; segundo consiste na evidência

clínica de que as alterações psicológicas só são sanadas com o regresso materno (ou o estabelecimento de uma relação de substituição satisfatória e estável).

Bowlby (1953) procura tornar inteligíveis estes dados inquietantes e convergentes na dedução *“The direct studies are the most numerous. They make it plain that, when deprived of maternal care, a child’s development is almost always retarded - physically, intellectually, and socially - and that symptoms of physical and mental illness may appear. Such evidence is disquieting, but sceptics may question whether the check is permanent and whether symptoms of illness may not easily be overcome. The retrospective and follow-up studies make it clear that such optimism is not always justified and that some children are gravely damaged for life. This is a sombre conclusion, which must now be regarded as established”*¹ (p.21). Para o efeito, recorre a alguns resultados, então recentes, da etologia e da investigação do comportamento animal, abrindo caminho à explicação filogenética do comportamento de vinculação.

Heinroth (1910) é o primeiro etólogo a descrever o *imprinting* caracterizando-o como o conjunto de *“... fenómenos pelos quais uma ave nidífuga recém-nascida, nas horas que sucedem à eclosão se impregna das características da mãe e da espécie”* (Montagner, 1993, p.17). É no entanto, Konrad Lorenz que se celebra com os seus estudos com patinhos e jovens

¹ “Os estudos directos são os mais numerosos. Eles tornam claro que quando a criança é privada dos cuidados maternos sofre quase sempre atrasos no desenvolvimento -físico, intelectual e social- e que os sintomas da doença física e mental podem surgir. Esta evidência é inquietante, mas os cépticos podem questionar se a permanência dos efeitos foi devidamente averiguada e se os sintomas da doença podem ser facilmente superadas. Os estudos retrospectivos e prospectivos tornam claro que tal optimismo nem sempre é justificado e que algumas crianças ficam gravemente afectadas para toda a vida. Esta é uma conclusão sombria que deve ser agora encarada como um dado bem estabelecido”

gansos, tomando o lugar das suas mães. Este autor (Lorenz, 1935; 1937) verifica que a após a eclosão do ovo, a ave nidífuga tem o impulso de perseguir qualquer indivíduo ou objecto móvel, assimilando selectivamente as suas características. E tal como Tinbergen (1952) verificou na sua investigação com gatinhos, Lorenz (op. cit.) constata que esta identificação precoce condiciona as futuras preferências sexuais. Assim, na fase adulta, estes animais não manifestam interesse sexual pelos seus coespecíficos, dado que eles não cheiram, não vocalizam, nem se movem como o seu modelo original de *imprinting*².

A motivação para seguir a figura materna parece ser inata e determinada por pressão selectiva. Com efeito, esta característica deve ter favorecido a adaptação e a aprendizagem daquelas espécies precociais, aumentando as suas probabilidades de vingarem e deixarem descendência.

Em 1958, Harlow, influenciado pelos estudos da privação materna e do *imprinting*, concebe uma brilhante e inventiva situação experimental, que consistia em criar um macaco rhesus em isolamento social, com um boneco de peluche e uma figura de arame com biberon anexo (ambas com tamanhos correspondentes aos de uma macaca adulta).

Não menos admiráveis foram os resultados obtidos: o bebé macaco alimentava-se necessariamente na “mãe” de arame, mas passava em média 17 horas diárias abrigado nos braços da “mãe” de pêlo, sugerindo que, a satisfação alimentar não era a determinante principal da proximidade à mãe. Outro resultado bem revelador, foi a constatação de que a “mãe” de peluche era usada como base segura de exploração: agarrado a ela o macaquinho explorava objectos e ao ganhar confiança afastava-se para examinar o meio; quando perante eventos inesperados se alarmava, voltava para essa figura como se de um refúgio se tratasse.

² por vezes traduzido por impregnação.

As teses psicanalíticas, vigentes à época, interpretavam a emergência dos vínculos infantis como subsidiários da satisfação de necessidades básicas e da conseqüente obtenção de prazer (*e.g.* gratificação oral). Pelo contrário, Bowlby (1969), considerando os estudos referidos, advogava que os laços estabelecidos não visavam meramente a satisfação de necessidades básicas (*e.g.* obtenção de alimento), mas que constituíam em si, uma necessidade instintiva. A proximidade e o contacto com a mãe conduzia à redução da ansiedade, como resultado do elo afectivo que a criança deseja e carece.

1. 2. Teoria da Vinculação

Bowlby (1958) concebe os fenómenos de procura e de manutenção da proximidade à figura materna como resultantes de um sistema de comportamentos presentes desde do nascimento. Nas palavras de Ainsworth & Bell (1970) a vinculação pode ser definida “(...) *as an affectional tie that one person or animal forms between himself and another specific one - a tie that binds them together in space and endures over time. The behavioral hallmark of attachment is seeking to gain and maintain a certain degree of proximity to the object of attachment, which ranges from close physical contact under some circumstances to interaction or communications across some distance under other circumstances.*” (p.50)³. Esta ligação só é possível porque a criança dispõe de um repertório de comportamentos que, mesmo antes da locomoção autónoma permitem sinalizar o desejo de proximidade à mãe (chorando, sorrindo, balbuciando, chamando) e, posteriormente, possibilitam a procura activa e manutenção do contacto (e.g. agarrando-se, seguindo, trepando para o colo). Bowlby (1976) considera tratar-se de uma relação organizada segundo modelos de reciprocidade. Com efeito, o bebé desenvolve uma afeição privilegiada com uma figura particular, que pelo seu lado, lhe confere segurança e protecção nos cuidados que lhe dispensa.

Durante os primeiros tempos de vida, os seres humanos apresentam-se relativamente vulneráveis às condições do meio, em virtude da falta de experiência ou da imaturidade biológica do seu organismo. Os sinais de procura e manutenção de proximidade funcionam como apelos, que (em

³ “(...) um laço afectivo que uma pessoa ou animal estabelece entre si e um outro coespecífico - um laço que os liga no espaço e perdura ao longo do tempo. A faceta comportamental que caracteriza a vinculação é a procura e manutenção de um certo grau de proximidade com o objecto de vinculação que varia do contacto físico estreito em determinadas circunstâncias à interacção ou comunicação à distância sob outras circunstâncias.” In Ainsworth & Bell (1976).

condições ideais) a figura materna interpreta e responde prodigalizando os cuidados necessários a salvaguardarem o bebé do perigo. Em termos evolutivos, o sistema da vinculação desempenhou funções de protecção que terão conferido uma *vantagem selectiva* à nossa espécie. De facto, no ambiente primitivo de adaptação, a existência de um sistema instintivo, que levava as crianças a manterem-se próximo dos adultos constituiu, por certo, uma defesa importante contra a pressão predatória. Ainsworth, Blehar *et al.* (1978) argumentam que a função de protecção subsiste ainda nos dias de hoje e dão como exemplo o facto de que a probabilidade de as crianças sofrerem acidentes graves (*e.g.* domésticos ou rodoviários) aumenta quando estão desacompanhadas de um adulto.

1. 3. Vinculação e Sistemas Comportamentais

Os fenómenos da vinculação são regulados por um sistema comportamental onde se inscrevem vários tipos de resposta. Essas respostas, integrando -como vimos- actividades de sinalização e condutas efectivas de procura de proximidade, são selectivamente utilizados enquanto meios para atingir fins específicos. A vinculação não se exprime, assim, morfologicamente através de comportamento moleculares específicos cuja presença ou a ausência indicaria, a cada momento, se o sistema está ou não a operar. Com efeito, as formas particulares de resposta são, aqui, desprezáveis, interessando antes os resultados obtidos pela acção. Nesta perspectiva, o modo pelo qual uma criança se desloca em direcção à mãe -correndo, gatinhando, arrastando-se, etc.- não tem relevo especial: o que importa é o objectivo da sua locomoção.

Bowlby (1969/1984) distingue 5 sistemas comportamentais: o sexual (reprodutivo), o parental (prestação de cuidados), o alimentar, o exploratório (reconhecimento e experimentação do ambiente) e o de vinculação. Estes sistemas dirigindo a actividade do indivíduo para objectivos, socorrem-se muitas vezes das mesmas respostas. Assim, um determinado comportamento pode estar simultaneamente ao serviço de vários sistemas comportamentais (*e.g.* o olhar, por exemplo, é um meio através do qual a criança apreende o ambiente -comportamento exploratório- ou uma das formas que ela utiliza para seguir os movimentos da mãe, vigiando a sua presença).

Numa primeira fase de sistematização da teoria, Bowlby (1969) considera que os comportamentos de vinculação são activados por um conjunto de informações sensoriais e desactivados por outros, segundo uma causalidade de tipo *Estímulo-Resposta*. Nesse sentido, as condições como o cansaço, a dor, o frio, a fome, a ocorrência de situações inesperadas ou alarmantes, o aparecimento de uma figura estranha, a entrada num ambiente

não familiar, a ausência ou o afastamento da mãe... surgem como excitações susceptíveis de desencadear a acção.

Em 1984, na reedição do primeiro volume da trilogia *Attachment and Loss*, Bowlby considera que os processos de vinculação são controlados por um sistema comportamental, concebido como uma organização permanente da personalidade que nunca está inoperante. O autor revela, então, que um sistema de controlo só consegue desempenhar efectivamente a sua função se estiver dotado de sensores que o informem continuamente dos eventos relevantes. O organismo realiza uma avaliação das condições internas ou externas e face à necessidade de uma resposta, activa os mecanismos mais apropriados de acção. De acordo com Soares (1996) *“As acções adequadas às circunstâncias serão escolhidas e implementadas até ao momento em que os sensores dos sistema indicarem que a situação mudou, o que será experienciado pela criança através de sentimentos de conforto e segurança”* (p. 37). Neste processo de decisão será tido em conta o conhecimento que a criança vai gradualmente construindo acerca dos outros, de si própria e do meio em geral. Os conhecimentos em causa são progressivamente interligados e passam a estar disponíveis na organização do sistema de vinculação.

A experiência promoverá uma utilização cada vez mais eficiente do sistema, permitindo que as inter-relações se adensem e complexifiquem. Desta forma, a criança torna-se cada vez mais competente a ler os sinais exteriores (e.g. as expressões faciais da mãe) e a antecipar as condições externas. Como tal, poderá ganhar um maior autodomínio e exercer um controlo mais eficaz sobre os outros.

1. 4. Fases do Desenvolvimento da Vinculação

Para introduzir o desenvolvimento da vinculação Bowlby cita Metawar (1967, p.319) "*Heredity proposes...development disposes*"⁴. Com efeito, o autor parte do princípio de que, ao nascer o bebé não é uma *tábua rasa*. Considera, pelo contrário, que o recém-nascido vem equipado com um conjunto de sistemas que são activados no meio e que estão na base do desenvolvimento da vinculação. Sistemas inicialmente pouco discriminados e rudimentares, compostos por padrões fixos de acção, que progressivamente se vão articulando entre si de maneira a poderem funcionar solidariamente no contexto de acções corrigidas para a meta.

Procurando traçar o desenvolvimento da vinculação, Bowlby (1969/1984) descreve quatro grandes fases de evolução:

1ª Fase - *Orientação e sinais com discriminação limitada das figuras* (0 - 8/12 semanas) - a capacidade de discriminar pessoas nesta fase limita-se a estímulos visuais e auditivos. O bebé procura atrair a presença do adulto com o seu choro, sorriso, balbuciar, olhar ou agitando os braços. A intensidade do choro diminui com a companhia, mas o *ping-pong* social ainda é apenas embrionário. O bebé começa a aprender a diferenciar o familiar do estranho, e nesta diferenciação assentam as fases subsequentes.

2ª Fase - *Orientação e sinais dirigidos para uma ou mais figuras discriminadas* (3-6 meses) - o comportamento amistoso mantém-se, mas é preferencialmente dedicado à figura materna ou de substituição.

3ª Fase - *Manutenção de proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e sinais* (6-24 meses) - nesta fase a criança é ainda mais discriminatória e orientada para a mãe, respondendo à sua ausência e regresso.

⁴ "A hereditariedade propõe...o desenvolvimento dispõe"

A tentativa de aproximação à figura materna é nítida, e realizada através de comportamentos mais variados e eficazes. Em contrapartida, o estranho recebe agora, menos respostas sociais. Existe, nesta fase, objectivamente, uma direcção comportamental com intuito vincutivo à mãe (ou seu substituto).

4ª Fase - *Formação de uma relação recíproca corrigida para objectivos* (a partir 24 meses) - a mãe passa a ser concebida como independente, mas constante no espaço e no tempo. A criança percebe que a permanência da mãe não depende apenas da sua vontade, vendo-se obrigada a negociar e a ajustar comportamentos, de modo a influenciar a conduta materna. A flexibilidade passa a fazer parte da postura da criança, que adapta os seus objectivos, de acordo com a previsão que faz das metas e comportamentos da mãe. Tal conhecimento não é alheio a um mapa conceptual que o indivíduo vai construindo com crescente acuidade e complexidade.

1.5. Vinculação e *Situação Estranha*

Encarada como fenómeno instintivo, o sistema da vinculação revela uma grande labilidade relativamente às experiências do meio.

O caminho para distinguir as diferenças na qualidade da vinculação começou com as medidas centradas em comportamentos isolados, como o protesto à separação ou a procura de proximidade. Tais medidas apreendiam com maior acuidade a reactividade dos comportamentos, e não propriamente a sua organização. Para o efeito, Ainsworth & Wittig (1969) imaginaram um procedimento experimental, concebido no pressuposto de que as respostas de apego são activadas face à ausência da mãe, em particular, perante pessoas e ambientes desconhecidos. Designado por *Situação Estranha*, este procedimento é constituído por oito breves episódios (ver quadro 1), com duas separações e duas reuniões à mãe.

Quadro 1 - Sumário da Situação Estranha

Episódio	Participantes	Duração	Descrição da acção
1	M, B, E (1)	30 s	E mostra a sala a M e B, e sai.
2	M, B	3 m	M deixa B a explorar
3	E, M, B	3 m	E entra: 1º minuto: E senta-se calada; 2º minuto: E conversa com M; 3º minuto: aproxima-se de B. M sai discretamente.
4	E, B	3 m ou menos	E responde a B, se necessário conforta.
5	M, B	3 m	M entra e E sai: M saúda e/ou conforta B; M instiga B a voltar a brincar; M sai, despendendo-se.
6	B	3 m ou menos	B fica sozinho.
7	E, B	3 m ou menos	E entra e interage com B.
8	M, B	3 m	M entra, saúda B, pega-lhe ao colo e sai E.

(1) M = Mãe, B = Bebé, E = Estranho, O = Observador (*in* Soares, 1992)

A primeira aplicação, em 13 bebés de 1 ano de idade, permitiu observar três tipos sensibilidade nos episódios de separação: a) escassa perturbação; b) clara perturbação, e c) “*maladaptive*” i.e. manifestações contraditórias de ansiedade.

Posteriormente, os autores centraram a sua atenção nos episódios de reunião, avaliando em escalas de 7 pontos os seguintes comportamentos: procura de proximidade e contacto; manutenção do contacto; evitamento; resistência; procura da mãe; e distância na interacção.⁵

A investigação que se seguiu (Ainsworth, Blehar, *et al.* 1978) permitiu obter três classificações da segurança da vinculação com base na organização de padrões de comportamento, durante as fases de reunião.⁶

A primeira diz respeito às crianças com relações de vinculação *seguras* (Grupo B), que são o grupo mais representativo, atingindo 65% dos sujeitos das amostras típicas (de classe média). O prestador de cuidados serve como base segura para a exploração durante toda a situação, o seu regresso suscita satisfação, a criança sauda-a ou sorri à sua chegada (B1 e B2), e pode procura activamente a proximidade ou o contacto (B3 ou B4).

Em Portugal (Soares, Lopes dos Santos *et al.*, 1995) estes valores foram sensivelmente similares, com 68% dos sujeitos a apresentarem uma estratégia de vinculação segura. Estes autores verificaram, no seu estudo, a total estabilização de segurança vinculativa dos 12 para os 18 meses.

⁵ Podem ser consultados in Ainsworth, Blehar *et al.* (1978).

⁶ Critérios de Classificação (Episódios de reunião 5º e 8º) In Lopes dos Santos (não publicado).

Classificação	Terminologia	Procura de proximidade	Manutenção do contacto	Evitamento	Resistência
A	<i>Evitante</i>	Baixo	Baixo	Alto	Baixo
B	<i>Seguro</i>	Alto	Alto	Baixo	Baixo
C	<i>Resistente</i>	Alto	Alto	Baixo	Alto

Nas amostras norte-americanas, a estabilidade é tendencialmente menor, com 20% das crianças a alterar a sua estratégia segura (Bremner, 1994).

O segundo grupo - crianças *inseguras-evitantes* (Grupo A) - constitui 20% das amostras típicas. Os comportamentos predominantes são de evitamento da proximidade e do contacto, não se verificando respostas à chegada da mãe (ou sendo dada com considerável atraso). As crianças do subgrupo A2 apresentam um registo contraditório, procurando a proximidade com comportamentos de evitamento, enquanto que as do subgrupo A1 são marcadamente evitantes.

Por último, o grupo C - *inseguro-resistente* (15% do total das amostras típicas de Ainsworth) - foi denominado nas primeiras classificações de *ambivalente*, porque as crianças deste grupo revelam ao longo de toda a sessão preocupação com Mãe mas, no seu regresso, reagem com assinável resistência ou com demonstrações de irritação. As crianças do subgrupo C1 oscilam entre a procura e a manutenção de proximidade, e comportamentos de resistência, e as do subgrupo C2 combinam este último de comportamento com passividade.

Apesar de diferenças interculturais pontuais, verificou-se, em duas décadas de investigação, uma clara tendência para a vinculação segura (van Ijzendoorn & Kroonberg, 1988), apoiando assim a tese universalista de Bowlby. No entanto, sabemos que a organização comportamental da vinculação não é independente nem da cultura, nem da resposta materna (Bremner, 1994). Após a distribuição das amostras pelos padrões aferidos, registou-se que um pequeno grupo de bebés não era classificável com aquela tipologia. Este grupo foi estudado por Main & Solomon (in Ainsworth, 1978), designando-os como *inseguros-desorganizados/desorientados* (grupo D), por apresentarem comportamentos anómalos, contraditórios, estereotipados, sem propósito aparente, e expressões de confusão e desorientação.

1.6. Antecedentes da Vinculação

Os trabalhos de Ainsworth (Ainsworth, Behar, *et al.* 1978) puderam comprovar que, por volta do ano de vida, as crianças diferem entre si no modo como, em ambiente estranho, regulam a proximidade com a mãe e a utilizam como base segura de exploração. Estas diferenças reflectiriam estratégias diversas de organizar os processos de vinculação que, de acordo com os dados da investigação, tendem a mostrar-se consistentes e estáveis ao longo do tempo (Grossmann & Grossmann, 1991; Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

Os autores cujas orientações teóricas se inscrevem nos pressupostos conceptuais de Bowlby (1969/1984; 1973; 1981), enfatizam a ideia de que as diferenças se constituem a partir das ocorrências vividas ao longo da história da relação entre as crianças e os seus pais. Outras correntes de pesquisa enfatizam, pelo contrário, a importância das determinantes maturo-constitucionais, justificando a diversidade das estratégias de vinculação na base de factores que, à semelhança do temperamento, possuem uma natureza mais ou menos congénita (*e.g.* Kagan, 1984).

O problema assume, assim, uma dialética similar ao debate *nature/nurture*, que aflui necessariamente ao cerne das questões suscitadas pelo modelo transaccional de Sameroff (Sameroff & Fiese, 1990). A essas questões não será, também, totalmente alheia a visão da ecologia dos cuidados maternos tal como foi recentemente reformulada por Bronfenbrenner (1989).

Com efeito, será preciso entender a relação entre pais e filhos, como resultado de pessoas e gerações distintas em mudança contínua (mas interrelacionada) no tempo, e da sobreposição de contextos, também eles em constante evolução. Neste contexto, a dificuldade está em determinar que pontos de intersecção são críticos.

1.6.1. Vinculação e qualidade da resposta materna

Um dos enunciados centrais da proposta teórica de John Bowlby sustenta que os modelos de relação instituídos entre a criança pequena e os seus pais irá marcar decisivamente a organização dos processos de vinculação. Assim, no primeiro volume da trilogia *Attachment and Loss*, o autor (Bowlby, 1969) defendia a necessidade de se identificarem as características ou qualidades do comportamento parental que favorecem ou dificultam a constituição dos padrões de apêgo seguro.

Ainsworth, Blehar *et al.* (1978) foram os primeiros investigadores a avaliarem, no âmbito de uma abordagem prospectiva, a importância que os factores da interacção mãe-filho têm no desenvolvimento da qualidade da vinculação. Esse estudo -que acompanhou longitudinalmente uma amostra de 23 díades durante o primeiro ano de vida das crianças- examinou o comportamento materno ao longo de 5 observações de 4 horas cada uma (realizadas de 3 em 3 semanas em casa das famílias) quando os bebés tinham entre 9 e 12 meses de idade. No fim, por volta das 54 semanas de idade, as crianças eram examinadas no contexto da *Situação Estranha*.

As medidas usadas para caracterizar a actividade interactiva das mães incluíam quatro escalas cuja pontuação variava entre 1 e 9 pontos. As escalas em causa, propondo de critérios de cotação precisos, diziam respeito a características básicas do estilo interaccional (*sensibilidade, aceitação, cooperação e acessibilidade*) cuja definição aparece sumariamente feita no quadro 2.

Efectuada a recolha das informações atinentes ao comportamento materno, relacionaram-se esses dados com os referentes à classificação obtidas pelas crianças na *Situação Estranha*.

Quadro 2 - Dimensões interactivas do comportamento materno consideradas no estudo de Ainsworth, Blehar et al., (1978).

Dimensões	Definições
Sensibilidade	Capacidade do adulto "(...) to perceive and to interpret accurately the signals and communications implicit in her infant's behaviour, and given this understanding, to respond to them appropriately and promptly" (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974, pag. 127). A sensibilidade da mãe parece, assim, revelar quatro componentes essenciais: (a) a tomada de consciência dos sinais enviados pela criança; (b) a capacidade para os interpretar correctamente; (c) adequação das respostas dadas (tendo em conta os estados emocionais do sujeito e o seu nível desenvolvimental); (d) a prontidão dessas mesmas respostas.
Aceitação	Diz respeito ao equilíbrio entre (...) the mother's positive and negative feelings about her baby and the extent to which she has been able to integrate or to resolve her conflicting feelings (Ainsworth, Blehar et al., 1978, p. 142). A aceitação pressupõe que a mãe admite as responsabilidades e as limitações inerentes à sua condição materna, sem manifestar ressentimentos ou irritabilidade para com o bebé.
Cooperação	A cooperação significa o respeito pela autonomia do bebé e a aceitação de que ele é, em si, um ser distinto da mãe. Nessa medida a mãe cooperante (...) respects her baby as a separate person and plans to avoid situations in which she might have to interfere with his activity or to exert direct control over him . When she does intervene, she is skilfull (...) so that the baby is persuaded that he wants to do what she wants to do (Ainsworth, Blehar et al., op. cit., pag. 143).
Acessibilidade	A acessibilidade da mãe supõem atender aos sinais e comunicações do bebé, mesmo quando outras solicitações entram em concorrência ou quando factores perturbantes interferem em termos emocionais. A inacessibilidade pode ser vista em duas vertentes: a física e a psicológica. A inacessibilidade física significa ausência ou afastamento espacio-temporal da mãe. Em termos, psicológicos, a mãe inacessível está preocupada com os seus próprios pensamentos ou estados, ou demasiado centrada nas suas actividades, sem focar a atenção no bebé, mesmo quando este a solicita explicitamente sinais de comunicação.

Os resultados mostraram que havia, em termos globais, uma associação entre os modelos da vinculação infantil e as características do comportamento materno previamente avaliadas. Conforme podemos verificar no quadro 3, as relações mais importantes parecem estabelecer-se com a sensibilidade. Aliás, o valor preditivo inerente à aceitação, à cooperação e à acessibilidade parece explicar-se, em grande parte, pela forte correlação existente entre estas variáveis e as medidas da sensibilidade.

Quadro 3 - Comportamento das mães observado em casa entre os 9 e os 12 meses de vida das crianças (médias do total das observações) e classificações na Situação Estranha (adaptado de Ainsworth, Blehar *et al.*, 1978).

	Grupo A N= 6	Grupo B N= 13	Grupo C N= 4
Comportamento materno			
<i>Reactividade ao Choro do Bebê</i>			
Ignora o choro (episódios por hora)	2.06	1.50	2.35
Não reage ao choro (minutos por hora)	3.26 ^d	1.27	4.44 ^c
<i>Qualidade do Contacto Corporal com o Bebê</i>			
Percentagem de tempo que é afectuosa quando pega ao colo	8.67	21.62	3.00 ^a
Percentagem de vezes que pega abruptamente ao colo	20.33 ^c	9.08	14.25
<i>Características Gerais (escalas)</i>			
Sensibilidade-insensibilidade	2.42 ^d	6.48	2.38 ^d
Aceitação-rejeição	3.75 ^d	7.62	5.38 ^c
Cooperação-interferência	3.58 ^d	7.30	4.25 ^d
Acessibilidade-ignorar	3.83 ^c	6.62	3.50 ^c

comparação do grupo B com os grupos A e C (teste *t*). ^a p<.10; ^b p<.05; ^c p<.01; ^d p<.001

O mesmo quadro indica, curiosamente, que aspectos não contemplados nas quatro escalas e que incidiam sobre dimensões mais moleculares da actividade interaccional das mães constituíram, também, factores de prognóstico da segurança da vinculação infantil. Foi, assim, possível verificar que as mães cujas crianças vieram posteriormente a ser classificadas no grupo B (seguras) demoravam, por exemplo, menos tempo a acorrer ao choro dos

filhos, não eram tão abruptas a pegar-lhes ao colo e comportavam-se mais afectuosamente durante as interacções.

Este trabalho foi retomado por vários outros autores (e.g. Belsky, Rovine *et al.*, 1984; Grossmann, Grossmann, *et al.*, 1985; Isabella, 1993; Main, Tomasini, *et al.*, 1979) que, utilizando amostras quantitativamente mais importantes, recorreram a desenhos de investigação e a conceitos operacionais similares. De uma forma geral, esses estudos puderam replicar os resultados originais de Ainsworth, Blehar, *et al.* (1978), sendo hoje inquestionável que aspectos como a sensibilidade materna representam uma das determinantes principais da segurança da vinculação. Contudo, Goldsmith e Alansky (1987), na primeira meta-análise realizada sobre o assunto (feita com base em 13 artigos) advertem que "(...) *the actual size of the predictive effect of maternal sensitivity is much smaller than once was believed, suggesting only a weak relation between attachment security and parental sensitivity*" (p. 811).

A circunstância de vários resultados não indicarem associações tão robustas entre as medidas de sensibilidade e o desenvolvimento de uma vinculação de tipo seguro, pode ser atribuída a diferenças ou a fraquezas no plano das metodologias usadas. Com efeito, a partir das análises de De Wolff e van IJzendoorn (1997) julgamos pertinente sublinhar certos pontos:

- 1- algumas abordagens socorrem-se de procedimentos mais simplificados de avaliação que não captam necessariamente toda a extensão e riqueza do conceito original de sensibilidade;
- 2- determinados trabalhos recolhem amostras de comportamento relativamente exíguas, circunscrevendo as observações a uma só sessão de poucos minutos efectuada, muitas vezes, em contexto de laboratório;
- 3- vários estudos utilizam um intervalo demasiado longo entre a avaliação da sensibilidade dos pais e a obtenção das medidas da vinculação infantil, não controlando a eventual ocorrência de *life events*

ou de outras mudanças importantes que podem alterar as atitudes face à criança e a expressão da própria sensibilidade.

Perante tal heterogenidade não surpreenderá verificar que a consistência dos resultados nem sempre seja muito grande. De qualquer forma, as abordagens metanalíticas de De Wolf e van IJzendoorn (*op. cit.*) ou de Martins (1996) são formais no reconhecimento de que a sensibilidade materna, entendida como uma disposição para responder apropriada e prontamente aos sinais do bebé, representa um factor relevante para o desenvolvimento da vinculação segura. Sumariando os seus resultados, Martins (*op. cit.*) refere que "*as a final characterisation of the mothers of the three attachment patterns (grupos A, B e C), we can say that the B (secure) babies' mothers are the most sensitive to their children's cues as well as the most cooperative with them. Because sensivity is one of their major characteristics, they then tend to give appropriate responses to their offspring avoiding giving them either intrusive or insufficient responses*"³. Será a experiência repetida da criança com estas características do comportamento da mãe que lhe permitirá representar internamente a figura materna como parceira de interacção responsiva e acessível (Ainsworth, 1985).

De Wolf e van IJzendoorn (1997) notam que, apesar do seu inegável relevo, a sensibilidade parental não constitui o único factor nem sequer a variável mais importante no desenvolvimento da vinculação. Com efeito, ponderando o peso das diferentes medidas avaliadas na literatura, os autores concluem que "*Several domains of maternal interactive behavior showed effect sizes that were similar to those for the domain of sensivity*" (p. 585). Entre esses domínios contam-se a *Mutualidade* (trocas interactivas em que mãe e filho atendem ou se orientam para o mesmo objectivo), a *Sincronia* (grau em que as transacções diádicas são recíprocas e mutuamente

³ "como caracterização final das mães dos três grupos de vinculação, podemos dizer que as mães dos bebés B são que demonstram mais sensibilidade às pistas da criança e mais cooperação. Porque a sensibilidade é uma das suas significativas caracter

gratificantes), o *Apoio* (grau em que a figura materna se mostra atenta e suporta os esforços da criança), a *Atitude Positiva* (expressão materna de afecto positivo) e a *Estimulação* (quantidade de acções dirigidas ao bebé). Desta maneira, parece legítimo inferir com van IJzendoorn (1995) que o recurso ao conceito original de sensibilidade poderá não apreender a dinâmica principal de constituição do modelo da vinculação segura. Abre-se, aqui, por conseguinte uma área importante de indagação a explorar em futuras pesquisas.

A tentativa de esclarecer os factores parentais que explicam as configurações diferenciais das estratégias de vinculação tem sido, de alguma maneira, dominada pela excessiva preocupação de identificar as variáveis determinantes da segurança. Conforme Vondra, Shaw *et al.* (1995) aduzem, são relativamente escassas as abordagens que procuram dilucidar consistentemente os mecanismos através dos quais se organizam e diversificam os restantes padrões.

Descrito há cerca de dez anos, o grupo D (inseguro-desorganizado/desorientado) não foi, ainda, objecto de qualquer investigação sistemática de carácter prospectivo que indique os atributos interaccionais da mãe associados ao desenvolvimento desta categoria. No entanto, os estudos retrospectivos de Ainsworth & Eichberg (1991) ou de Main & Hesse (1990) permitem levantar a hipótese de que o padrão desorganizado/desorientado poderá estar ligado à deficiente resolução materna da perda de uma figura de vinculação ou a outras experiências traumáticas não-resolvidas (tal como o padecimento de maus-tratos na infância). Para Main & Hesse (*op. cit.*) o adulto tenderia, então, a relacionar-se ansiosamente com a criança, que por sua vez sentiria as manifestações dessa ansiedade (*e.g.* flutuações rudes a nível da voz, movimentos abruptos e incoerentes, sinais contraditórios...) com valor ameaçante. Ora, uma vez que "*...the attachment figure is normally the solution provided to the infant for dealing with stressful or alarming experiences, an*

infant who is frightened by the attachment figure is presented with a paradoxical problem —namely, an attachment figure who is at once the source of and the solution to its alarm" (p.163). Compreender-se-á, assim, que o sujeito exiba uma estratégia de vinculação desorganizada e incoerente.

Ainsworth, Blehar *et al.* (1978), no seu estudo original, definem uns quantos critérios para caracterizar diversamente as mães dos bebés inseguros evitantes e as dos bebés inseguros ambivalentes/resistentes. As crianças ditas evitantes faziam parte de um grupo de sujeitos cujas progenitoras revelavam mais rejeição e que tinham os sentimentos positivos para com os filhos submergidos pela raiva e irritação. Mais recentemente, Isabella (1993) sustenta que as origens do padrão de evitamento poderão decorrer quer da rejeição quer da adopção de um estilo de transacção sobrestimulante por parte da mãe. Nos casos em que as crianças formam expectativas na base das experiências de rejeição materna, a estratégia evitante constituiria o meio de o bebé conseguir manter o equilíbrio interno perante o conflito nascido da incompatibilidade entre o desejo de proximidade com a mãe e a antecipação de uma possível resposta rejeitante. Na outra circunstância -sobrestimulação- o evitamento preencheria a função defensiva de proteger a criança face ao conflito nascido da vontade de querer estar perto da mãe e de ao mesmo tempo saber que os seus comportamentos a submergem ou confundem.

Segundo Ainsworth, Blehar *et al.* (1978), as mães das crianças ambivalentes/resistentes não seriam rejeitantes, mas antes inconsistentes nas suas reacções. De acordo com Isabella (1993), isto levaria os sujeitos a desenvolverem uma representação da sua figura de vinculação como pessoa indisponível ou imprevisível, o que explicaria, por exemplo, a ambivalência observada no contexto da *Situação Estranha*.

Os resultados da meta-análise de Martins (1996) não são, todavia, inteiramente coincidentes com os elementos avançados a propósito dos padrões A e C. Pese embora o facto de a autora reconhecer que não obteve

efeitos estatísticos muito robustos, os dados que apresenta parecem infirmar a hipótese segundo a qual os níveis de rejeição seriam superiores nas mães das crianças evitantes: *"Relatively to Rejection defined in terms of Negative Affect, and contrary to our predictions, they were found not be as rejective as C (insecure-resistant/ambivalent) babies'mothers. This latter group was found to be the least sensitive to infants' cues, in a way of not responding in a sufficient manner to their children. They also were found to be the most rejective ones"* (p. 61). Importa, no entanto, deixar dito que, em relação à sobrestimulação, as análises de Martins (*op. cit.*) parecem ser compatíveis com as explicações de Isabella (1993). Na verdade, os seus dados indicam que a *insensibilidade* das mães dos bebés inseguros evitantes tende a configurar-se no sentido da intrusividade (a intrusão, se nem sempre é sinónimo de, surge normalmente associada à sobrestimulação).

Perante o que já foi exposto, a tese de que a qualidade das interacções desempenha um papel importante no desenvolvimento dos vários modelos de vinculação não é desmentida pela evidência empírica. Todavia, os factos actualmente disponíveis, mais do que clarificarem problemas, fazem surgir toda uma série de questões ainda não resolvidas. Com efeito, o resultado acumulado de vinte anos de investigação mostra-nos, desde logo, que a sensibilidade materna perdeu o seu estatuto privilegiado na explicação da génese dos modelos da vinculação segura (De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Estando, hoje, identificados muitos outros atributos do comportamento da mãe que revelam igual valor prognóstico, torna-se relevante definir os contornos do sistema de influências que molda o desenvolvimento da segurança. Da mesma maneira, os dados disponíveis relativamente à organização das estratégias inseguras parecem insuficientes e até informados por elementos contraditórios. Tudo isto sugere a necessidade de se reactualizarem ou reformularem as interpretações originais dos diferentes padrões de vinculação. Estamos, decerto, perante fenómenos complexos cuja elucidação não se compadece com o recurso a modelos conceptuais lineares.

Campos, Barrett, *et al.* (1983) notam que a investigação neste domínio não tem considerado devidamente os contributos provenientes da própria criança. E embora os estudos com gémeos tenham descartado claramente a hipótese de que os modelos vincucionais dependem de estritos factores hereditários (*e.g.* Vandell, Owen *et al.*, 1988; Ricciuti, 1993), encontramos-nos ainda longe de entender o modo como as características do bebé e da mãe podem interagir entre si no eventual desenvolvimento dos processos de vinculação.

1.6.2. O contributo da criança

Ao contrário, da resposta materna, o contributo da criança tem suscitado uma produção científica relativamente escassa. Os trabalhos que, de alguma maneira, centraram as suas preocupações nesta problemática, têm utilizado o constructo do temperamento infantil como base prioritária de abordagem.

O temperamento ou o estilo de comportamento da criança constitui um tópico de pesquisa retomado na década de 60 em ligação estreita com a controvérsia *nature* versus *nurture*. Efectivamente, a sua reintrodução no contexto do debate em Psicologia do Desenvolvimento teve a ver com as discussões acerca do papel dos factores genéticos e ambientais na constituição da personalidade dos indivíduos. Mais de trinta anos corridos, as polémicas permanecem acesas e são múltiplas as propostas teóricas. No entanto, parece hoje incontroverso que o temperamento forma-se a partir de uma conjugação de influências de carácter hereditário, maturacional e ambiental.

A hipótese de que a organização diferencial da vinculação seria, até certo ponto, o reflexo de disposições temperamentais foi levantada entre outros autores por Kagan (1984). De alguma maneira em consonância com tal posição, Vaughn Lefever *et al.* (1989) observaram que diversas respostas

emocionais negativas na Situação Estranha estavam relacionadas com o temperamento.

Outros estudos chegaram mesmo a relevar associações mais importantes. Waters, Vaughn, *et al.* (1980), por exemplo, verificaram que os recém-nascidos avaliados aos 7 dias como mais irritáveis tendiam a ser maioritariamente classificados, ao ano de vida, no grupo C (inseguros-ambivalentes/resistentes). Da mesma maneira, Calkins e Fox (1992) mostraram que o grau de irritação revelado por bebés de dois dias à retirada da chupeta estava correlacionado com posteriores medidas de segurança. Estes resultados, na verdade interessantes, não deixam de suscitar algumas questões. Com efeito, a assunção de que a irritabilidade neonatal pode ser identificada como traço do temperamento permanece duvidosa. Sabe-se que naquelas idades tão precoces as características de irritabilidade tendem a ser pouco consistentes (Brazelton, 1981). Pode inclusive suceder que os próprios sinais de irritação fossem já consequência de atributos estáveis de um *caretaking environment* susceptíveis de afectarem, a montante, o desenvolvimento dos processos de vinculação.

