



ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
DE LISBOA



**POLITÉCNICO
DE LISBOA**

RELAÇÃO MÃE-FILHO(A) EM BEBÉS TRANSPORTADOS JUNTO AO CORPO DAS MÃES

Carina Alexandra Silva Santa Bárbara

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção de grau de mestre em Intervenção Precoce

2018



ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
DE LISBOA



**POLITÉCNICO
DE LISBOA**

RELAÇÃO MÃE-FILHO(A) EM BEBÉS TRANSPORTADOS JUNTO AO CORPO DAS MÃES

Carina Alexandra Silva Santa Bárbara

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção de grau
de mestre em Intervenção Precoce

Orientador: Prof. Doutora Marina Fuertes

2018

Agradecimentos

O percurso de trabalho que permitiu a elaboração da presente Dissertação de Mestrado não teria sido possível sem o apoio de todos aqueles que me acompanharam ao longo do mesmo, aos quais sinto dever o meu profundo agradecimento.

Em primeiro lugar devo expressar o meu sincero agradecimento à Professora Doutora Marina Fuertes, orientadora desta tese, pela sua dedicação, inspiração, motivação e apoio ao longo desta jornada.

À minha querida amiga Maria Antónia Cardoso pela disponibilidade a partilhar a sua sabedoria comigo e à Joana Casalinho pela força, positivismo e amizade.

Este trabalho é dedicado a todos os que estiveram junto de mim, obrigada pela paciência e carinho, mesmo quando eu, para escrever umas linhas, deixava de estar junto de vós. Obrigada por acreditarem sempre em mim. Obrigada pelo companheirismo, apoio e encorajamento. Obrigada por o terem tornado possível!

ÍNDICE GERAL

Resumo

Abstract

Introdução.....	1
1. Estado de Arte.....	2
1.1. Vinculação.....	2
1.2. Relação mãe-filho(a) e toque físico.....	4
1.3. Culturas e relação mãe-filho(a).....	5
1.4. Qualidade de interação mãe-filho(a).....	7
1.5. Comunicação mãe-bebé.....	9
2. Presente Estudo.....	10
3. Métodos.....	11
3.1. Participantes.....	11
3.2. Instrumentos e Procedimentos.....	12
3.2.1. Child-Adult Relationship Experimental (CARE-Index).....	13
3.2.2. Mother-Infant Descriptive Dyadic System (MINDS).....	14
3.3. Tratamento dos dados.....	17
4. Resultados.....	18
5. Discussão dos Resultados.....	20
6. Contributos, limitações do estudo e perspetivas futuras.....	24
Referências bibliográficas.....	25
Anexo A. Consentimento Informado.....	33
Anexo B. Ficha de Anamnese.....	34
Anexo C. Registo de Observação MINDS.....	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Médias e Desvio Padrão das variáveis demográficas.....	11
Tabela 2. Indicadores qualitativos do comportamento Sensível do Adulto na escala MINDS.....	15
Tabela 3. Indicadores qualitativos do comportamento Cooperativo da Criança na escala MINDS.....	16
Tabela 4. Diferenças de média nos comportamentos interativos maternos.....	19
Tabela 5. Diferenças de média nos comportamentos interativos infantis.....	19

RESUMO

A interação mãe-filho(a) está associada à qualidade da vinculação e ao desenvolvimento infantil. Importa, portanto, conhecer os fatores que contribuem para a formação de relações positivas e recíprocas. No intuito de contribuir para este corpo de conhecimento, procurámos comparar a qualidade da interação mãe-filho(a) em dois grupos de estudo: i) bebés transportados junto ao corpo das suas mães e ii) em bebés sem este tipo de transporte (preferencialmente transportados fora de casa em carrinhos ou outros meios auxiliares de transporte). Para o efeito, seleccionámos um grupo de 20 mães que transportaram os seus filhos(as) junto ao corpo da mãe no primeiro ano de vida e 20 mães transportaram os filhos(as) por meios auxiliares (carrinhos). Os dois grupos de estudo foram emparelhados por idade gestacional, peso gestacional, por idade da criança, sexo da criança, por idades dos pais, nível socioeconómico, e nacionalidade. Os bebés tinham entre 6 e 36 meses de vida (20 meninas, 20 meninos, 13 primíparas) e não apresentavam problemas de desenvolvimento. A qualidade da interação mãe-filho foi avaliada em jogo livre através das escalas CARE-Index (Crittenden, 2003) e MINDS (Fuertes, et al., 2014). Os resultados indicam que comparativamente aos bebés transportados junto ao corpo da mãe, o grupo de comparação (bebés transportados por meios auxiliares diferenciados) apresenta maior qualidade interativa (médias superiores de sensibilidade materna e de cooperação infantil). Estes dados corroboram a premissa de que não é a proximidade só por si, mas a forma como ela é estabelecida, que contribuirá para a qualidade das relações mãe-filho(a).

Palavras-chave: *Vinculação mãe-filho; relação diádica; proximidade física*

ABSTRACT

The quality of mother-infant relationship is associated with later socio-emotional development and socialization. Given its central role toward children development, it is important to learn about the factors that contribute to secure relationships. In order to contribute to this body of knowledge, we compared the quality of mother-infant interaction in two groups: (i) infants carried next to their mothers' bodies and (ii) infants who were carried from home in trolleys or other aids for transportation. Considering the literature review, it is difficult to propose a hypothesis. Indeed, some studies indicate that children with resistant attachment develop an excessive physical proximity whereas other studies indicate that maternal proximity and accessibility is a protective factor in infants with secure attachment. Therefore, we aim to explore the impact of both types of transport for mother-infant interaction. Accordingly, we selected a group of 20 mothers who carried their children next to their bodies in the first year of life and 20 mothers who did not. The two study groups were matched by gestational age, gestational weight, child's age, parents' ages, socioeconomic status and nationality. Infants were between 6 and 36 months of age (20 girls, 20 boys, 13 primiparous) and had no developmental problems. The quality of the mother-infant interaction was evaluated in a play free situation with CARE-Index (Crittenden, 2003) and MINDS (Fuertes, et al., 2014) scales. The results indicate that infants carried next to their mother's body, in the comparison with the other group (infants carried by differentiated aids) had lower dyadic quality. These findings support the idea that more than body closeness, it is the quality of interaction where such closeness occurs, that contributes to the quality of mother-infant relationships.

Key words: Mother-child bonding; dyadic relationship; physical proximity

INTRODUÇÃO

A presente tese inclui-se no projeto de investigação Care by Caring – Saúde, Desenvolvimento e Relação mãe-filho(a) em bebés transportados junto ao corpo das mães, financiado e sediado no Centro de Estudos Interdisciplinares da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa. A equipa do projeto é composta pelos docentes Marina Fuertes (ESELx, IPL) e Olívia Carvalho (Universidade Portucalense).

Este projeto de investigação debruça-se sobre a qualidade da interação mãe-filho(a) das crianças transportadas junto ao corpo das mães, seguindo o exemplo de práticas próprias da cultura africana.

O presente estudo pretende analisar as interações mãe-bebé e as implicações da proximidade física da prática de babywearing, incluindo dimensões como a interação facial, a comunicação, a reciprocidade, a qualidade do jogo e das trocas afetivas. O estudo meta-analítico de De Wolf e van IJzendoorn (1997) indicou as referidas dimensões como aquelas que maior peso tinham na qualidade da resposta materna e que mais contribuem para relações de vinculação seguras. Por essa razão, queremos analisar a relação entre estas dimensões interativas e o transporte corporal que, previsivelmente, é mais próximo fisicamente mas oferece menor interação facial com a criança.

A tese apresenta um resumo em português, um resumo em inglês, breve enquadramento teórico, métodos, apresentação de resultados, discussão dos resultados e referências bibliográficas.

1. ESTADO DE ARTE

Em sociedades industrializadas e desenvolvidas, o transporte dos bebês, como alternativa ao carrinho, parece estar em atualização, tendo surgido no mercado novas ofertas como panos, slings e marsúpios. Nos EUA, embora 99% dos pais tenha carrinho, 17% usa também marsupiais ou outros meios de transporte corporal (American Baby Group, 2006). Contudo, pouco se sabe sobre as vantagens para a saúde e desenvolvimento do bebê, para a saúde dos pais e para a relação entre pais e filhos(as). É previsível que o transporte junto ao corpo tenha tido origem nas populações nômadas, facilitando as deslocções das mães, embora o uso de meios auxiliares de transporte tenha quase completamente extinguido este uso nas sociedades modernizadas. *Assim, questionamo-nos como será reintroduzir na sociedade portuguesa o transporte junto ao corpo? E quais os efeitos para a interação mãe-filho(a)?* Na verdade, a sociedade portuguesa (especialmente nas cidades), nos últimos 50 anos, recorre a meios auxiliares de transporte já com alguma distância cultural com o transporte junto ao corpo, ora, procuremos estudar de modo exploratório os efeitos desta reintrodução na relação mãe-filho(a) em díades portuguesas sem hábitos familiares ou culturais de transporte corporal dos bebês.