Curiosamente, em ambos os trabalhos mencionados, os sujeitos eram maioritariamente oriundos de níveis sócio-económicos desfavorecidos. Ora, um outro estudo de Crockenberg (1981), realizado com sujeitos da classe média, não constatou exactamente as mesmas relações, verificando que, nas famílias com apoio social apropriado, a irritabilidade do recém-nascido não se reflectia, mais tarde, num aumento significativo do número de classificações dentro dos padrões inseguros.

A ideia de que o temperamento representará um factor crucial na determinação das estratégias de vinculação é desmentida pela circunstância de as classificações obtidas na *Situação Estranha* revelarem pouca estabilidade intra-individual quando as crianças são testadas em momentos diferentes com as respectivas mães e os respectivos pais (Grossmann, Grossmann *et al.*, 1981;

Main & Weston, 1981). Essa mesma ideia parece igualmente incompatível com os resultados de estudos de intervenção que, tendo produzido alterações do comportamento materno no sentido de uma maior sensibilidade interactiva, puderam verificar, em consequência, o aumento do número de vinculações seguras nos bebés pertencentes às mães dos grupos intervencionados (van IJzendoorn, Juffer *et al.*, 1995).

Existe evidência de que as diferenças de temperamento não estão associadas aos padrões de vinculação definidos de acordo com a tipologia A, B e C (e.g. Belsky & Rovine, 1987; Sroufe, 1985). No entanto, equacionar os dados a este nível é susceptível de nos dar uma imagem demasiado simplista do problema.

Matheny, Wilson *et al.* (1987), por exemplo, consideram que o temperamento emerge desde do nascimento, " (...) *as individual differences in reactivity and self-regulation. Reactivity includes such prominent features as motor activity and emotional activity (smiling or crying); self-regulation refers to processes that inhibit or enhance reactivity*" (p. 324). Quer as componentes emocionais referidas à reactividade, quer os processos comportamentais relacionados com a auto-regulação envolvem aspectos valorizados na apreciação das estratégias de vinculação no contexto da *Situação Estranha*. O sorriso é um sinal de afiliação que o bebé utiliza para saudar a mãe nos episódios de reunião ou para comunicar com ela à distância. O choro, se intenso ou persistente, pode ter o valor de resistência. Também é possível perceberem-se analogias entre a inibição da reactividade e respostas como o evitamento. Há, por conseguinte, nas medidas do temperamento e da vinculação algumas zonas de sobreposição já que ambas avaliam aspectos emocionais do comportamento da criança.

Ora, sabemos que na tipologia de Mary Ainsworth, o grupo B - Seguros - integra quatro subgrupos. Embora no essencial se caracterizem pela orientação preferencial à mãe (sempre utilizada como base segura de

exploração), acontece que, os subgrupos B1 e B2 mostram algum evitamento para com ela e os B3 e B4 alguma resistência. Nesse sentido, Frodi & Thompson (1985), estudaram a expressão emocional das crianças classificadas na Situação Estranha em função de dois grandes grupos: o primeiro - A1/B2 - incluía as crianças classificadas nas categorias A1, A2, B1 e B2; o segundo - B3/C2 - agrupava os sujeitos B3, B4, C1 e C2. Os resultados mostraram a existência de diferenças significativas, verificando-se que o segundo grupo (B3/C2) revelava, em comparação com o primeiro (A1/B2), reacções emocionais negativas mais frequentes e intensas.

Belsky & Rovine (1987) compararam as duas tipologias (A1/B2 e B3-/C2) em função dos dados obtidos anteriormente na NBAS durante avaliações feitas nas duas primeiras semanas de vida. Neste estudo, as observações do período neonatal estavam significativamente correlacionadas com as classificações da vinculação (aos 12 meses): *A1-B2 infants displayed more autonomic stability than B3-C2 infants, (...) and the former infants (A1-B2) were more alert and positively responsive as newborn* (p. 787). Avaliado, também, o temperamento infantil aos três meses através de questionários às mães, verificou-se que os bebês mais tarde classificados como A1/B2 tinham um temperamento considerado menos difícil.

Em síntese, as diferenças temperamentais não parecem estar associadas aos padrões de vinculação segundo a grande tipologia de Ainsworth (A, B e C), mas parecem ter alguma importância a nível da probabilidade ou da tendência de o indivíduo exprimir evitamento ou resistência.

Será possivelmente indispensável adoptar de futuro uma abordagem não reducionista que equacione as determinantes da qualidade da vinculação infantil numa perspectiva mais abrangente e compreensiva. Nesse sentido, Bremner (1994) comenta de forma incisiva: *"There is already evidence that the form of attachment at one year can be predicted from the quality of the interaction between mother and infant those, interactions showing greatest*

synchrony between one and nine months being predictive of secure attachment, while those showing asynchrony predicting insecure attachments. The tendency, however, is still to look for and hence to interpret the sources of synchrony or asynchrony in terms of maternal sensitivity. But it has been shown that both maternal personality and infant temperament affect the quality of interaction. (...) there is evidence that interactional synchrony is contributed to by both partners in the exchange" (p. 223). Por conseguinte será mais realista considerar a segurança da vinculação como fenómeno determinado pelo modo como as variáveis da mãe e do bebé interagem umas com as outras.

1.7. Representações Internas da Vinculação

As perspectivas desenvolvimentais sustentam que a vinculação pode ser equacionada como uma experiência de ordem afectiva, à luz da qual os indivíduos estruturam gradualmente os padrões da sua intencionalidade relacional (Lopes dos Santos, 1995).

Muito antes de conseguir comunicar através da palavra, a criança estabeleceu já uma poderosa organização de emoções, de desejos, de afectos e de comportamentos que lhe permitem negociar com as suas figuras de vinculação as tarefas de obter conforto, segurança e protecção.

Bowlby (1969/1984; 1973, 1980) defende que as transacções interpessoais mantidas na infância com os outros significativos são internalizadas pelos sujeitos sob a forma de modelos representacionais (*internal working models*). Estas representações, codificando os aspectos qualitativos da experiência relacional, constituem um sistema gerador de significados, à luz do qual o indivíduo se avalia a si próprio, e interpreta ou antecipa os comportamentos dos parceiros de interacção. Organizados em fases precoces do desenvolvimento, os modelos internos da vinculação tendem a funcionar no registo inconsciente e a resistir a mudanças sensíveis. Por essa razão, os modelos originariamente constituídos na infância têm implicações sensíveis no modo como o indivíduo abordará, ao longo da sua vida, as situações que envolvem problemáticas relacionadas com a vinculação.

O reconhecimento desta dimensão representacional trouxe novas possibilidades à teoria. No plano das metodologias, permitiu a utilização de outros instrumentos de avaliação, centrados na percepção que o indivíduo tem de si próprio, dos outros e das possibilidades de intervir eficazmente no mundo circundante (Main & Weston 1981). No aspecto teórico, as considerações do domínio representacional oferecem instrumentos conceptuais e heurísticos

pertinentes para a abordagem da problemática da estabilidade e mudança da qualidade da vinculação.

1.8. Estabilidade e Mudança na Qualidade da Vinculação

Vários estudos têm verificado que a qualidade da vinculação estabelecida para com uma determinada figura - mãe ou pai (Main & Weston, 1981; Easterbrooks, 1989) - tende manter-se no tempo. Conforme Soares (1986) refere, para alterar a consistência do padrão de vinculação são necessárias vivências críticas relacionadas com a figura de apego materna ou mudanças sensíveis (mais ou menos duradouras) na qualidade dos cuidados prestados (*e.g.* constante rotatividade das figuras, regresso da mãe à actividade laboral) e no registo familiar (*e.g.* mudança de residência, desemprego dos pais).

Para Sroufe (1985) a qualidade da vinculação é condicionada por factores familiares e sociais. O desenvolvimento das relações desenrola-se num determinado contexto que tem uma história (passado, presente, futuro), sobre um pano de fundo de interacções, onde a criança tece a sua representação do mundo.

Se as condições ambientais forem estáveis, os modelos elaborados tendem a favorecer um determinado padrão de organização. Todavia, os modelos representacionais são constantemente actualizados de acordo as avaliações realizadas a partir das condições externas e das respostas obtidas. Assim, face a acontecimentos significativos, as expectativas da criança alteram-se, e por consequência as suas respostas modificam-se também. Por vezes, de modo tão sentido, que a qualidade de vinculação muda de formas seguras para tendências evitantes ou resistentes.

1. 9. Implicações no Desenvolvimento da Personalidade e Cognição

Apesar de defender que o bebé nasce equipado com um sistema rudimentar de comportamentos que lhe permite obter a proximidade à mãe, Bowlby (1969) não assume uma perspectiva inatista, afastando um olhar pré-determinado do desenvolvimento. Antes, concebe o trajecto da personalidade como um caminho traçado em cada etapa, entre os vários possíveis. A criança, tal como um explorador, parte à construção de um mapa a partir das informações que recolhe, e à medida que vai acumulando experiências e conhecimentos antecipa pouco a pouco os passos seguintes. A ausência de rigidez neste processo permite a adaptação às circunstâncias e exigências do meio.

Segundo a tipologia dos modelos de desenvolvimento de Sameroff (1993), esta perspectiva pode ser enquadrada na categoria “*Active Person-Active Environment*”, uma vez que o autor concebe o estabelecimento da vinculação como produto biunívoco da acção na criança e das interpretações que retira dessa acção.

A vinculação é encarada como uma peça chave no desenvolvimento da personalidade - a trave mestra onde se arquitectam os processos psicológicos. No terceiro volume da trilogia *Attachment and Loss (Loss: Sadness and Depression)* Bowlby (1980) descreve um conjunto de alterações da personalidade (e.g. excessiva dependência ou independência, tacticidade nas relações), decorridas de perturbações do desenvolvimento a nível da vinculação (e.g. ausência de figuras de vinculação, vinculação indiscriminada). O desequilíbrio do processo vinculativo acarreta um estado de ansiedade e perturbação, exigindo à criança esforços suplementares para restaurar a relação e assegurar a resposta materna às suas necessidades afectivas. Face à indisponibilidade da figura de vinculação, a criança dificilmente encontra as condições de confiança e segurança necessárias à exploração do mundo social e dos objectos, o que limita o número de experiências possíveis e a aquisição de aprendizagens.

Rutter & van IJzendoorn (1993) realizaram uma revisão dos trabalhos acerca das relações entre Vinculação e Cognição, verificando a íntima relação entre a qualidade da vinculação e o desempenho cognitivo na resolução de problemas.

Matas, Arend & Sroufe (1978) verificaram que as crianças seguras demonstravam maior envolvimento, entusiasmo, persistência e cooperação no jogo simbólico, o que se reflectia positivamente no seu desempenho. De modo contrário, os sujeitos inseguros apresentavam com maior frequência comportamentos de frustração, negativismo, choro e agressividade.

As relações preditivas entre a vinculação e a cognição são menos evidentes quando distinguimos a nível da vinculação insegura os evitantes e os resistentes, verificando-se apenas diferenças marcadas entre seguros e resistentes (Pastor, 1981, in Soares, 1992).

A mesma revisão de literatura verifica a hipótese de Bowlby de que a vinculação favorece a exploração. Não só as crianças seguras exploram mais, como exploram melhor, experimentando mais e com maior intencionalidade.

Estes resultados conferem consistência ao modelo holístico e dinâmico de Bowlby (1969). Para Thompson (1988) a organização da personalidade funciona a diferentes níveis.

i) Se as expectativas surgem da internalização das experiências de relacionamento com os pais, interiorizando papéis e posturas comportamentais, é compreensível que as histórias de vinculação segura favoreçam uma expectativa positiva da resposta parental. Em oposição, os inseguros internalizam respostas ténues ou ambivalentes.

ii) Se a vinculação é produto e produz representações internas afectas a vários aspectos do *Self*, servindo de filtro interpretativo das experiências, é

natural que, como refere Sroufe (1985), as diferenças de vinculação se traduzam, entre outras, em diferenças de: auto-estima, curiosidade e autocrítica.

iii) Finalmente, a representação interna afecta o desempenho cognitivo, que por seu lado, está conexaso com o auto conceito e a motivação, também elas, associadas ao sucesso do desempenho de tarefas e das relações sociais.

A relação entre a qualidade da vinculação e o desempenho, parece perdurar no tempo e afectar a vida académica. Rutter e van IJzendoorn (1993) concluem que os *alunos seguros* tendem a apresentar: maior cooperação com os professores, uma maior motivação para a mestria, maior auto-estima e menor ansiedade, o que se traduz na melhoria de resultados.

Por outro lado, parece existir uma associação entre determinados comportamentos de ensino ministrados pela mãe e a qualidade de vinculação estabelecida. Bus & van IJzendoorn (1988) verificaram que as mães das crianças seguras tendem a monitorizar e a avaliar verbalmente o desempenhos dos filhos, um comportamento que rareia nas outras mães. Mais tarde, no início das actividades de leitura, a assistência proporcionada pelas mães às crianças seguras é maior (Gus, 1993).

Capítulo 2 - Vinculação em Populações de risco

"Si tu diffères de moi, loin de me nuire tu m'enrichis"

Saint-Exupéry,

Le Petit Prince, (1946)

Nota introdutória

É, hoje, dado incontroverso que as primeiras experiências sociais constituem um factor decisivo no desenvolvimento da criança. Nesse pressuposto, o estudo dos fenómenos da interacção mãe-filho em grupos de risco vem merecendo da parte dos autores um interesse cada vez mais acentuado. Acredita-se, de facto, que tais abordagens possibilitarão não só conhecer melhor estes grupos, mas também compreender com mais exactidão a influência dos processos sociais e afectivos no desenvolvimento em circunstâncias adversas.

As situações de risco referem-se, segundo Kopp (1983) "*...to a wide range of biological and environmental conditions that are associated with increased probability for cognitive, social affective, and physical problems*" (p. 1081). Estas condições podem favorecer o aparecimento de disfunções e limitações cuja severidade tende a aumentar com a agregação dos factores de risco envolvidos (Bairrão & Felgueiras, 1977)

A noção de risco é um conceito relativamente novo na história da Psicologia. Com efeito, durante muitas décadas, a investigação centrou

prioritariamente os seus esforços na descrição semiológica dos défices, colocando em plano secundário a análise dos processos que afectavam a expressão e a evolução dos problemas (Kopp, 1982; Kopp & Krakow 1983). Todavia, a partir dos anos setenta assistiu-se a uma mudança gradual das perspectivas. Sob o impacto das discussões tecidas em torno dos resultados do programa *Head Start*, as questões ligadas à mera documentação descritiva das desordens deram lugar a um outro tipo de enfoque que atribuía maior importância à dinâmica das mudanças. Situações, como por exemplo, a Trissomia 21 ou a Prematuridade perderam sob o ponto de vista noemático o estatuto de simples entidades nosográficas em relação às quais se associava um prognóstico, para passarem a ser heurísticamente vistas como *pontos de entrada* num trajecto de desenvolvimento cujas vicissitudes (marcadas pela intervenção de um conjunto idiossincrático de variáveis) definiria, para cada caso, a configuração da evolução futura. Esta maneira de olhar os problemas referenciava, no fundo, as condições adversas à ideia de um risco que estabelecia os parâmetros da gravidade com que as desordens podiam revelar-se.

A emergência do conceito de risco na corrente da investigação contemporânea teve, sem dúvida, o mérito de trazer a perspectiva desenvolvimental ao estudo das populações especiais. Na verdade, tornou-se, desde logo, claro que só a compreensão exacta das determinantes biopsicossociológicas dos processos de ontogénese permitiria equacionar devidamente os potenciais de desorganização contidos nas situações menos favoráveis. Tal compreensão teria, ainda, a vantagem de esclarecer mais adequadamente as estratégias a adoptar nos domínios da prevenção e da intervenção.

Foi neste contexto geral que os instrumentos conceptuais e metodológicos inicialmente elaborados para elucidar os processos do desenvolvimento normal começaram a ser aplicados na abordagem das

populações especiais (*e.g.* Cicchetti & Mans-Wagener, 1987; Zigler, 1971; Zigler & Hodapp, 1986). Trilhando esse mesmo caminho, a teoria da vinculação adquiriu recentemente algum relevo no domínio da investigação dos grupos de risco (van Ijzendoorn, Golberg *et al.*, 1992)

2.1. Processos de vinculação nas populações de risco

O estudo dos processos de vinculação na criança em risco tem sido, como referimos, objecto de um interesse crescente. Apesar do seu alcance teórico e das perspectivas práticas que podem abrir, estes trabalhos colocam ao investigador toda uma série de dificuldades de índole metodológica. Muitos dos problemas são de carácter mais geral, não dizendo apenas respeito a quem pretende utilizar unicamente o constructo da vinculação no estudo das populações de risco. Outros possuem maior especificidade, exigindo por isso cautelas e soluções próprias. Como ponto prévio à nossa revisão, procuraremos enunciar de forma sucinta algumas destas questões.

2. 1.1. Aspectos metodológicos

Hadadian (1996) refere que os estudos da vinculação nas populações de risco enfrentam dificuldades práticas que se prendem, sobretudo, com problemas sentidos a nível do recrutamento dos sujeitos, da definição dos grupos específicos e da adaptação dos instrumentos de avaliação.

Recrutamento dos sujeitos e representatividade das amostras

Hadadian (*op. cit.*) nota que, neste domínio da investigação, a maior parte das abordagens tem recorrido a amostras exíguas. Efectivamente, ao contrário do que sucede noutras áreas nem sempre é fácil conseguir o recrutamento de um bom número de sujeitos, principalmente quando se trata de crianças pequenas.

A indispensável participação das mães é normalmente envolvida por sentimentos de insegurança que se enraízam, primariamente, num natural

receio de expor ao escrutínio dos outros as dificuldades dos filhos. Por outro lado, a própria participação em procedimentos como a *Situação Estranha* reveste-se para elas de aspectos, muitas vezes, ansiogénicos. Com efeito, a percepção de que certos episódios geram algum *stress* na criança surge, com frequência, como razão para se recusarem envolver no estudo ou como motivo para anteciparem inopinadamente o termo da sua colaboração. Embora nem todos os relatórios o mencionem, supõe-se que as recusas em participar e a perda de sujeitos durante o desenrolar das pesquisas possam ter alguma expressão. Esta autêntica selecção natural é susceptível de por em causa a representatividade das amostras e de, assim, representar uma séria ameaça à validade externa das investigações.

Definição da especificidade dos grupos de risco

Uma das fontes de equívoco reside, por vezes, na ausência de uma definição criteriosa do tipo de condição que se pretende estudar. É, efectivamente, necessário clarificar em termos concretos o tipo de dificuldade em análise, de maneira a precisarem-se com exactidão os contornos do universo de sujeitos a investigar. Assim, por exemplo, quando se pretende referir a investigação à *deficiência visual*, importa ter presente que a expressão é suficientemente vaga e abrangente para englobar vários graus de cegueira e patologias tão diversas como a miopia, o estrabismo, as cataratas congénitas... Sabe-se, na verdade, que um mesmo termo está associado a diferentes quadros clínicos relacionados com dificuldades distintas. Nesse sentido, cada condição particular encontra-se ligada a variáveis próprias sobre as quais deverá ser exercido, no desenho da pesquisa, um controlo rigoroso.

Adaptação dos instrumentos de avaliação

É com frequência necessário adaptar os métodos de medida à especificidade das populações em estudo. Se pensarmos, por exemplo no caso

da *Situação Estranha*, não será difícil concluir que ela não poderá ser utilizada da maneira como é normalmente aplicada, se os sujeitos forem invisuais ou se as crianças apresentarem défices motores graves. Essas adaptações acarretam o risco de limitarem a validade das comparações eventualmente efectuadas entre os resultados destes sujeitos e os obtidos em amostras avaliadas pelos procedimentos *standard*. Para Hadadian (*op. cit.*) qualquer adaptação da *Situação Estranha* é uma inegável violação do método *uniforme*. Assim, o autor defende que tais adaptações devem ser reduzidas ao mínimo para se evitarem erros de interpretação e se assegurar, no essencial, a fidelidade das medidas.

Aceitamos, do nosso lado, que as modificações possam ser, em princípio, mais substanciais. Todavia, também ajuizamos que nos casos em que elas sejam feitas, importará examinar, pelos meios apropriados, a adequabilidade das adaptações.

2. 1. 2. Classificação dos grupos de risco

A extensa literatura da especialidade propõe vários sistemas classificatórios para tipificar o risco (*e.g.* Guralnick & Bennett, 1987; Meisels & Wasik, 1990). De uma forma geral, esses sistemas adoptam critérios etiológicos e pretendem oferecer taxonomias para utilização em estudos de carácter epidemiológico. Ora, os propósitos da nossa revisão não estão centrados na problemática da determinação das incidências ou das prevalências com que se manifestam as diversas dificuldades da criança. O seu objectivo é, pelo contrário, averiguar até que ponto o constructo da vinculação poderá representar um tópico pertinente na abordagem das situações de risco. Remetendo, para o final do capítulo considerações mais alargadas acerca do assunto, avançaremos com uma proposta de classificação que, se algum mérito tiver, será apenas o de servir de base útil à organização do nosso trabalho.

O critério que utilizaremos é eminentemente topográfico, agrupando as situações em função do *locus* onde se manifestam primariamente as dificuldades. Assim, se o problema for identificado por diagnóstico no indivíduo, consideraremos o risco como sendo *relativo à criança*. Caso as dificuldades sejam inicialmente percebidas no contexto em que o sujeito se desenvolve, o risco será *referido ao ambiente*. Por último, se os agentes adversos combinam inequivocamente factores situados na criança e no meio equacionaremos o grupo como de *risco agregado*.

Este sistema de classificação topográfico possui, como qualquer outro, um carácter arbitrário não isento de equívocos. Na verdade, só grosseiramente poderemos reconhecer que estamos perante tipos mutuamente exclusivos. Conforme Sameroff e Fiese (1990) destacam, nenhum problema se localiza exclusivamente na criança ou no meio. Um nascimento prematuro, por exemplo, inscreve-se frequentes vezes numa dinâmica transaccional que junta riscos ambientais à vulnerabilidade que o sujeito potencialmente revela. Da mesma maneira, experiências como a negligência ou o abuso infantil deixam sequelas no indivíduo, que vêm a constituir, por si só, factores possíveis de risco. Ao fazermos esta ressalva, queremos acentuar que a tipologia usada não pressupõe a existência relações funcionais entre as condições estudadas e os processos de vinculação. Julgamos, no entanto, que os factos apurados poderão contribuir para uma melhor compreensão do papel dos fenómenos da vinculação na caracterização do desenvolvimento da criança em risco.

Os trabalhos que doravante apreciaremos limitam-se a considerar o indivíduo nos seus primeiros anos de vida. Como tal, ignoram a problemática da vinculação num período mais alargado do ciclo vital dos sujeitos. Pelas mesmas razões os resultados que aqui referiremos dizem respeito a observações que, na esmagadora maioria dos casos, foram efectuadas com recurso ao método da *Situação Estranha*.

2. 1. 3. Vinculação no risco relativo à criança

Conforme ficou dito, o risco relativo à criança contempla uma série de condições em que o problema é, independentemente da sua etiopatogenia, identificado primariamente no indivíduo e não nas características do ambiente. Sem pretendermos referenciar todas as condições potencialmente integráveis nesta categoria, faremos menção a abordagens que estudaram explicitamente os processos de vinculação em crianças que apresentavam anomalias genéticas (trissomia 21), alterações graves da personalidade (autismo), danos neurológicos severos, deficiência auditiva, insuficiente tempo de gestação ou doenças físicas crônicas. Todas estas situações serão tratadas em alíneas separadas.

Trissomia 21

Entre os estudos da vinculação em populações de risco, um dos grupos mais investigado é sem dúvida o das crianças portadoras de Trissomia 21 (*e.g.* Berry, Gunn, & Andrews, 1980; Cicchetti & Ganiban, 1990; Cicchetti & Serafica, 1981; Cicchetti & Sroufe, 1978 e 1976; Thompson & Cicchetti *et al.*, 1985).

Apesar das anomalias constitucionais que afectam estes bebés, o sistema de vinculação parece estar organizado de maneira similar ao das restantes crianças. Cicchetti e Beeghly (1990), salientam que os sujeitos com Trissomia 21 exibem sinais de perturbação perante a separação da mãe e evidenciam padrões comportamentais de vinculação morfologicamente idênticos aos descritos por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978). Não obstante, van Ijzendoorn, Golberg *et al.* (1992), efectuando uma análise quantitativa da literatura, verificaram que há uma prevalência anormalmente elevada de

inseguros-desorganizados/desorientados (padrão D) no grupo das crianças trissómicas.

Thompson, Cicchetti *et al.* (1985) verificaram que as respostas emocionais à separação ou à reunião com a mãe revelam, nesta população, algumas características específicas. No seu estudo, os autores avaliaram, ao longo dos episódios da *Situação Estranha*, o comportamento de 26 crianças de 19 meses de idade que tinham síndrome de Down, comparando-o com o de 43 crianças normais (observadas aos 12 meses e meio e aos 19 meses e meio). O objectivo principal da investigação era o de averiguar até que ponto o grau de semelhança entre as respostas de ambos os grupos dependia mais da similaridade das idades cronológicas ou da maior proximidade das idades mentais. Os resultados mostraram, globalmente, a existência de diferenças sensíveis entre os dois tipos de sujeitos. De facto, as crianças com Trissomia 21 exibiram níveis de ansiedade e de perturbação menos intensos durante os episódios de separação e, após o retorno da mãe, evidenciaram ser capazes de recuperar, mais rapidamente, o estado inicial (*e.g.* maior celeridade a terminarem o choro). Foi, também, possível constatar que a latência das suas respostas era superior e que os sinais indicadores do desejo de proximidade possuíam uma natureza mais difusa (*e.g.* maior incidência de expressões de choro mínimo do que de choro propriamente dito). Curiosamente as diferenças mantiveram-se idênticas quando as análises contrastaram o desempenho dos grupos quer na condição de idade mental aproximada, quer na circunstância de idade cronológica análoga.

Cicchetti & Sroufe (1977) haviam proposto que a rapidez, a intensidade e a variabilidade das reacções emocionais em contextos como os da *Situação Estranha* poderão ser afectadas pelas dificuldades em processar e interpretar cognitivamente a informação. Ora, no caso vertente, esta linha de interpretação parece adequar-se pior aos resultados. Com efeito, se tal hipótese fosse inteiramente válida seria de esperar (ao contrário do sucedido) que as

diferenças se acentuassem à medida que as idades cronológicas estivessem mais próximas. Assim, na esteira de Thompson e Cicchetti (1985), autores como Cicchetti e Beeghly (1990) defendem uma explicação de índole organísmica.

É sabido que na Trissomia 21 há especificidades em termos do funcionamento bioquímico susceptíveis de influenciarem a expressão das respostas afectivas (Tucker & Williamson, 1984). Na verdade, as alterações ao nível do sistema nervoso simpático afectam a actividade adrenérgica levando a um decréscimo da libertação de adrenalina (epinefrina). Sendo certa a importância desta hormona na activação de reacções como o medo, a ansiedade, o desejo... entende-se que as carências de *estímulo químico* constituam, até certo ponto, um factor de inibição do comportamento emocional na *Situação Estranha*.

Autismo

Aparentemente cortada do mundo e voltada para si própria -como que encapsulada nos seus processos psíquicos- a criança autista parece alheia à possibilidade de estabelecer qualquer relação de vinculação. Não obstante, está, hoje bem estabelecido que estas crianças reagem à separação da mãe, embora muitas vezes o façam através de respostas fugidias ou fragmentadas.

Rogers *et al.* (1991), estudando um grupo de crianças autistas verificaram que elas apresentavam na sua maioria estratégias de vinculação identificáveis com o padrão seguro. Importa, no entanto, sublinhar que a segurança do apego estava positivamente correlacionada com o desenvolvimento cognitivo, linguístico e da motricidade global.

Shapiro *et al.* (1987), adaptando o procedimento da *Situação Estranha*, puderam observar que os processos de vinculação em crianças autistas de 44

meses denotavam uma organização coerente. Foi, assim, que puderam identificar, na sua amostra, perto de 47% de sujeitos seguros e cerca de 53% de inseguros-evitantes.

Sigman & Mundy (1989), estudaram os comportamentos de vinculação no contexto da *Situação Estranha*, verificando que as crianças autistas cuja reactividade era maior nos episódios de reunião (procurando mais activamente a proximidade da mãe) e de separação (diminuindo a actividade de exploração), estavam em estádios mais avançados de desenvolvimento do jogo simbólico. Necessariamente, coloca-se a seguinte ressalva: as relações encontradas foram obtidas numa amostra de crianças com 52 meses de idade, muito naturalmente capazes de estabelecer a *permanência do objecto*. Não sabemos que resultados obteríamos em condições mais acentuadas de autismo ou com idades mais precoces.

Capps, Sigman, *et al.* (1994) procuraram realizar a classificação de um grupo de crianças autistas, recorrendo às categorias A (inseguros-evitantes), B (seguros) C (inseguros-ambivalentes/resistentes) e D (inseguros-desorganizados/desorientados). Neste último caso os autores seguiram os critérios de classificação propostos por Main e Solomon (1990). Foi, também, observada a interacção mãe-filho numa situação de jogo livre, com o objectivo de avaliar as respostas infantis através da ESCS (escala desenvolvida Seibert & Hogan, 1982) e a sensibilidade materna pela ERIC (escala desenvolvida por Crawley & Spider, 1983).

Todas as crianças -sem qualquer excepção- manifestaram comportamentos de vinculação. Dos 19 sujeitos que compunham a amostra, foi possível classificar 15, dos quais 6 pertenciam à categoria ou grupo B (seguros). Relativamente à observação de sinais de tipo D, 6 crianças evidenciaram respostas estereotipadas e perturbadas, mas apenas 3 foram integradas no grupo dos inseguros-desorganizados/desorientados. Esta decisão

"minimalista" foi tomada porque os investigadores distinguiram entre comportamentos perturbados próprios da patologia e comportamentos desorganizados em termos da vinculação propriamente dita. Neste trabalho, as mães das seis crianças classificadas como seguras demonstraram significativamente maior sensibilidade do que as restantes. Tal facto parece reforçar a relação existente entre a sensibilidade materna e a organização dos processos da vinculação infantil.

A possibilidade de se encontrarem respostas de natureza vinculacional dirigidas à mãe, permitindo uma classificação das crianças em termos de padrões de vinculação, representa um passo muito significativo na compreensão de que o autismo não é uma porta fechada às relações com os outros, e em particular, com os pais. De forma inequívoca, coloca seriamente em causa a concepção psicanalítica que equaciona o autismo como uma desordem vinculativa (Kanner, 1943 *in* Capps, *et al.*, 1994).

Danos neurológicos graves

A emergência dos processos de vinculação parece ser de tal ordem, que mesmo em grupos de crianças com graves danos neurológicos, nos quais se observa uma incapacidade quase total de exercerem movimentos ou evidenciarem comportamentos exploratórios, há sinais notórios do reconhecimento da mãe com reacções diferenciadas à sua presença ou ausência (Stahlecker & Cohen, 1985). Estes autores, sem terem conseguido aplicar a tipologia de Ainsworth para classificar os comportamentos em termos de padrões de vinculação, registaram -nos casos com danos mais circunscritos- respostas de sinalização, vocalizações, orientação visual, tentativas de alcançar e agarrar com algumas manifestações de evitamento e de resistência.

Deficiência auditiva

Os processos de comunicação na criança com deficiência auditiva desenrolam-se de forma crítica, exigindo que pais e filhos organizem as suas transacções através de complexos mecanismos de acomodação recíproca (Harris, 1978). As dificuldades de comunicação introduzem, sem dúvida, um factor de risco a nível do sistema de relação materno-infantil dado que, conforme Greenberg e Marvin (1979) referem, tornam por um lado, mais problemática a regulação das trocas interactivas na base de uma parceria corrigida para a meta (*goal corrected partnership*) e por outro, criam sentimentos de maior insegurança na mãe.

Galenson, Miller *et al.* (1979) estudaram um grupo de dez crianças deficientes auditivas desde o primeiro mês até aos 33 meses de vida. Seis destes sujeitos eram filhos de pais ouvintes e quatro de pais surdos. Recorrendo a critérios de avaliação clínica, os autores observaram a existência de algumas dificuldades a nível do estabelecimento das relações de vinculação que se manifestavam particularmente junto das crianças cujos pais tinham também surdez.

Obviamente, este estudo possui limitações metodológicas, não chegando sequer a utilizar um conceito de vinculação com contornos nocionais inteiramente sobreponíveis aos que Bowlby (1969/1984) propõe. No entanto, deixa bem claro que a deficiência auditiva representa uma condição de vulnerabilidade. E ao mostrarem que essa vulnerabilidade aumenta quando está associada a dificuldades auditivas dos próprios pais, os resultados obtidos permitem, também, pensar que a surdez poderá não constituir, por si só, um factor preditivo de desenvolvimento emocional anómalo.

Na esteira de uma tal hipótese, Lederberg e Mobley (1990) não encontraram numa amostra de deficientes auditivos grandes discrepâncias

relativamente à população normal, tendo identificado padrões de vinculação análogos (seguros, inseguros-evitantes e inseguros-ambivalentes/resistentes), em proporções próximas das observadas na generalidade das amostras de não risco.

Discutindo os seus resultados, os autores concluem que se forem disponibilizados apoios e meios alternativos de comunicação, há uma relação estreita entre a sensibilidade materna e o desenvolvimento de uma vinculação de tipo seguro. No estudo de Lederberg e Mobley (*op. cit.*), verificou-se que as crianças classificadas no grupo B gastavam uma parte significativa do tempo de interacção na descodificação da realidade envolvente e dos comportamentos que lhes eram dirigidos. No entanto, as mães eram, em compensação, mais insistentes a captar a atenção dos filhos e mais cuidadosas nas instruções prévias às actividades interactivas. Este cuidado não significava, porém, que exercessem necessariamente maior controlo ou usassem de mais directividade.

Prematuridade

A prematuridade é normalmente referida na literatura como um factor de risco perinatal. Existe, de facto, alguma evidência de que esta condição pode estar associada a uma prevalência maior de dificuldades nos planos do desenvolvimento cognitivo (*e.g.* Koller, Lawson *et al.*, 1997; Hack, Taylor *et al.*, 1994) e sócio-emocional (*e.g.* McCormick, Workman-Daniels, & Brooks-Gunn, 1996; Chapieski & Evankovich, 1977).

Vários estudos investigaram os processos de transacção mãe-filho em amostras de bebés nascidos prematuramente. Verificou-se que estes sujeitos evidenciavam níveis de reactividade mais baixos, respondiam menos às iniciativas da mãe e tinham maior dificuldade em iniciar e manter as interacções (Beckwith & Cohen, 1980; Barnard & Kelly, 1990).

Field (1983), pelo seu lado, observou que, aos quatro meses, as crianças prematuras manifestavam ao longo das trocas comunicativas menos índices de afecto positivo e que nesse contexto tendiam a evitar o contacto visual com a mãe. Constatou, igualmente, que comparativamente às crianças do grupo de controlo apresentavam tempos de atenção pouco extensos e baixa tolerância aos estímulos de maior intensidade.

Estas características, indicadoras de uma incidência anormalmente elevada de fragilidades de índole regulatória (Greenspan, 1992), revelam uma competência social diminuída que impede, muitas vezes, um envolvimento interactivo suficientemente estimulante e gratificante para os pais. Atendendo a que a qualidade do comportamento parental é, nalguma medida, moldada pelo sistema de recompensas que a criança vai proporcionando ao longo das transacções diádicas (Lopes dos Santos, 1990), não será estranho que aspectos como a sensibilidade materna se encontrem frequentemente afectados no contexto do relacionamento entre as mães e os filhos de pré-termo. De acordo com Franca (1998) tal facto poderá justificar, até certo ponto, que haja uma prevalência elevada de indivíduos nascidos de parto prematuro em populações de crianças vítimas de maus-tratos, negligência e atraso do crescimento ponderal.

Os resultados de Frodi e Thompson (1985), obtidos no âmbito de uma abordagem que utilizou, como referência, a teoria da vinculação, parecem não confirmar inteiramente tais sugestões. Na verdade, os autores avaliaram as relações existentes entre a prematuridade e a qualidade da vinculação ao ano de vida. Para o efeito, utilizaram uma amostra de 40 bebés, dos quais eram 20 prematuros (peso médio à nascença de 1.990 gramas com tempo médio de gestação de 34 semanas), e 20 tinham nascido com o tempo completo (peso médio no parto de 3.506 gramas e Idade Gestacional situada entre as 38 e as 42 semanas). Recorrendo ao procedimento laboratorial da *Situação Estranha*, não registaram, aos 11.5 meses de vida (tempo corrigido para a idade

gestacional), quaisquer diferenças significativas entre os dois grupos, tanto na proporção de seguros e inseguros como na expressão dos processos de regulação afectiva.

Frodi e Thompson (*op cit.*) ressaltaram na discussão que as crianças prematuras eram descendentes de famílias da classe média e que para além de não apresentarem défices associados tinham usufruído de excelentes cuidados médicos e hospitalares bem como do apoio de serviços de intervenção precoce.

Wille (1991) comparou três grupos constituídos por 18 prematuros "saudáveis", 18 prematuros "doentes" e 18 bebés de termo, oriundos do estrato sócio-económico (1) baixo e (2) médio-baixo. Os prematuros ditos saudáveis tinham nascido por volta das 35 semanas com o peso médio de 2.039 gramas, tendo estado hospitalizados cerca de onze dias com suporte de oxigénio que nunca ultrapassou as 4 horas. Pelo seu lado, os "doentes" possuíam, em termos médios, 33 semanas de Idade Gestacional e 1820 gramas de peso. Estiveram hospitalizados 32 dias e necessitaram de 98 horas de oxigénio.

O autor observou os sujeitos aos 6 meses de vida numa sessão de interacção conduzida em contexto de laboratório e avaliou-os aos 12 meses no âmbito da *Situação Estranha*. Realizou, portanto, um estudo *em dois tempos*, onde introduziu variáveis sócio-económicas e variáveis "clínicas".

Os resultados obtidos não sustentaram o estudo anteriormente efectuado por Frodi e Thompson (1985). Apesar de aos 6 meses, a qualidade das interacções não distinguir os bebés prematuros do grupo de controlo, aos 12 meses as diferenças foram marcantes. Independentemente dos níveis sócio-económicos (aliás, pouco diversificados) constatou-se que havia uma proporção maior de inseguros junto dos prematuros do que no grupo dos bebés nascidos com o tempo completo. Curiosamente, entre as crianças de pré-termo "saudáveis" e "doentes" não se detectaram discrepâncias significativas.

Relativamente ao trabalho acabado de relatar, o estudo de Mangelsdorf, Meisels, *et al.* (1996) procedeu a um incremento sensível das fontes de variância primária, seleccionando uma amostra de sujeitos que evidenciava um contraste maior das medidas de caracterização clínica. Assim, os autores escolheram 34 crianças prematuras de baixo peso (inferior a 1250 gramas) com Idade Gestacional média de 27.9 semanas. Estes sujeitos haviam permanecido hospitalizados à volta de 86 dias, 36 dos quais em regime de ventilação e 51 assistidos por oxigénio (foram excluídos da amostra os bebés que apresentavam ao nascer fibroplasia retrolental, anomalias congénitas múltiplas, síndromas de perda de audição bilateral, microcefalia, atraso severo do crescimento intrauterino ou que estiveram sujeitos, durante a gestação, a infecções como a toxoplasmose, a rubéola e o herpes; rejeitaram-se igualmente os casos em que as mães possuíam idade inferior a 17 anos ou que tinham história de abuso de drogas). Por sua vez, o grupo de controlo era formado por 40 crianças de termo nascidas na casa das 38-42 semanas de gestação com peso entre as 3.100 e 3.700 gramas. No que respeita às características demográficas (*e.g.* idade da mãe, raça, classe social), os dois grupos de sujeitos -estratificados em cinco níveis sócio-económicos- não possuíam disparidades consideráveis.

A fim de avaliarem a qualidade da vinculação, os autores administraram às crianças, no contexto de laboratório, a *Situação Estranha* quando estas tinham 14 e 19 meses, e fizeram as mães preencher, em casa, o *Water's Attachment Q-sort* na altura em que os filhos possuíam 14 meses.

Os resultados mostraram uma configuração complexa. Na verdade, os desempenhos na *Situação Estranha* aos 14 meses não diferiram significativamente entre ambos os grupos de bebés. Pelo contrário, aos 19 meses havia já um contraste flagrante, verificando-se que a proporção de crianças inseguras tinha aumentado sensivelmente na categoria dos prematuros, mantendo valores praticamente idênticos nos restantes sujeitos.

Curiosamente, a avaliação feita aos 14 meses através do *Q-sort*, mostrou que as crianças do primeiro grupo possuíam, em comparação com as do segundo, índices superiores de insegurança. No entanto, as análises dos autores, confirmando aliás uma série de outros estudos (*e.g.* Jaeger, Weinraub *et al.*, 1989; Pettit, 1991; van Dam & van Ijzendoorn, 1988) não detectaram qualquer correspondência entre as classificações do *Q-sort* e as da *Situação Estranha*.

A grande questão que o presente estudo coloca é a de se saber porque razão a qualidade da vinculação se deteriora aparentemente nas crianças prematuras entre os 14 e os 19 meses. Para Mangelsdorf e colaboradores (*op. cit.*), a explicação poderá residir num processo de diminuição das redes de suporte social à família. De facto, com a passagem do tempo, a situação médica dos prematuros foi progressivamente estabilizando-se. Ora, à medida que as necessidades clínicas iam sendo superadas, havia naturalmente uma quantidade cada vez menor de consultas e de contactos entre os pais e os membros das equipas de saúde. Sobretudo, nos casos pertencentes aos níveis sócio-económicos mais deprimidos, tal circunstância teria aumentado a situação de isolamento social das famílias o que se reflectiria negativamente no plano do relacionamento mãe-filho.

Se alguém colocasse a hipótese de que *a prematuridade está causalmente ligada ao desenvolvimento de vinculações inseguras*, estaria longe de encontrar dados conclusivos na literatura revista. Na verdade, esta condição não parece constituir, em si, factor impeditivo ou obstáculo insuperável para a elaboração da segurança do apego. Mas é inegável que a prematuridade, associada a dificuldades sócio-económicas, à ausência de redes de suporte à família e (porque não dizê-lo!) à falta -pelo menos em certos casos- de serviços de intervenção precoce, poderá representar uma vulnerabilidade que se agrava no tempo.

Doenças físicas crônicas

Muitas das doenças físicas crônicas têm repercussões psíquicas que marcam o desenvolvimento sócio-emocional da criança. A gravidade de que se revestem certas situações médicas afectam os padrões de relação entre o indivíduo e o meio e originam processos de funcionamento familiar cujas características diferem substancialmente dos modelos em norma observados.

Goldberg, Gotowiec *et al.* (1995) procuraram estudar a organização da vinculação em sujeitos de idade compreendida entre os dois e os três anos. Na sua investigação os autores contrastaram no âmbito da *Situação Estranha* o comportamento de 51 crianças saudáveis com o de 40 crianças apresentando fibrose quística e 54 com doença cardíaca congénita. Neste último caso, os prognósticos são, em geral, mais favoráveis já que a patologia reverte algumas vezes espontâneamente ou podem ser cirurgicamente corrigidos. As dificuldades maiores dizem respeito às crianças portadoras de fibrose quística que necessitam normalmente de uma terapia intensa e “agressiva”.

As crianças doentes forneceram, independentemente da patologia que apresentavam, o maior número de casos inseguros com grande incidência na categoria dos inseguros-desorganizados/desorientados (28.7% *versus* 11.8% no grupo de controlo) e dos inseguros-evitantes (31.9% *versus* 13.7% no grupo de controlo). Na versão dos autores, o elevado número de evitantes talvez se explique pela elevada frequência de intervenções terapêuticas que, sendo dotadas de grande intrusividade, eram muitas vezes conduzidas pelos pais.

2. 1. 4. Vinculação no risco referido ao ambiente

Os factores adversos susceptíveis de acarretarem risco para o desenvolvimento podem ser topograficamente localizados no meio com o qual

o indivíduo se interrelaciona. Neste contexto, é sobretudo a nível das características do sistema que presta cuidados regulares à criança que se identificam as condições geradoras de perturbação. Uma vez que tais características são indissociáveis das variáveis do funcionamento parental, consideraremos, no âmbito da presente revisão, duas situações fundamentais. A primeira diz respeito aos fenómenos do mau tratamento infantil e a segunda às condições de depressão materna.

Mau-tratamento infantil

Os fenómenos do mau tratamento infantil referem-se a uma categoria de comportamentos dirigidos à criança e que "*...abarcam actos de omissão ou de cometimento. Nos primeiros, temos as chamadas situações de negligência que se traduzem pela falta de prestação dos cuidados mínimos e essenciais. Nos segundos, há uma multiplicidade de casos que implicam o exercício efectivo de comportamentos onde avultam as formas de abuso sexual, as agressões viciosas e premeditadas, a tortura, a mutilação as queimaduras não acidentais, etc.*" (Lopes dos Santos, 1994, p.12)

Acredita-se que a tradução epidemiológica das várias formas do mau tratamento infantil está sub-representada nas estatísticas. Na verdade, as sanções legais e os juízos morais condenatórios que caem sobre os pais maltratantes geram mecanismos de ocultação que escondem muitas de muitos casos (Lopes dos Santos, *op. cit.*).

Seja como for, parece hoje bem estabelecido que os maus tratos deixam sequelas psicológicas importantes cujas consequências se reflectem sobre todo o desenvolvimento. De facto tais situações parecem afectar seriamente o curso da evolução cognitiva e a resolução adequada de tarefas importantes como, por exemplo, as relacionadas com a construção do sentido de autonomia, a diferenciação do *self*, a inserção no grupo de pares, a adaptação à escola...Para

Bowlby (1969/1984) uma das sequelas mais graves envolve, sem dúvida, a perturbação do estabelecimento dos elos de vinculação, tão essenciais a um desenvolvimento sócio-afectivo equilibrado.

Lyons-Ruth *et al.* (1987) analisaram o impacto destes fenómenos a nível da vinculação, comparando três grupos compostos por 10 crianças vítimas de maus tratos psicológicos, 18 crianças com história de abuso e negligência e 28 crianças provenientes de meios sócio-economicamente desfavorecidos. O estudo avaliava a sensibilidade das mães numa situação de jogo livre (com a escala de Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971) e os padrões de vinculação exibidos pelas crianças na *Situação Estranha*. No terceiro grupo houve, em comparação com os outros dois, uma proporção maior de seguros. Nos casos de abuso e negligência observaram-se os maiores índices de insegurança vinculativa com predomínio de fortes manifestações de evitamento. As mães destes sujeitos revelaram-se, ao longo das interações, mais hostis e menos comunicativas.

Cicchetti *et al.* (1989) avaliaram 22 crianças maltratadas quando elas tinham 12 meses de vida. As suas observações indicaram que o padrão seguro era praticamente inexistente neste grupo. Na verdade 82% dos sujeitos examinados evidenciaram o tipo de vinculação insegura-desorganizada/desorientada. As crianças do sexo masculino distinguiam-se por serem mais susceptíveis à desorganização. Curiosamente esta desorganização era, no seu caso, melhor prevista a partir das características do comportamento materno do que a desorganização das meninas. Em jeito de conclusão, os autores sugerem que o risco de maus tratos tende a ser superior para as crianças do sexo masculino, confrontando com tal afirmação com os dados de investigações que apontam os rapazes como mais vulneráveis ao desenvolvimento de quadros de psicopatologia (*e.g.* Zaslow & Hayes, 1986).

Egeland e Sroufe (1981) estudaram a organização dos comportamentos de vinculação num grupo de 31 crianças referenciadas por história anterior de abuso e negligência. Estes sujeitos foram observados no contexto da *Situação Estranha* aos 12 e 18 meses, período no qual as famílias estiveram submetidas a um programa de intervenção.

Os resultados mostraram que, na primeira avaliação, as crianças maltratadas eram significativamente mais inseguras (apenas 38% de casos seguros) do que as do grupo de controlo (75% de seguros). No entanto, 6 meses mais tarde, as diferenças tinham-se esbatido drasticamente. Com efeito, 52 % dos inseguros pertencentes ao primeiro grupo haviam desenvolvido já uma vinculação de tipo segura. A análise da sua história revelou alterações dos padrões de vida familiar, nomeadamente com o surgimento de novas oportunidades para os pais, e a criação de redes mais alargadas de suporte. De acordo com os autores, as famílias puderam usufruir de um auxílio que estimulou a confiança e as aptidões necessárias a refazerem um estilo de vida menos caótico e mais favorável ao bem-estar psicológico das crianças. Este estudo ilustra exemplarmente a labilidade da organização dos processos de vinculação nos primeiros anos de vida, salientando, ao mesmo tempo, a importância que as políticas interventivas de apoio à família podem ter no domínio da prevenção das situações de mau tratamento e dos consequentes transtornos do desenvolvimento.

Depressão materna

A literatura regista um número relativamente grande de estudos acerca da importância da depressão materna no desenvolvimento da vinculação infantil (*e.g.* Kochanska, Kuczynki *et al.*, 1987; De Mulder & Radke-Yarrow, 1991). De uma forma geral os resultados são unânimes no reconhecimento de que quanto maior é a este nível a fragilidade da mãe, maior se revelam também nos filhos os indicadores da insegurança vinculativa. As conclusões da meta-

análise de Martins (1996) são bem eloquentes a esse propósito quando afirmam "(...) *depressed mothers tend to have fewer secure infants and more insecure infants, specially, insecure-avoidant (A) and insecure-disorganized (D). In relation to the insecure-ambivalent (C) pattern, the results are somewhat mixed, depending on whether we are comparing the depressed samples with the total of the control samples (higher proportion in depressed samples) or with the total of the low-risk normal samples (smaller proportion in depressed samples)*"¹.

2. 1. 5 Vinculação no risco agregado

O estudo dos processos de vinculação em populações especiais parece confirmar, de alguma maneira, o princípio postulado por Bairrão e Felgueiras (1977) que diz haver uma dilatação do risco com a acumulação dos factores de dificuldade. Consideraremos, agora, situações que envolvem simultaneamente, em termos de risco, a criança e o meio.

Exposição pré-natal ao álcool

A exposição pré-natal ao álcool tem sido considerada, por virtude dos seus efeitos teratogénicos, um factor de risco no desenvolvimento da criança e na evolução do próprio processo de gravidez (Streissguth, 1978). No adulto, o consumo abusivo e contínuo de álcool, diminui a capacidade de atenção e dos tempos de reacção, aumenta a irritabilidade, e altera os padrões de sono

¹ "(...) as mães deprimidas tendem a ter menos bebés seguros e mais bebés inseguros, especialmente inseguros-evitantes (A) e inseguros-desorganizados (D). Relativamente ao padrão inseguro-ambivalente (C), os resultados são de alguma maneira mistos, dependendo se comparamos as amostras deprimidas com o total das amostras de controlo (maior proporção nas amostras deprimidas) ou com o total das amostras normais de baixo risco (proporção mais baixa nas amostras deprimidas)"

(Sigman *et al.*, 1983). Assim, poderemos estar perante dois tipos de factores adversos: um de carácter biológico (como resultado da exposição directa do feto ao álcool) e outro de natureza ambiental (já que a ingestão de álcool por parte dos *prestadores de cuidados* pode afectar negativamente a sua sensibilidade e capacidade de resposta à criança).

Para estudar o efeito da exposição pré-natal ao álcool na vinculação, O'Connor, Sigman *et al.* (1992) utilizaram a *Situação Estranha* (com a tipologia A,B,C,D) junto de uma amostra de 44 crianças, nascidas com peso alto (média 3500 gramas), oriundas de famílias com instrução média ou superior, e com bom nível sócio-económico.

O estudo confirmou a hipótese de que a incidência de vinculação insegura é maior nas mães consumidoras de álcool durante gestação, mesmo quando o consumo é moderado. Avaliado o comportamento interactivo da mãe no contexto de uma situação de jogo livre através da *Mother-Child Rating Scales* de Crawley e Spilker (1983), verificou-se que o consumo social pós-natal de álcool não afecta nem a qualidade da vinculação nem os valores da sensibilidade materna.

Exposição pré-natal a drogas

Os efeitos da exposição pré-natal a drogas foram estudados por Rodning *et al.* (1991), aplicando a *Situação Estranha* e a escala de sensibilidade de Ainsworth a bebés com 15 meses de vida, controlando as variáveis sócio-económicas, étnicas e geográficas. Estas crianças tinham estado expostas a drogas durante a gestação.

Os resultados mostraram que os sujeitos apresentavam maioritariamente uma vinculação insegura à mãe (80%), ao elemento mais significativo da

família alargada (91%), e da família de acolhimento (72%) - com a tipologia A, B, C de Ainsworth. Recorrendo à classificação D, registou-se elevada incidência de vinculação desorganizada com valores que flutuaram entre 57% (família de acolhimento) 64% (família alargada) e 75% (mães). Apurou-se, assim, que à medida, que as crianças são cuidadas por elementos mais afastados da família originária, menor é o índice de vinculação desorganizada. Não obstante, parece depreender-se dos resultados que a tendência para a vinculação insegura e desorganizada mantém-se, independentemente das crianças continuarem com as suas mães biológicas ou serem removidas para outros lares.

2. 3. Considerações Finais

Embora a nossa revisão qualitativa se reporte a uma bibliografia necessariamente limitada, os factos apurados fornecem algumas sugestões interessantes.

A primeira grande ideia que ressalta dos estudos revistos é a da universalidade dos processos de vinculação. Em nenhuma das investigações apreciadas, foi possível encontrar referências a grupos que não exibissem comportamentos de vinculação. Esta constatação é verdadeira nas situações de risco ambiental (como, aliás, seria absolutamente lógico que o fosse) mas também se verifica nas condições em que os sujeitos evidenciam alterações genéticas (como a trissomia 21), ou transtornos graves da personalidade como psicoses de tipo autista. Além disso, observou-se que, independentemente dos indicadores de tipo D, as crianças, seja qual for a patologia, conseguem genericamente exibir estratégias coerentes de vinculação (excepção feita para os casos de danos neurológicos graves), claramente comparáveis às dos indivíduos normais. Estas constatações vêm ao encontro das teses fundamentais de Bowlby (1969/1984) que concebe a vinculação como uma disposição instintiva que se estrutura ao longo do desenvolvimento e se institui como uma das mais básicas organizações emergentes da personalidade humana.

O segundo aspecto a considerar é o de que há, nos grupos de risco, uma prevalência maior de vinculações inseguras, particularmente do tipo desorganizado/desorientado. Este último dado, apurado nomeadamente junto das crianças com trissomia 21, parece ser mais significativo quando se consideram os casos nos quais o risco é definido pela existência de patologia parental. Martins (1996), por exemplo, em estudo metanalítico da literatura observou um número anormalmente elevado de sujeitos inseguros (e em

especial do padrão D) nas amostras de mães deprimidas. van IJzendoorn, Golberg *et al.* (1992), salientam que os riscos relacionados com a criança não comprometem tão decisivamente o estabelecimento de uma vinculação segura, mas que os problemas referidos à mãe podem fazê-lo. Adiantam os autores que *"...if mothers suffer from mental illness or engage in disturbed caregiving behavior (e.g. maltreatment) their children cannot compensate for the resulting lack of maternal responsiveness and are vulnerable to insecure forms of attachment. However, when children are impaired (physically or mentally invarious degrees) their mothers are generally capable of compensating for this potential handicap in the dyadic relationship..."* (p. 854).

Não podemos, contudo, ignorar a indissociabilidade fundamental que subsiste entre mãe e filho. Importa, na verdade, perceber que as dificuldades da criança trazem exigências e necessidades que podem constituir factor potencial de instabilidade ou desorganização materna. Sendo assim, torna-se difícil estabelecer claramente as fronteiras entre os problemas da mãe e os da criança propriamente dita. Esta asserção permite entender que é sobretudo nas circunstâncias de acúmulo de risco que os problemas atingem expressão mais dramática. Trata-se de um dado que a nossa revisão, por exemplo, documenta no estudo Rodning *et al.* (1991) acerca dos efeitos do consumo de drogas na gestação.

A vinculação parece, pois, ser um tópico importante no estudo das populações de risco. Conforme Cichetti e Wagner (1990) referem, avaliar a qualidade da vinculação nestas crianças poder-nos-á fornecer indicações inestimáveis relativas aos seus pontos de fragilidade e resiliência. Equacionada em termos da definição de estratégias de intervenção, a informação recolhida deverá atender aos seguintes aspectos:

a) *sinalização da criança* - a fim de se compreender a participação da criança no desenvolvimento da relação, é necessário ter em conta a extensão e os tipos de dificuldade que perturbam as actividades de sinalização relacionadas com a vinculação;

b) *resposta materna* - interessa igualmente analisar em que medida a capacidade para ler e responder às pistas da criança está afectada;

c) *condições e recursos da família* - importa apreciar em que medida a família pode responder às necessidades ou está sujeita a múltiplas condições de adversidade.

Assente que os fenómenos da vinculação têm implicações no desenvolvimento da criança em risco, eles podem ser utilizados como ponto de partida de um processo conduzido com o objectivo de se promover uma melhor adaptação. Se o sujeito apresenta dificuldades a nível da sinalização emocional, o papel do interventor será o de ajudar os pais a encontrarem e a descodificarem os sinais mais ténues ou até, por vezes, distorcidos. Do mesmo modo é importante apoiar os pais nas suas dificuldades circunstanciais ou pessoais que alteram a expressão dos afectos de maneira a que, adoptando posturas comportamentais mais previsíveis atentas e interessadas, consigam instituir um suporte adequado para a criança. Mas é sobretudo a nível da díade como um todo que se torna mais pertinente pensar a actuação. Efectivamente, o processo de intervenção deve eliciar as forças e aspectos positivos, numa espiral de efeitos recíprocos e transaccionais. Pretende-se, no fundo, que o apoio prestado à mãe possa contribuir para melhorar a qualidade das suas respostas interactivas. Tal efeito, levará eventualmente a um refinamento da capacidade da criança para sinalizar os estados de necessidade e para se auto-regular com mais eficiência o que, pelo seu lado, constituirá um incentivo mais para a mãe.

PARTE II - A VINCULAÇÃO
FACE A ALTERAÇÃO NEUROMOTORA

Nota prévia

O grupo de risco que estudámos apresenta limitações motoras devido a lesões ou alterações neurológicas.

O tipo de risco em causa está essencialmente localizado na criança, embora porventura possam estar associadas outras adversidades não directamente relacionadas com a inabilidade motora. Por certo, que esta dificuldade é vivida com a problemática própria das necessidades educativas especiais, tendo as famílias -pais e filhos- que aprender novas formas de adaptação e que encontrar novos recursos para responder às necessidades acrescidas

As características e possibilidades da criança com alterações neuromotoras serão apresentadas no capítulo 3. Pretende-se, assim, enquadrar todo um conjunto de informação que permitirá conhecer melhor a população que será objecto de estudo no capítulo seguinte.

Capítulo 3 - A criança com alterações neuromotoras

"Movement is at the very center of young children's lives."

In Gallahue, 1993, p.24

3.1. Introdução

O movimento inicia-se na própria vida uterina na base de uma organização reflexa que, após o parto, fornecerá ao recém nascido os instrumentos para as primeiras adaptações ao meio. Segundo Gallahue (1993), até ao segundo aniversário, a motricidade é caracterizada por movimentos rudimentares, como agarrar, puxar, ou largar objectos. Será entre os 12 e os 15 meses que, a criança adquire algum equilíbrio, e inicia a locomoção. Estes movimentos sofrem progressivamente um refinamento e especialização, determinando mudanças sensíveis no modo de relacionamento da criança com o ambiente.

Só na fase fundamental (ver figura 1), a criança adquire um controlo mais perfeito sobre a sua musculatura, perdendo o titubear e ganhando definitivamente à gravidade. A aquisição da locomoção permite a exploração do meio, com efeito a criança passa a concretizar as suas opções pelos objectos e pelas pessoas que a rodeiam. A motricidade fina acentua esta autonomia, ao permitir realizar actividades de maior acuidade, algumas das quais ao serviço da fantasia própria do jogo simbólico.

Figura 1 - Faseamento do Desenvolvimento Motor

Idade	Fase do Movimento	Estágios
+ de 14 anos 11 a 13 anos 7 a 10 anos	<i>Especializado</i>	Definitivo Aplicação Transição
6 a 7 anos 4 a 5 anos 2 a 3 anos	<i>Fundamental</i>	Maturação Elementar Inicial
1 a 2 anos nascimento a 1 ano	<i>Rudimentar</i>	Précontrolo Inibição de Reflexo
4 meses a 1 ano vida uterina a 4 meses	<i>Reflexa</i>	Descodificação Codificação

In Gallahue, 1993, p.25

As primeiras aprendizagens motoras são discretas. Com o tempo, a criança ganha a mestria necessária para realizar actividades motoras em simultâneo, como por exemplo: *saltar para apanhar uma bola*.

Estas fases são comuns a todas as crianças, excepto quando se verifica qualquer disfunção motora.

3.2. Processos de aquisição motora e desenvolvimento

A aquisição motora surge integrada num desenvolvimento onde se incluem os domínios do funcionamento cognitivo, representacional e sócio-emotivo. Trata-se de encarar, aqui, o comportamento “...sob o ângulo de uma organização global da actividade psíquica que se vai paulatinamente estruturando no quadro das interacções mantidas entre o sujeito e o meio. A personalidade deixa de ser vista como uma colecção de disposições ou de traços estáticos, passando, antes, a ser percebida como sistema de atitudes, de cognições, de sentimentos, de expectativas e de condutas articuladas em padrões de funcionamento cuja a singularidade reflectirá sempre vicissitudes particulares de cada percurso desenvolvimental.” (Lopes dos Santos, 1997, p.2). Para o efeito, foram construídos mapas de desenvolvimento, quase sempre numa lógica de transições e descontinuidade. Apresentamos um desses mapas, precisando o funcionamento motor, a par do funcionamento visual, social, e intelectual.

Idade	Funcionamento Motor e Visual	Funcionamento Social e Intelectual
Nascimento	Manifestações reflexas: sugar, engolir, fechar os olhos à luz, tosse, soluço, preensão.	Choro
6 Semanas	Generalização e acomodação de alguns reflexos. Extensão e virar o pescoço; Seguir objectos móveis; Responde ao rosto da mãe.	Sorriso
3 Meses	Suga e agarra por vontade própria; Levanta a cabeça acima do horizonte por longos períodos; Vira-se em direcção aos objectos e responde ao som.	Olha para as suas próprias mãos
6 Meses	Agarra objectos com as duas mãos; Segura-se de pé (com ajuda) por breves momentos; Senta-se por algum tempo.	Reconhece rostos familiares; Ri à sua imagem no espelho; Palra; É capaz de demonstrar satisfação e fazer birra (e.g. beicinho).
9 Meses	Senta-se bem; Roda sobre si própria; Arrasta-se;	Constância de objecto sob diferentes apresentações; Acena sob pedido; Imita sons (e.g. dada); Joga das palminhas.
12 Meses	Capaz de soltar objectos; Anda pela mão; Reflexo plantar a 50%.	Articula algumas palavras; Dá beijinhos e abraços sob pedido; Reconhece nomes de pessoas.
24 Meses	Reflexo plantar total; Começa a vestir-se em parte; Sob e desce degraus (dois pés em cada degrau); Baixa-se para apanhar objectos caídos;	Inicia frases; Jogos de causalidade; Gesto simbólico; Nomeia quatro ou cinco parte do corpo; Obedece a comandos relativamente simples; Fase da negação (não compulsivo).
36 Meses	Sob e desce escadas com um pé de cada vez; Anda de triciclo; Toca sons; Aperta botões; Boa acuidade visual.	Copia círculos; Joga com outros; Sabe rimas de criança; Jogo Imaginário.

Adaptação Kolb e Fantie, 1989; & Hotyat, 1978

Vygostski (1979) valorizou o papel activo do sujeito na aprendizagem. No desenvolvimento reside a base fundamental da aprendizagem, e a aprendizagem alimenta o desenvolvimento. Posto isto, o autor defende que o desenvolvimento humano se desenrola à medida que vai explorando e incorporando o ambiente. Fonseca (1989, p.106), sintetiza da seguinte forma, a concepção histórico/desenvolvimental de Vygostski: *“Em primeiro lugar, a criança tem de incorporar a gravidade, apropriando-se de uma maturação neuromotora e tónico-postural, que culmina na segurança gravitacional; posteriormente, pela acção coordenada de ambas as mãos, apropria-se das qualidades dos objectos com que interage, incorporando a sua forma, cor, peso (...), emergindo daí a expansão das suas competências práticas. Por interacção social e por mediação selectiva, apropria-se da linguagem materna e da linguagem social, incorporando instrumentos verbais que lhe permitem compreender o mundo e reconhecer o mundo e reconhecer experiências.”* Este processo prossegue no sentido da aquisição simbólica, integrando as influências do meio, através da experiência, num processo de maturação no sentido de uma crescente complexidade e hierarquização dos sistemas psicológicos.

3.3 Alterações Neuromotoras

As condições normalmente designadas pela nomenclatura Paralisia Cerebral têm sido definidas: “(...) *as a group of non-progressive motor disorders of movement or posture due to a defect or lesion of developing brain*”⁴ (Bax, 1964); e “(...) *as a group of a chronic disabilities characterised by aberrant control of movement or posture appearing in early life and not result of progressive disease*”⁵ (Nelson & Ellenberg, 1978 in Stanley, 1994, p.12). Face a tais dificuldades, prevê-se que o desenvolvimento não siga as etapas estabelecidas no sumário anteriormente efectuado.

As características neuromotoras enunciadas dificultam a sinalização do desejo de proximidade da criança à mãe, que é uma questão central da investigação que nos propusemos realizar no âmbito do presente trabalho.

Paralisia Cerebral é a terminologia vulgar para nomear uma lesão ou dano neurológico com consequências limitativas no desenvolvimento motor que não progridem ao longo do tempo na sua severidade. A designação paralisia cerebral para assinalar a origem neurológica da dificuldade, subestima, em senso comum, as possibilidades dos seus portadores, ignorando-se por vezes que, preso a um corpo difícil de articular está um ser em crescimento e ansioso de experiências e aprendizagens. Neste sentido, optámos pela designação de alterações neuromotoras para um espectro vasto de inabilidades (ver tipologia a seguir), afastando a associação ao domínio cognitivo. Sabemos contudo que nenhuma designação neste campo é unânime,

⁴ “(...) como um grupo com desordens motoras não-progressivas do movimento e postura devido a um alteração ou dano no desenvolvimento do cérebro”.

⁵ “(...) como um grupo com alterações crónicas que se caracterizam por terem um controlo aberrante do movimento e postura, que surgem na primeira fase da vida e não resultam de uma situação de doença progressiva”.

e que o quadro da alteração neuromotora é mais vasto do que as dificuldades aqui estudadas e apresentadas.

CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Espástica	- Rigidez e Espasticidade
Diplegia	- Falta de controlo no movimento das pernas e menos severamente dos braços.
Hemiplegia	- Dificuldade de controlo da parte direita ou da parte esquerda do corpo.
Tetraplegia	- Falta de controlo no movimento dos membros superiores e inferiores.
Ataxia	- Falta de coordenação motora nos movimentos.
Diplegia Congénita (simples)	
Discinésia	- Perturbação nos movimentos voluntários.
Coreo-atetósico	
Distonia	

Classificação (adaptada) de Hagberg & Hagberg, 1989.

Definição de Widstrom, Mowder *et al.*, 1991.

3.3.1 Aspectos etiológicos

As causas subjacentes às dificuldades enunciadas são de ordem vária: genéticas; pré-natais; perinatais; pós-natais e combinação de factores. Alterações distintas, como uma diplegia ou hipotonia, podem ser consequência de uma mesma causa.

Nos últimos anos, verificou-se um aumento significativo das taxas de incidência de alteração neuromotora (paralisia cerebral): quando em 1983 e 1985 se situava em 0.124% (nos Estados Unidos e Austrália), subiu para 2% a

partir de 1988 (mantém-se em 1990, 1992, 1994) A explicação pode estar exactamente nos fenómenos de risco (*in Stanley, 1994*).

Partindo das revisões de Stanley (1994), e Widestrom, Mowder, *et al.* (1991), estabelecemos uma tipologia de causas (de maior incidência), por fases de desenvolvimento:

Pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> » Anomalias congénitas (problemas na migração neuronal do segundo trimestre à subida do tubo neuronal) » Hemorragia cerebral » Genéticas » Incompatibilidades sanguíneas (RH) » Infecções (e.g. rubéola, que diminui consideravelmente após a aplicação da vacina) » Citomegalovirus » Exposição química » Trauma materno (forte abalo ou tensão emocional) » Infecções renais ou diabetes maternos.
Perinatal (da 22ª semana de gestação até ao 7º dia de vida)	<ul style="list-style-type: none"> » Anoxia de parto (responsável por 10% expressão de PC) » Encefalites » Complicações em partos gemelares » Placentopatias
Pós-natal	<ul style="list-style-type: none"> » Situações de afogamento (ou de asfixia) » Encefalites » Infecções (e.g. meningites) » Traumatismo cirúrgicos

3.4 Dados de Desenvolvimento

O processo de maturação cerebral acontece-se ao longo da primeira infância. Os componentes elementares do cérebro, os neurónios, nascem e emigram no decorrer do crescimento, estabelecendo relações de conexão (*sinapses*) com outros neurónios, no sentido de uma crescente complexidade, que se reflecte no comportamento e na capacidade cognitiva.

As lesões ou malformações ao nível do Sistema Nervoso Central podem afectar várias aspectos do desenvolvimento: motor (motricidade global e fina), linguístico, cognitivo (resolução de problemas), e capacidade de adaptação (emocional e social). A avaliação das consequências destes danos tem constituído uma inquietação para os técnicos, ilustrado no seguinte relato de McWilliam (1993): *“It is difficult, if not impossible, to get a handle on April’s [child with athetoid cerebral palsy] cognitive level of development because of her severe physical impairments and her lack of speech. The professionals on the early intervention team have tried all of the tests for special populations and adaptations of standardized tests in an attempt to get a better picture of April’s potential. The majority of psychological testing has indicated that April’s abilities fall within the mental retardation range of intellectual functioning. Nevertheless, the psychologist has some doubts about the accuracy of these tests for April. She may, in fact, be closer to normal in intellectual abilities than the test score indicate.”* (p. 259).

Para Piaget (1977) o desenvolvimento motor está na base do desenvolvimento cognitivo, dado que possibilita a exploração do mundo dos objectos. Contudo, Blondis, Roize, *et al.* (1993) defendem que no caso genérico das alterações neuromotoras (paralisia cerebral), não existem necessariamente défices na resolução de problemas, na recepção e expressão

da linguagem, nem na adaptação social, restringindo-se algumas vezes o risco ao desenvolvimento motor global ou fino.

O estudo de Cioni, Paolicelli, *et al.* (1993) com a aplicação de *Uzgiris-Hunt*, verifica que só se encontra algum atraso cognitivo significativo na Tetraplegia (relativamente às Diplegia e Hemiplegia). Não foram encontradas diferenças significativas entre as crianças normais, prematuros e com alterações neuromotoras quando era usada a idade corrigida para os prematuros.

A permanência de objecto em tempo próprio parece ser um bom preditor de desenvolvimento para estas crianças (Decarie, 1969; Kopp & Shaperman, 1973), constituindo uma âncora de desenvolvimento, tal como a imitação.

Esta população apresenta uma forte incidência de problemas de comportamento (25.5%), em particular, de dependência, obstinação e hiperactividade (McDermott, 1996) e com menor frequência, comportamentos antisociais ou conflitos com os seus pares.

A investigação neste grupo de risco escasseia. Segundo Blondis, Roize, *et al.* (1993), as limitações no estudo e na compreensão desta população devem-se à diversidade de dificuldades, ao leque de severidade em cada uma delas, à agregação de dificuldades, e por último, à margem de incerteza dos diagnósticos.

As alterações neuromotoras (paralisia cerebral) estão, na sua maioria, associadas a outras dificuldades, como se exemplifica no quadro Y.

**Quadro 3 - Dificuldades associadas por tipo de alteração neuromotora
(em percentagem)**

Out	Ataxia	Espasticidade	Discinesia	Mista
Défice Auditivo	6	9	9	5
Défice Visual	8	21	16	15
Estrabismo	15	16	15	27
Défice ortopédico	13	2	23	33
Dificuldade de Aprendizagem	26	14	8	13
Médio a moderado atraso mental	33	15	19	17
Moderado a severo atraso mental	20	24	40	45

Adaptação de Blondis, Roize, *et al.* 1993, p.

Num estudo desenvolvido ao longo de sete anos que envolveu aproximadamente 45 000 crianças (in Blondis, Roize, *et al.* 1993), verificou-se uma alteração de diagnóstico em 72% dos casos. Nessa investigação, as crianças diagnosticadas com paralisia cerebral a um ano de idade, apresentavam aos sete anos, atraso mental em 23% dos casos, enquanto as restantes revelaram, 19% hiperactividade, 16% défices de articulação da fala, 12% atrasos de linguagem, e 2% tinham apenas dificuldades específicas de aprendizagem. Em grande parte pela alteração do quadro clínico, mas também pela dificuldade de avaliar a natureza destas lesões.

Face a problemas tão distintos e com consequências tão particulares, quase se pode afirmar que *cada caso é um caso*. Neste sentido, compreende-se a dificuldade de seleccionar as amostras desta população. A opção por uma dificuldade particular (*e.g.* diplegia), limitando a heterogeneidade dos quadros motores, torna-se difícil devido à baixa incidência de cada uma, sendo portanto dúbia a generalização dos resultados para população.

3.5. Interações

Alguns estudos do comportamento materno nesta população têm dado conta de uma ansiedade materna, que por vezes se materializa numa atitude proteccionista (Boles, 1959; & Kogan, 1962). Salientamos o estudo de Kogan & Tyler (1973) onde foram comparados três grupos de díades (entre um e sete anos de idade). Os grupos eram definidos pelas seguintes situações: alteração neuromotora, *atraso mental*, e grupo de controlo (idade mental corrigida). Os autores verificaram que as crianças com défices motores tinham uma postura mais passiva e que as suas mães eram mais directivas, assumindo uma atitude de maior controlo.

Posteriormente, Barrera & Vella (1987) realizaram um estudo relativo às interações sociais com 22 díades mãe-filho, divididas entre grupo de controlo e alteração neuromotora (a saber: hemiplegia, diplegia, tetraplegia, hipotonia, spina bífida e síndrome Praeder-Willi). As amostras foram emparelhadas no desenvolvimento motor e mental, sexo, estatuto sócio-económico, ordem de nascimento, e nível educacional da mãe.

As díades foram filmadas em situação de jogo livre (por períodos de 10 minutos), e os comportamentos foram transcritos por observadores que desconheciam os objectivos de estudo.

O principal resultado deste estudo foi a confirmação de que se estabelecem os mesmos padrões de interacção mãe-filho, tanto na presença como na ausência de défice motor. Todavia, existem algumas diferenças que confirmam que as mães dos bebés com alterações neuromotoras exibem com maior frequência comandos, enquanto as mães do grupo de controlo, optam pela fala (*e.g.* elogiam, confortam, colocam questões). Os bebés com défice motor, parecem acatar esta tendência directiva por parte da mãe, estabelecendo menos contacto visual e protestando menos.

A resposta às iniciativas de jogo da criança é um aspecto central do comportamento interactivo da mãe e, na referida investigação, observou-se que as mães dos bebés saudáveis respondiam às solicitações de jogo dos filhos com a mesma resposta interactiva, enquanto que as mães do outro grupo respondiam com respostas verbais (na maioria dos casos com directivas).