1.1. Vinculação

Segundo Bowlby (1969) o estabelecimento de relações de vinculação é, em si, um fenómeno normativo e universal na espécie humana e embora a vinculação tenha de ser entendida de forma sistémica, resultado de múltiplos fatores e interações (Cassidy, 2008)

A qualidade da vinculação decorre do conceito de *base segura*. A maioria das crianças, recorre à sua figura de vinculação como uma *base segura*, ou seja, quando a criança percebeção “perigo” (e.g., presença de estranhos, dor medo, ausência materna)

procura a proteção materna (aproximando-se fisicamente e tentando obter o contacto). Deste modo, a forma como a figura materna responde à procura de proximidade física e contacto por parte da criança é determinante da qualidade da relação (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

No entanto, dentro dos quadros de vinculação, não existem apenas situações seguras de relacionamento mãe-filho(a). Ainsworth e colaboradores (1978), conceptualizaram a qualidade dos vínculos em três grandes padrões: o B (*seguro*), o A (*inseguro-evitante*) e o C (*inseguro-resistente/ambivalente*). Na vinculação *inseguro-evitante* a criança explora o meio de forma independente, não mostrando desconforto com a ausência da mãe e evitando ativamente o contacto e a proximidade da mãe após o reencontro. O tipo de vinculação *segura* é marcado por uma figura vinculativa que atua como uma base segura, para onde a criança pode voltar após a exploração do meio, sendo o prestador de cuidados recebido afavelmente e com procura de contato. Neste tipo de vinculação existe uma alternância equilibrada entre o comportamento de exploração e de vinculação. As crianças que demonstram uma vinculação *inseguro-resistente/ambivalente* têm dificuldades em explorar o meio, mesmo antes da separação, procurando monitorizar a localização da figura de vinculação. Depois da reunião exibem comportamentos ambivalentes, vacilando entre a procura de proximidade e os comportamentos de resistência, ou apresentando resistência através da passividade. As crianças são incapazes de usar a figura de vinculação como base segura, observando-se uma predominância do comportamento de ambivalentes (Ainsworth et al., 1978; Soares, 2009).

Posteriormente foi observado que um grupo de crianças que não se comportava de acordo com nenhum dos anteriores padrões de vinculação. Main e Solomon (1986) estudaram este grupo de crianças e descreveram a sua postura “desorganizada” ou “desorientada” (D). O elemento mais evidente neste grupo é ausência de uma estratégia coerente de vinculação, as reações das crianças combinavam uma mistura de comportamentos contraditórios acompanhados de medo e confusão na presença da figura materna. Este estilo comportamento tem apresentado perturbação de

comportamento e psicopatologia subsequente (Solomon & George, 1999).

Algumas correntes no estudo da vinculação considera as estratégias de vinculação como modos de organização adaptativa entre a criança e o prestador de cuidados forjados pela pressão seletiva que condicionou a evolução da espécie (Crittenden, 1999). A autora considera que vinculação segura não pode ser vista como a garantia de uma vida psicológica ou de um desenvolvimento socioemocional ideal. Nas palavras de Fuertes (2005) “esta segurança afetiva pode ser favorável em determinados contextos (tornando a criança mais resiliente, mais confiante ou mais persistente na procura de soluções a problemas). No entanto, face à mudança das circunstâncias de vida, o modelo seguro poderá não ser o mais adaptativo”. Simpson (1999) propõe “each attachment pattern reflects a different ecologically contingent strategy designed to solve adaptive problems posed by different rearing environments” (p.125).

1.2. Relação mãe-filho(a) e toque físico

Para compreender de que forma o toque/contacto materno podia afetar a relação com a criança, constituiu-se uma linha de investigação dedicada ao tema. Por exemplo, Ferber, Feldman e Makhoul (2008) analisaram a quantidade de toque de estimulação, afetivo e instrumental materno durante atividades de rotina diária (e.g., mudanças de fraldas, alimentação), ao longo do primeiro de vida da criança. Os resultados indicaram que a quantidade do toque não era um fator determinante na relação na mãe-filho(a). Porém, a qualidade das experiências proporcionadas nas atividades com toque era determinante dessa qualidade, nomeadamente pela reciprocidade desencadeada e pelo envolvimento emocional proporcionado. Ora, aqui alguma investigação começa a indicar que a quantidade de toque (contacto físico) não é por si um indicador, exceto nas díades com mães com o diagnóstico de depressão ou outras alterações somáticas (e.g., Herrera, Reissland & Shepherd, 2004).

A relação entre a proximidade física e a qualidade da vinculação foi estudada em díades em que os bebés eram transportados junto ao corpo (*slings*) e em díades que

transportaram os bebês por meios auxiliares (e.g., carrinhos, berços). Ora, os resultados foram muito evidentes, 83% das crianças transportadas junto ao corpo apresentaram uma relação segura face a 39% do grupo de controlo. Mais, aos três meses e meio de vida do bebê, nas díades com transporte corporal, as mães apresentaram comportamentos mais contingentes e recíprocos (Anisfeld, Cusper Nozyce & Cunningham, 1990). Mais recentemente, outro estudo com pais que usam os dois tipos de transporte, revelou que os pais e os bebês vocalizam mais e com mais sincronia quando os bebês são transportados em marsupiais em oposição aos carrinhos (Mireault, Rainville & Laughlin, 2018).