Ao contrário do que se registou noutros estudos, o comportamento destes bebés não é consideravelmente diferente do grupo de controlo, sendo que, as áreas mais sensíveis do comportamento coincidem com as da mãe (e.g., o contacto visual), sugerindo uma acomodação recíproca, tal como Sameroff havia descrito no modelo transaccional: "*Parents do adapt to their child`s disability and characteristics in much the same way as the child adapts to parental behavior styles*" (in Barrera & Vella, 1987, p.171). Com efeito, a preocupação de dirigir e controlar o comportamento em substituição ao jogo, pode ser consequência da percepção das dificuldades da criança e da necessidade de a compensar com um comportamento de ensino. Caberá, aos profissionais encorajar outro tipo de comportamentos e, em particular, restabelecer o prazer na interacção.

Capítulo 4 - Estudo empírico

4.1. Introdução

A vinculação na infância concebida por Bowlby (1969) como processo instintivo seleccionada ao longo da filogénese, constitui o fenómeno pelo qual a criança estabelece uma ligação afectiva privilegiada e duradoura com a figura que habitualmente lhe dispensa os cuidados maternos. Segundo o autor, esta ligação exprime-se, em termos comportamentais, através de uma série estruturada de respostas cuja consequência previsível será a de criar ou manter um certo grau de proximidade com a mãe. Na criança pequena, tais respostas englobam reacções como o *aproximar-se*, o *seguir*, o *tocar*, o *subir para o colo*, ou incluem os comportamentos ditos de sinalização onde avultam o *sorriso*, o *chamar* e o *choro*.

As respostas de vinculação operam solidariamente entre si, integrando um sistema de acção altamente reactivo às variáveis de tipo situacional. Este sistema tende a responder de forma particularmente intensa quando a criança depara com circunstâncias que revelem indicadores potenciais de perigo ou contenham aspectos susceptíveis de causarem mal-estar físico e psicológico. Durante os primeiros anos de vida, tais circunstâncias concretizam-se em situações como (1) a entrada em ambientes estranhos, (2) a ausência ou afastamento da mãe, (3) a aproximação de desconhecidos, (4) o alarme materno, (5) a experiência da dor, da fadiga ou da fome (Bowlby, 1969). Nesses casos, a instauração do contacto ou a mera obtenção de proximidade com a figura de vinculação permitirá ao sujeito a reconstituir a homeostasia interna, que será vivenciado sob a forma de uma sensação básica de conforto e segurança.

Os fenómenos da vinculação parecem ter um papel importante na regulação da experiência interpessoal dos indivíduos. Operando desde as fases iniciais da existência, estes fenómenos “(...) *começam a marcar os processos*

de construção da personalidade numa altura em que o sujeito não dispõe, ainda, da aptidão para representar claramente os objectos, os acontecimentos ou as emoções. Assim, muito antes de conseguir utilizar os mecanismos da mediação simbólica para estruturar os sentidos do vivenciado, a criança terá já estabelecido uma poderosa organização de afectos, de condutas e de significados em torno da tarefa de obter segurança, conforto ou protecção por parte das suas figuras de vinculação..." (Soares, Lopes dos Santos *et al.*, 1996, p. 247-248). É com base nessa organização que ela elaborará a imagem de si própria e construirá um sistema de significados a partir do qual ficará apta a antecipar comportamentos e a negociar o curso das trocas interactivas (Lopes dos Santos, Silva *et al.*, 1995).

Os processos de vinculação inscrevem-se num tipo de organização instintiva cujo desenvolvimento denota grande labilidade em relação às influências ambientais (Bowlby, 1969). Desta maneira, o modo como a criança irá estruturar e regular os esquemas da sua intencionalidade social evidenciará, até certo ponto, componentes específicas que reflectirão muitas das vicissitudes e regularidades vividas no quadro das interacções com os outros significativos.

Na esteira de uma tal hipótese, Mary Ainsworth (*e.g.* Ainsworth, Blehar, *et al.*, 1978) pôde efectivamente verificar que os processos da vinculação tinham uma expressão diferencial cuja origem estava ligada à qualidade dos fenómenos da relação da mãe-filho. Avaliando a maneira como os bebés de 12 e 18 meses regulavam a proximidade com a mãe ao longo da exploração de um ambiente estranho, a autora (Ainsworth, Blehar, *et al.*, *op. cit.*) identificou várias estratégias de organização comportamental globalmente descritas em termos de padrões de vinculação segura (B), insegura/ambivalente (C) ou insegura/evitante (A).

Estudos de replicação efectuados em contextos culturais diferentes - nomeadamente em Portugal (Soares, Lopes dos Santos *et al.*, 1995 e 1996)-

confirmaram a reprodutibilidade e consistência de muitas das observações de Ainsworth (e.g. Grossmann, Grossmann, *et al.*, 1981; Miyake, 1985; van Ijzendoorn & Kroonenberg, 1988 e 1990). Estes trabalhos contribuíram para reforçar a ideia de que os processos da vinculação são aparentemente regulados por mecanismos básicos e universais do funcionamento humano.

A teoria da vinculação constitui, hoje, uma referência heurística importante para a abordagem dos fenómenos do desenvolvimento nos domínios do *Self*, das relações interpessoais e da adaptação social (Thompson, 1988). Nos últimos anos, alguns estudiosos têm inclusive investigado o papel desempenhado pelos processos da vinculação na própria elaboração da competência cognitiva dos sujeitos (Rutter & van Ijzendoorn, 1993; Matas, Arend *et al.*, 1978).

Recentemente assistiu-se a um crescente interesse pelo estudo desenvolvimental das populações especiais. Autores como Cicchetti (1984) notaram que tais enfoques poderão ter a vantagem teórica de permitirem alcançar uma compreensão mais exacta dos mecanismos e princípios que organizam os processos gerais do desenvolvimento. Mas independentemente dessas considerações, será lícito supor que os eventuais ganhos em termos do conhecimento adquirido terão potencialmente implicações positivas no domínio do aperfeiçoamento das políticas e das estratégias de prevenção desenvolvidas junto daqueles grupos.

Existe, hoje, um número significativo de abordagens que elegeram como objecto de investigação a análise dos fenómenos da vinculação em grupos de crianças de risco. Esses trabalhos abarcam uma multiplicidade de condições que incluem, entre outros, casos de trissomia 21 (e.g. Cicchetti & Ganiban, 1990) prematuridade (e.g. Frodi & Thompson, 1985; Wille, 1991; Mangelsdorf, Meisels, *et al.*, 1996), deficiências sensoriais (e.g. Lederberg & Mobley, 1990), autismo (e.g. Sigman & Mundy, 1994) ou então várias situações identificadas a nível do funcionamento do sistema familiar (e.g.

maus tratos estudados entre outros por Carlson, Cicchetti *et al.*, 1989; Egeland & Sroufe, 1981).

O presente estudo pretende investigar os comportamentos de vinculação em crianças pequenas diagnosticadas com alterações neuromotoras (paralisia cerebral). De facto, as graves limitações que estes sujeitos apresentam (muitas vezes associadas a dificuldades de índole cognitiva) terão possivelmente implicações a nível do modo como são estruturados os processos do desenvolvimento relacional. Tendo em conta a singularidade da sua condição (propiciando uma experiência social em muitos aspectos diversa da que caracteriza a criança normal) torna-se relevante saber de que maneira estes sujeitos se organizam emocionalmente perante as situações de stress tipicamente relacionadas com a vinculação. Como reagem quando colocadas em ambiente desconhecido e de que modo o seu comportamento é afectado pela presença ou ausência da mãe. Que mecanismos ou procedimentos utilizam para regular a proximidade com a figura de vinculação? Até que ponto tais procedimentos mostram o recurso a estratégias comportamentais coerentes, susceptíveis de serem relacionadas com variáveis da interacção mãe-filho?

A fim de procuramos responder a estas questões observámos um grupo de 19 sujeitos com idade compreendida entre os 18 e os 32 meses. Para o efeito, avaliámos-los no contexto da *Situação Estranha* de Ainsworth (Ainsworth, Blehar, *et al.*, 1978), introduzindo-lhe alterações procedimentais menores de forma a adaptarmos certos aspectos do método às características particulares das crianças testadas. Efectuámos igualmente a observação de uma sessão experimental de interacção mãe-filho que estruturámos e cotámos de acordo com os critérios propostos pelas escalas *PCIS-Parent Caregiver Involvement Scales* (Farran, Kasari *et al.*, 1986). Após análise de várias possibilidades, a escolha deste instrumento foi feita tendo em conta três razões:

- a) trata-se de um instrumento utilizado na investigação e em programas de intervenção precoce junto a crianças pertencentes aos mesmos grupos etários dos nossos sujeitos;
- b) enquanto método de avaliação define procedimentos e estabelece critérios de cotação adaptados ao estudo de populações com as características das crianças que investigámos;
- c) oferecia-se-nos a possibilidade de podermos ter alguma supervisão por parte da autora principal do instrumento (Dale Farran) na administração e cotação das escalas;
- d) o conteúdo das escalas, reflectindo embora um constructo próprio, contempla vários aspectos sobreponíveis ao universo das escalas de utilizadas por Ainsworth para avaliar o comportamento materno e que se demonstrou estarem associadas ao desenvolvimento diferencial das estratégias de vinculação infantil.

Dispondo de um carácter exploratório, o estudo que passaremos a descrever incide, pois, sobre a expressão dos comportamentos de vinculação em crianças com alterações neuromotoras. Os seus propósitos podem ser enunciados de acordo com três grandes questões:

- 1- A criança com alterações neuromotoras reage a curtas separações da vinculação, alterando a actividade exploratória e exibindo comportamentos que indicam o seu desejo de proximidade com essa figura?
- 2 - Como reage à reunião? Essas reacções indiciam uma organização dos comportamentos susceptível de ser descrita em termos de um ou outro padrão de vinculação? O fenómeno da base segura pode ser identificado neste grupo?
- 3- Que relações se observam entre os comportamentos de vinculação e as características do comportamento interactivo das Mães?

4. 2. Método

4.2.1. Recrutamento da Amostra

Uma vez que os propósitos do presente estudo implicavam a observação de crianças pequenas com alterações neuromotoras, contactámos no Centro de Apoio a Paralisia Cerebral do Porto, 28 pais que tinham filhos nas condições requeridas pelo nosso plano de investigação. Estas crianças foram seleccionadas com base nas informações recolhidas junto dos profissionais que lhes dispensavam serviços de intervenção. Os critérios de selecção dos potenciais sujeitos foram os seguintes:

- a) terem idade compreendida entre os 18 e os 36 meses;
- b) possuírem diagnóstico de alteração motora de origem neurológica;
- c) não serem, ainda capazes de locomoção autónoma;
- d) residirem no Distrito do Porto;
- e) viverem com pelo menos um dos pais;
- f) não existir suspeita ou comprovação de atraso mental severo;
- g) não haver referência a psicopatologia materna ou paterna nem suspeita de abuso de álcool ou drogas.

O contacto com as famílias foi estabelecido com ajuda das educadoras especializadas que asseguravam as actividades de estimulação precoce às crianças. Depois de genericamente explicarmos os objectivos do estudo, descrevíamos os procedimentos a utilizar e solicitávamos permissão para realizar os registos observacionais, garantindo a confidencialidade dos resultados.

Ao longo do estudo perdemos 9 sujeitos pelas seguintes razões:

- a) desistência por parte dos pais na segunda fase do estudo (n = 3);
- b) Dificuldades na implementação dos procedimentos ou na utilização dos equipamentos técnicos, que nos impediram de obter registos aceitáveis (n = 6).

4.2.2. Sujeitos

A nossa amostra ficou, assim, circunscrita a 19 casos dos quais 16 eram díades mãe-filho e 3 díades pai-filho. Estes pais tinham a cargo a tarefa de acompanhar os seus filhos às sessões de intervenção, assumindo, de acordo com as indicações de que dispúnhamos, um papel muito significativo na prestação regular de cuidados às crianças.

A média etária das crianças em estudo era de 25.26 meses (desvio padrão de 4.28), com uma dispersão de idades compreendida entre os 18 e os 32 meses. Em termos de género, 8 pertenciam ao sexo feminino e 11 ao sexo masculino. Os quadros de alteração neuromotora que apresentavam tinham uma expressão variável, a saber: 10 Tetraplegias, 1 Diplegias, 2 Hemiplegias, 3 Ataxias, 1 Hipotonia, e 2 Hemiparésias.

Quanto às características do agregado familiar, 18 das crianças viviam com os pais. A única exceção dizia respeito a um sujeito do sexo feminino que era filha de mãe solteira. No total da amostra, 6 crianças tinham, pelo menos, um irmão, sendo os restantes filhos/as únicos/as.

Tendo como referência a Classificação Nacional de Profissões (quadro X) verificamos que maioria dos pais e mães das crianças da nossa amostra tinham profissões incluídas nas categorias SERV - Pessoal dos Serviços e Vendedores e OPER - Operários, Artífices e Trabalhadores Similares . Dez mães eram donas de casa, não exercendo qualquer profissão remunerada.

Quadro 4 - Distribuição dos pais pelas categorias da Classificação Nacional de Profissões

Categoria	Definição	N^o pais	N^o mães
1. QUAD	Quadros superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadro Superiores de Empresas, e inclui também directores e gerentes de pequenas empresas.	1	0
2. INT	Especialistas das profissões Intelectuais e Científicas.	0	0
3. TEC	Técnicos das Profissões de Nível Intermediário, incluem engenheiros técnicos e os técnicos de informática.	1	0
4. ADM	Pessoal Administrativo e Similares (e.g. secretários, empregados de escritório, empregados de balcão).	1	2
5. SERV	Pessoal dos Serviços e Vendedores (e.g. Polícias, vendedores, cabeleireiras).	5	4
6. AGRI	Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas.	0	0
7. OPER	Operários, Artífices e Trabalhadores Similares (e.g. operários fabris, electricistas, pedreiros).	6	2
8. TRAB	Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem (e.g. motoristas, mecânicos, empilhadores).	4	1
9. IND	Trabalhadores não Qualificados (e.g. empregadas de cozinha, servente de pedreiro).	0	1

Em linhas gerais, podemos caracterizar a amostra como sendo predominantemente constituída por sujeitos da classe da média baixa, residentes no distrito do Porto. O agregado familiar, à excepção de um caso, era composto pelo pai, mãe e alguns por irmãos.

4.2.3. Instrumentos de avaliação e procedimento

Para a realização do estudo foram utilizados dois métodos de recolha de dados: a *Situação Estranha* (Ainsworth, Blehar, *et al.*, 1978) e a **PCIS - Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados**⁶ (Farran, Kasari, Comfort, & Jay; 1986).

Situação Estranha

Dadas as características da amostra foi necessário realizar alguns ajustes relativamente aos procedimentos descritos por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978).

Tal como na sua versão original a *Situação Estranha* foi, aqui, constituída por 8 episódios. Nos parágrafos subsequentes descrevê-los-emos em detalhe.

1º Episódio - Introdução - A Mãe e a Criança eram levadas para a sala experimental por uma educadora especializada, que sentava a Criança apropriadamente, de acordo com as suas características físicas.

A mãe sentava-se ligeiramente ao lado da criança que tinha à sua frente um tabuleiro com brinquedos. Face à impossibilidade da Criança se deslocar autonomamente, e dadas as suas dificuldades de coordenação motora a mesa de tabuleiro servia de base de apoio à manipulação dos brinquedos.

A Educadora saía, deixando a Criança com a Mãe, e iniciava-se o episódio seguinte.

2º Episódio - Exploração - A Criança encontrava-se na sala sentada na cadeira, e a Mãe deveria, na medida do possível, manter-se afastada deixando-

⁶ Parent/Caregiver Involvement Scale

a brincar. A Mãe respondia quando solicitada, podendo mesmo interagir com ela ou interessá-la pelos brinquedos.

Neste episódio flexibilizámos os procedimentos, admitindo um grau de participação da Mãe superior ao usualmente recomendado. Primeiro, porque a Criança não iniciava a *Situação Estranha* ao colo (como no método original) e em segundo, porque muitas crianças teriam dificuldade em chegar por si aos brinquedos, podendo necessitar da ajuda.

3º Episódio - *Entrada da Estranha* - Neste momento, a Estranha entrava na sala e dirigia-se para a outra cadeira vaga permanecendo calada durante o primeiro minuto. Conversava, depois, com a Mãe, e no último minuto procurava iniciar a interacção directa com a Criança. No fim do terceiro minuto era dado um sinal à Mãe para sair e deveria despedir-se da Criança.

4º Episódio - *Criança-Estranha* - A Criança ficava com a Estranha, que na medida do possível deveria manter-se afastada. A Estranha respondia às solicitações da Criança, ou acalmava-a caso ela ficasse ansiosa com a saída da Mãe.

5º Episódio - *Primeira Reunião com a Mãe* - Neste episódio era dado sinal à Mãe para a entrar. Batia à porta, entrava e cumprimentava a Criança ao mesmo tempo que a Estranha se retirava. Por último, a Mãe voltava a sentar-se, a menos que a Criança se mantivesse a chorar. Neste caso, deveria procurar consolá-la. Ao fim dos três minutos, a Mãe voltava a receber novo sinal para sair, despedindo-se da Criança.

6º Episódio - *Criança Sozinha* - A Criança ficava sozinha com os brinquedos. Caso se destabilizasse demasiado, decidia-se a passagem aos episódios seguintes.

7º Episódio - *Reunião com a Estranha* - Entrava a Estranha saudando a Criança, procurando consolá-la se esta estivesse a chorar. Se o sujeito estivesse sossegado, sentar-se-ia na sua cadeira e, deixava-o brincar com os

objectos sem interferir. A Estranha tinha por vezes que reinteressar a Criança pelos brinquedos. Passados os três minutos começava o último episódio.

8º Episódio - Segunda reunião com a Mãe - A Mãe recebia novo sinal e voltava a entrar saudando a Criança e a Estranha saía. Era dada à Mãe a indicação de pegar no filho/a ao colo. Quando a criança já se encontrava mais calma, a Mãe procurava interessá-la pela exploração dos brinquedos.

Os brinquedos e jogos utilizados no âmbito da *Situação Estranha* foram previamente escolhido com a educadora, de acordo com as características desenvolvimentais de cada criança. Tivemos sempre presente a preocupação de que os brinquedos favorecessem a exploração manipulatória (*global e fina*).

A sala onde decorria o procedimento era bem iluminada e tinha uma parede forrada a espelho. No seu interior, encontrava-se pouco mobiliário, e alguma (escassa) decoração infantil.

A Criança era sentada de costa para os espelhos e de frente para câmara, que estava colocada sobre um tripé num ângulo que abrangia, também, a porta de modo a que se pudessem registar as entradas e saídas. A colocação da câmara era realizada por um técnico, não necessitando de operador.

Os filmes foram posteriormente avaliados de acordo com os itens propostos por Ainsworth, Blehar *et al.* (op. cit.). As variáveis analisadas constam no quadro 5.

<i>Item</i>	<i>Classificação</i>
<i>Exploração manipulatória</i>	- refere-se a comportamentos manuais de exploração (ou com intenção de explorar), directamente relacionados com brinquedos ou outros aspectos do meio físico. Excluem-se movimentos não intencionais, ou de interacção social.
<i>Exploração visual</i>	- olhar espontaneamente (ou explorar com o olhar) um brinquedo, ou algum aspecto do meio (e.g. porta entreaberta, a mobília, imagens na parede), ou simplesmente olhar em redor. Não se inclui olhar para pessoas ou objectos associados à mãe durante os episódios de separação (e.g. a porta de saída ou a mala de mão da mãe).
<i>Choro</i>	- distinguem-se duas formas de choro real (que inclui o choro forte e gritos, contínuo ou intermitente), e mínimo (cara de choro sem ruído, ou simplesmente, murmúrios tristes). Na nossa análise esta distinção não foi considerada.
<i>Procura de proximidade e de contacto</i>	- esforço da criança para obter (ou voltar obter) o contacto, ou, proximidade à Mãe ou à Estranha. Inclui comportamentos activos como: esticar os braços na direcção do adulto, procurar agarrá-lo, inclinar-se, chamamentos como choro dirigido ou outros apelos vocais.
<i>Manutenção do contacto</i>	- actividade e persistência da criança para manter o contacto físico com o adulto (uma vez conseguido), quer a aproximação tenha sido estabelecida pela criança quer tenha sido da responsabilidade do adulto, e independentemente de a criança ter ou não demonstrado desejo desse contacto. Inclui agarrar-se à Mãe (ou à Estranha), resistir ao afastamento ou abrandamento do choro com o contacto.
<i>Resistência ao contacto</i>	- reporta-se ao comportamento de resistência provocado pela tentativa de interacção ou aproximação de outra pessoa. Inclui manifestações como: a zanga, o amuo, a irritação, ou a birra. Nos comportamentos mais sintomáticos salienta-se: o empurrar, o bater para obter o afastamento, o chorar para ser afastada, o resistir ao colo, o sacudir-se ou o encolher-se. Englobam-se, ainda, outras reacções mais difusas como protestar, bater na mesa, rejeitar brinquedos e expressões faciais de desagrado.
<i>Evitamento da proximidade e da interacção</i>	- com o adulto mesmo à distância. Inclui virar-se de lado, virar a cara, afastar o olhar, fugir ao contacto ocular, esconder a cara, ou simplesmente ignorar quando solicitada à distância pela Mãe ou pela Estranha ou ainda como reacção à aproximação de um destes adultos.

A Exploração Manipulatória, a Exploração Visual e o Choro foram objecto de avaliação numa base frequencial. Cada episódio (à excepção do primeiro) era subdividido em intervalos de tempo de 15 segundos nos quais assinalávamos se o comportamento crítico ocorria ou não. Assim, num total de 3 minutos poderíamos, em princípio, obter um máximo de 12 ocorrências desse comportamento.

Aconteceu, porém, que os episódios nem sempre tiveram a duração prevista. Por razões várias, num casos foram encurtados noutros demoraram um pouco mais do que o tempo preestabelecido. Seguindo as instruções de Ainsworth, Blehar *et al.* (Po cit.) transformámos as frequências observadas em medidas de frequência relativa. Para tal aplicávamos a seguinte fórmula:

$$fr = \frac{fo \times 12}{IT}$$

Em que fr significa frequência relativa, fo (frequência observada) diz respeito ao número de frequências efectivamente registadas, 12 corresponde ao número de períodos de 15 segundos que o episódio teria caso tivesse durado exactamente os 3 minutos previstos e IT refere-se à quantidade de intervalos de tempo que o episódio na realidade teve.

As variáveis de *Procura de proximidade e de contacto*, *Manutenção do contacto*, *Resistência ao contacto* e *Evitamento da proximidade e da interacção* foram cotadas de acordo com uma escala de avaliação cujos valores variam entre 1 e 7 pontos. Os critérios dessa cotação encontram-se explicitados por Ainsworth, Blehar *et al.* (*op. cit.*).

A procura de proximidade, a manutenção do contacto, e a resistência ao contacto foram avaliadas relativamente à mãe nos episódios 2, 3, 5 e 8. Em relação à estranha foram-no nos episódios 3, 4 e 7. Por sua vez o evitamento foi alvo de classificação nos momentos em que se dava a entrada do adulto na sala. Desta forma obteve cotação nos episódios 3 (Estranha), 5 (Mãe), 7 (Estranha), 8 (Mãe).

PCIS - Escala de Avaliação do Envolvimento Parental/ Prestador de Cuidados

A PCIS centra-se no comportamento interactivo dos pais com a criança (ou de qualquer pessoa que habitualmente tome conta dela ou lhe preste cuidados), no sentido de averiguar a forma como o adulto se envolve em interacção com a criança.

A presente escala atende a três aspectos do comportamento:

- Quantidade - a frequência de cada comportamento, sem atender a aspectos qualitativos;

- Qualidade - a intensidade de cada comportamento, e o grau de satisfação e de aceitação demonstrado pelo adulto;

- Adequação - a medida em que o comportamento dos pais se adequa ao nível de desenvolvimento, interesse e capacidade motora da criança. Podendo estar na presença de uma Mãe muito afectuosa, distinguimos antes, a sua capacidade de adaptar as actividades às necessidades e interesses da criança.

Estes três aspectos são pontuados de acordo com uma escala de Likert de 1 a 5 pontos, para os seguintes comportamentos:

- *Envolvimento Físico* - apoio passivo e activo. O apoio passivo é considerado como a assistência dada à criança quando ela está sentada ou de

pé. O envolvimento activo são as iniciativas de contacto físico (e.g. festas, segurar a criança).

- *Envolvimento Verbal* - refere-se à conversa estabelecida com a criança.

- *Capacidade de Resposta à Criança* - reacção dos pais/prestadores de cuidados às iniciativas, pedidos, verbalizações e atitudes ansiosas da criança; contempla também a capacidade de antecipação relativamente a situações de perigo ou de dificuldade da criança.

- *Interação em Jogo* - refere-se ao tempo que os pais e a criança se envolvem em actividades lúdicas com o objectivo de se divertirem, podendo essas actividades ser aproveitadas para se ministrarem alguns ensinamentos. O jogo muitas vezes inclui brinquedos, mas não exclusivamente. Podem ser usadas cantigas e jogos imaginários (e.g. fazer um bolo).

- *Comportamento de Ensino* - diz respeito ao ensino de habilidades específicas, em situações particulares de aprendizagem ou de jogo.

- *Controlo sobre as actividades da criança* - refere-se sobretudo à estruturação e à organização das actividades da criança feita pelo adulto.

- *Directivas* - refere-se às exigências que o prestador de cuidados faz à criança.

- *Relacionamento entre as actividades* - diz respeito à forma como adulto liga as actividades umas às outras, atende-se à maneira como ele organiza as transições e sequências.

- *Demonstrações Positivas* - demonstrações positivas verbais (e.g. elogios) e não verbais (e.g. abraços, sorrisos, festas).

- *Demonstrações Negativas* - respostas ou demonstrações negativas ao comportamento da criança. Inclui sarcasmo, piadas, agressões físicas, ameaças, irritabilidade ou sátira.

- *Definição de Objectivos* - em que medida as expectativas são comunicadas à criança.

A transcrição completa da escala e dos critérios de cotação é feita em Anexo.

As crianças e respectivas(os) mães/pais foram filmadas(os) cerca de 15 minutos numa situação de jogo livre. As filmagens decorreram na sala de apoio educativo do Centro de Reabilitação, familiar aos sujeitos. As instruções dadas às mães e aos pais foram as seguintes:

- a) deveriam escolher brinquedos ou áreas lúdicas;
- b) pedia-se que brincassem com os seus filhos de um modo espontâneo, o mais próximo possível do que faziam habitualmente em casa.

Após a escolha do jogo, uma educadora especializada, sentava confortavelmente a criança numa cadeira própria de acordo com as suas dificuldades motoras. Feito isto, os pais eram deixados sozinhos com os filhos, excepto nos casos *em que surgiam circunstâncias ou utilizavam jogos que careciam de apoio da educadora (e.g. mudança de jogo, ou recurso a jogos de água)*.

4.2.4. Observadores

A observação dos comportamentos de vinculação foi realizada pela própria autora do estudo.

Ainsworth, Blehar *et al.* (op. cit.) indicam que o consenso entre observadores nesta fase de análise é muito grande. Assim, optou-se por repetir as observações em 10 casos, obtendo um índice de acordo de 96.6% para a

Exploração Manipulatória, 93.0% para Exploração Visual, 97.7% para o Choro.

A avaliação das variáveis de procura de proximidade e de contacto, manutenção do contacto, resistência ao contacto e evitamento da proximidade e da interacção, foi realizada pela investigadora e com um observador cuja fidelidade havia sido internacionalmente certificada (por Karin Grossmann, da Universidade de Regensburg).

Num processo que se desenrolou sensivelmente ao longo de seis meses, o treino da investigadora relativo à cotação da PCIS passou por várias fases, nomeadamente: o estudo e tradução da escala, o treino repetido segundo as instruções previstas em manual e o ensaio da cotação com alguns filmes de crianças com alterações neuromotoras.

Após o referido treino, tivemos oportunidade de esclarecer algumas dúvidas com a autora, que nos aconselhou igualmente sobre a recolha de dados.

Para avaliar a confiança das cotações utilizamos 10 registos para análise e fizemos uma avaliação de acordo intra-observador obtendo um índice de acordo total de 80.7% (quantidade 90.3%, qualidade 79.5%, adequação 72.5%).

Com um grupo de 5 alunas do 4º ano do curso de Psicologia (da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto), procedemos a uma comparação inter-observador com 5 casos, depois de um treino com uma primeira fase de instrução da escala (10 horas) e de uma segunda de exercícios (10 horas). O grau de acordo com estes cotadores foi sensivelmente mais baixo, de 68.2% no total (quantidade 79.6%, qualidade 59.1%, adequação 65.9 %).

4.3. Resultados

Os resultados do nosso estudo serão apresentados em quatro secções. Na primeira consideraremos a amostra total, fazendo a análise dos comportamentos globalmente exibidos pelas crianças ao longo dos vários episódios da *situação estranha*. Na segunda secção, será efectuada uma abordagem de carácter diferencial na qual procuraremos identificar padrões de vinculação e relacioná-los com as várias respostas dos sujeitos. Na terceira, procuraremos a avaliar a consistência estatística das classificações anteriormente efectuadas, recorrendo para o efeito a métodos apropriados. A quarta secção examinará as relações entre os dados da relação mãe-filho e os diferentes tipos de vinculação.

As análises revelaram que não existem efeitos estatísticos importantes associados ao sexo e idade das crianças. Tam pouco se detectaram, para a esmagadora maioria das variáveis, diferenças significativas relacionadas com a severidade dos sintomas clínicos que os sujeitos apresentaram (foi feito a comparação entre os tetraplégicos e não tetraplégicos). Por essa razão, as nossas análises não consideraram aqui esses factores.

4.3.1 Comportamentos de vinculação na *Situação Estranha*

A partir das médias das frequências obtidas por cada sujeito durante os episódios de pre-separação (episódio 2 e 3), de separação (episódio 4, 6 e 7) e de reunião (episódio 5 e 8), a figura 1 considera os valores médios da actividade de exploração manipulatória naquelas três situações.

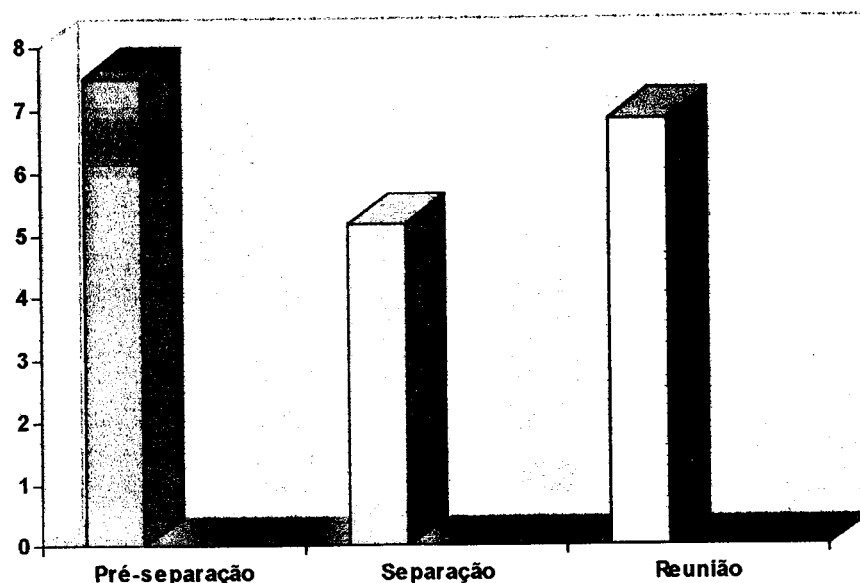


Figura 1 - Médias da actividade de Exploração Manipulatória nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

A ANOVA para medidas repetidas mostrou que os níveis desta exploração variaram significativamente de acordo com o tipo de condição ($F = 4.44$; $p < .02$). Há claramente um declínio da actividade exploratória entre os episódios de pré-separação e os de separação ($t = 2.78$; $p < .007$) com uma recuperação nos episódios de reunião ($t = -2.16$; $p < .03$). Esta retoma determinou que não fossem encontradas diferenças significativas quando as análises compararam os valores da actividade exploratória na pré-separação e nos momentos de reunião ($t = .72$; n.s.).

Conforme a figura 2a ilustra, a entrada da *Estranha* no 3º episódio trouxe, em relação ao episódio anterior, um decréscimo sensível da quantidade média de exploração manipulatória ($t = 3.81$; $p = .0007$). Contudo, após a segunda separação (episódio 6), o regresso da *Estranha* (figura 2b) não veio

introduzir qualquer alteração significativa no comportamento das crianças ($t = - .79$; n.s.).

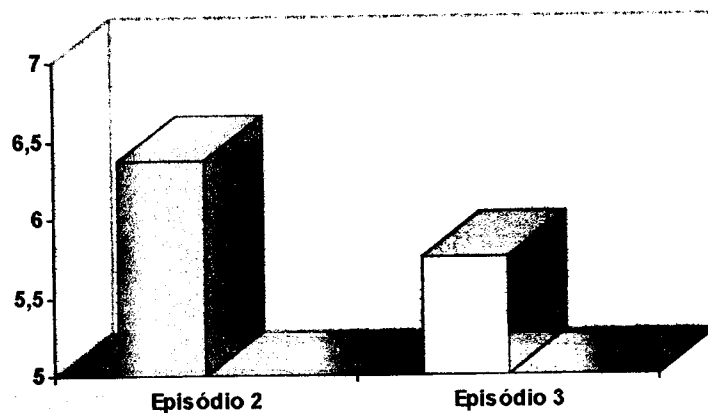


Figura - 2 a

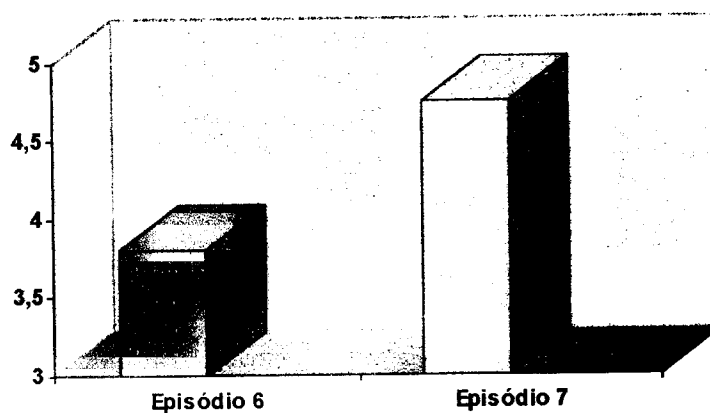


Figura - 2 b

Figura 2 a e 2 b - Médias da actividade de Exploração Manipulatória nos episódios 2 (Criança, Mãe) e episódio 3 (Criança, Mãe, Estranha) e, nos episódios 6 (Criança) e episódio 7 (Criança, Estranha).

À semelhança do que sucedeu com a exploração manipulatória, constata-se uma variação significativamente nas médias da frequência de

comportamento de exploração visual (figura 3) entre os momentos da pré-separação, separação e reunião ($F = 5.97$; $p < .007$). Efectivamente, a exploração visual diminuiu consideravelmente entre as situações de pré-separação e de separação ($t = 3.26$; $p < .003$). Apesar da aparente recuperação verificada nas fases de reunião, os níveis de exploração visual, permaneceram inferiores aos observados nas fases de pré-separação ($t = 2.48$; $p < .02$). Aliás, a retoma que então ocorreu não foi suficientemente importante para que o t relativo às diferenças entre os episódios de reunião e de separação atingisse os valores de significância normalmente aceites ($t = 1.53$; $p = .07$).

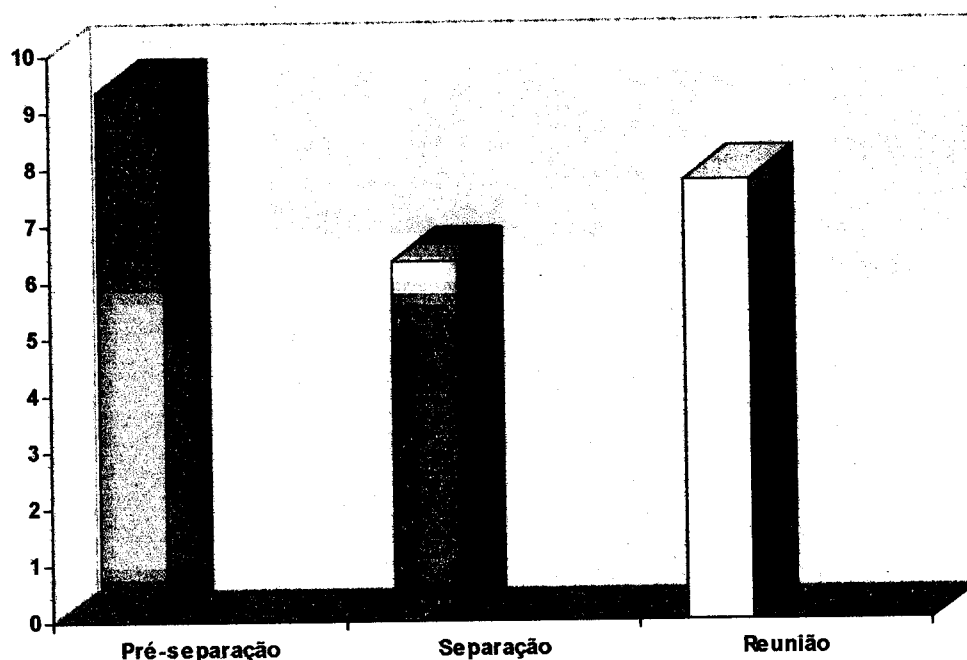


Figura 3 - Médias da actividade de Exploração Visual nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

No 3º episódio (vide figura 4a), a presença da *Estranha* implicou um decréscimo muito significativo da exploração visual ($t = 3.55$; $p < .002$). Tal, não sucedeu, porém, durante 7º episódio (figura 4b), no qual os valores médios relativos a esta variável, foram tendencialmente idênticos ($t = -.344$; n.s.) aos

observados no episódio precedente (onde de a crianças tinham permanecido sozinhas na sala).

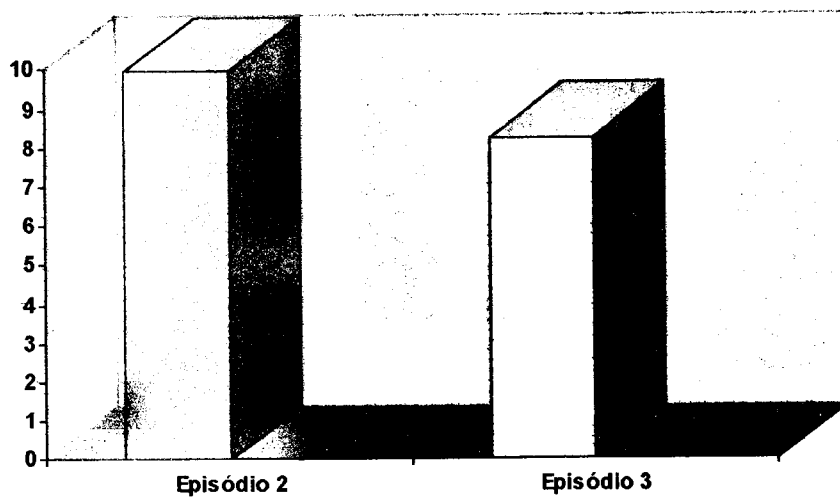


Figura - 4 a

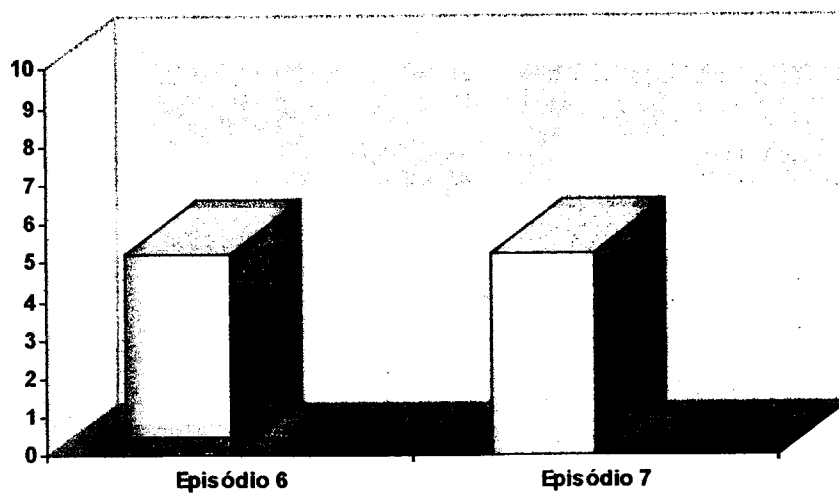


Figura - 4b

A *Figura 4 a e 4b* - Médias da actividade de Exploração Visual nos episódios 2 (Criança, Mãe) e episódio 3 (Criança, Mãe, Estranha) e, nos episódios 6 (Criança) e episódio 7 (Criança, Estranha).

A figura 5 sugere que a entrada no contexto da *Situação Estranha* não causou em si grande alarme ou perturbação. De facto, a quantidade média do choro é mínima no 2º episódio. Com a chegada da *Estranha* no 3º episódio há um ligeiro acréscimo da frequência média deste comportamento ($t = 1.98$; $p < .04$). Tomando, ainda, como termo de comparação o 2º episódio, a saída da Mãe ocorrida no episódio 4, acarretou um aumento importante do choro ($t = 2.31$; $p < .02$).

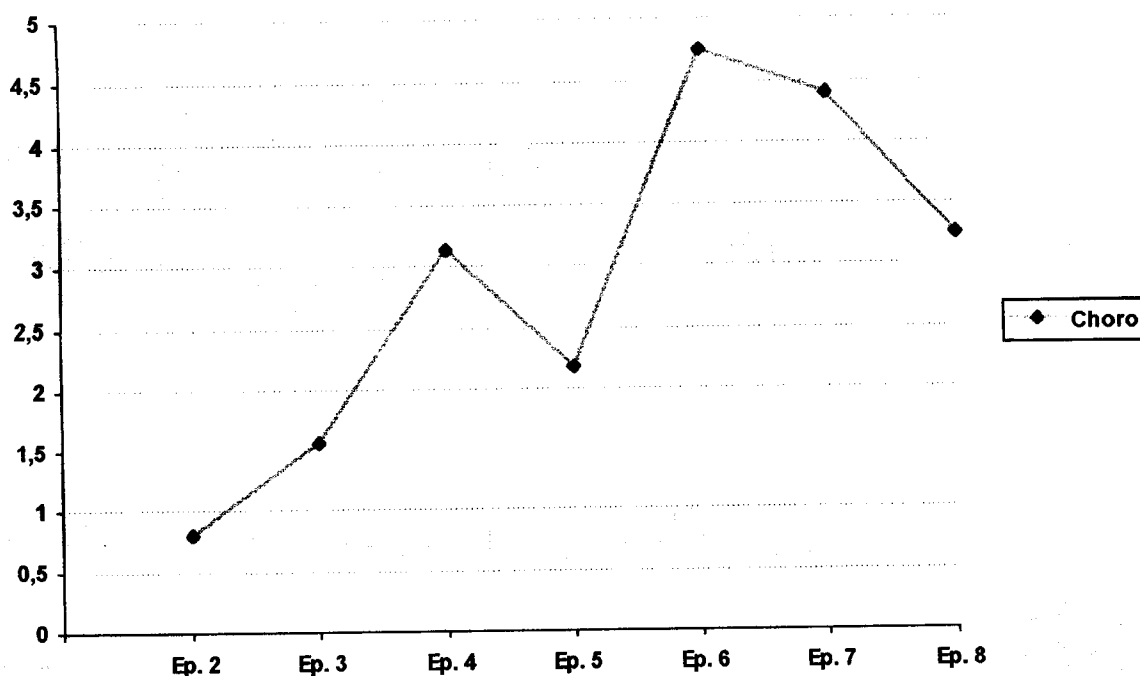


Figura 5 - Médias de Choro nos episódios 2 (C, M), 3 (C, M, E), 4 (C, E), 5 (C, M), 6 (C), 7 (C, E), e 8 (C, M).

No 5º episódio o retorno da figura materna não produziu, comparativamente, à separação uma diminuição muito sensível do choro ($t = 1.09$; n.s.). A segunda separação (episódio 6) reflectiu-se num pico da intensidade média do choro que atingiu valores muito acima dos constatados

no 2º ($t = 3.51$; $p < .002$), no 3º ($t = 2.84$; $p < .006$), no 4º ($t = 1.78$; $p < .05$), e no 5º episódio ($t = 2.64$; $p < .009$). Após este pico não houve uma recuperação importante dos níveis médios de choro. Com efeito, os resultados do 7º episódio não se mostraram significativamente diferentes dos verificados no 6º episódio ($t = .89$; n.s). No 8º, apesar da frequência média ter diminuído, não houve um decréscimo com uma latitude suficiente para que fosse rejeitada a hipótese nula ($t = 1.58$; $p = .07$).

O sistema de cotação proposto por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978) atribui um papel crucial às variáveis *Procura de proximidade*, *Manutenção de contacto*, *Resistência ao contacto* e *Evitamento da proximidade e da interação*. De facto, é sobretudo a partir da análise cuidada da expressão destas variáveis nas fases de reunião que se torna possível identificar as estratégias de vinculação evidenciadas pelas crianças.

A fim de analisármos os comportamentos de procura de proximidade para com a Mãe, elaborámos os resultados de maneira a contrastar duas situações fundamentais: a referente aos episódios de separação e a relativa aos momentos de reunião. Para o efeito considerámos as médias obtidas por cada sujeito nesses dois tipos de episódios, determinando a partir daí os valores médios relativos a ambas as condições encaradas globalmente. A figura 6 mostra que os esforços para obter a proximidade foram francamente inferiores nas fases de pré-separação relativamente às de reunião ($t = 4.85$; $p < .0001$).

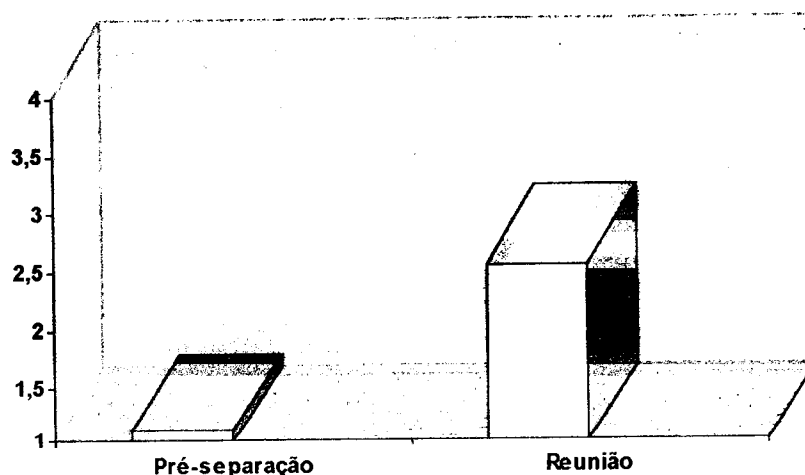


Figura 6 - Valores médios da Procura de Proximidade nos episódios de pré-separação e de reunião.

Averiguámos, até que ponto, a procura de proximidade se manifestou com mais intensidade em relação à Mãe ou à Estranha. Ora, os resultados do quadro 6 ilustram que as médias se mantêm praticamente idênticas quando tomamos em conta os quatro primeiros episódios. Com efeito, nestas situações os sujeitos não procuraram verdadeiramente a proximidade com qualquer um dos dois adultos.

Quadro 6 - Valores médios da procura de proximidade em função dos episódios e dos adultos.

	Episódio2	Episódio3	Episódio4	Episódio5	Episódio7	Episódio8
Mãe	1.11	1.11	-	2.39	-	2.89
Estranha	-	1	1	-	1.29	-

Todavia o 5º, o 7º e o 8º episódios revelam, no seu conjunto, que o desejo de proximidade se manifesta com mais força relativamente à Mãe. De facto, o retorno da Estranha no 7º episódio não suscita uma resposta tão intensa como a evidenciada durante as reuniões com a Mãe nos episódios 5 ($t = 2.29$; $p < .02$); e 8 ($t = 2.78$; $p < .008$).

Quando consideramos o conjunto dos episódios de pré-separação (episódio 2 e 3) e de reunião (episódio 5 e 8), verificamos pela figura 7 que o esforço para manter o contacto aumenta significativamente com o regresso da mãe e da estranha ($t = 2.89$; $p < .005$).

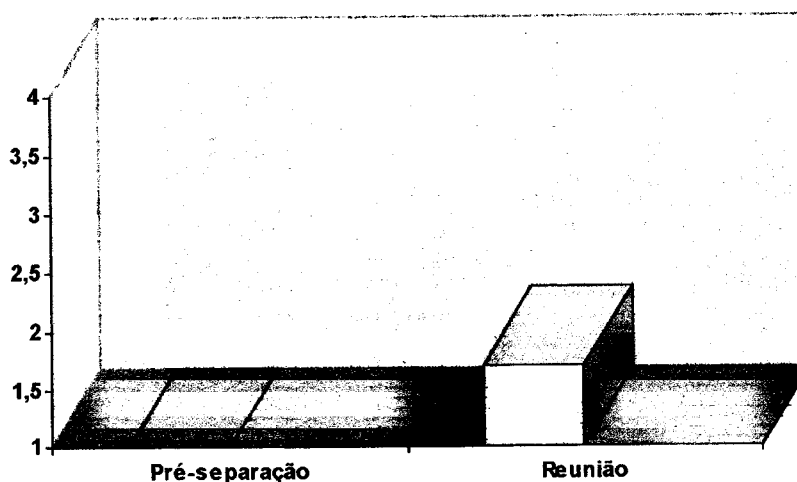


Figura 7- Valores médios da Manutenção do Contacto nos episódios de pré-separação e de reunião.

Conforme se pode notar (no quadro 7), os níveis de manutenção do contacto são genericamente muito baixos. Contudo, no caso da Mãe verifica-se um efeito estatisticamente significativo devido à variável episódios ($F = 7.35$; $p < .0004$). As fontes principais de variação residem no aumento verificado entre os episódios de pré-separação e o 5º episódio (teste F de Scheffe

significativo com α a .05) bem como entre aqueles mesmos dois episódios e o 8º (teste F de Scheffe igualmente significativo com α a .05).

No episódio 7 a manutenção de contacto relativamente à Estranha não diferiu dos valores encontrados para com a Mãe no episódio 5, mas foi significativamente inferior aos observados no episódio (t = 2.06; p<.03).

Quadro 7 - valores médios da manutenção do contacto em função dos episódios e dos adultos.

	Episódio2	Episódio3	Episódio4	Episódio5	Episódio7	Episódio8
Mãe	1	1	-	1.22	-	2.28
Estranha	-	1	1	-	1.29	-

A figura 8 apresenta as médias de resistência ao contacto para com a Mãe e a Estranha nos episódio 2 (Mãe), 3 (Mãe, Estranha), 4 (Estranha), 5 (Mãe), 7 (Estranha) e 8 (Mãe).

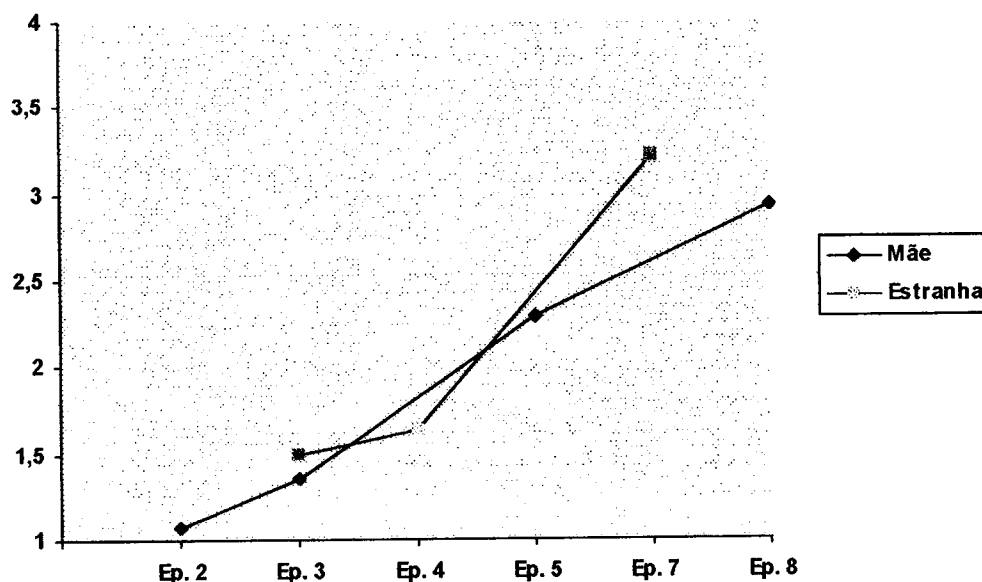


Figura 8 - Valores médios da Resistência do Contacto com a Mãe (episódios 2, 3, 5 e 8) e com a Estranha (episódios 3, 4 e 7).

Relativamente a estes dois adultos, os níveis de resistência permanecem nos seus valores mais baixos antes da primeira reunião com a Mãe. Note-se, a propósito, que a separação materna ocorrida durante o 4º episódio não provocou, para com a Estranha, um aumento significativo da resistência ($t = -.72$; n.s.).

No episódio subsequente, o retorno da Mãe implicou, comparativamente aos episódios 2 e 3 o crescimento da quantidade das respostas de tipo resistente ($F = 4.42$; $p < .02$), que se acentuou ligeiramente na segunda reunião. Após a segunda separação materna, a reentrada da Estranha (episódio 7) produziu os índices maiores de resistência, que embora não diferissem significativamente dos observados para com a Mãe nos episódios 5 e 8 ($F = 1.35$; $p = .28$) apresentaram valores muito superiores aos verificados em qualquer um dos restantes três episódios ($F = 7.35$; $p < .0006$).

O comportamento de evitamento foi avaliado relativamente à Mãe nos episódios 5 e 8 e em relação à Estranha nos episódios 3 e 7 (as razões pelas

quais só foram considerados estes episódios prende-se com o facto de corresponderem aos momentos em que, por estar na sala o adulto pode ser evitado mais ostensivamente).

A análise dos resultados constantes da figura 9 revela que a média do evitamento não variou significativamente com os episódios ($F = 104$; n.s.). Portanto, encarados globalmente, as crianças da nossa amostra não evitaram mais a Mãe do que a Estranha nem houve uma tendência geral para ocorrer um aumento das respostas evitantes nos dois últimos episódios da *Situação Estranha*.

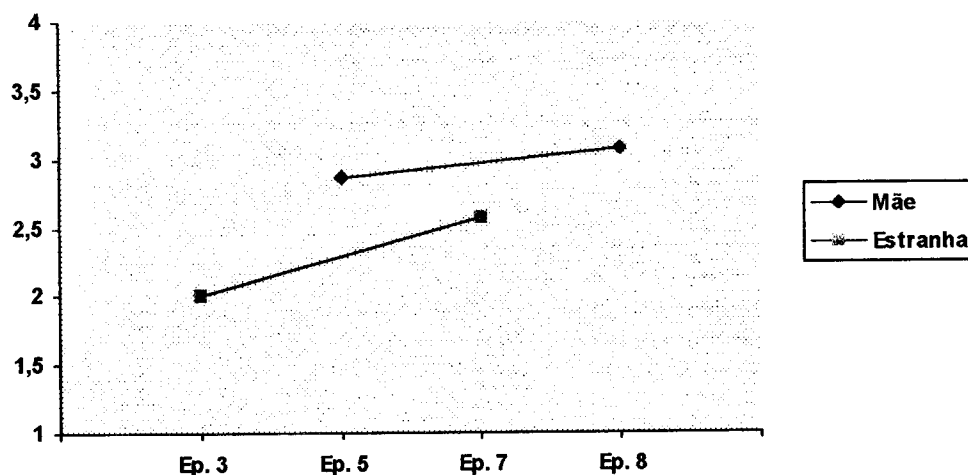


Figura 9 - Valores médios do Evitamento da Proximidade com a Mãe (episódios 3, 5 e 8) e com a Estranha (episódios 3, 4 e 7).

4.3.2 Padrões de vinculação

As análises até agora apresentadas centraram-se nas tendências de comportamento evidenciados pela totalidade dos 19 sujeitos em ligação com as determinantes situacionais configuradas nos vários episódios. A partir de agora, debruçarmo-nos-emos sobre as estratégias de comportamento

procurando ver se, à semelhança do que se passa com as populações normais, é possível identificar a existência de padrões consistentes de vinculação na criança com alterações neuromotoras. Para tal, utilizaremos os critérios de classificação propostos por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978). De acordo com esses critérios, cada criança poderá ser integrada num de três grandes grupos: o A (inseguros-evitantes), o B (seguros) e o C (inseguros-ambivalentes/resistentes). Cada um dos três grupos é, ainda, susceptível de ser diferenciado em diversos subgrupos: dois para os evitantes (A1 e A2), quatro para os seguros (B1, B2, B3, e B4), dois para caso dos ambivalentes/resistentes (C1 e C2).

Conforme referimos noutra lugar, Main e Solomon (1990) descreveram, com base nos desempenhos observados ao longo da *Situação Estranha*, um quarto grupo que denominaram de inseguro-desorganizado/desorientados (grupo D). No âmbito das nossas análises não considerámos a possibilidade de classificar os sujeitos nesta categoria pelas seguintes duas razões:

- 1- as autoras que fizeram a sua descrição (Main & *op cit.*) reconhecem explicitamente que os critérios de classificação do padrão D só são aplicáveis a crianças sem qualquer alteração neurológica.
- 2- alguns dos critérios usados definidos dizem respeito a comportamentos gestuais (e.g. maneirismo, estereotipias) que são típicos nas crianças com alterações neuromotoras, decorrendo da sua condição neurológica e não da eventual desorganização dos processos de vinculação.

Assim sendo, a atribuição do estatuto de desorganizado/desorientado só poderia ser feita na base de critérios teoricamente ambíguos e imprecisos. Não obstante, a fim de evitarmos a introdução de factores de enviezamento, procurámos *não forçar as classificações*. Ou seja, considerámos apenas como validamente classificados os casos em que eram exteriorizadas estratégias consistentes, nitidamente identificáveis à luz dos critérios propostos por

Ainsworth, Blehar *et al.* (1978). Decidimos, nesta ordem de ideias, que quando tal não sucedesse, os sujeitos seriam tidos como inclassificáveis.

Conforme o quadro 7 indica não conseguimos classificar uma das crianças da amostra. Das restantes 18, 9 foram consideradas seguras. No grupo das inseguras, 4 exibiram uma estratégia ambivalente e 5 estratégia evitante.

Quadro 7 - Distribuição dos sujeitos por grupo e subgrupo da vinculação

<i>Grupos de vinculação</i>	Subgrupos de vinculação	Número de crianças
<i>Evitantes</i>	A1	4
	A2	1
<i>Seguros</i>	B1	3
	B2	2
	B3	2
	B4	2
<i>Ambivalentes/ Resistentes</i>	C1	3
	C2	1
<i>Inclassificáveis</i>	-	1

Como se pode apreciar no mesmo quadro houve necessidade de utilizar todos os subgrupos, para classificar as crianças. Os mais representados foram A1, B1, e C1. Os subgrupos que incluíram menos crianças foram o A2 e o C2.

Relativamente a cada sujeito, dispúnhamos de uma avaliação informal do equilíbrio *emocional*, feita pela educadora especializada que normalmente seguia a criança. Essa avaliação situava os sujeitos numa das seguintes categorias: normal, instável ou imatura. Confrontados estes dados com as nossas avaliações, na *Situação Estranha*, verificou-se que 8 das 9 crianças percebidas como seguras tinham sido incluídas por parte da educadora na categoria *normal*. No que respeita às inseguras, 7 eram dadas como *instáveis/imaturas* e apenas duas obtinham a classificação normal. Tendo em conta que se trata de duas avaliações independentes (embora não possamos

aferir a validade e fiabilidade dos juízos em causa) é interessante notar a existência de um certo paralelismo e afinidade entre ambos os tipos de classificação.

Procurámos examinar até que ponto os padrões de vinculação estavam relacionados com a expressão diferencial dos comportamentos da criança. No que diz respeito à procura de proximidade para com a Mãe, a figura 10 considera na base das médias inter-episódios de cada sujeito, os valores médios no conjunto dos episódios de pré-separação (episódios 2 e 3) e de reunião (episódio 5 e 8).

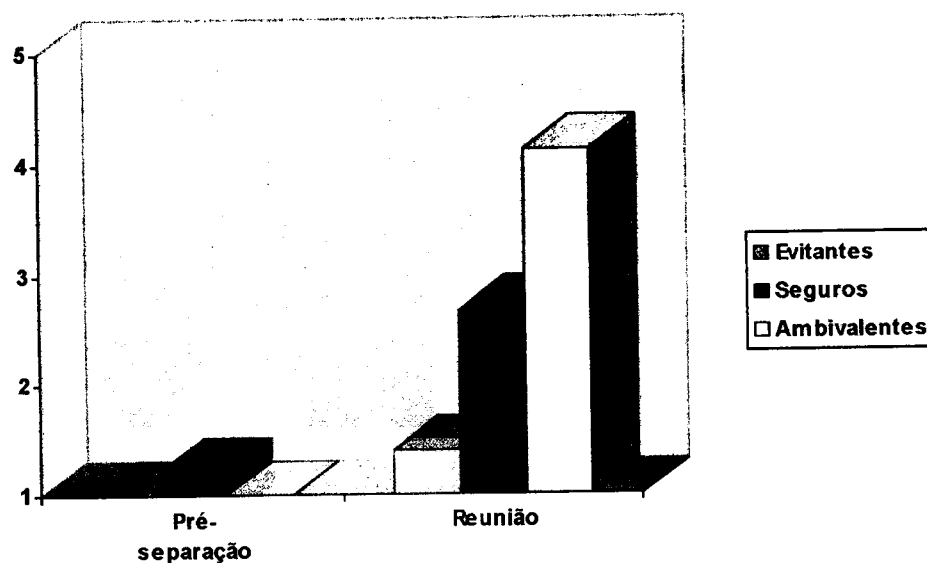


Figura 10 - Médias da Procura de Proximidade nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

O teste Kruskal-Wallis⁷ mostrou que os níveis de procura de proximidade não variaram nos episódios de pré-separação em função do tipo

⁷ Atendendo à pouca quantidade de sujeitos e à sua distribuição desigual pelos diferentes grupos recorreremos nesta e na maior parte das análises subseqüentes a testes não paramétricos.

de vinculação estabelecida com a Mãe ($H = 1$; n.s.). Contudo, as discrepâncias são flagrantes quando se consideram as fases de reunião ($H = 9.59$; $p < .01$).

Os ambivalentes/resistentes correspondem ao grupo que evidenciou índices superiores de proximidade, diferindo significativamente dos seguros (U de Mann-Whittney = 4; $p < .02$) e dos evitantes (U de Mann-Whittney = 0.5; $p < .008$). Por sua vez, estes últimos sujeitos não procuram tanto a mãe como os seguros (U de Mann-Whittney = 7; $p < .02$).

A figura 11 apresenta os níveis médios da manutenção do contacto à Mãe no conjunto dos episódios de pré-separação e reunião.

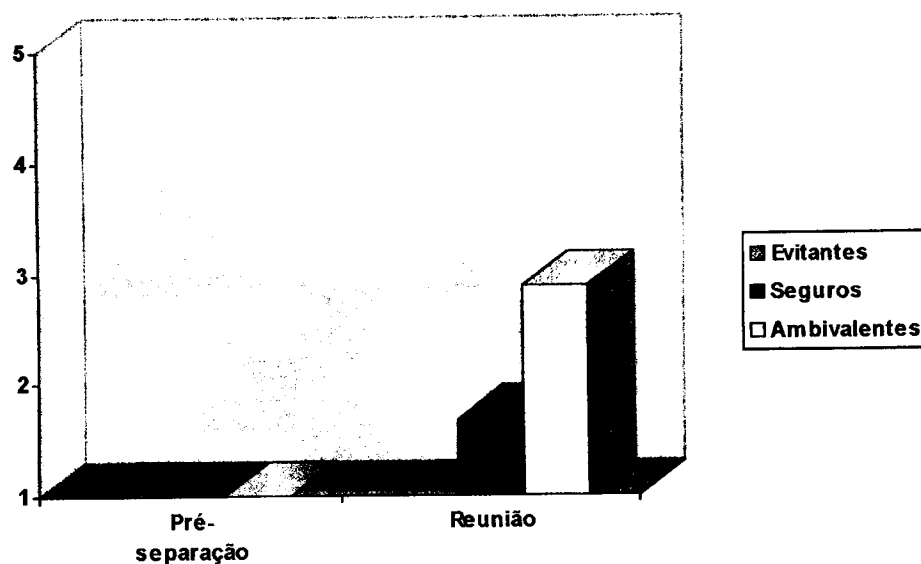


Figura 11 - Médias da Manutenção do Contacto nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

As únicas diferenças significativas observadas dizem respeito ao contraste entre os valores das crianças ambivalentes e evitantes nos episódios de reunião (U de Mann-Whittney = 2.5; $p < .02$).

Por sua vez, a figura 12 ilustra os valores médios da resistência para com a Mãe no total dos episódios de pré-separação e de reunião em função dos 3 tipos de vinculação.

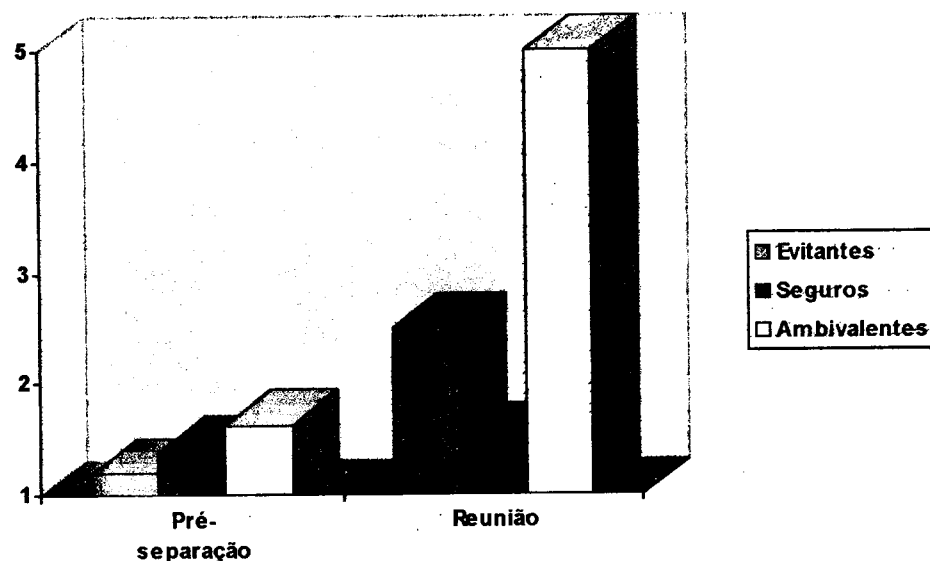


Figura 12 - Médias da Resistência ao Contacto nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação e reunião.

Na pré-separação os sujeitos evitantes e seguros ou ambivalentes, não se distinguiram entre si ($H = 0.19$; n.s.). Contudo, as diferenças foram marcadas no conjunto dos episódios de reunião ($H = 12.24$; $p < .001$). Os ambivalentes exibiram em média mais resistência do que os seguros (U de Mann-Whitney = 0; $p < .008$). Por sua vez, estes últimos não manifestaram tantos comportamentos resistentes como os evitantes (U de Mann-Whitney = 6; $p < .02$).

O evitamento à Mãe, considerado no conjunto dos episódios 5 e 8, variou como se verifica na figura 13, de acordo com a classificação dos sujeitos ($H = 9.92$; $p < .01$).

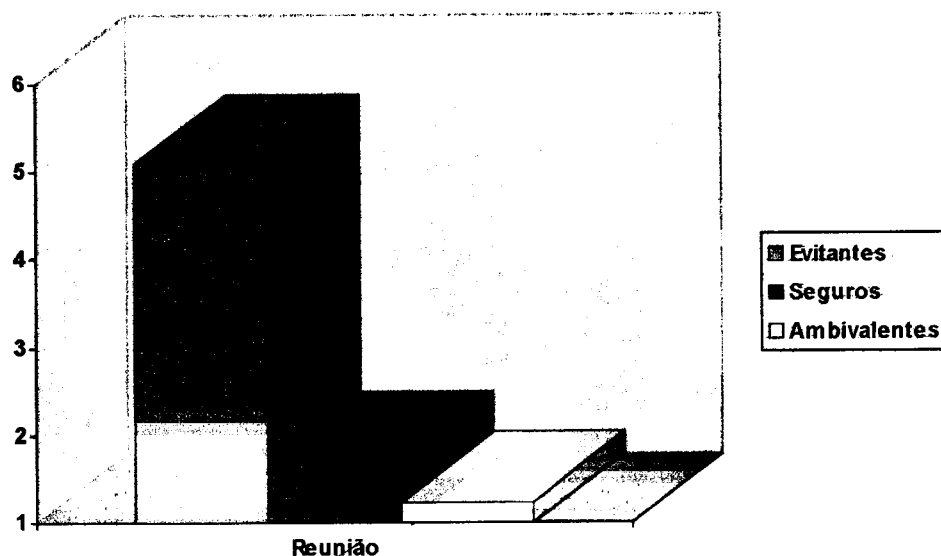


Figura 13 - Médias do Evitamento da Proximidade com a Mãe nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de reunião.

Efectivamente, os sujeitos evitantes evidenciaram níveis médios de evitamento substancialmente maiores do que as crianças seguras (U de Mann-Whittney = .05; $p < .001$) e ambivalentes (U de Mann-Whittney = 1; $p < .02$). Por sua vez, entre os seguros e ambivalentes não se detectaram diferenças significativas (U de Mann-Whittney = 13; n.s.).

Explorámos ainda, as relações entre as actividades de Exploração Manipulatória, Exploração Visual e Choro com os padrões de vinculação no conjunto dos episódios de pré-separação, separação e reunião.

A figura 14 ilustra as médias obtidas no comportamento de Exploração Manipulatória, pelos 3 grupos (evitantes, seguros e ambivalentes), nos momentos referidos. Globalmente, esta actividade não variou significativamente, quando comparados evitantes, seguros e ambivalentes nos períodos de pré-separação ($H = .57$; n.s.), separação ($H = 4.62$; n.s.) e reunião ($H = 4.86$; n.s.).

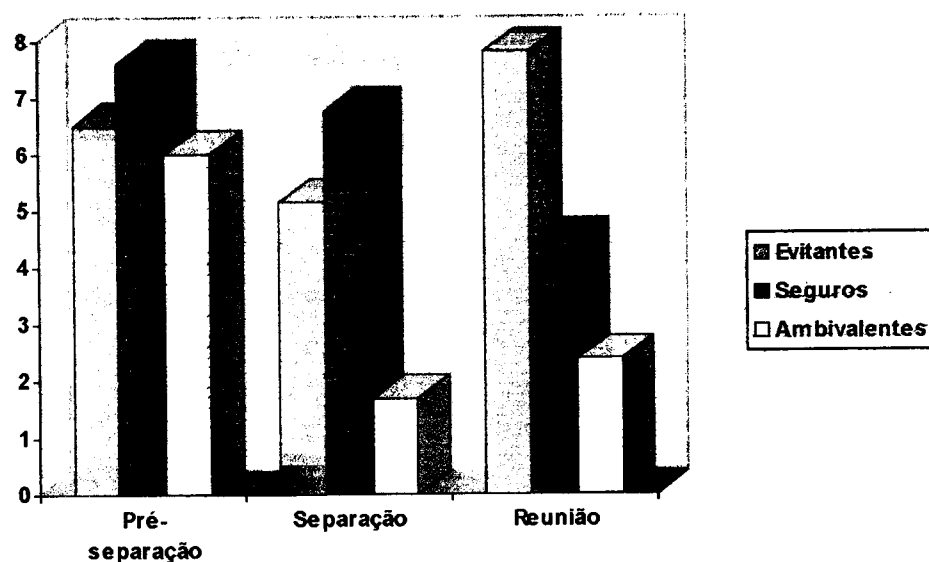


Figura 14- Médias da actividade de Exploração Manipulatória nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

Igualmente, as crianças ambivalentes diminuem muito significativamente a actividade de Exploração Manipulatória em comparação com as crianças seguras, na separação (U de Mann-Whitney = 3.5; $p < .003$) e na reunião (U de Mann-Whitney = 4; $p < .04$).

Quadro 8 - Valores obtidos no teste U de Mann-Whitney por comparação dos grupos de evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião relativamente à actividade de Exploração Manipulatória.

Vinculação	Períodos da Situação Estranha	Teste U de Mann-Whitney
Evitantes v.s. Seguros	Pré-separação	U = 19.0; n.s.
	Separação	U = 18.0; n.s.
	Reunião	U = 18.5; n.s.
Seguros v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 13; n.s.
	Separação	U = 3.5; p < .03
	Reunião	U = 3.5; p < .03
Evitantes v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 8.5; n.s.
	Separação	U = 3.5; p < .05
	Reunião	U = 4.0; p < .05

A Exploração Visual quando comparados os 3 grupos (ambivalentes, seguros e resistentes) varia significativamente no conjunto dos episódios de separação ($H = 6.5$; $p < .06$), e de modo não significativo de pré-separação ($H = 5.30$; n.s.) e de reunião ($H = 1.98$; n.s.). Com efeito, todos os grupos de vinculação da tipologia usada (Ainsworth, Blehar *et al.* 1978), diminuíram significativamente a Exploração Visual em curso face às situações de separação.

A figura 15 apresenta as médias obtidas na actividade em causa, pelas crianças evitantes, seguras, ambivalentes, nos 3 períodos de pré-separação (episódios 2 e 3), de separação (episódios 4, 5 e 6) e de reunião (episódios 7 e 8).

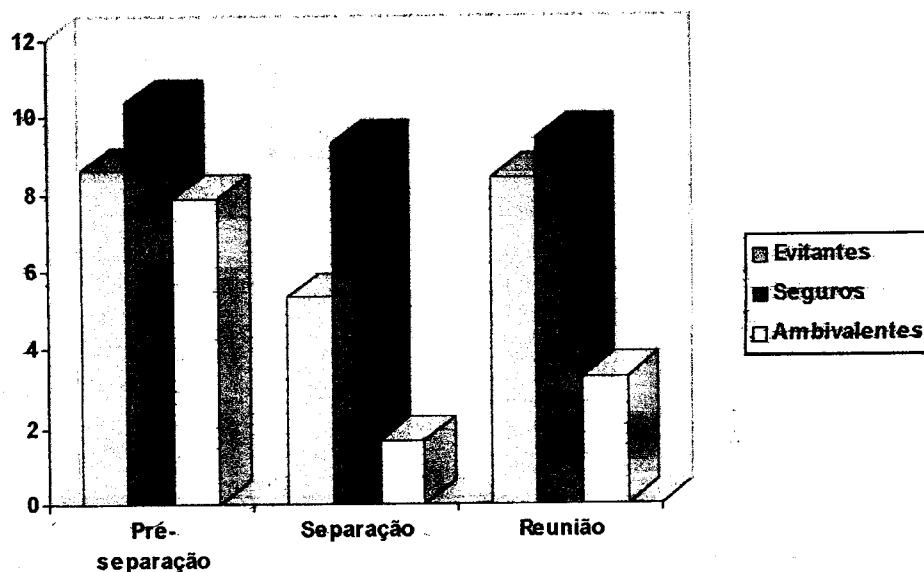


Figura 15 - Médias da actividade de Exploração Visual nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

Como podemos observar no quadro 9 quando comparamos grupo a grupo (A, B e C) na Exploração Visual, verificamos que as diferenças entre evitantes e seguros têm significado na separação, e que as variações entre evitantes e ambivalentes, e entre seguros e ambivalentes também o têm na separação e na reunião.