Algumas pesquisas orientadas para o estudo da eficácia das intervenções na promoção de relações seguras, mostraram que as intervenções centradas na proximidade física e no transporte corporal, são eficazes em reduzir o distanciamento materno (e.g., Hunziker & Barr, 1986). Destas intervenções, o método Canguru com bebês prematuros tornou-se particularmente popular, pelos ganhos identificados para a saúde, bem-estar do bebê e dos pais (Fuertes, Justo, Barbosa, Leitão, Gonçalves, Gomes Pedro & Sparrow, 2012; Messmer, Rodriguez, Adams, Wells-Gentry, Washburn, Zabaleta & Abreu, 1997; Tessier, et al., 1998).

Os estudos enunciados parecem indicar que o transporte corporal é preferencial ao transporte por meios auxiliares. Contudo, os estudos escasseiam e as pesquisas citadas incluem diversas particularidades. Por exemplo, no estudo realizado por Ferber e colegas (2008), as amostras são oriundas de famílias com baixa condição socioeconómica e sujeitas a diversos fatores de risco, em que a escolha pelo transporte corporal não é uma opção, mas sim uma necessidade. *Será que os resultados se mantêm com famílias de classe médias, com maior literacia e noutras culturas?*

1.3. Culturas e Relação mãe-filho

A qualidade da vinculação (segura, resistente ou evitante) mãe-filho é

determinante no desenvolvimento da criança, na sua socialização e saúde mental (ver revisão Fuertes, 2016). A investigação tem identificado a vinculação segura como uma fonte de proteção e fonte de resiliência para o desenvolvimento socioemocional e para a aprendizagem (Thompson, 2008). Contudo, a sua prevalência é distinta em diferentes países e culturas (van IJzendoorn, & Sagi-Schwartz, 2008). Por exemplo, nos países asiáticos verifica-se uma maior prevalência de vinculação resistente (centrada na dificuldade de autonomia e de resolução emocional) e nos países da Europa do Norte, maior prevalência de vinculação evitante (centrada no distanciamento físico e emocional). Sabemos, ainda, pouco sobre o que explica as diferenças culturais. Crittenden & Claussen (2000) propõem um modelo compreensivo destas diferenças na linha evolucionista de Bowlby (1969), referindo que as formas de vinculação são adaptações contextuais. Todas as formas de vinculação, nesta perspetiva, são adaptativas e funcionais à luz de um determinado contexto. Deste modo, por exemplo, para os nórdicos, historicamente com condições ambientais e climatéricas mais inóspitas, é precisamente uma forma de vinculação estruturante de uma personalidade mais autónoma, resiliente, orientada para a organização e para a tarefa que lhes permite adaptarem-se com sucesso reprodutivo à sua realidade.

Se as estratégias de vinculação são influenciadas por fatores culturais e são modos de organização adaptativa entre a criança e o prestador de cuidados, a vinculação segura não pode ser vista como a garantia de uma vida psicológica e um desenvolvimento saudável (Crittenden, 2000b). Esta segurança afetiva pode ser favorável em determinados contextos (tornando a criança mais resiliente, mais confiante ou mais persistente na procura de soluções a problemas). No entanto, face a contextos de risco ou indisponibilidade materna, o modelo seguro poderá não ser o mais adaptativo. Simpson (1999) defende a ideia, segundo a qual “each attachment pattern reflects a different ecologically contingent strategy designed to solve adaptive problems posed by different rearing environments” (p.125). Assim, assumir a posição “segura”, “evitante” ou “resistente” de acordo com as condições ambientais parece corresponder à melhor forma de adaptação.

Na cultura portuguesa, a maioria dos estudos da vinculação indica uma prevalência de vínculo seguro inferior à maioria dos valores apresentados pelas amostras ocidentais (revisão em Faria, Fuertes & Lopes dos Santos, 2014), especialmente mediada por fatores socioeconómicos da família e educacionais da mãe. Importa, portanto, continuar a recolher informação útil a práticas promotoras de relação seguras mãe-filho(a) na sociedade portuguesa.

1.4. Qualidade da interação mãe-filho(a)

Se existem diversos fatores a contribuir para a vinculação, alguns apresentam maior peso a explicar as diferenças na relação mãe-filho(a). Em todas as culturas estudadas, meta-analiticamente (De Wolf & van IJzendoorn, 1997) foi identificada a sensibilidade materna como o maior fator explicativo da vinculação. Ainsworth e colegas (1971) consideraram como sensível todo o comportamento disponível, pronto e adequado às necessidades da criança. É neste sentido que o nosso estudo se debruça sobre a relação em crianças (considerando a sensibilidade materna e cooperação infantil) transportadas junto ao corpo e as suas mães, seguindo o exemplo de práticas próprias da cultura africana e tanto quanto sabemos nunca antes estudado.

A sensibilidade foi definida por Ainsworth como a capacidade do adulto “(...) *to perceive and to interpret accurately the signals and communications implicit in her infant's behavior, and given this understanding, to respond to them appropriately and promptly*” (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974, p. 127). Segundo a autora, a sensibilidade comporta três aspetos fundamentais: (i) capacidade para interpretar os sinais da criança corretamente; (ii) adequação das respostas dadas; (iii) prontidão dessas mesmas respostas.

Ainsworth e sua equipa (1974), iniciaram uma prolífera linha de investigação lançando-se a discussão sobre quais os fatores que contribuía para a sensibilidade materna. Os resultados indicaram que sensibilidade materna é uma variável preditora do

desenvolvimento, afetando a regulação fisiológica e emocional (e.g., Calkins & Hill, 2007; Moore et al., 2009), a agressão entre pares (Crockenberg, Leerkes, & Barrig Jo, 2008; Leerkes, Blankson, & O'Brien, 2009) e o desenvolvimento cognitivo, social e emocional (Bernier, Carlson, & Whipple, 2010; Leerkes et al., 2009; Tamis-LeMonda, Bornstein, Baumwell, & Damast, 1996; Serradas, Tadeu, Soares, & Fuertes, 2016).

Mais recentemente, diversos autores (e.g., Belsky, 1999; Crittenden, 2000a) defendem que a sensibilidade materna deve ser concebida como um constructo diádico, reconhecendo a importância do comportamento de ambos os elementos da díade. A corroborar esta perspectiva, o estudo meta-analítico de De Wolff e van IJzendoorn (1997) apresenta a mutualidade e a reciprocidade como dimensões importantes da qualidade da interação mãe-filho(a). Neste sentido, Beeghly, Fuertes, Liu, Delonis, & Tronick, (2011) recorrem ao modelo de regulação mútua que prevê que os bebês e as suas mães formam um sistema diádico em que ambos corregulam as suas interações «dando e recebendo» afetos e aspetos comportamentais. O sucesso ou o fracasso da sua regulação mútua, durante as interações sociais, depende de quão clara e eficazmente cada parceiro é capaz de identificar o seu próprio significado e intenção, bem como de apreender e compreender o significado e intenção do outro. A clareza de emissão e receção é a primeira etapa de um processo que requer que os dois parceiros sejam capazes a aceitar o contributo do outro e a devolver uma resposta positiva. Neste modelo, a chave das relações está na harmonização do contributo dos parceiros, evidente na sincronia e contingência dos comportamentos (Beeghly, et al., 2011). Deste modo, o conceito de autorregulação é entendido como um constructo diádico, em que bebé e adulto respondem aos comportamentos e emoções um do outro, de forma a regular as interações momento-a-momento, mutuamente (Tronick, Als, Adamson & Brazelton, 1978; Beeghly, et al., 2011).

No âmbito desta abordagem diádica e sistémica da relação mãe-filho(a) é de esperar que o tipo de transporte afete o contributo de ambos (e.g., pela visibilidade do rosto de ambos, pela diferença de posição física dos dois parceiros e pela proximidade e contacto).

1.5. Comunicação mãe-bebé

Especificamente, quatro processos recíprocos afetam a qualidade dos processos comunicativos mãe-filho(a): (a) a capacidade do bebé se auto-organizar e controlar os seus estados e comportamentos fisiológicos, (b) a integração e maturação de elementos no sistema comunicativo do bebé, ou seja, os sentidos e os neurónios sensoriais que apreendem e transmitem sinais a partir do ambiente externo; do cérebro que recebe e processa estes sinais, atribuindo significado aos mesmos e formulando mensagens de resposta; o sistema neuromuscular que transmite mensagens de resposta (e.g., um gesto), (c) a capacidade da mãe em apreender e compreender corretamente as comunicações do seu bebé, e (d) a motivação e capacidade da mãe em responder ao seu bebé de forma contingente e adequada, a fim de facilitar os esforços de regulação do seu filho(a) (Beeghly et al., 2011).

No decorrer das interações mãe bebé, o toque é uma forma privilegiada de comunicação na díade (Tronick, 1995). O mesmo autor sugere que diferentes formas de toque podem comunicar diferentes significados e diferentes funções. Até hoje, apenas alguns estudos mostraram que as mães usam diferentes tipos de toque ao interagir com seus bebês (Ferber, Feldman & Makhoul, 2008). Tais estudos sugerem que o tipo de toque usado pelas mães é comunicativo para o bebé e que este é sensível a características precisas do toque da mãe, não apenas à sua presença ou ausência.

Numa perspetiva sistémica e dinâmica, o toque materno deve ser visto em conjunto com outros comportamentos maternos de forma a aumentar a nossa compreensão acerca da comunicação mãe bebé. A criação de situações facilitadoras de interação, como mudanças posturais, vocalizações adequadas ou contacto ocular são ajustes essenciais para uma comunicação mais efetiva. Brazelton e Cramer (1992) destacam dois aspetos essenciais na relação e comunicação mãe bebé: a reciprocidade e a sincronia. Com efeito, os estudos de Bowlby (2006) indicam que díades com relações recíprocas e harmoniosas são essenciais para um desenvolvimento psíquico e emocional

saudável.