Quadro 9 - Valores obtidos no teste U de Mann-Whitney por comparação dos grupos de evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião relativamente à actividade de Exploração Visual.

	<i>Períodos da Situação Estranha</i>	<i>Teste U de Mann-Whitney</i>
Evitantes v.s. Seguros	Pré-separação	U = 16.5; n.s.
	Separação	U = 6; p < .05
	Reunião	U = 22.5; n.s.
Seguros v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 12.5; n.s.
	Separação	U = 4.0; p < .03
	Reunião	U = 3.5; p < .03
Evitantes v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 9.5; n.s.
	Separação	U = 3.5; p < .05
	Reunião	U = 2.5; p < .04

Na figura 16 podemos observar as médias de comportamento de Choro obtidas pelas crianças evitantes, seguras, e ambivalentes no total dos episódios de pré-separação, separação e reunião.

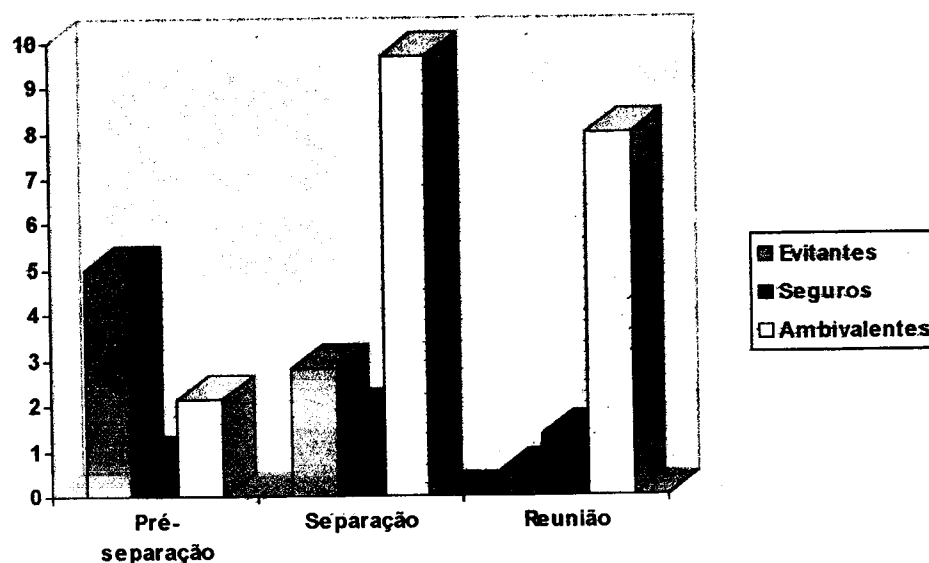


Figura 16 - Valores médios do Choro nos evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião.

No conjunto, existem diferenças significativas entre os 3 grupos de sujeitos nos episódios de reunião ($H = 9.81$; $p < .001$). O mesmo já não se verifica nos episódios de pré-separação ($H = 5.94$) e de separação ($H = 5.32$), embora os valores do H de Kruskal-Wallis se aproximem bastante dos índices de significância normalmente aceites.

De acordo com o quadro 6, registam-se algumas diferenças quando, relativamente ao Choro, comparamos os sujeitos evitantes, seguros e ambivalentes entre si. Os ambivalentes choram significativamente mais do que seguros em todos os períodos (pré-separação, separação e reunião). Este grupo, quando comparado com os evitantes, apresenta maiores níveis de choro no conjunto dos episódios de reunião.

Quadro 10 - Valores obtidos no teste U de Mann-Whitney por comparação dos grupos de evitantes, seguros e ambivalentes nos episódios de pré-separação, separação e reunião relativamente ao Choro.

	<i>Períodos da Situação Estranha</i>	<i>Teste U de Mann-Whitney</i>
Evitantes v.s. Seguros	Pré-separação	U = 16.0; n.s.
	Separação	U = 10.5; n.s.
	Reunião	U = 16.5; n.s.
Seguros v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 5.0; $p < .05$
	Separação	U = 3.5; $p < .03$
	Reunião	U = 0; $p < .001$
Evitantes v.s. Ambivalentes	Pré-separação	U = 2.5; n.s.
	Separação	U = 3.5; n.s.
	Reunião	U = 0; $p < .008$

4.3.3. Classificação dos sujeitos e análise da função discriminante

Pudemos verificar que os padrões de vinculação por nós identificados estão relacionados com um conjunto de variáveis do comportamento infantil. Estas relações apresentam, genericamente, um perfil que correspondem *grosso modo* às expectativas teóricas e os dados acumulados pela investigação. Acreditamos que tal circunstância representa um indicador susceptível de apoiar a validade das classificações efectuadas.

Importa, porém, considerar que o nosso estudo tentou, pela primeira vez, diferenciar estratégias de vinculação numa amostra de crianças com alterações neuromotoras, adaptando os procedimentos metodológicos habitualmente utilizados na avaliação de populações normais. Embora tenhamos realizado todas as nossas observações com um investigador previamente certificado em termos da fiabilidade das suas classificações na *Situação Estranha*, a verdade é que as condições inusitadas do estudo poderiam introduzir factores de enviezamento na avaliação. Decidimos, por isso, indagar em que medida alguns elementos objectivos apoiavam ou não a consistência das nossas classificações.

Recorremos para o efeito ao método estatístico da análise da função discriminante (DISCRIM). Como é sabido, este procedimento faz parte das técnicas multivariadas e tem como propósito principal prever a pertença de um elemento a um grupo com base numa série de preditores. Segundo Tabachnick e Fidell (1989) a DISCRIM pode ser usada para responder a várias questões de investigação. Uma das suas utilizações é a de examinar a adequação de uma classificação efectuada. Trata-se, no fundo, de avaliar, com base em determinados critérios ou funções, qual a proporção de casos correctamente classificados.

Quando a DISCRIM analisa a adequação de uma classificação, as exigências de distribuição e de tamanho da amostra não são extraordinárias.

De facto, o método lida sem problemas com grupos que integrem um número desigual de casos e apenas exige que o tamanho do grupo mais pequeno não seja inferior ao número das variáveis preditoras.

Examinámos, então, através da análise da função discriminante a consistência dos padrões de vinculação à luz dos valores na reunião com a Mãe (episódios 5 e 8 tomados conjuntamente) das escalas de Procura da Proximidade, Manutenção do Contacto, Resistência e Evitamento.

A DISCRIM calculou duas funções discriminantes e os centróides dos três grupos. Conforme se pode apreciar no quadro 11, a primeira função maximiza a separação entre o grupo dos Seguros e os restantes dois. Por sua vez, a segunda função separa os Evitantes e os Ambivalentes.

Quadro 11 - Funções discriminantes

<i>FUNÇÕES DISCRIMINANTES</i>		
<i>grupos</i>	1ª Função	2ª Função
Evitantes	1.32716	-2.19942
Seguros	-2.35173	0.47071
Ambivalentes	3.63245	1.69017

Tendo como base nos valores discriminantes, pudemos verificar que as crianças foram correctamente classificadas em todos os grupos (quadro 12).

Classificação prévia	Numero de casos	Grupo de Pertença Previsto		
		<i>Evitantes</i>	<i>Seguros</i>	<i>Ambivalentes</i>
Evitantes	5	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Seguros	9	0 (0%)	9 (100%)	0 (0%)
Ambivalentes	4	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)

4.3.4. Padrões de vinculação e comportamento interactivo das mães

Conforme indicamos na exposição do método as Mães foram avaliadas em interacção com as suas crianças numa situação de jogo livre. Para o efeito, recorremos aos itens da Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de cuidados (Farran, Kasari *et al.*, 1986).

Nas tabelas seguintes podemos verificar que não foi encontrada qualquer relação significativa entre os padrões de vinculação e os 11 comportamentos de interacção do prestador de cuidados avaliados pela escala, tanto quanto à quantidade, qualidade e adequação.

Comportamentos	Evitantes (média)	Seguros (média)	Ambivalentes (média)	Teste Kruskal-Wallis
Envolvimento Físico				
Quantidade	3.60	3.33	3.25	H = .57; n. s.
Qualidade	4.20	3.63	4.25	H = 1.37; n. s.
Adequação	4.20	4.50	4.13	H = .56; n. s.
Envolvimento Verbal				
Quantidade	3.20	3.56	3.00	H = 1.35; n. s.
Qualidade	3.89	4.00	4.40	H = 1.16; n. s.
Adequação	3.60	4.00	3.33	H = .81; n. s.
Capacidade de Resposta				
Quantidade	3.80	4.11	4.00	H = .27; n. s.
Qualidade	4.00	3.67	4.00	H = .23; n. s.
Adequação	4.00	3.79	3.75	H = .25; n. s.

Interacção no Jogo

Quantidade	4.00	4.11	4.00	H = .31; n. s.
Qualidade	3.40	3.33	3.50	H = .03; n. s.
Adequação	3.00	3.67	3.75	H = .85; n. s.

Ensino

Quantidade	3.20	4.00	3.25	H = 1.99; n. s.
Qualidade	3.20	3.44	3.67	H = .29; n. s.
Adequação	3.20	3.67	4.67	H = 3.39; n. s.

Controlo das Actividades

Quantidade	4.20	4.11	3.25	H = 1.38; n. s.
Qualidade	3.20	3.11	4.25	H = 3.16; n. s.
Adequação	4.20	3.11	3.50	H = 2.74; n. s.

Directivas

Quantidade	3.80	4.33	3.50	H = 4.68; n. s.
Qualidade	4.00	3.22	3.75	H = 4.19; n. s.
Adequação	4.00	3.33	4.25	H = 3.68; n. s.

Relação entre Actividades

Quantidade	4.60	4.56	4.25	H = .89; n. s.
Qualidade	3.20	2.78	3.25	H = 1.19; n. s.
Adequação	2.80	2.44	2.75	H = .30; n. s.

Demonstrações
Positivas

Quantidade	2.40	2.56	2.25	H = .42; n. s.
Qualidade	4.20	3.88	4.67	H = 2.64; n. s.
Adequação	4.20	4.50	5.00	H = 1.67; n. s.

**Demonstrações
Negativas**

Quantidade	1.40	1.89	1.25	H = 3.38; n. s.
Qualidade	3.00	3.67	5.00	H = 2.42; n. s.
Adequação	3.00	3.00	5.00	H = 1.47; n. s.

Definição de Objectivos

Quantidade	3.60	3.78	3.00	H = 1.09; n. s.
Qualidade	3.20	3.56	4.00	H = 1.20; n. s.
Adequação	3.20	3.56	4.00	H = 1.84; n. s.

Embora não apresentemos esses dados por serem em si redundantes, verificamos a ausência de relação quando contrastamos os seguros com os evitantes e ambivalentes tomados conjuntamente (seguros vs. inseguros).

4.4. Discussão

O presente estudo procurou investigar a organização comportamental da vinculação numa amostra de 19 crianças portadoras de alterações neuromotoras. Para o efeito, utilizámos - com algumas adaptações - o procedimento laboratorial conhecido sob a designação de *Situação Estranha*. As alterações introduzidas ao método foram mínimas, não sendo crível que afectassem a possibilidade de compararmos os nossos resultados com os dados recolhidos pela generalidade das outras pesquisas.

Estamos, contudo, em crer que a especificidade dos arranjos experimentais, e as limitações motóricas dos sujeitos por nós examinados, trouxeram algumas diferenças de pormenor. Será seguramente esse o caso das variáveis Procura da Proximidade e Manutenção do Contacto que se exprimiram com valores médios inferiores aos encontrados nos restantes trabalhos de investigação.

Sublinha-se, muitas vezes, que a *Situação Estranha* está particularmente adaptada para avaliar bebés entre os 12 e ao 18 meses de vida. Conforme tivemos oportunidade de apreciar, as crianças do nosso estudo são um pouco mais velhas, indo as suas idades dos 18 aos 32 meses. Gostaríamos de sublinhar que não se trata de uma circunstância inusitada. Com efeito, várias pesquisas têm aplicado a *Situação Estranha* depois dos dois anos sem que os resultados obtidos justifiquem grandes objecções (e.g. Blehar, 1974; Maccoby & Feldman, 1972; Marvin, 1972). Tal opção parece ser, aliás, frequente, no caso dos estudos que abordam a análise dos processos de vinculação em populações especiais. Acerca do problema, Ainsworth, Blehar *et al.* (1978) chegam mesmo a afirmar que "...the strange situation might well prove to have a wider application as a method of examining the effects of rearing methods" (p. 210).

1. Ao idealizarem a *Situação Estranha*, Ainsworth & Wittig (1969) tinham presente a hipótese de que a mãe (ou a figura substituta) constituem tipicamente uma base segura para a exploração do meio. Nesse sentido, a criança confiará na *aceitação, disponibilidade, e acessibilidade* do adulto agindo como se fossem válidas três regras implícitas: “a mãe aceita que me afaste dela e explore todos estes brinquedos interessantes”; “a mãe virá logo em meu socorro no caso de aflição” e “quando eu regressar ela estará a minha espera”. A criança pequena fica, então, liberta para olhar em redor, interessar-se pelos objectos, experimentar e até - presume-se - aprender.

Todavia, se na história da relação se acumularem experiências que infirmem aquelas regras, a confiança no adulto enfraquecerá. Em virtude da insegurança instalada, a criança optará, ou por assegurar a proximidade evitando afastar-se e explorar o meio, ou, pelo contrário, por controlar defensivamente a ansiedade voltando-se para os brinquedos, num comportamento que supostamente ignora a figura de vinculação.

Em consequência da inibição da locomoção ou da dificuldade de controlo da sua musculatura, a criança com alterações neuromotoras não tem a mesma possibilidade de explorar o ambiente. Em muitos casos, está dependente do adulto para se deslocar ou para chegar aos brinquedos. Assim, a maneira como ela constrói o quadro de relações com o mundo das pessoas e dos objectos poderá seguir vias próprias, que moldarão de forma singular a configuração e o desenvolvimento básico da sua personalidade.

Contudo, os nossos resultados ilustram que os sujeitos com alterações neuromotoras, quando observados na *Situação Estranha*, revelam um comportamento semelhante ao evidenciado pelas crianças das amostras típicas. Apesar das suas limitações motoras, a presença da mãe parece facilitar a exploração manipulatória e visual. Com efeito, verificámos que este tipo de

actividade decrescia nos episódios de separação, com uma recuperação evidente nas fases de reunião.

A reacção à entrada da Estranha assemelhou-se, igualmente, à observada na criança típica e traduziu-se na diminuição das respostas de tipo exploratório. No entanto, podia supor-se que este grupo de crianças teria maior tolerância à presença de figuras não familiares, uma vez que com frequência lidam com muitas pessoas diferentes que temporariamente lhes prestam assistência ou cuidados terapêuticos.

No que respeita ao comportamento de choro, era de supor que ele fosse ostensivamente activado para assinalar o desejo de proximidade. Com efeito, esta hipótese foi verificada e, tal como na população normal, verificou-se um aumento deste comportamento nas separações, com atenuação nos episódios de reunião à mãe.

Conforme Ainsworth, Blehar, *et al.* (*op. cit.*) referem, o fenómeno de utilização da mãe como base segura não se esgota na exploração, funcionando como suporte do equilíbrio emocional. Assim, a sucessão de eventos da *Situação Estranha*, estabelecidos para provocar um efeito crescente de ansiedade na criança - a introdução num ambiente não familiar, a chegada de um adulto desconhecido (que tenta a interacção), e a ausência da mãe em dois momentos distintos - é passível de despertar a necessidade de proximidade e contacto com a figura de vinculação.

No que respeita ao nosso grupo de estudo colocavam-se algumas dúvidas quanto à qualidade e variação dos comportamentos de procura proximidade e manutenção do contacto ao longo desta situação experimental, pelos seguintes motivos:

- a) o hábito de as crianças conviverem com figuras não familiares e de usualmente serem introduzidas em espaços novos, podia ter gerado um efeito de habituação;
- b) face às suas dificuldades motoras, a sinalização do desejo de proximidade e contacto poderia ser diminuta, ou de dúbia interpretação;
- c) de uma forma geral, a relação estabelecida com o adulto caracteriza-se por uma certa sujeição às suas iniciativas e acções.

No entanto, apesar dos níveis de procura de proximidade e de manutenção do contacto observados serem relativamente baixos, verifica-se uma clara reactividade aos períodos de pré-separação e de reunião, no sentido postulado por Ainsworth, Blehar, *et al.* (1978), isto é, com um aumento significativo nos episódios de reunião.

A variedade de comportamentos para assinalar o desejo de proximidade e contacto não foi tão grande como a relatada por Ainsworth, Blehar, *et al.* (*op cit.*). Porém, a título de exemplo, referiremos que o levantar dos braços em direcção à mãe, o agarrar-se a ela, o choro, o seguir com olhar, as vocalizações dirigidas, e o sorriso puderam ser profusamente observadas.

A expressão da resistência observada na nossa amostra seguiu o percurso esperado nas crianças típicas, aumentando ao longo do procedimento, tanto em relação à Estranha como à Mãe, particularmente após os episódios de separação.

O evitamento - ignorando ou afastando-se - do adulto parece ter, em termos gerais, causas diferentes quer se trate da figura materna quer de uma figura não familiar. O evitamento à Estranha pode ser consequência do medo do contacto com uma pessoa desconhecida, no fundo, o receio pelo que é estranho. Mas se a criança evita a mãe (afastando o olhar, virando costas, ignorando-a) tal constitui uma atitude defensiva adoptada no sentido de

minimizar as hipótese de rejeição por parte da figura de vinculação (Ainsworth & Bell, *op. cit.*).

No presente estudo, embora tenhamos encontrado respostas apreciáveis de evitamento, não se verificaram diferenças assinaláveis de intensidade no tocante à Estranha ou à Mãe. De facto, não era de esperar que existissem grandes diferenças na expressão do evitamento e da resistência relativamente à população típica, uma vez que a sua sinalização inclui comportamentos que não necessitam de tanta desenvoltura física, bastando apenas respostas simples como a fuga do olhar.

Os resultados ilustraram que as crianças com alterações neuromotoras exibiram estratégias de vinculação coerentes similares às observadas nas populações normais. Efectivamente, recorrendo aos critérios de classificação propostos por Ainsworth, Blehar *et al.* (1978) pudemos verificar que nove sujeitos evidenciavam características típicas do grupo dos seguros, cinco do grupo dos inseguros-evitantes, e quatro do grupo dos inseguro-ambivalente/resistentes. Do total de dezanove casos observados, apenas um não foi classificável.

A consistência das 18 classificações obteve confirmação estatística nos dados resultantes da análise da função discriminante. No entanto, dois tipos de factos mais, suportam complementarmente a validade destas avaliações.

Em primeiro lugar, parece-nos merecer algum realce o paralelismo existente entre as classificações feitas com base nos desempenhos apreciados ao longo da *Situação Estranha* e os resultados dos juízos "impressionistas" que a educadora produziu acerca da *estabilidade emocional* das crianças. Lembremos, a propósito, que oito dos nove casos seguros eram por ela percebidos como sujeitos emotivamente normais e estáveis, ao passo que essa mesma avaliação apenas se reportava a um único dos inseguros.

Embora a teoria da vinculação postule que o padrão seguro representa a organização comportamental mais adaptada (Bowlby, 1969, 1984), não

pretendemos, de modo algum, sobrevalorizar este paralelismo; estamos cientes de que a avaliação possui o valor da percepção formada por uma educadora não especializada no domínio da psicopatologia infantil. Contudo, temos igualmente presente de que se trata de um julgamento efectuado por alguém que lida diariamente com estas crianças, e que dispõe relativamente a elas de um conhecimento aprofundado a vários níveis. Por essa razão, a sua apreciação detém um valor que não deverá ser inteiramente desqualificado.

Há, porém, outras razões que suportam a congruência da distribuição dos nossos sujeitos por três grupos diferentes. Estes motivos prendem-se com os resultados da análise das respostas exibidas na *Situação Estranha* e que revelam uma compatibilidade fundamental com os dados da literatura (e.g. Ainsworth, Blehar *et al. op. cit.*; Grossmann, Grossmann *et al.*, 1981; Grossmann, Fremmer-Bombik *et al.*, 1988; Main & Weston, 1981). Sem pretendermos detalhar todo o conjunto de resultados, salientamos, a propósito, os seguintes aspectos:

- 1 - Tivemos já ocasião de referir que houve genericamente, nas fases de separação, um decréscimo dos níveis da actividade de exploração (manipulatória e visual) seguido de uma recuperação durante os episódios de reunião. Todavia, esta evolução só se verificou no caso dos sujeitos seguros e dos inseguros-evitantes. Relativamente às crianças ambivalentes/resistentes, a quebra registada na separação manteve-se ao longo dos episódios subsequentes.
- 2 - A procura de proximidade e a manutenção do contacto nos episódios de reunião apresentaram valores mais elevados nos seguros e nos ambivalentes/resistentes e os mais baixos nos evitantes
- 3 - Os índices de resistência foram pouco elevados nos seguros, aumentaram ligeiramente nos evitantes, atingindo os indicadores mais altos nos ambivalentes/resistentes.

4 - O evitamento foi significativamente maior no grupo dos evitantes do que nos restantes dois grupos.

Reproduzindo as tendências apuradas na esmagadora maioria dos estudos que utilizaram a *Situação Estranha*, estes resultados não são, em si, extraordinários ou inovadores. O seu interesse está em que eles foram registados pela primeira vez num grupo de crianças com alterações neuromotoras graves. Para mais, se atentarmos na distribuição dos sujeitos pelas diferentes categorias da vinculação, verificaremos que há uma certa sugestão de que os seguros poderão constituir, também, nesta população o grupo maioritário. Embora só um estudo que contemple critérios de representatividade de amostra permita obter, aqui, indicações inequívocas, não deixa de ser curioso equacionar os nossos dados à luz da hipótese de Bowlby (1969/1984) segundo a qual o desenvolvimento de uma vinculação de tipo seguro será consequência de uma propensão biológica universal da nossa espécie.

Está hoje bem estabelecido que as estratégias de apego evidenciadas ao longo da *Situação Estranha* reflectem a qualidade dos fenómenos da relação mãe-filho. Ora, os resultados que obtivemos parecem negar tal afirmação. Na verdade, as observações efectuadas não indicaram a existência de associações entre o tipo de vinculação e os comportamentos parentais examinados no contexto da sessão de jogo livre. Do nosso ponto de vista, várias razões poderão justificar tal facto.

Importa ver, em primeiro lugar, que os níveis de acordo inter-observador não oferecem garantias sólidas de que as escalas de avaliação do comportamento parental tenham sido usadas com a fidedignidade requerida. Efectivamente, as percentagens de acordo entre a observadora que recolheu os dados e as colaboradoras que funcionaram como juizes de comparação não são muito elevadas. Mas interessa salientar que, apesar de tudo, há discrepâncias

substanciais no tocante à quantidade de treino realizado por ambos os tipos de observador. Durante vários meses, a pessoa responsável pelos registos dos dados estudou exaustivamente as escalas, visionou repetidamente os vídeos de treino e teve a oportunidade de desfazer dúvidas e colher orientações junto da principal autora das escalas (Dale Farran). Os resultados dessa aprendizagem ter-lhe-iam dado um grau de mestria francamente superior ao dos juizes. Por conseguinte, a ideia de que teria havido uma observação pouco fidedigna poderá ser exagerada, tanto mais que há outros motivos susceptíveis de fornecerem, também, uma justificação plausível para os resultados.

O estudo original de Ainsworth (Ainsworth, Behar *et al.*, 1978) acompanhou longitudinalmente uma amostra de crianças desde o seu nascimento. Ao longo do primeiro ano de vida foram efectuadas várias observações da interacção mãe-filho e determinaram-se as relações entre essas medidas e os desempenhos posteriormente avaliados (12 e 18 meses) na Situação Estranha. As pesquisas que vêm confirmando os resultados daquele primeiro estudo adoptaram normalmente uma abordagem de cariz prospectivo. Ora, a nossa pesquisa possui, a nível do desenho de investigação, dois aspectos que a distinguem:

a) A recolha das variáveis de interacção mãe-filho foi efectuada apenas durante uma única observação;

b) As medidas da interacção da vinculação são praticamente contemporâneas não havendo verdadeira anterioridade na obtenção das primeiras para as segundas.

Estas diferenças podem ter sido realmente importantes. Por um lado não dispunhamos de amostras tão detalhadas e extensas do comportamento materno, sendo sempre admissível a possibilidade de elas não constituírem um *corpus* representativo das características da actividade interaccional das mães. Por outro lado, interessa não esquecer que as díades observadas estavam

submetidas a um programa de intervenção precoce centrado na comunicação entre pais e crianças. Até que ponto tal programa teria interferido nos resultados? Imaginemos, por exemplo, que as mães dos sujeitos inseguros (à partida com uma qualidade de interacção inferior às dos seguros) beneficiaram com o programa não evidenciando já grandes discrepâncias. Suponhamos também que os progressos eram recentes e que não tinha decorrido, ainda, tempo suficiente para se reflectirem na maneira como os seus filhos organizavam as estratégias de vinculação. Nestas condições não seria surpreendente que os resultados apresentassem a configuração que revelaram. Há, por último, um ponto, que sem excluir necessariamente os argumentos já avançados, merece ainda alguma ponderação. Sabe-se que os estudos que associaram originalmente o comportamento parental com a vinculação destacaram a sensibilidade materna como a dimensão mais significativa.

Recentemente, Wolff & van IJzendoorn (1997) demonstraram que a sensibilidade não possuía a importância que de início lhe foi atribuída, havendo outras dimensões tão ou mais relevantes. Se atendermos ao conteúdo da PCIS reconhecemos facilmente a existência de características análogas e sobrepostas aos aspectos tidos como determinantes na previsão do tipo de vinculação à mãe. Não obstante, Serfer, Schiller, *et al.* (1996), utilizando as mesmas escalas com uma população de crianças normais, não apuraram qualquer relação significativa entre quantidade, qualidade e adequação dos comportamentos e as estratégias de vinculação infantil. Assim, independentemente do teor das análises de conteúdo, poderá haver uma inadaptação da PCIS para diagnosticar os aspectos pertinentes para o desenvolvimento do apego.

4. 5. Conclusões

“Parent-infant relationships are forged from the encounters of two people who each are changing over time”

Damon (1998)

Quando iniciámos este trabalho tínhamos três grandes questões em perspectiva, às quais estamos, agora, em condições de responder:

1ª) As crianças com alterações neuromotoras apresentam comportamentos de vinculação dirigidos a uma determinada figura?

A resposta é afirmativa; as crianças em estudo manifestaram comportamentos de choro, procura de proximidade e contacto, manutenção do contacto, resistência ao contacto e evitamento da proximidade sensíveis ao conjunto dos episódios de pré-separação, separação e reunião, conforme o postulado por Bowlby. Além disso, foi possível verificar a partir da análise dos comportamentos de exploração ao longa da situação estranha, que estas crianças utilizavam a mãe como base segura de exploração.

2ª) Face à alteração neuromotora é possível encontrar diferentes estratégias de vinculação?

A segunda resposta é, igualmente, positiva. As crianças com alterações neuromotoras apresentaram três padrões distintos de organização da vinculação parental: seguro; inseguro-evitante e inseguro-ambivalente/resistente.

Verificámos, tendo presente as descrições de Ainsworth, Blehar, *et al.* (1978), que as estratégias das crianças com inabilidade motora eram totalmente consistentes com o tipo de comportamentos de vinculação que apresentavam.

3ª) A organização do comportamento de vinculação está associado às características interactivas da Mãe?

Nesta fase da análise de resultados não foi possível encontrar relações significativas entre a qualidade da vinculação e o comportamento materno, o que nos leva reflectir sobre a pertinência desta avaliação para o constructo da vinculação.

Na meta-análise de De Wolff e van IJzendoorn (1997) sobre a vinculação e sensibilidade materna, os autores verificam uma associação moderadamente forte entre estas duas variáveis, mas não exclusiva, considerando outros aspectos da qualidade de comportamento materno tal como a *reciprocidade* e a *sincronia*. Ao contrário da escala que usámos, que agrega vários comportamentos específicos do adulto na interacção com a criança, estas avaliações são menos localizadas, centrando-se mais no nível global da postura do adulto com a criança e em aspectos relacionados com diade. Digamos que, se queremos compreender as estratégias de comportamento da criança à luz do funcionamento da mãe, eventualmente, temos de aferir a estratégias da mãe e os fenómenos de regulação mútua.

As respostas afirmativas às duas primeiras questões, permitem-nos apreciar que mesmo, face a alterações motoras de índole neurológica, os fenómenos da vinculação emergem. Tal como noutros grupos atípicos, apesar das diferenças da qualidade de alguns comportamentos (*e.g.* formas mais difusas ou menos ricas) a vinculação segue os mesmos percursos de segurança ou de insegurança.

Quando colocámos a hipótese de realizar esta investigação, os profissionais de reabilitação manifestaram algumas dúvidas quanto à pertinência das suas conclusões, utilizando os seguintes argumentos:

a) A diversidade dos quadros clínicos e das patologias associadas é de tal ordem que seria difícil encontrar padrões de comportamento ou de reacção emocional;

b) A passagem constante por muitos ambientes não familiares e o contacto frequente com pessoas desconhecidas poderia atenuar a sensibilidade da criança às condições de estranheza do procedimento usado;

c) As alterações neuromotoras trariam dificuldades acrescidas na leitura dos comportamentos de vinculação;

d) A atitude supostamente proteccionista por parte da mãe, que por vezes, a leva a antecipar-se às respostas da criança, poderia constituir um atropelo à expressão dos comportamentos de vinculação.

Se algum mérito este trabalho tem é o de reafirmar aos profissionais o carácter incontornável da vinculação. Não ignoramos, no entanto, que metade das crianças classificadas apresentaram uma estratégia insegura, o que nos leva a reflectir sobre as estratégias de intervenção.

Na meta-análise intitulada *Breaking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment*⁸ van IJzendoorn, Juffer *et al.* (1995) dão conta de duas linhas de intervenção. A primeira linha é essencialmente comportamental, visa directamente a modificação da qualidade da resposta interactiva das mães. segurança de vinculação, por exemplo, elicitando o contacto físico entre

⁸ "Quebrando o ciclo intergeracional da vinculação insegura"

a criança e a mãe. A segunda forma de acção parte de uma linha *cognitivista*, onde se espera que, em consequência da mudança das representações maternas sobre suas próprias experiências de vinculação na infância, e sobre a sua influência no comportamento da criança, se altere a qualidade da sua resposta.

Os resultados indicam que os dois tipos de intervenção conseguem, de facto, promover a sensibilidade materna e as pistas comportamentais da criança, sem contudo serem realmente eficazes na alteração da qualidade da vinculação.

Julgamos, à luz da evolução dos conhecimentos sobre as práticas de intervenção precoce, que este tipo de intervenção é muito restrito no seu foco de análise. Com efeito, tanto a criança como a mãe estão em mudança, e são influenciadas e influenciam os cenários de vida onde se inscrevem (Bronfenbrenner, 1979). Verifica-se, de facto, nesta população, uma certa vulnerabilidade familiar, com uma elevada incidência de divórcios e uma tendência das mães para interromperem ou abandonarem a sua actividade laboral durante os primeiros anos de vida dos filhos (Kogan, Tyler *et al.*, 1974).

Interessa, assim, considerar que as representações e condutas maternas associadas à qualidade de resposta da criança dependem de vários factores contextuais. Por conseguinte, a sua efectiva alteração só poderá ser conseguida com estratégias de intervenção pensadas e concentradas em vários azimutes:

- No apoio à inabilidade motora da criança melhorando as suas capacidades de sinalização e promovendo o seu desenvolvimento global;

- Ao nível do comportamento e das representações maternas facilitando-lhe a aprendizagem de competências interactivas adequadas às necessidades do filho;

- Na acção sobre a família procurando responder às suas necessidades e oferecendo serviços de apoio e de suporte social.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA⁹

Ainsworth M & Bell S (1969) Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation

Ainsworth M & Eichberg C (1991) Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience. In C Parkes & J Hinde (Eds), *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge.

Ainsworth M, Bell S & Stayton D (1974) Infant mother attachment and social development: "socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In *Integration of a Child into a Social World*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ainsworth M, Blehar M, Waters E & Wall S (1978) *Patterns of Attachment - A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Bailey D & Wolery M (1992) *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities* (2^a ed). New York: Macmillan Publishing Company.

Bairrão J & Felgueiras I (1978) Contribuição para o estudo das crianças em risco. *Análise Psicológica*, 1, 4, 31-38.

Bairrão J (1994) A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, 37-48.

Baron-Cohen S (1990) Autismo: uma alteração cognitiva específica de "cegueira mental". *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 407-430.

⁹ A Autora disponibiliza-se a facultar a documentação relativa às referências incompletas.

Barrera M & Vella D (1987) Disabled and nondisabled infants' interactions with their mothers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41, 3, 168-171.

Barudy J (1997) *La Douleur Invisible de l'Enfant - Approche Éco-Systémique de la Maltraitance*. Paris: Érès.

Belsky J & Rovine M (1987) Temperament and attachment security in the strange situation: an empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.

Belsky J, Campbell S, Cohn J & Moore G (1996) Instability of infant-parent attachment security. *Developmental Psychology*, 32, 5, 921-924.

Berg R & Linton J (1989) Neuropsychological sequelae of chronic medical disorders. In C Reynolds & E Fletcher-Janzen *Handbook of Clinical Child Neuropsychology*. New York: Plenum Press.

Bernal J (1974) Attachment: some problems and possibilities. In *Integration of a child into a social world*. Cambridge: Cambridge University Press.

Blondis T, Roizen N, Snow J & Acardo P (1993) Developmental disabilities - a continuum. *Clinical Pediatrics*, 492-498.

Bonnes M & Secchiaroli G (1995) *Environmental Psychology - A Psycho-Social Introduction*. London: SAGE Publications.

Bower T (1977) *Uma Introdução ao Desenvolvimento da Primeira Infância*. Lisboa: Moraes Editores.

Bowlby J (1953) *Child Care and Growth of Love*. London: Penguin Book

Bowlby J (1958) The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.

Bowlby J (1969) *Attachment and Loss* (Vol. I) London: Penguin Book

Bowlby J (1976) *Human Personality Development in Ethological Light in Animal Models in Human Psychobiology*. Plenum Press.

Bowlby J (1980) *Attachment and Loss (Loss - Sadness and Depression, Vol. III)* London: Penguin Books.

Bowlby J (1988) *A Secure Base - Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Brazelton T (1981) *On Becoming a Family: The Growth of Attachment*. New York: Delacorte Press.

Bremner J (1994) *Infancy* (2^a ed). Oxford: Blackwell

Brofenbrenner U (1986) Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 6, 723-742.

Brofenbrenner U (1989) Ecological systems theory. *Annals of Child Development*, 6, 287-249.

Bronstein M & Tamis-Le-Monda C (1995) Parent child symbolic play: three theories in search of an effect. *Developmental Review*, 15, 382-400.

Bronstein M (1989) Cross-cultural developmental comparisons: the case of Japanese-American infant and mother activities and interactions: what we know, what we need to know, why we need to know. *Developmental Review*, 9, 171-204.

Bronstein P (1984) Differences in mother's and father's behaviors toward children: a cross cultural comparison. *Developmental Psychology*, 26, 995-1003.

Campos J, Barrett K, Lamb M, Goldsmith H & Stenberg C (1983) Socioemotional development. In M. M. Haith & J. J. Campos (Eds), *Infancy and Developmental Psychobiology* (Vol. II of P. H. Mussen (Ed), *Handbook of Child Psychology*), 4^o ed. New York: Wiley.

Capps L, Sigman M & Mundy P (1994) Attachment security in children with autism. *Developmental Psychopathology*, 6, 249-261.

Carlson V, Cicchetti D, Barnett D & Baunwald K (1989) Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 4, 525-531.

Cicchetti D & Beeghly (1990) An organizational approach to the study of Down syndrome: contributions to an integrative theory of development. In D Cicchetti & M Beeghly (Eds.), *Children with Down Syndrome: A Developmental Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cicchetti D & Mans-Wagener L (1987) Stages, sequences, and structures in the organization of cognitive development in Down syndrome infants. In I Uzgis & J Hunt (Eds.), *Research with Scales of Psychological Development in Infancy*. Urbana: University of Illinois Press.

Cicchetti D & Wagner S (1990) An interdisciplinary model of infant assessment. In S Meisels & J Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cioni G, Poalicelli P, Sordi C & Uinter A (1993) Sensorio motordevelopment in cerebral-palsied infants assessed with the Uzgis-Hunt Scales. *Development and Child Neurology*, 35, 1055-1066.

Cox T (1987) Educational disadvantage: the bearing of the early home background on children's academic attainment and school progress. *Early Child Development and Care*, 27, 219-237.

Damast A, Tamis-Le-Monda C & Bronstein M. (1996) Mother-child play: sequential interactions and the relation between maternal beliefs and behaviors. *Child Development*, 67, 1752-1766.

DeMulder E & M Radke-Yarrow (1991) Attachment with affectively ill and well mothers: concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.

Egeland B & Hiester M (1995) The long-term consequences of infant day-care and mother-infant attachment. *Child Development*, 66, 474-485.

Egeland B & Sroufe A (1995) Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.

Farran D, Kasari C, Comfort M & Jay S (1986) *Parent/Caregiver Involvement Scale*.

Fein G & Fryer M (1995) Maternal contributions to early symbolic play competence. *Developmental Review*, 15, 367-381.

Feiring C, Jaskir C, Lewis & Fox N (1987) The relation between social support, infant risk status and mother-infant interaction. *Developmental Psychology*, 23, 400-405 .

Fonseca V (1989) *Educação Especial - Programa de Estimulação Precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fox N & Davidson R (1987) Electroencephalogram asymmetry in response to the approach of a stranger and maternal separation in 10-month-old infants. *Developmental Psychology*, 2, 24, 233-240.

Franca R (1998) *Caracterização da Experiência Social do Recém-Nascido Prematuro no Contexto da Unidade de Cuidados Neonatais* (Dissertação de Mestrado). Porto:FPCE.

Frodi A & Thompson R (1985) Infant's affective responses in the Strange Situation: effects of prematurity and of quality of attachment. *Child Development*, 56, 1280-1290.

Gaensbaver T, Harmon R, Culp A, Schultz L & Doorninck W (1985) Relationships between attachment behavior in the laboratory and the caretaking environment. *Infant Behavior and Development*, 8, 355-369.

Gallahue D (1993) Motor Development Skill Acquisition in Early Childhood Education. In Spodek B (Ed) *Handbook of Research on the Education of Young Education of Young Children*. New York: MacMillan Publishing Company.

Gerwartz & Kurtines (1991) *Intersections with Attachment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Goldberg S, Gotowiec A & Simmons R (1995) Infant-mother attachment and behavior problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.

Goldsmith H & Alansky J (1987) Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55, 6, 805-816.

Goodfriend M (1993) Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 91, 1, 139-142.

Gosselin P, Roberge P & Lavallé M-F (1995) Le développement de la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles du répertoire human. *Enfance*, 3, 379-396.

Greenspan S (1992) *Infancy and Early Childhood: The Practice of Clinical Assessment and Intervention with Emotional and Developmental Challenges*. Madison: International Universities Press.

Grolnick W, Bridges L & Connel J (1996) Emotion regulation in two-years-olds: strategies and emotional expression in four contexts. *Child Development*, 67, 928-941.

Groosmann K E & Grossmann K (1991) Attachment quality as an organizer of emotional behavioral responses in a longitudinal perspectives. In C Parkers, J Stevenson-Hinde & P Marris (Eds) *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge.

Grossmann K, Grossmann K E, Huber F & Wartner U (1981) German children's behavior towards their mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's Strange Situation. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 157-181.

Guralnick M & Bennett F (1987) A framework for early intervention. In M Guralnick & F Bennett (Eds), *The Effectiveness of Early Intervention for At-risk and Handicapped Children*. Orlando: Academic Press.

Hadadian A (1996) Attachment relationships and its significance for young children with disabilities. *Infant-Toddler Intervention: the Transdisciplinary Journal*, 6, 1, 1-15.

Hinde R & Stevenson-Hinde J (1987) Interpersonal relationships and child development. *Developmental Review*, 7, 1-21.

Hopkins B & Kalverboer A (1983) Mother-infant interaction. *Journal of Child Psychology*, 24, 113-115.

Isabella R (1993) Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.

Isabella R, Belsky J & von Eye A. (1989) Origins of infant-mother attachment: an examination of interactional synchrony during the infant's first year. *Developmental Psychology*, 25, 1, 12-21.

Jacobsen T, Edelstein W & Hofmann V (1994) A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 1, 112-124.

Kogan K, Tyler N & Turner P (1974) The process of interpersonal adaptation between mothers and their cerebral palsied children. *Development Medicine and Child Neurology*, 16, 518-527.

Kolb B & Fantie B (1989) Development of the child's brain and behavior. In C Reynolds & E Fletcher-Janzen *Handbook of Clinical Child Neuropsychology*. New York: Plenum Press.

Kopp C & Krakow (1983) The developmentalist and the study of biological risk: a view of the past with an eye toward the future. *Child Development*, 54, 1086-1108.

Kopp C (1982) The theoretical frameworks in the study of at-risk and handicapped young children. In D Bricker (Ed), *Intervention With At-risk and Handicapped Infants: from Research to Application*. Baltimore: University Park Press.

Lamb M (1987) Predictive implications of individual differences in attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1-8.

Lansdale P & Owen M (1987) Maternal employment in a family context: effects on infant-mother and infant-father attachments. *Child Development*, 58, 1505-1512.

Law M & King G (1993) Parent compliance with therapeutic interventions for children with cerebral palsy. *Development Medicine and Child Neurology*, 35, 983-990.

Lederberg A & Mobley C (1990) The effects of hearing impairment on the quality of attachment and mother-toddler interaction. *Child Development*, 61, 1596-1604.

Lewin K (1992) The conflict between aristotelian and galileian modes of thought in contemporary psychology. *Psicologia*, VII, 2, 251-272.

Lieberman A (1993) *La Vie Émotionnelle du Tout-Petit*. Paris: Editions Odile Jacob.

Lopes dos Santos P (1990) *Papel dos Factores da Interação Mãe-Filho no Crescimento Somático do Recém-Nascido* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Porto: FPCE.

Lopes dos Santos P (1994) O mau-tratamento psicológico da criança: ensaio breve de introdução a um conceito emergente. *Perspectivar Educação*, 1, 8-15.

Lyons-Ruth K, Connell D, Zöll D, & Stahl J (1987) Infants at social risk: relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Development Psychology*, 28, 2, 223-232.

MacDonald K & Parke R (1986) Parent child physical play: the effects of sex and age of children and parents. *Sex Roles*, 15, 7/8, 367-378.

Main M & Solomon J (1986) Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T Brazelton & M Jogman (Eds), *Affective Development in Infancy*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Main M & Solomon J (1990) Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D Cicchetti & E Cummings (Eds) *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*. Chicago: Chicago University Press.

Main M & Weston D (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, 932-940.

Main M, Kaplan N & Cassidy J (1985) Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I Bretherton & E Waters (Eds), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, 209).

Mangelsdorf S, Plunkett J, Dedrick C, Berlin M, Meisels S, McHale J & Dichtelmiller M (1986) Attachment security in very low birth weight infants. *Developmental Psychology*, 32, 5, 914-920.

Martins C (1996) *Are Effects of Maternal Depression on Infant-Mother Attachment Mediated by Early Maternal Interactive Characteristics? - A Meta-Analytic Approach*. Dissertação de Mestrado, University of Reading.

Matheny Jr A, Wilson R, & Thoben A (1987) Home and mother: relations with infant temperament. *Developmental Psychology*, 23, 323-331.

McDermott S, Coker A & colaboradores (1996) A population-based analysis of behavior problems in children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 447-463.

McWilliam P (1993) April must wait. In P McWilliam & D Bailey (Eds) *Working Together with Children and Families - Cases studies in Early Intervention*. Baltimore: Paul Brookes Publishing.

Meisels S & Wasik B (1990) Who should be served? Identifying children in need of early intervention. In S Meisels & J Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Miller S (1995) Parent's attributions for their children's behavior. *Child Development*, 66, 1557-1584.

Moletant F (1992) *Mères Vulnérables*. Paris: Stock-Laurence Pernoud.

Montagner H (1983) *A Vinculação - A Aurora da Ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.

Morin E (1990) *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.

Myers B, Jarvis P & Creasey G (1987) Infants behavior and their mother and grandmother. *Infant Behavior and Development*, 10, 245- 259.

Nettebladt P (1983) Father/son relationship during the preschool years. *Acta psychiatr. scand.* 68, 399-407.

O'Connor M, Sigman M & Kasari C (1992) Attachment behavior of infants exposed prenatally to alcohol: mediating effects of infants affect and mother-infant interaction. *Development and Psychopathology*, 4, 243-256.

Parent S & Moss E (1995) L'influence de l'attachement mère-enfant et des habilités verbales de l'enfant d'âge préscolaire sur l'étayage maternel dans une tâche de planification simple. *Enfance*, 3, 317-355.

Pederson D & Moran G (1996) Expressions of the attachment relationship outside of the Strange Situation. *Child Development*, 67, 915-927.

Pence A (1988) *Ecological Research with Children and Families - From Concepts to Methodology*. New York: Teachers College Press.

Philips D, Scarr S & MacCartney K (1987) Child-care quality and children's social development. *Developmental Psychology*, 24, 537-543.

Pierrehumbert B, Mühlemann I, Antonietti J-P, Sieye A & Halfon O (1995) Étude de validation d'une version francophone du "Q-Sort" d'attachement de Waters et Deane. *Enfance*, 3, 293-315.

Pierrehumbert B, Sieye A, Zaltzman V & Halfon O (1995) Entre salon et laboratoire: l'utilisation du "Q-Sort" de Waters et Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance*, 3, 277-291.

Portugal G (1992) *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.

Ricciuti A (1993) Child-mother attachment: a twin study. *Dissertation Abstracts International*, 54, 3364.

Ritchers J, Waters E & Vaughn B (1988) Empirical classification of infant-mother relationships from interactive behavior and crying during reunion. *Child Development*, 59, 512-522.

Rodning C, Beckwith L & Howard J (1991) Quality of attachment and home environments in child prenatally exposed to PCP and cocaine. *Development and Psychopathology*, 3, 351-366.

Rothbawm F (1986) Patterns of maternal acceptance. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*. 112 (4), 435-458.

Ruiter & van IJzendoorn M (1993) Attachment and cognition. *International Journal of Educational Research*, 19, 3, 525-537.

Sameroff A (1993) Models of development and developmental risk. In C Zeanah (Ed) *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.

Sameroff A & Fiese B (1990) Transactional regulation and early intervention. In S Meisels & J Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Seifer R, Schiller M, Resnick S, Riordan K & Sameroff A (1996) Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology*, 32, 1, 12-25.

Shim M (1978) Father absence and children's cognitive development. *Psychological Bulletin*, 85, 2, 295-324.

Silva A, Sousa A & Lopes dos Santos P (1995) Modelos dinâmicos internos na vinculação em idade pré-escolar e respostas maternas na relação mantida durante a vinculação. Comunicação apresentada ao V Congresso Internacional de Educação Familiar.

Slade A (1987) Quality of attachment and early symbolic play. *Developmental Psychology*, 23, 1, 78-85.

Smorvik D & Smith L (1981) Assessment of the effects of brief separation from parents on infants. *Scandinavian Journal of Psychology*, 22, 197-202.

Soares I (1996) *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência. Estudo Intergeracional: Mãe-Filho(a)*. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia.

Soares I, Lopes dos Santos P, Jongenelen I, Henriques M, Silva A, Figueiredo B, Mascarenhas C, Machado G, Neves L, Serra M, Silva C, Cunha J & Costa O (1995) Organização comportamental da vinculação na Situação Estranha: avaliação da estabilidade através do método de teste-reteste. In L Almeida & I Ribeiro (Org.) *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. III). Braga: APPORT.

Soares I, Lopes dos Santos P, Jongenelen I, Henriques M, Silva A, Figueiredo B, Mascarenhas C, Machado G, Neves L, Serra M, Silva C, Cunha J & Costa O (1997) A avaliação da vinculação e da regulação autonómica da frequência cardíaca na Situação Estranha. *Rorschach e Psicologia da Saúde*, 247-258.

Sroufe A (1985) Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.

Stanley F (1994) The aetiology of cerebral palsy. *Early Human Development*. 36, 81-88.

Steele H, Steele M & Fonagy P (1996) Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67, 541-555.

Sutton A (1987) The challenge of conductive education. In T Booth & W Swann (Eds) *Including Pupils with Disabilities*. Milton Keynes: Open University Press.

Tabachnick G & Fidell L (1989) *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper Collins.

Tarabulsky G, Tessier R, Gagnon J & Piché C (1996) Attachment classification and infant responsiveness during interactions. *Infant Behavior and Development*, 19, 131-143.

Tavecchio L & van IJzendoorn M (1987) *Attachment in Social Networks - Contributions to the Bowlby-Ainsworth Attachment Theory*. Netherlands: Elsevier Science Publishers B. V.

Thelen E, Kelso J & Fogel A (1987) Self-organizing systems and infant motor development. *Development Review*, 7, 39-65.

Thomas E & Martini J (1976) Analyses of parent-infant interaction. *Psychological Review*, 83, 141-156.

Thompson R (1998) Early Sociopersonality Development. In W Damon & N Eisenberg (Eds). *Handbook of Child Psychology* (5^a ed - Vol. III). Child Development.

Thompson R, Cichetti D & Lamb M (1985) Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the Strange Situation: the organization of affective behavior in infants *Developmental Psychology*, 21, 5, 914-920.

Thompson R, Connell J & Bridges L (1988) Temperament, emotion and social interactive behavior in Strange Situation: a component process analysis of attachment system functioning. *Child Development*, 59, 1102-1110.

Tracy R & Ainsworth M (1981) Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. *Child Development*, 52, 1341-1343.

Tramontana M & Hooper S (1989) Neuropsychology of child psychopathology. In C Reynolds & E Fletcher-Janzen *Handbook of Clinical Child Neuropsychology*. New York: Plenum Press.

van den Boom D (1997) Sensitivity and attachment: next steps for developmentalists. *Child Development*, 64, 4, 592-594.

van der Veer R (1996) Henri Wallon's theory of early child development: the role of emotions. *Developmental Review*, 16, 364-390.

van IJzendoorn M & Kroonenberg P (1988) Cross cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.

van IJzendoorn M (1995) Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive

validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

van IJzendoorn M, Goldberg S, Kroonenberg P & Frenkel O (1992) The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63, 840-856.

van IJzendoorn M, Juffer F & Duyvesteyn M (1995) Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 2, 225-248.

Vandell D, Owen M, Wilson K & Henderson V (1988) Social development in infant twins: peer and mother-child relationships. *Child Development*, 59, 168-177.

Veiga M (1995) *Intervenção Precoce e Avaliação - Estudo Introductório*. O Fio de Ariana: Labirintos.

Vondra J, Shaw D & Kevenides M (1995) Predicting infant attachment classification from multiple, contemporaneous measures of maternal care. *Infant Behavior and Development*, 18, 415-425.

Weber, Levitt & Clark (1986) Individual variation in attachment security and strange situation behavior: the role of maternal and infant temperament. *Child Development*, 57, 56-65.

Widstrom A, Mowder B & Sandalls S (1991) *At-risk and Handicapped Newborns and Infants: Development, Assessment & Intervention*. New York: Prentice Hall International Editions.

Wille D (1991) Relation of preterm birth with quality of infant-mother attachment at one year. *Infant Behavior and Development*, 14, 227-240.

Wolff M & van IJzendoorn M (1997) Sensitivity and attachment: a meta-analysis on a parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 4, 571-591.

Yarrow L & Harmon R (1984) *Child Psychiatry: special areas of interest*. 43, 2727-2734.

Zar J (1996) *Biostatistical Analysis* (3^a ed) New York: Prentice Hall International Editions

Zazzo R (1979) *L'Attachment*. Paris: Delachaux et Niestlé.

Zeanah C, Oommen K & Lieberman A (1993) Disorders of attachment. In C Zeanah (Ed) *Handbook of Infant Mental Health*. New York: The Guilford Press.

Zigler E & Hodapp R (1986) *Understanding Mental Retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zigler E (1971) The retarded child as a whole person. In H Adams & W Boardman III (Eds), *Advances in Experimental Clinical Psychology* (Vol. 1). New York: Pergamon

ANEXO

Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados

Farran, Kasari, Comfort, & Jay, 1986

Escala de Envolvimento Parental / Prestadores de Cuidados

Farran, Kasari, Comfort, & Jay, 1986

Tradução realizada no âmbito do Mestrado de Intervenção Precoce -*Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança*- na Universidade do Porto, por: Marina Fuertes Dionisio, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Lopes dos Santos.

Outubro/1997

Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados

= Introdução e Fundamentos =

Objectivo da escala

A Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados - PCIS foi construída com o objectivo de permitir uma avaliação global da quantidade, qualidade e adequação do envolvimento parental ou dos prestadores de cuidados com a criança. Por prestador de cuidados entendemos a pessoa que habitualmente e rotineiramente toma conta da criança. O prestador de cuidados pode ser a mãe, o pai, um pai adoptivo, um avô, uma avó, ou mesmo uma educadora paga. A escala centra-se nos padrões de interacção entre o adulto e a criança passíveis de fomentar o desenvolvimento óptimo da criança. Na construção da escala, houve a intenção de a tornar independente dos aspectos económicos da classe social. Tentámos deixar a escala livre de itens que tivessem mais relacionados com classe social do que com aspectos da interacção.

A presente escala é o produto de revisões de escalas desenvolvidas anteriormente. O desenvolvimento de uma escala para descrever o comportamento da mãe nas sessões de interacção mãe-criança começou em 1979, numa tentativa de conseguir um método mais simples e mais rápido de descrever as interacções, em vez de se usar uma abordagem comportamental (Jay & Farran, 1979). A escala original (The Jay Scale) foi usada em crianças com 3 e 5 anos. Na parte aceite da escala, verificou-se que estava relacionada com o crescimento da inteligência da criança entre os 3 e os 5 anos de idade. Em 1981, a Escala Jay-Farran foi desenvolvida para uma população com idade

inferior a 3 anos. A ênfase inicial foi na relação entre as interacções pais-criança medida pela escala e os resultados obtidos algum tempo mais tarde em testes de inteligência e de aptidão. No entanto, acreditamos que os padrões de interacção pela escala podem estar mais relacionados com o futuro desenvolvimento social da criança.

Estes padrões podem ser importantes para contribuir para diferentes tipos de respostas de prestadores de cuidados a programas de intervenção precoce. A PCIS dá, tanto aos investigadores como aos técnicos, um conjunto de instrumentos de descrição, comuns, que permitem comparar prestadores de cuidados, quer para comparar serviços de intervenção, quer para determinar os efeitos de certas características da criança, ou outras questões semelhantes.

Construção da Escala

A PCIS tem várias características muito particulares, listadas de seguida.

1. A escala centra-se no prestador de cuidados e no seu comportamento com a criança. Não há dúvida de que a criança influencia o comportamento de quem dela toma conta, mas a escala não analisa os contributos da criança na relação prestador de cuidados-criança, focando antes os comportamentos usados pelo adulto para se envolver na interacção com a criança.
2. Esta escala está dividida em tipos de comportamento e em diferentes aspectos desses comportamentos. Há 11 comportamentos diferentes; cada um será explicado. O primeiro é o Envolvimento Físico. Tanto o apoio passivo como o envolvimento físico activo são incluídos neste item. Apoio passivo significa ajudar a criança a sentar-se ou a manter-se de pé; envolvimento activo refere-se a iniciativas de contacto físico como festas, segurar a criança, etc. Envolvimento Verbal - refere-se à quantidade de

conversa estabelecida com a criança. Capacidade de Resposta - refere-se à reacção do prestador de cuidados às iniciativas, pedidos, verbalizações e atitudes ansiosas da criança. Na resposta podem incluir-se também a capacidade de antecipação do prestador de cuidados relativamente a situações de perigo ou dificuldade para a criança. Interacção em Jogo - refere-se ao tempo que o prestador de cuidados e a criança se envolvem em actividades lúdicas com o objectivo de se divertirem, e que pode ter como consequência alguns ensinamentos para a criança. O jogo muitas vezes inclui brinquedos, mas não exclusivamente, podem ser usadas cantigas ou jogos imaginários (e.g. jogo de palminhas). Comportamento de Ensino - tem como objectivo a instrução de habilidades específicas. Podem ser situações particulares de aprendizagem ou situações de jogo. No caso das crianças com dificuldades motoras, as sessões de fisioterapia é uma forma de ensino. Controlo sobre as actividades da criança - diz respeito à organização das actividades longas da criança. Isto é, como é distribuído o tempo da criança pelas actividades durante a interacção, e quem é que toma essa decisão? Directivas - refere-se às exigências que o prestador de cuidados faz à criança. Relacionamento entre as actividades - é a relação entre as actividades, do ponto de vista da criança. Será que o prestador de cuidados relaciona as actividades adequadamente à energia e nível de desenvolvimento da criança? As duas áreas seguintes referem-se à expressão de Emoções Positivas e Negativas. Cada área é avaliada separadamente. O último comportamento coberto pela PCIS é uma área a que atribuímos o nome de definição de objectivos, ou expectativas. A definição de objectivos descreve em que medida é que as expectativas para o comportamento da criança são comunicadas pelo prestador de cuidados à criança.

Cada um destes comportamentos é subdividido em três diferentes aspectos. O primeiro é a Quantidade. Quantidade é um conceito neutro. Centra-se

estritamente no nível de envolvimento do prestador de cuidados em termos dos comportamentos descritos, sem atender a aspectos qualitativos. Neste parâmetro quer-se simplesmente medir quantos comportamentos daqueles são observados. Quanto mais o prestador de cuidados apresenta cada um daqueles comportamentos, mais envolvido está com a criança, sejam esses comportamentos positivos ou negativos.

A segunda área refere-se à Qualidade. Qualidade descreve o grau de satisfação e aceitação demonstrado pelo prestador de cuidados em cada um dos 11 tipos de comportamento. Quão bem é que o prestador de cuidados realiza esses comportamentos, e com que intensidade?

A última área é a Adequação. Em que medida é que cada um dos tipos de comportamento do prestador de cuidados é apropriado ao nível de desenvolvimento, interesse e capacidade motora da criança. Podemos estar na presença de um prestador de cuidados muito afectuoso mas incapaz de adaptar as expectativas e exigências às necessidades e interesses da criança.

3. A secção "L" foi desenvolvida de modo a permitir ao observador realizar uma avaliação global do envolvimento do prestador de cuidados na interacção com a criança. Independentemente da classificação de todos os outros comportamentos, estas cinco áreas dão ao observador a oportunidade de classificar o desempenho geral do prestador de cuidados ao interagir com a criança.
4. A escala é construída de modo a que a classificação máxima é sempre de cinco pontos. Representa o melhor de um comportamento ou a melhor qualidade ou o aspecto do comportamento mais adequado para a criança. Portanto, o observador centra-se num único comportamento, classificando-o (1) desde o início até ao fim desse comportamento, (2) em termos da sua

qualidade, e (3) em termos da sua adequação, sem atender a outros comportamentos.

Cotação da Escala

Os seguintes princípios deverão ser usados aquando da cotação ou observação do envolvimento do prestador de cuidados usando a PCIS.

1. Estas classificações são baseadas em comportamentos e não em impressões gerais. Esta escala foi desenvolvida para permitir aos observadores descrever o envolvimento do prestador de cuidados em interacção com maior acuidade do que simplesmente contar os acontecimentos. O observador pode ter em conta o contexto, o afecto, e a qualidade, numa classificação - aspectos difíceis de ter em conta usando estritamente sistemas de contabilização comportamental. De facto, quando comparamos a previsibilidade do sistema de contabilização comportamental com a da cotação, a segunda é significativamente melhor. No entanto, o perigo das cotações é que um observador vai permitir certas atitudes, sentimentos, e, de certa forma, pode enviesar as classificações feitas. Quando a escala é usada para cotar interacções filmadas, o observador tem uma escala de classificação para cotar os comportamentos durante a sequência da interacção. As escalas destas folhas ajudam o observador no seu julgamento ao fim de uma sessão de observação. Quando a escala é usada numa visita a casa, é incómodo recorrer à escala. Assim, o observador deve substituir a escala por uma lista "mental". O observador deve estar familiarizado com a escala e com os diferentes comportamentos a cotar, e com o alinhamento da classificação dos comportamentos que são introduzidos em diferentes pontos ao longo da escala. Assim pode ir mentalmente classificando os comportamentos apropriados durante uma

visita a casa, para permitir, posteriormente, um acabamento preciso da classificação da PCIS.

2. A escala de cotação diz-se “*ancorada comportamentalmente*”. Isto significa que, para ajudar o observador, há descrições, não só de cada comportamento, mas também de aspectos particulares de cada comportamento. Por exemplo, há muitos aspectos no envolvimento verbal que se poderiam cotar. Para que haja consistência entre observadores, tentámos definir a que aspectos particulares é que a escala se refere quanto ao envolvimento verbal. Estas âncoras comportamentais são muito importantes e devem ser usadas pelo observador para determinar as pontuações. Os valores ímpares (1, 3 e 5) estão ancorados comportamentalmente. No caso do comportamento do prestador de cuidados estar entre duas âncoras, deve ser atribuída a pontuação intermédia. Para receber uma cotação par (por exemplo a cotação de 4), o prestador de cuidados deve evidenciar todos os aspectos descritos no ponto 3 e alguns, mas não todos, dos aspectos descritos no ponto 5.

3. A escala quer-se baseada na observação de um prestador de cuidados em interacção ou com possibilidade de interacção com uma criança. Por exemplo, se a criança está a fazer a sesta durante toda a visita, ou se a avó toma conta da criança numa outra sala enquanto a mãe troca impressões com o visitante, então o observador teve pouca oportunidade de testemunhar a interacção entre a criança e a mãe. Se não houver oportunidade de observar interacção entre o prestador de cuidados e a criança, ou se os comportamentos observados parecerem ser atípicos do estilo de interacção usual (e.g. se a criança está embirrenta durante toda a visita), então a cotação não deverá ser feita até que uma próxima visita seja realizada. A cotação deve, contudo, ser baseada numa visita ou talvez numa média de duas visitas.

4. Na tabela de cotações, existe a possibilidade de cotar “não observado” em alguns itens. Esta categoria deve ser usada com alguma reserva e apenas para a avaliação de itens de Qualidade e Adequação dos comportamentos que realmente não possam ser cotados pelo observador. Não é apropriado para a cotação de Quantidade. Se nenhuma emoção negativa for observada, então deverá ser cotado com 1 para Quantidade, e não deveria ser cotado como não observado. Se o observador não pode cotar, nem a Qualidade, nem a Adequação de frases negativas, o observador deverá registrar NA para Qualidade e Adequação. Não observado está reservado para áreas para as quais seriam impossíveis juízos.

5. A escala deve ser preenchida imediatamente depois da visita a casa. Não deverá esperar um ou dois dias até que haja tempo para descansar e pensar. Adiamentos permitem que outras impressões gerais ou atitudes atribuídas ao prestador de cuidados tenham mais importância do que deviam se a cotação fosse feita imediatamente depois da visita quando as observações ainda estão bem presentes na memória.

6. A escala de classificação deverá servir de guia para se fazer a classificação, mas os números atribuídos deverão ser registados numa única página preparada para o efeito.

7. O sumário dos resultados pode ser feito de várias formas dependendo das necessidades do cotador e da aplicação.
 - A. Sumários das pontuações são frequentemente criados para as cotações da Quantidade, da Qualidade e da Adequação, registadas nos vários comportamentos, feito a partir do cálculo da sua média. São feitos adicionados todas as cotações atribuída a cada área, e dividindo pelo

número de observações cotadas. Para a Quantidade o número de comportamentos cotados é sempre de 11. Nos casos da Qualidade e da Adequação, é necessário dividir apenas pelo número de casos realmente cotados (não se conta com os casos registados com Não Observado).

B. Perfis Comportamentais. Alguns projectos ou clínicos individuais são de opinião que pode ser mais útil traçar perfis dos comportamentos. Por exemplo, traçar num gráfico os resultados atribuídos relativamente à quantidade em cada um dos 11 comportamentos, de modo a comparar cada um dos comportamentos uns com os outros. Gráficos semelhantes podem ser construídos para as cotações de Qualidade e de Adequação dos comportamentos. Gráficos ao nível do comportamento individual são mais úteis para pensar em termos de apoio que os prestadores de cuidados possam necessitar do que sumários das pontuações.

Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados

Instruções:

Esta escala foi pensada para avaliar o comportamento, em casa ou em laboratório, de um prestador de cuidados durante a interação com a criança. Os períodos de interação observados deverão ser de 20-30 minutos antes de cotar. Cada item da escala é descrito em termos comportamentais nos valores ímpares numa escala de 5 pontos. Leia por favor, as descrições e convenções no manual para cada item, e então registre o número que melhor descreve o comportamento do prestador de cuidados. SE um item comportamental não for observado, assinale com a cotação 1, na Quantidade, e com não observado (NA), na Qualidade e Adequação.

A = Adulto (Mãe)

C = Criança

Dale Farran, Connie Kasari, Marilee Comfort, & Susan Jay.

Escala de Envolvimento Parental/Prestadores de Cuidados

1. ENVOLVIMENTO FÍSICO

1. Quantidade de contacto físico

O contacto físico envolve suporte “passivo” e toque “activo”. Considera-se suporte passivo quando o prestador de cuidados usa o seu corpo como base de apoio para a criança, por exemplo, quando o adulto e a criança estão no chão, e esta se apoia nos joelhos do adulto. Por vezes, no caso de envolvimento físico passivo, é difícil determinar quem inicia o envolvimento. Se apenas for observado contacto passivo, o item deve ser cotado com 4 pontos se for contínuo. O toque activo inclui o recurso a um brinquedo para tocar a criança (e.g., *levar uma boneca a “beijar” ou a “abraçar” a criança*).

Para obter a pontuação 5, o prestador de cuidados que fornece o suporte passivo deve também realizar algumas claras iniciativas para tocar na criança. O prestador de cuidados pode colocar o seu braço à volta da criança, pode fazer-lhe festas ou pegá-lo ao colo. Nestes exemplos, fica claro que é o adulto quem inicia as interações. O contacto físico de qualquer dos tipos (activo ou passivo) pode ser intermitente ou contínuo. Escolha a cotação correcta com base na percentagem de tempo que o adulto e a criança estiveram em contacto físico.

A. Quantidade de contacto físico (inclui apoiar, tocar, segurar)

1	2	3	4	5
<p>muito pouca a nenhuma; A e C praticamente não tocam um no outro</p> <p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas)</i></p>		<p>moderada; o contacto físico entre A e C é predominantemente mantido em funções de outras actividades, ou apenas sucedem instâncias de apoio passivo</p>		<p>muito elevada; constante, inclui toque activo e não apenas apoio passivo</p>

2. Qualidade do manuseamento

Independentemente de quanto tempo é que o adulto manuseia a criança, este item relaciona-se com a qualidade com que o adulto manuseia a criança. Se o adulto nunca tocou na criança nem fornece apoio passivo enquanto é observado, registre “não observado”.

Para cotar este item no caso de crianças com problemas motores, o observador deve saber o que é mais apropriado para essa criança particular. Por exemplo, uma criança com tonicidade muscular anormal pode necessitar de ser equilibrada ou deslocada com cuidado para manter a posição ou um estado de estimulação.

Se a criança parece responder a este manuseamento relaxando ou ficando em estado de alerta, então é apropriado para essa criança.

Neste item não se julga quanto é que o adulto gosta da criança; um adulto pode manusear a criança de modo despropositado ou rude por estar ansioso ou por falta de treino com crianças pequenas ou com problemas motores.

B. Qualidade do manuseamento (*inclui mudar a postura da criança, orientar os seus movimentos, transportá-la*)

1	2	3	4	5
contacto nunca sensível; a forma como A mexe na criança é quase sempre rude, abrupta, ineficaz		A é por vezes sensível a manusear C; cerca de metade das vezes (<i>se acontecer só apoio passivo não deve receber cotação superior a 3.</i>)		manuseamento quase sempre sensível; nunca rude ou abrupto
___ não observado				

C. Adequação ao posicionar a criança

A adequação do envolvimento físico refere-se à necessidade da criança de ser posicionada de modo a ter acesso às pessoas e às actividades. Isto é particularmente importante para crianças que não têm mobilidade adequada. Essas crianças dependem do adulto para serem colocadas em posições que lhe permitam interagir. No caso de crianças com mobilidade, os adultos devem colocar-se e colocar os brinquedos/actividades em posições de fácil acesso por parte da criança.

Este item não é um julgamento clínico sobre a natureza terapêutica da posição da criança. O facto da criança com défice motor não estar correctamente alinhada na sua posição sentada pode ser uma grande preocupação terapêutica. No entanto, não é uma preocupação crucial para que o adulto e a criança se envolvam com sucesso e satisfação em interacção, ou para a aprendizagem da criança. Se o adulto posiciona a criança de modo a que esta não possa envolver-se em interacções ou experiências de aprendizagem, o adulto deve receber cotação baixa. Se a criança precisa de suporte para a cabeça, não é necessário que a criança esteja cara a cara com o adulto para que este obtenha pontuação 5.

C. Adequação ao posicionar a criança: coloca C numa postura particular em ordem ao jogo ou à interacção (*e.g., sentar, por de pé, deitar*); A e brinquedos colocados de forma a permitir o fácil acesso por parte de C

1	2	3	4	5
colocada permanentemente em posição que não permite acesso adequado e fácil aos brinquedos e/ou ao adulto; impedir a C a melhor abordagem da tarefa		colocada algumas vezes em posição que permite acesso adequado; cerca de metade das vezes		colocada sempre em posição adequada à melhor abordagem
		___ não observado		

2. ENVOLVIMENTO VERBAL

1. Quantidade de envolvimento verbal

Envolvimento verbal significa conversar com a criança. Também pode significar ler ou cantar à criança. Não inclui o recurso a fontes mecânicas de estimulação verbal, tais como rádios, gira discos, ou programas de televisão.

Independentemente do conteúdo do que é dito pelo adulto ser positivo ou negativo, o observador deve cotar a existência de estimulação verbal dirigida à criança. Para cotar a quantidade, não tenha em conta a qualidade ou conteúdo do que é dito, apenas o tempo da conversa ocorrida.

Para a criança surda, a linguagem gestual inclui-se nas verbalizações. Para as crianças que não são surdas, mas para os quais é usada linguagem gestual, a sinalização deve ser acompanhada com verbalizações.

A. Quantidade de envolvimento verbal (*inclui iniciar e/ou responder ao comportamento verbal e não verbal de C*).

1	2	3	4	5
nenhuma, A raramente fala com C		moderada; A fala ocasionalmente com C; em cerca de metade do tempo		muito; A fala com C durante toda a sessão sem fazer praticamente pausas para C falar
<i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas)</i>				

2. Qualidade das interações verbais

Qualidade relaciona-se em particular com a compreensão por parte da criança. Quando a criança ainda está no estado de uma palavra ou melhor, este item é fácil de avaliar. O adulto fala com a velocidade que a criança pode seguir, repete com a frequência suficiente para ser compreendido e mantém um nível de linguagem suficientemente simples para ser entendido pela criança, mas não demasiado simples.

É um pouco mais difícil de cotar no caso da criança não verbal. Falar directamente à criança não verbal estabelece o suporte para se tornar verbal. Deve ser suficientemente simples e repetitivo de modo a encorajar a fala e a compreensão da criança. O tom de voz do adulto deve ser confiante e variado para ganhar o interesse da criança pela fala. Falar entre dentes, desviar o olhar durante a conversa, falar à bebé, e constantes alterações de voz (demasiado alto ou demasiado baixo) devem ser cotados com 1. Os adultos também podem falar demasiado rápido ou sobrestimular a criança, resultando assim, numa descida da cotação.

B. Qualidade da interacção verbal (*adaptação à compreensão*)

1	2	3	4	5
A nunca ajusta o seu discurso ao nível de compreensão de C - ou é muito difícil ou demasiado fácil		A ajusta moderadamente o seu discurso à compreensão de C; por vezes dirige à criança uma linguagem demasiado complicada ou "abebézada"		A quase sempre assegura a C a compreensão da fala que lhe é dirigida; A altera o tom de voz para prender a atenção de C
		___ não observado		

3. Adequação da interacção verbal

Para a adequação, o foco é a relação entre as palavras ditas relativamente às actividades: em que medida o adulto envolve as actividades da criança com palavras, impregnando o seu comportamento num contexto verbal?

Por exemplo, uma cotação alta deve ser atribuída ao adulto com uma criança activa e independente, que realiza comentários sobre o que a criança faz, providenciando interpretações (“*Foi difícil para ti abrires, não foi?*”). Para crianças menos activas, as cotações altas devem ser dadas a adultos que fazem comentários sobre a direcção do olhar e pequenos movimentos de cabeça e corpo (e.g. *Também ouvés este som? O que é que será?*). Pelo contrário, adultos que falam tanto mas não sobre o comportamento e movimentos da criança devem receber cotações mais baixas. O adulto pode igualmente fornecer explicações sobre o seu comportamento, relacionando as verbalizações sobre as suas actividades relevantes para a criança (“*Vou-te mostrar esta matraca*”). Para receber um 5 é preciso haver alguma conversa deste tipo.

As directivas normalmente antecedem o comportamento e não são comentários ao comportamento. Se o adulto fala quase exclusivamente de forma directiva à criança deve receber cotações baixas neste item. Se o adulto não aproveita a oportunidade para expandir as actividades da criança, deve receber uma pontuação baixa.

C. Adequação da interacção verbal (*Até que ponto o adulto estabelece uma ligação verbal entre a criança e o mundo?*)

1	2	3	4	5
A quase nunca comenta as suas próprias actividades ou as de C		A ocasionalmente comenta as actividades de C e ocasionalmente relaciona as suas próprias actividades com as de C		a conversa de A relaciona-se quase sempre com as actividades de C, e explica as suas próprias actividades relativamente a C. Para receber cotação 5, a conversa deverá incidir tanto sobre as actividade de C como as de A
___ não observado				

3. CAPACIDADE DE RESPOSTA À CRIANÇA

1. Quantidade de resposta à criança

Para crianças verbais e com mobilidade este aspecto da resposta é fácil de cotar. Estas crianças tomam frequentemente iniciativas com os adultos. Outras vezes, as crianças podem envolver-se em comportamentos que devem ser controlados pelos adultos (*e.g., situações perigosas*). Este tipo de comportamentos requer uma resposta. A quantidade refere-se simplesmente à frequência com que o adulto responde à criança. A resposta pode ser verbal ou física.

Se a criança nunca toma directamente a iniciativa porque não é verbal ou não se pode mexer até ao adulto, o cotador deve atender a pistas mais subtis que demonstrem que a criança necessita da ajuda do prestador de cuidados, tal como chorar, murmurar, e às vezes meramente a direcção do olhar para um brinquedo. Por definição, os comportamentos identificados devem ser precedidos por uma resposta do adulto.

A. Quantidade de resposta a C (*às suas iniciativas, verbalizações, solicitações, choro*)

1	2	3	4	5
A nunca responde;		A responde ocasionalmente a C; cerca de metade das vezes		A responde quase sempre a C
<i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i>				

2. Qualidade da resposta do prestador de cuidados

Neste item o aspecto fundamental é a intensidade de resposta, e os itens variam das respostas mais ríspidas às respostas mais sensíveis.