Um estudo recente de Mireault e colegas (2018) explorou as oportunidades de comunicação presentes no transporte corporal em comparação com carrinhos de bebê. Os pesquisadores debruçaram-se essencialmente sobre o envolvimento e interação mãe bebê presente nos dois tipos de transporte e concluíram que, junto ao corpo das mães, os bebês têm mais oportunidades de observação e exploração do meio que os envolve assim como de momentos de conversa diádica mais prolongados. Esta prática tem assim a vantagem de proporcionar um maior desenvolvimento da linguagem no primeiro ano de vida (Mireault et al., 2018).

Em suma, a qualidade da interação mãe-filho(a) é determinante do desenvolvimento humano, e para ela contribuem a autorregulação do bebê, a sensibilidade materna, a qualidade da relação diádica estabelecida bem como fatores socioeconômicos e socioculturais.

2. PRESENTE ESTUDO

Sabendo que o tipo de transporte pode afetar a regularidade, continuidade e sincronia das interações, temos, como objetivo geral, estudar e comparar a qualidade da relação entre mães que transportam os filhos(as) junto ao corpo ou por meios auxiliares de transporte. Como objetivos específicos, pretendemos:

- (i) comparar a qualidade interativa em díades com transporte corporal e em díades com transporte por meios auxiliares;
- (ii) comparar os dois grupos quanto à qualidade interativa das mães, quanto à resposta facial, resposta vocal, afetividade, diretividade, atividade lúdica e reciprocidade e relacionar os resultados obtidos com as variáveis demográficas.

3. MÉTODOS

3.1. Participantes

Para concretizar os objetivos do estudo foi analisado o comportamento interativo de 40 mães e respetivos filhos ou filhas numa situação de jogo livre das, 20 mães carregaram os seus bebés, preferencialmente junto de si (método *babywearing*) e 20 com mães que transportavam os seus bebés, sobretudo através de carrinhos ou outros meios auxiliares.

Os dados demográficos que descrevem os bebés e as suas mães encontram-se na tabela 1. Procuramos emparelhar as amostras em termos de idade gestacional (com um erro de uma semana), peso gestacional (com erro de 100g), por idade da criança (com um erro de 2 meses), por idades dos pais (com erro até 2 anos), nível socioeconómico, e nacionalidade (todos os participantes são portugueses). Não foi possível emparelhar os participantes por escolaridade dos pais/mães e verificamos que a escolaridade destes é superior no grupo transporte corporal.

Tabela 1

Médias e Desvio Padrão das variáveis demográficas

	Grupo de Estudo			
	TC		TMA	
	M	DP	M	DP
Idade da criança (meses)	17,85	8,343	16,15	4,955
Idade do adulto (anos)	34,55	3,748	33,25	5,004
Apgar ao 1º minuto	8,82	1,662	8,80	1,281
Apgar ao 5º minuto	9,67	1,047	9,80	,410
Idade gestacional do bebé	39,20	,951	39,44	1,005
Peso do bebé à nascença em gramas	3172,89	434,749	3281,70	377,878
Escolaridade da Mãe	16,30	1,750	13,75	2,531
Escolaridade do Pai	15,25	3,416	13,15	5,153
Número de irmãos	,75	,716	1,20	1,005

Nenhum dos fatores apresentados na tabela 1 são significativamente diferentes entre os dois grupos de estudo.

3.2. Instrumentos e Procedimentos

Aos participantes foram apresentados os objetivos e procedimentos do estudo e entregue um documento explicativo. Todas as mães participantes neste estudo, deram o seu consentimento informado para a sua participação. Neste documento garantiu-se a confidencialidade, a desistência sem qualquer prejuízo para as famílias em qualquer momento do estudo.

O levantamento de dados demográficos, clínicos e de desenvolvimento foi realizado através de ficha de anamneses dirigida aos pais (documento anexo).

Depois de explicado aos pais os procedimentos da recolha de dados pediu-se às mães que brincassem com os bebés espontaneamente, tal como faziam habitualmente. Com efeito, as díades foram filmadas em situação de jogo livre durante 3 a 5 minutos. As filmagens decorreram em espaços do quotidiano das famílias.

Pela constante indisponibilidade de algumas famílias e urgência em recolher o maior número de interações, optámos pela autorização de filmagem através de outros participantes em contexto familiar. As instruções de filmagem foram passadas de forma detalhada para que acontecessem de forma mais fidedigna possível.

Os registos videográficos foram observados pela orientadora e pela autora deste estudo que, para avaliar a qualidade de interação mãe-filho(a), usaram duas escalas: A CARE-Index (Crittenden, 2003) e a MINDS (Fuertes et al., 2014).

A orientadora desta tese foi certificada como “Observadora fidedigna” pela autora do CARE-Index, Patrícia Crittenden e a autora deste trabalho foi treinada pela orientadora.