Uma atitude neutra deve ser cotada com 3 e uma atitude distante pode ser considerada moderada. Um adulto que deliberadamente responde negativa ou positivamente de modo ríspido ou abrupto deve receber 1 ou 2 neste item. Por outro lado, o adulto que responde de modo gentil, sensível ou com entusiasmo mas não intrusivo deve receber 4 ou 5. Devem igualmente ocorrer respostas espontâneas. O adulto que responde sempre da mesma forma deve receber uma cotação mais baixa.

Cote a qualidade das respostas dos pais e não as iniciativas. Este item é independente da quantidade de respostas. O comportamento chave aqui é a resposta. A qualidade refere-se apenas às respostas do adulto. Considera-se a qualidade das vezes que o adulto responde à criança.

Se não houver respostas deve ser cotado como “não observado”.

B. Qualidade da resposta: Intensidade

1	2	3	4	5
A responde de forma abrupta, severa, vigorosa e intensiva		resposta neutra e nada intensiva.		A responde de maneira dócil, sensível e positiva. A pode responder entusiasticamente e com prazer. Também deve ser tida em conta a espontaneidade
		___ não observado		

3. Adequação das respostas do prestador de cuidados

Considera-se a adequação dos tempos que o prestador de cuidados responde. O foco é o *timing* da resposta. A adequação centra-se na medida em que a resposta do adulto se relaciona com as necessidades desenvolvimentais da criança. Alguns adultos com boas intenções sobreprotegem a criança por antecipação das suas necessidades. Tais comportamentos não são desenvolvimentalmente adequados e devem receber uma cotação baixa na escala. Algumas criança (*e.g., Trissomia 21*) requerem respostas mais lentas do que outras crianças. Alguns adultos parecem esquecer as necessidades da criança ou esperam tanto que se estabelece pouca conexão entre as actividades da criança e as respostas do adulto. Ambos, muito lentos ou muito rápidos, devem receber cotações 1 ou 2 neste item.

C. Adequação da resposta: Timing

1	2	3	4	5
raramente há boa sincronia na resposta às actividades de C; A sobreestimula C com a demasiada rapidez de resposta, ou então responde demasiadamente lentamente		sincronia moderada na resposta às necessidades de C. Em cerca de metade das vezes, A responde apropriada e atempadamente às necessidades de C		a resposta dada a C é quase sempre adequada às suas necessidades. Boa sincronia de resposta - nem muito rápida nem muito lenta
		___ não observado		

4. INTERACÇÃO DE JOGO

1. Quantidade da interacção lúdica

Este item refere-se estritamente à quantidade de tempo que o adulto e a criança estão envolvidos numa actividade que podemos chamar de brincadeira. Frequentemente pode envolver um brinquedo, mas também pode envolver jogos, ler histórias, pintar em conjunto, ou cantar em conjunto. Estas são actividades em que o adulto e a criança estão simultaneamente envolvidos com a actividade, e um com o outro. Este envolvimento não necessita de contacto físico com o brinquedo ou com a actividade. Alguns pais podem estar envolvidos na brincadeira, embora o seu papel seja predominantemente verbal.

Ver televisão juntos, portanto, não é considerado brincar em interacção. O pai que silenciosamente observa o seu filho brincar (*i.e., o adulto não está envolvido quer verbal quer fisicamente*), não se pode considerar em interacção lúdica.

No caso do adulto que vai falando enquanto realiza rotinas pela casa, não se considera que esteja a brincar. Essa conversa deve ser registada na interacção verbal, não na interacção lúdica.

Para cotar este item, o observador deve encontrar um equilíbrio entre a ocorrência e a duração. Muitos adultos usam a estratégia de brincar apenas quando a criança está aborrecida ou precisa de ajuda. Brincam alguns segundos e depois afastam-se outra vez. Apesar de poder haver vários episódios destes, todos juntos podem não perfazer uma grande parte do tempo total de jogo. O observador deve saber quanto é que adulto e a criança realmente brincam.

A. Quantidade da interacção de jogo. Atenção/Interacção do adulto e da criança a brinquedos/actividades (*pode incluir ensinar sob a forma de jogar, mas exclui cuidados de rotina (e.g. como mudança de fralda ou alimentação)*)

1	2	3	4	5
muito pouca a nenhuma		moderada; verifica-se em metade do tempo de interacção		quase sempre
<p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i></p>				

2. Qualidade da actividade lúdica estabelecida entre o prestador de cuidados e a criança

Se o adulto e a criança não brincaram juntos, este item deve ser cotado com “não observado”. Este item refere-se apenas aos episódios de interacção entre o adulto e a criança. O foco aqui é o afecto, interesse na interacção lúdica, e entusiasmo que adulto mostra ao brincar com a criança. Algumas vezes o comportamento de brincar pode parecer rotineiro ou forçado, mesmo quando o adulto e a criança estão em interacção. O adulto deve demonstrar à criança excitação e prazer no jogo para obter uma pontuação alta neste item.

B. Qualidade da interacção de jogo (*Em que medida o adulto demonstra calor, interesse e entusiasmo à criança durante a interacção de jogo?*)

1	2	3	4	5
A não demonstra calor, interesse ou entusiasmo durante o jogo; A pode parecer impaciente, neutro ou rotineiro no jogo		A demonstra calor, interesse ou entusiasmo durante algum tempo; Noutras ocasiões, age rotineira e desinteressadamente		A responde de um modo sensível, gentil e positivo. A pode responder entusiasticamente e com prazer. Deve ser tida em conta a espontaneidade
		<u> </u> não observado		

3. Adequação da interacção no jogo

Aqui a ênfase é nos tipos de actividades em que o adulto e a criança estão envolvidos. A questão é saber se as actividades estão bem adaptadas às necessidades desenvolvimentais e interesses da criança. Novamente o observador deve ter tido uma oportunidade para observar a criança e os pais em interacção lúdica antes de classificar este item.

A distinção essencial neste item é entre o adulto que tenta mudar a criança no sentido de brincar com os brinquedos tal como são, versus o adulto que tenta adaptar os brinquedos ou as actividades de modo a servir as necessidades desenvolvimentais e interesses da criança.

Os adultos que adaptam o ambiente, neste caso os brinquedos e actividades, adequando-os à criança recebem neste item alta cotação. Do mesmo modo, adultos que parecem seleccionar cuidadosamente brinquedos com base na sua adequação às capacidades da criança, recebem uma pontuação alta. Para receber 5, o adulto deve ter mostrado alguma evidência de adaptar os brinquedos ou actividades à criança.

C. Adequação da interacção de jogo (*adaptação dos brinquedos ao nível de desenvolvimento e interesses da criança*)

1	2	3	4	5
A nunca adapta o jogo ao nível de desenvolvimento e interesses de C; A usa persistentemente brinquedos ou actividades convencionais; todavia inapropriadamente para C		A adapta por vezes brinquedos/actividades ao nível de capacidade e interesse de C; em cerca de metade das vezes		A adapta brinquedos/actividades ao nível de interesses de C; o uso convencional de brinquedos e actividades coaduna-se com as necessidades de desenvolvimento e interesses da criança
		___ não observado		

5. COMPORTAMENTO DE ENSINO

1. Quantidade de ensino

O comportamento de ensino é o comportamento de instrução por parte do adulto. Para o adulto que ensina realmente bem, é por vezes difícil distinguir esse comportamento da brincadeira. O ensino pode ocorrer misturado com o jogo. O ensino é distinto de brincar por ter um objectivo outro que não apenas o prazer. Ensinar inclui demonstrações e incitamentos físicos ou verbais para competências que estão a emergir ou que são novas no repertório da criança. As competências devem ser específicas (*partes do corpo ou jogos de bater palmas*) e não globais (*linguagem receptiva*), portanto nem todos os comportamentos devem ser considerados como ensino.

Para crianças com problemas motores, a terapia física pode ser uma forma de ensino. Tem um objectivo que é mais do que meramente brincar com a criança e frequentemente envolve interacção mútua entre o prestador de cuidados e a criança. No entanto, as actividades de terapia física algumas vezes envolvem a criança apenas como um receptor passivo (*e.g., no caso de exercícios físicos*). Este tipo de "ensino", não deve receber cotações altas. Se o ensino do prestador de cuidados consiste somente em terapia física o adulto não deve receber pontuações superiores a 3 na quantidade de ensinamentos.

Para receber a pontuação mais alta, a maioria das actividades de ensino deve ser de natureza cognitivo/social ou de natureza comunicativa, independentemente da existência de terapia física. Praticar competências familiares ou testar os conhecimentos da criança podem ser incluídos no ensino, mesmo se forem inapropriados às necessidades da criança. A cotação da quantidade foca-se apenas no número de comportamentos de ensino que ocorrem, não na sua qualidade.

A. Quantidade de comportamento de ensino: com objectivo de ensinar uma capacidade específica (*foco na quantidade e tempo que A leva a ensinar C, e não apenas na frequência*)

1	2	3	4	5
muito pouco a nenhum		moderado; A ensina ocasionalmente.		quase sempre; A usa a maior parte do tempo de interacção a ensinar C
<p>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</p>				

2. Qualidade do ensino

O foco aqui é na espontaneidade do comportamento de ensino e a tendência do adulto para incorporar actividades comuns de prazer no ensino. Há adultos que “ensinam” conceitos, indicando os comportamentos adequados e relevantes para a criança; eles ajudam a aprendizagem da criança, aproveitando para ensinar nos momentos de maior interesse por parte da criança.

As crianças não estão prontas para o ensino directo de natureza extensivo antes dos 5 ou 6 anos. Os adultos que forcem crianças muito novas a participarem num tipo de ensino tutorial devem receber cotações mais baixas neste item.

B. Qualidade do comportamento de ensino

1	2	3	4	5
A sujeita C a um forte ensino, quase sempre rotineiro. As exigências de aprendizagem não são flexíveis		algum ensino espontâneo sem agressividade e criativo; algum é rotineiro, orientado para o treino e não flexível		o ensino é quase sempre espontâneo, tendo origem nas actividades de C e sendo para elas dirigido. A incorpora criativamente o ensino noutras actividades
		<i>___ não observado</i>		

3. Adequação do ensino

Este item refere-se ao tipo de actividades que o adulto escolhe para ensinar. O que é mais importante aqui é, até que ponto as tarefas combinam bem com as necessidades desenvolvimentais e capacidades da criança. Alguns adultos insistem em demonstrar ou instruir a criança em competências que ela já adquiriu, ou instruindo a criança em competências longe das suas possibilidades desenvolvimentais. Os adultos que se envolvem num destes tipos de ensino devem receber cotações baixas neste item. Por outro lado, o adulto que integra novas e velhas competências na prática de ensino encorajando a criança a generalizar o seu conhecimento em novas dimensões recebe cotações mais altas.

C. Adequação do comportamento de ensino (*relacionado com as capacidades e interesses de C*)

1	2	3	4	5
as tarefas de ensino não correspondem às necessidades de aprendizagem de C. A não tem em atenção o nível desenvolvimental de C		A ensina por vezes tarefas que são apropriadas ao nível de desenvolvimento de C; em cerca de metade das vezes		A envolve C, adaptando-se ao seu nível de desenvolvimento. A tem em conta as capacidades de C ao escolher o que deve e o como ensinar
		___ não observado		

6. CONTROLO SOBRE AS ACTIVIDADES DA CRIANÇA

1. Quantidade de controlo

O controlo refere-se sobretudo à estruturação e à organização das actividades da criança. Neste grupo de grandes actividades incluem-se as brincadeiras que a criança e a mãe escolhem. Podem ser actividades realizadas em conjunto ou que a criança realiza por sua conta. Este item foca quanto é que o adulto organiza ou dirige as actividades da criança.

A categoria da quantidade não inclui juízos de valor. Adultos muito calorosos e amorosos podem ser *laissez-faire* e muito permissivos, fornecendo quase nenhuma estrutura na brincadeira da criança. Outros igualmente amorosos e calorosos podem organizar todo o tempo de interacção lúdica da criança, levando a criança de actividade em actividade deixando pouco espaço para a criança. O primeiro adulto deve receber cotação 1 na quantidade e o segundo deve receber cotação 5 neste item.

A. Quantidade de controlo sobre as actividades da criança

1	2	3	4	5
<p>A nunca organiza as actividades de C, utiliza o estilo "Laissez-faire" - entregue a si própria</p> <p>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</p>		<p>A organiza algumas vezes as actividades de C; cerca de metade das vezes</p>		<p>A organiza quase sempre as actividades de C; A diz ou mostra quase sempre a C que actividades deve começar ou parar</p>

2. Qualidade do controlo

Este item centra-se na flexibilidade do adulto na organização das actividades da criança. Alguns adultos são muito insistentes naquilo que a criança deve fazer e como deve fazer; as exigências não variam muito em termos de reacções da criança. Outros adultos são mais flexíveis, sugerindo, por exemplo, um leque de possibilidades para as actividades da criança, sem serem rígidos nas suas expectativas relativamente aos comportamentos da criança.

B. Qualidade de controlo: Intensidade/ Flexibilidade

1	2	3	4	5
A insiste em estruturar as actividades de C; rígido e muito firme acerca do que C faz e quando o deve fazer		A é algumas vezes insistente, exigente na organização das actividades, mas com alguma flexibilidade; cede se C não estiver interessado		A é muito flexível na organização das actividades; sugere, mas não é abertamente insistente; adapta as exigências de acordo com a reacção de C
		<i>___ não observado</i>		

3. Adequação do controlo

Este item refere-se à relação entre as estruturas fornecidas pelo adulto e as necessidades desenvolvimentais da criança. Algumas crianças requerem mais estruturação; têm poucas competências independentes para recorrer numa situação. O prestador de cuidados que responda estruturando muito o dia da criança deve receber cotações altas na adequação da estruturação.

Existem outros adultos que sobre-estruturam a criança, fornecendo muito mais estrutura do que aquela que a criança necessita. Estes pais devem receber 1 tal como os pais que não fornecem nenhuma estrutura a crianças que necessitam grandemente dela.

C. Adequação do controlo (de acordo com o nível de desenvolvimento da criança)

1	2	3	4	5
A exerce mais controlo do que o requerido pelo nível de desenvolvimento de C, ou A deveria exercer maior controlo dado o nível de desenvolvimento de C		A controla as actividades de C mais do que do que é requerido, ocasionalmente sobre-controla, ou pelo contrário, A deveria estruturar um pouco mais tendo em conta o nível de desenvolvimento de C		A estrutura quase sempre apropriadamente as actividades ao nível de desenvolvimento de C. A antecipa necessidades e acções. As expectativas relativamente à quantidade de estruturação estão adequadas às capacidades de C
		___ não observado		

7. DIRECTIVAS: NÚMERO DE SOLICITAÇÕES/INSTRUÇÕES VERBAIS E NÃO VERBAIS

1. Quantidade de directivas

Basicamente este item relaciona-se com o número de imperativos de natureza física ou verbal que o adulto dirige à criança. Quão envolvido está o adulto em dizer à criança o que deve fazer, positiva ou negativamente? Alguns adultos dizem a crianças de 2 anos qual a cor a utilizar para colorir um livro ou que livro devem ler primeiro. Alguns prestadores de cuidados dirigem constantemente o comportamento da criança, física ou verbalmente, mesmo durante a “brincadeira”. Directivas específicas são o foco neste item. O imperativo físico implica o adulto mover a criança num determinado sentido para que a criança faça algo (e.g., *virar a cabeça da criança para olhar para um brinquedo*).

A. Quantidade de directivas: instruções para comportamentos específicos

1	2	3	4	5
<p>A nunca dirige comportamentos específicos de C</p> <p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i></p>		<p>A emite um número moderado de directivas a C; em mais de metade das vezes dos seus comportamentos verbais</p>		<p>A dirige constantemente o comportamento de C. Grande parte do comportamento verbal de A consiste em instruções</p>

2. Qualidade das directivas

Este item relaciona-se com a intensidade das directivas realizadas pelo adulto à criança. Se não houver directivas, deve marcar “não observado”. Esta escala varia do muito ríspido e abrupto (cotação 1) a directivas gentis (cotação 5), passando por directivas mistas ou neutras (cotação 3).

O tom de voz é uma importante dimensão na cotação da qualidade. O adulto pode realizar directivas educadas mas num tom de voz ríspido e duro. O tom de voz é mais importante que o conteúdo.

B. Qualidade das directivas: Intensidade

1	2	3	4	5
Muito rudes; as directivas de A são quase sempre muito vigorosas e coercivas		Moderadas; as directivas de A são neutras <i>ou</i> de intensidade variada, algumas ríspidas, outras mais suaves		Muito coerciva; as orientações de A são quase sempre suaves e dóceis, frequentemente feitas sob a forma de sugestões
___ não observado				

3. Adequação das directivas

Este item avalia em que medida as exigências realizadas são apropriadas às necessidades desenvolvimentais e emocionais da criança. A adequação aqui refere-se apenas a directivas físicas e verbais especialmente dirigidas à criança.

Um bom critério para julgar a adequação é saber se a criança consegue realizar o que lhe é pedido. O prestador de cuidados que pergunta o nome daquilo que a criança quer, quando esta está a entrar no estágio de uma palavra, está a realizar um pedido adequado. O prestador de cuidados que pede a uma criança com défice motor para virar a página de um livro, não está a fazer um pedido apropriado. Outro critério é saber quão insistente é o adulto no cumprimento das exigências. Repetidas exigências podem ser sinal de que o adulto não está a ter em conta o nível de interesse da criança.

C. Adequação da directividade: razoabilidade dos pedidos/ordens

1	2	3	4	5
as solicitações de A quase nunca são razoáveis, tendo em conta o nível de interesses e capacidades de C		as solicitações de A são ocasionalmente razoáveis; em cerca de metade das vezes		as solicitações de A são quase sempre razoáveis e adequadas ao nível de capacidades e interesses de C
___ não observado				

8. RELAÇÃO ENTRE ACTIVIDADES NAS QUAIS O PRESTADOR DE CUIDADOS ESTÁ ENVOLVIDO COM A CRIANÇA

1. Quantidade de actividades

Para julgar a qualidade e adequação da forma como o adulto liga as actividades da criança, é necessário saber em quantas actividades o adulto e a criança estiveram envolvidos. A interacção lúdica não é aqui cotada pela segunda vez. Para este item, o envolvimento do adulto pode ser apenas de observações ou comentários sobre as actividades da criança. Este item centra-se no envolvimento do adulto nas actividades da criança (*desde a observação activa a brincar de facto*). Se o adulto meramente olha para a criança e nunca tenta realizar mudanças nas suas actividades, a Quantidade deve receber 1 e Qualidade e Adequação não devem ser cotadas.

A. Quantidade de actividades				
1	2	3	4	5
quase não há actividades em que A se tenha envolvido, ou que tenha ajudado a iniciar. Não se verifica quase nenhum tempo de actividade de A com C		balanço equilibrado entre as actividades nas quais A esteve e não esteve envolvido com C. Em cerca de metade do tempo A esteve envolvido em actividade com C		a maior parte das actividades envolveram A; um grande número de actividades ocorreu com um ou vários brinquedos. Quase todo o tempo de A foi gasto em actividade com a criança
<p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i></p>				

2. Qualidade de relacionamento entre actividades

Este item refere-se à suavidade das transições. Em interacção com a criança ou estruturando as suas actividades, em que medida uma actividade flui suavemente para outra? O tempo gasto na interacção parece ser todo estruturado ou ser um conjunto de pequenas actividades não relacionadas? Parecem fluir naturalmente ou sucedem-se de um modo artificial?

“Metade do tempo” na escala refere-se a metade das transições observadas. Só se pode avaliar as transições testemunhadas durante a visita. A sua cotação deve ser baseada na quantidade de transições que foram suaves. Lembre-se que, para aquelas crianças que são capazes de escolher as suas actividades, o adulto deve receber uma cotação alta se for capaz de, verbalmente, relacionar as actividades ou generalizá-las de uma forma suave e natural.

B. Qualidade da transição entre actividades: Sequência e Sincronia

1	2	3	4	5
a sequência das actividades (e das tarefas incluídas nas actividades) de A são pouco suaves e fluidas; em vez de fluírem naturalmente as actividades parecem apenas começar e acabar. A e C raramente estão disponíveis para acabar em actividade ao mesmo tempo. A abandona frequentemente actividades em curso ou muda abruptamente o foco de atenção		fluidez e suavidade moderadas da sequência entre as actividades ou tarefas nelas incluídas; em cerca de metade das actividades. A e C sincronizam algumas vezes o início e o fim das actividades. A abandona, por vezes, as actividades em curso ou muda abruptamente o seu foco de atenção		A sequência quase sempre as actividades e tarefas estabelecendo uma suave continuidade entre elas. A elabora as actividades de C numa ordem natural. A quase nunca larga as actividades em curso ou desvia abruptamente a atenção
___ não observado				

3. Adequação da relação entre actividades

Este item refere-se ao modo com que a sequência de actividades está relacionada com o nível de desenvolvimento e de interesse da criança.

Frequentemente, os adultos simplificam uma actividade para captar o interesse da criança e depois gradualmente vão dificultando a actividade. Podem estar especialmente atentos ao nível de aborrecimento da criança, mudando a actividade gradualmente para algo novo quando a criança parece perder o interesse pela actividade. Um bom exemplo é utilizar um livro para jogar ao “*cucu*” (escondendo o rosto atrás do livro).

Ambas as abordagens devem receber 5, enquanto que um adulto que consistentemente sequencia actividades que são desinteressantes, demasiado difíceis ou demasiado fáceis, deve receber cotação mais baixa.

Para a criança que basicamente escolhe e sequencia as suas actividades, é provável que o prestador de cuidados faça comentários de modo a relacionar as actividades de forma lógica. Se não o fizer deve receber uma cotação baixa.

Este item refere-se às transições observadas e à sua adequação às competências e interesses da criança.

C. Adequação da relação entre actividades

1	2	3	4	5
A nunca sequencia as actividades da mais simples para a complexa, nem introduz mudanças para manter o interesse de C. As actividades parecem confusas e não relacionadas entre si		Por vezes A sequencia as actividades (por exemplo da mais simples para a mais complexa), ou introduz mudanças para manter o interesse de C; em cerca de metade das actividades		A sequencia quase sempre as actividades adequadamente, por exemplo da mais simples para a mais complexa, ou introduz mudanças para manter o interesse de C
		<i>___ não observado</i>		

9. DEMONSTRAÇÕES POSITIVAS

1. Quantidade de demonstrações positivas verbais, e sinais não verbais de julgamento positivo

A quantidade de manifestações positivas refere-se ao número de respostas e demonstrações positivas que o adulto faz à criança. Podem ser de natureza verbal ou não verbal. Este item inclui manifestações elogiosas (“*Que menino tão crescido!*”, “*Bom para ti!*”), reforço positivo (“*Muito bem!*”, “*Que bonito...*”), abraços, sorrisos ou risos. Não inclui confortar a criança. Tal deve ser avaliado no sumário das manifestações produzidas.

Se existir uma frequência muito baixa de interação em geral entre a criança e o adulto, mas se houver um grande nível de emoção positiva, o adulto deve receber cotação 4.

A. Quantidade de demonstrações positivas verbais, e de sinais não verbais indicadores de julgamento positivo (*e.g. palmas, abraços, sorrisos*)

1	2	3	4	5
<p>muito pouca a nenhuma; A quase nunca exprime emoções positivas</p> <p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i></p>		<p>moderada; A exprime emoções positivas moderadamente (em cerca de 25% dos comportamentos verbais e das iniciativas de A)</p>		<p>A exprime muito frequentemente emoções positivas (em mais de 50 % dos comportamentos verbais e iniciativas não verbais)</p>

2. Qualidade de demonstrações positivas

Este item refere-se à intensidade das emoções positivas observadas. Tal é independente da quantidade. Por outras palavras, nas vezes que o adulto responde positivamente, quão intensas foram essas respostas? Um adulto que varia a expressão das emoções positivas para adaptar às necessidades da criança, deve receber cotação alta neste item. Um adulto que repetidamente abraça e beija a criança de forma intrusiva, deve receber uma cotação baixa neste item.

Se não forem observadas emoções positivas, este item deve ser registado como não observado.

B. Qualidade de demonstrações positivas: Intensidade

1	2	3	4	5
afastamento, desinteresse, demonstrações positivas feitas em tom de voz negativo, ou, extremamente negativo		intensidade moderada; por vezes desinteresse ou intrusividade; outras vezes, elevada qualidade nas demonstrações positivas		carinhosas; quentes; variações na qualidade das demonstrações positivas aos comportamentos da criança; sempre com elevada qualidade
		___ não observado		

3. Adequação das demonstrações positivas

Este item refere-se ao *timing* em que o adulto exprime as emoções positivas. É independente da quantidade de emoções positivas expressas. Muitos adultos podem iniciar uma relação de afectividade com a criança para preencher a sessão de interacção. Esta afeição pode mesmo desenrolar-se num jogo entre o prestador de cuidados e a criança. Apesar de isto ser visto como interacção positiva, é interpretado como não contingente quando o adulto inicia o afecto interrompendo a actividade da criança, ou dando um reforço positivo após um castigo, confundindo a criança. Ambos os comportamentos devem receber cotações mais baixas na adequação. Este item cota a relação entre as manifestações positivas do prestador de cuidados e o comportamento da criança.

Se não for observado nenhuma emoção positiva marque não observado.

C. Adequação das demonstrações positivas: Timing

1	2	3	4	5
A exprime emoção positiva em momentos inapropriados; não contingencialmente, ou com excesso inapropriado		algumas reacções de A são inapropriadas, outras apropriam-se às actividades de C		emoção positiva; quase sempre no tempo apropriado ao comportamento de C
___ não observado				

10. DEMONSTRAÇÕES NEGATIVAS/DISCIPLINA

1. Quantidade de demonstrações negativas

Emoção negativa refere-se ao número de demonstrações ou respostas negativas do adulto à criança. Pode incluir sarcasmo, piadas, agressões físicas, críticas, irritabilidade, ameaças, ou sátira. Manifestações redirectivas também estão incluídas - envolvem a tentativa do prestador de cuidados para parar algo que a criança está a fazer, dirigindo a sua atenção para outra actividade.

Se existir uma frequência muito baixa de interacção entre a criança e o adulto, mas se houver um grande nível de emoção negativa, o adulto deve receber cotação 4.

A. Quantidade de demonstrações negativas (*inclui disciplina, reformulação de directivas, crítica, ameaças, castigos físicos, impaciência*)

1	2	3	4	5
<p>muito pouca a nenhuma; A quase nunca exprime emoções negativas</p> <p><i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i></p>		<p>moderada; A exprime emoções positivas em menos de 10% das vezes</p>		<p>A exprime muito frequentemente emoções negativas (em mais de 25 % dos seus comportamentos verbais e iniciativas não verbais)</p>

2. Qualidade das demonstrações negativas

Este item refere-se à intensidade das emoções negativas expressas. Esta cotação é independente da quantidade. Por outras palavras, nas vezes que o adulto responde negativamente, que intensidade tiveram essas respostas?

Um adulto que usa “não” de uma forma gentil e tenta redirigir o comportamento da criança no sentido de evitar futuras emoções negativas, deve receber uma cotação alta neste item. Em contraste, um adulto que usa um tom de voz ríspido ou demonstra impaciência, deve receber cotação baixa neste item.

B. Qualidade das demonstrações negativas: Intensidade

1	2	3	4	5
intensamente negativa; A usa castigo físico muito intensamente; tom de voz severamente áspero		intensidade moderada; A usa ocasionalmente um tom de voz áspero. A parece por vezes impaciente ou agreste		emoções negativas expressas com intensidade adequada; utiliza frequentemente argumentação racional para controlar os comportamentos de C. Redirecciona a atenção de C
		___ não observado		

3. Adequação das demonstrações negativas

Este item refere-se ao *timing* da emoção negativa e à capacidade da criança de responder correctamente à disciplina estabelecida. Tal é independente da quantidade de emoção expressa. Antes refere-se aos momentos em que ocorre emoção negativa.

Se um adulto responde contingentemente (e.g., diz “*Não!*” assim que a criança leva o brinquedo à boca) mas as expectativas que a criança não ponha o brinquedo na boca são inapropriadas (e.g., *um pequeno bebé*), o prestador de cuidados deve receber uma cotação baixa na adequação. Da mesma forma, uma mãe que diz “*Não!*” ou proíbe um comportamento da criança para suscitar atenção para a sua actividade, está a fazê-lo em tempo impróprio e deve receber uma cotação baixa.

C. Adequação das demonstrações negativas: Timing

1	2	3	4	5
A exprime emoções negativas não relacionadas com as actividades de C, ou com excesso inapropriado		reacções por vezes apropriadas (por vezes inapropriadas às actividades de C). A baseia-se no controlo verbal do comportamento de C depois de ele ter surgido, raramente o redirecciona antecipadamente		emoções negativas quase sempre adequadas no tempo e ao comportamento de C
		___ não observado		

11. DEFINIÇÃO DE OBJECTIVOS

1. Quantidade de objectivos estabelecidos

O estabelecimento de objectivos refere-se ao grau de expectativas que o adulto indica para o comportamento da criança. Existem adultos que basicamente aceitam qualquer comportamento da criança. Outros comunicam continuamente expectativas para o comportamento da criança. Podem fornecer indicações sobre os comportamentos a ter com estranhos, ou qual o comportamento adequado à mesa, ou como deve realizar actividades.

Existem diferentes tipos adultos com diferentes níveis de expectativa. Alguns adultos mantêm-se afastados e sem se envolverem com a criança, de modo impróprio. Por vezes, os adultos deixam a criança sentada numa sala ou num canto, e insistem que brinque sozinha, durante um período de tempo pouco razoável. Se a criança viola esta exigência, é possível que o adulto insista no cumprimento da regra. Este adulto deve receber uma cotação moderadamente alta na definição de objectivos.

Os adultos que têm uma postura de contínua e óbvia tentativa de controlo e orientação da criança, devem ser cotados com valores altos. O contraste entre estes adultos é mais ao nível do tipo de objectivos, do que da quantidade de objectivos estabelecidos.

Finalmente, existem adultos que respondem muito à criança mas que fundamentalmente não estabelecem objectivos. Esses adultos parecem permitir à criança dirigir a interacção. Outros há, que estabelecem objectivos, mas depois tiram-nos. Esses adultos devem receber cotações baixas na quantidade de objectivos estabelecidos.

A. Quantidade de definição de objectivos: grau em que o adulto de comunica expectativas, verbal ou não verbalmente, em relação ao comportamento de C (definição de objectivos implica seguir comportamento de C, indicando os comportamentos esperados)

1	2	3	4	5
nenhuma; A nunca comunica os seus objectivos a C. <i>(Se a Quantidade for cotada com 1, a Qualidade e a Adequação devem ser registadas como Não Observadas).</i>		moderada; A comunica ocasionalmente os objectivos a C; usa metade do tempo a perseguir objectivos específicos para o comportamento de C, preocupa-se às vezes em seguir o comportamento de C		muito frequente; A comunica quase sempre os seus objectivos a C, acompanha com solicitações a actividade de C para a conduzir à realização do objectivo proposto.

2. Qualidade dos objectivos estabelecidos

Este item refere-se ao quanto é que o adulto faz para habilitar a criança para ter sucesso nos objectivos que estabelece. Menos preocupados com a razoabilidade dos objectivos, neste item quer-se avaliar se o adulto fornece os mecanismos para a criança realizar os objectivos, i.e. para fazer o que é esperado.

Isto pode ser evidenciado quando o adulto ajuda fisicamente a criança a colocar uma argola num suporte, apesar desta actividade poder ser demasiado avançada para a criança .

Contrariamente, se o adulto comunica o objectivo à criança sem a ajudar na sua realização ou a completar a actividade, deve receber uma cotação baixa.

B. Qualidade da definição de objectivos: flexibilidade global do adulto, capacidade de se ajustar, e de ajustar o ambiente e a criança, de modo que C alcance sucesso numa determinada actividade

1	2	3	4	5
A nunca ajusta os seus pedidos, os brinquedos ou o ambiente para ajudar C a concretizar os objectivos comunicados		A é por vezes flexível; ocasionalmente ajusta o ambiente de forma a ajudar C a atingir os objectivos com sucesso		A ajusta quase sempre as condições necessárias para ajudar C a obter sucesso
		___ não observado		

3. Adequação da definição de objectivos

Nesta área pode fazer-se um julgamento sobre a razoabilidade das expectativas e dos desafios colocados pelo adulto relativamente ao nível desenvolvimental e emocional da criança. O que está a ser pedido à criança é um comportamento apropriado?

Um exemplo é o adulto que sobreestimula a criança com brinquedos e depois deixa-a sozinha quando pode iniciar alguns comportamentos (cotação 1) versus o adulto que permite à criança seguir os seus interesses, mas estabelece objectivos desafiantes para o seu nível de desenvolvimento (cotação 5).

Se existe pouca frequência de interacção, então a cotação mais alta deve ser 4. Se os desafios são muito fracos (*e.g. se se espera que um bebé apenas "olhe" para um brinquedo, quando ele pode fazer mais se lhe for facilitado*) as cotações devem ser mais baixas. Da mesma forma, se as expectativas e objectivos para uma criança pequena são não colocar os brinquedos na boca, então o objectivo é inapropriado e deve receber valores baixos.

C. Adequação da definição de objectivos: razoabilidade das expectativas do adulto em relação ao comportamento da criança

1	2	3	4	5
A nunca coloca desafios realizáveis e razoáveis a C; A não tem em conta as possibilidades de C		por vezes os desafios colocados por A são realizáveis; em cerca de metade dos casos		A coloca a C, quase sempre, desafios moderados, realizáveis e apropriados às capacidades de C
___ não observado				

12. IMPRESSÃO GERAL DA INTERACÇÃO ADULTO/CRIANÇA

1. Disponibilidade do adulto para criança

Numa perspectiva global, quão acessível é o adulto à criança? E quanto desse envolvimento procurou responder às necessidades reais da criança? Neste sentido, em que medida se disponibilizou para alterar a sua conduta e seguir as pistas fornecidas pela criança? Um adulto intensivamente interactivo mas desatento às necessidades da criança, não é realmente acessível. É o caso de um adulto que não muda de comportamento para responder aos da criança.

A. Disponibilidade do adulto para criança: em que medida C consegue obter a atenção e envolvimento de A

1	2	3	4	5
A revela-se alheado, preocupado ou inacessível a C		A revela-se acessível a C quando necessário; moderadamente responsivo; reparte igualmente a atenção entre C e as actividades		A mostra-se muito envolvido, continuamente responsivo; o seu tempo é gasto com a criança e as suas actividades

2. Aceitação geral e aprovação manifestadas pelo adulto

Neste item deve ser feita uma avaliação global relativamente à capacidade do adulto em aceitar a criança tal como ela é. Quanta aprovação recebe a criança por parte do prestador de cuidados? Se o adulto ignora a criança durante toda a observação, deve ser cotado com 1.

B. Aceitação geral e aprovação manifestadas pelo adulto: A medida em que A parece gostar de C

1	2	3	4	5
baixa aprovação e aceitação; A é marcadamente rejeitante e reprovador de C ou é indiferente		aprovação e aceitação moderada (em cerca de metade do tempo)		muito alta, A exhibe uma atitude de franca aprovação e aceitação

3. Atmosfera geral da interacção adulto/criança

A harmonia é a palavra chave neste item. Aqui o observador tem a possibilidade de cotar a sincronia entre o adulto e a criança ou quanto é que eles parecem estar sintonizados entre si. Adultos neutros ou desinteressados podem ter cotações altas, se correspondentemente as crianças apresentarem os mesmos comportamentos, embora possam ter cotação baixa noutros itens da escala.

C. Atmosfera geral da interacção adulto/criança

1	2	3	4	5
grande discórdia e conflito, <i>ou</i> indiferença		em cerca de metade do tempo a atmosfera é positiva		atmosfera muito harmoniosa, agradável, amigável, pacífica, não se observa um único episódio de atmosfera negativa

4. Divertimento

Este item centra-se nos períodos de prazer e satisfação observados entre o adulto e a criança, em que cada um parece divertir-se com o outro. Será que o adulto tem prazer em estar com a criança, e o adulto comunica isso à criança?

D. Prazer

1	2	3	4	5
A nunca parece obter prazer com C; A não está envolvido <i>ou</i> limita-se a revelar uma atitude receptiva		Por vezes (em metade do tempo) A parece gostar, retirar prazer e sentir-se feliz por estar com C.		A retira prazer na companhia de C; o desfrute de A é óbvio e contínuo.

5. Estabelecimento de um ambiente de aprendizagem

Este item avalia até que ponto o adulto é capaz de estabelecer um ambiente que apoie e facilite a aprendizagem por parte da criança.

Os comportamentos do prestador de cuidados que devem ser cotados com valores baixos incluem esquecer de colocar brinquedos ou jogos ao alcance físico ou visual da criança. Devem também receber cotações baixas os casos em que a criança é rodeada de demasiados brinquedos, jogos e estimulação visual, impedindo de focar um único objecto. Se o adulto consegue captar a atenção da criança e reduzir o número de distractores (*e.g., retirando alguns brinquedos que não estejam a ser usados*), deve ser cotado com valores altos.

E. Estabelecimento de um ambiente de aprendizagem: isto é, providência o tempo, o espaço de atenção e as adaptações que suportam a concentração óptima de C na tarefa

1	2	3	4	5
inexistente ou baixa mudança de brinquedos, <i>ou</i> então espaço sobrecarregado de brinquedos. A parece não ter em conta a necessidade de ajustar as tarefas a um nível moderado de desafio		moderado a bom; o tempo passado entre A e C é, por vezes, marcados por momentos ocasionais de concentração sincronizada em actividades de aprendizagem; cerca de metade do tempo		excelente; A empenha-se, ao longo de toda a sessão, na organização de um ambiente favorável à aprendizagem com sucesso