3.2.1. Child-Adult Relationship Experimental (CARE-Index)

Segundo Fuertes (2004), a *escala Care-Index* é constituída por 59 itens, com sete aspetos do comportamento interativo diádico: expressão facial; expressão verbal; posicionamento e manipulação; expressão afetiva; reciprocidade; diretividade e qualidade de jogo. Cada item é avaliado tendo em conta as escalas maternas e da criança. Por exemplo, a expressão facial da mãe pode pontuar como sensível, como controladora ou passiva. As escalas quantificam o padrão de resposta do adulto, repartindo entre elas, um total de 14 pontos. Esta escala de sensibilidade materna e cooperação infantil é um também um guião para a qualidade interativa e intervenção subdividida em quatro categorias: 1. *Díade com elevada qualidade interativa* com pontuação de 11-14 pontos – elevada sensibilidade materna e cooperação infantil - sem necessidade de intervenção ou aconselhamento. 2. *Díade com adequada qualidade interativa* com pontuação de 7-10 pontos: moderada sensibilidade materna e cooperação infantil - sem necessidade de intervenção mas a beneficiar de aconselhamento. 3. *Díade com baixa qualidade interativa* com pontuação de 6-5 pontos: moderada sensibilidade materna e cooperação infantil - com necessidade de intervenção. 4. *Díade de alto risco para o desenvolvimento e bem-estar da criança* com pontuação abaixo de quatro pontos, necessidade de intervenção, são evidentes os sinais de hostilidade, abuso ou negligência por parte dos adultos.

De acordo com as instruções protocolares da avaliação em jogo livre CARE-Index, a díade foi filmada durante cinco minutos dos quais se observaram três minutos. Antes da filmagem, foi dito às mães para interagirem com os filhos(as) espontaneamente e de forma natural, utilizando os brinquedos que desejassem e que normalmente faziam.

Avaliaram-se as mães separadamente dos filhos(as) e cada um foi cotado consoante as suas interações (um na perspetiva do outro) de acordo com a sensibilidade materna. Cada cotador fez uma cotação independente, e o nível de acordo foi superior a 80%, as diferenças de pontuação foram resolvidas em conferência de cotadores.

3.2.2. Mother-Infant Descriptive Dyadic System (MINDS)

Na escala Mother-Infant Descriptive Dyadic System (MINDS, Fuertes, et al., 2014) analisam-se aspetos da qualidade da interação. Observa-se detalhadamente a sincronia e reciprocidade diádica, o grau de participação e envolvimento dos dois parceiros, o ambiente de interação, a qualidade das respostas afetivas, vocais e faciais (e.g. contacto ocular, comunicação, proximidade), e a capacidade do adulto oferecer um jogo adequado para a idade e desenvolvimento da criança. A presente escala é uma adaptação portuguesa da escala CARE-Index que teve início num estudo com 200 díades portuguesas (Fuertes et al., 2010), posteriormente, alargado e adaptado com 400 díades (Serradas et al., 2016), procurando incluir os comportamentos maternos e infantis mais frequentes na população portuguesa. A escala MINDS contém uma forma de cotação e de organização dos itens, independente da escala Care-Index.

A MINDS apresenta uma pontuação de 35 pontos (que corresponde à sensibilidade máxima em todas as áreas avaliadas) igualmente distribuída por 5 áreas: resposta facial, resposta vocal, trocas afetivas, posicionamento e manipulação, diretividade, atividade lúdica e reciprocidade. A escala é pontuada de 1 a 5 em cada uma destas dimensões.

A pontuação 5 corresponde a interações de excelente qualidade (momentos de genuína alegria, prazer na companhia no outro, sincronia). A pontuação 4 corresponde a interações adequadas mas com momentos de dissonância. A pontuação 3 corresponde a interações com problemas mas sem risco para a criança (momentos de controlo ou passividade materna mas com atenção ou atitude serena acompanhada de momentos de dificuldade, passividade ou compulsão infantil). A pontuação 2 corresponde a comportamentos infantis difíceis na sua relação com adultos passivos ou ambivalentes no seu comportamento combinando passividade e diretividade (e.g. pouca expressão afetiva, diretivos no jogo com a criança e vice-versa). A pontuação 1 corresponde a interações de risco, punitivas ou sem participação dos pares.

Tabela 2

Indicadores qualitativos do comportamento Sensível do Adulto na escala MINDS

Dimensão	Itens
Resposta Facial	Contato ocular relevante e intencional, direto ou mediado pelos objetos. Contexto de envolvimento no qual ambos manifestam alegria e satisfação mútua com a atividade.
Resposta Vocal	Verbalizações adequadas em volume, timbre e cujos conteúdos são acessíveis à criança. Criação de uma atmosfera positiva de comunicação, envolvente e dinamicamente coerente com o humor da criança.
Afetividade	Oferta, por parte do adulto, de respostas afetivas positivas, calorosas e contingentes com o comportamento da criança. Respostas frequentes, dirigidas à criança, perceptíveis ao observador pela proximidade física, gestos ou pelo interesse demonstrado pela interação.
Diretividade	Apoio, por parte do adulto, do jogo da criança que com espontaneidade segue os seus interesses ou de algum modo consegue envolver a criança numa atividade contínua e motivadora.
Atividade Lúdica	Disponibilidade, por parte do adulto e com aceitação da criança, para criar um espaço dinâmico de interação intencionalmente lúdico e prazeroso. Existência de um complexo de indicadores que privilegiam a coexistência numa Zona de Desenvolvimento Proximal com uma atmosfera de prazer recíproco na brincadeira onde a ideia de ajustamento dinâmico entre os pares é tida em conta.
Reciprocidade	Existência de sequências interativas frequentes e duradouras. Criação de um espaço intersubjetivo partilhado que permita a coexistência de ambos os participantes com respeito pelas suas respetivas identidades.

Tabela 3

Indicadores qualitativos do comportamento Cooperativo da Criança na escala MINDS

Dimensão	Itens
Resposta Facial	Contato ocular relevante e intencional, direto ou mediado pelos objetos. Contexto de envolvimento no qual ambos manifestam alegria e satisfação mútua com a atividade.
Resposta Vocal	Vocalizações positivas, dirigidas ao adulto e que versam sobre a interação de uma forma congruente.
Afetividade	A criança oferece respostas afetivas positivas, calorosas e contingentes com a situação interativa. Respostas frequentes, dirigidas ao adulto (que por sua vez as recebe e devolve) e manifesta proximidade física, gestos carinhosos ou interesse demonstrado pela interação.
Diretividade	A criança manifesta aberta e ativamente o seu interesse por determinadas atividades mas, com prazer e de forma fluída, aceita mudanças introduzidas pelo adulto ou negociadas entre ambos.
Atividade Lúdica	Existência de um complexo de indicadores que privilegiam a coexistência de uma Zona de Desenvolvimento Proximal com uma atmosfera de prazer recíproco na brincadeira onde a ideia de ajustamento dinâmico entre os pares é tida em conta. Disposição, por parte do adulto e com aceitação da criança, de um espaço dinâmico de interação intencionalmente lúdico e prazeroso. Jogo da criança dentro do esperado para a sua faixa etária com um significativo nível de implicação na atividade.
Reciprocidade	Sequências interativas frequentes e duradouras. Existência de um espaço intersubjetivo partilhado que permita a coexistência de ambos os participantes com respeito pelas suas respetivas identidades. A criança manifesta atenção e interesse numa atmosfera positiva de interação.

3.3. Tratamento dos dados

Os dados foram analisados com recurso a estatística descritiva e inferencial usando a versão 22 do programa SPSS. A estatística descritiva foi usada para calcular as médias e os respetivos desvios padrão dos dados demográficos.

Para optar por testes paramétricos ou não paramétricos, a normalidade da distribuição das variáveis foi testada. A estatística inferencial foi usada para calcular as diferenças de médias entre os dois grupos de estudo através do teste *t-student*. O nível de significância foi assumido a .05.

4. RESULTADOS

Comparação da qualidade interativa em díades com transporte corporal e em díades com transporte por meios auxiliares

O primeiro objetivo da tese era comparar a qualidade interativa em díades com transporte corporal e em díades com transporte por meios auxiliares. Para o efeito, comparámos as médias das pontuações da escala Care-Index, através do teste *t-student* para amostras independentes. Os resultados indicaram uma diferença significativa entre os dois grupos de estudo, sendo que as mães praticantes de babywearing ($M= 8.45$; $DP=2.35$) eram significativamente menos sensíveis do que as mães que utilizavam outros meios de transporte ($M=10.15$; $DP=2.52$) [$t(40)=-2.207$; $p=.033$]. O presente estudo indicou, igualmente, que os bebés da amostra de transporte junto ao corpo das mães ($M=8.30$; $DP=2.51$) eram significativamente menos cooperativos do que os bebés transportados com outros meios auxiliares ($M=10.20$; $DP=2.36$) [$t(40)=- 2.467$; $p=.018$].

Comparação das respostas, vocais, afetivas, diretivas, lúdicas e recíprocas em díades com transporte corporal e em díades com transporte por meios auxiliares

Num segundo objetivo quisemos comparar as respostas, vocais, afetivas, diretivas, lúdicas e recíprocas em díades com transporte corporal e em díades com transporte por meios auxiliares, tanto nas mães (tabela 4) como nos bebés (tabela 5).

Os resultados indicaram que as mães que transportaram os seus filhos(as) por meios auxiliares apresentam pontuações significativamente superiores em termos de diretividade e de reciprocidade do que as mães que transportavam os filhos por *babywearing* (consultar tabela 4).

Tabela 4

Diferenças de média nos comportamentos interativos maternos

	Grupo de Estudo				<i>t</i>	<i>p</i> <
	TC		TMA			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Respostas faciais	3,45	,945	4,00	,973	-1,814	,078
Respostas vocais	3,50	1,235	3,45	1,432	,118	,906
Respostas afetivas	3,55	1,099	3,90	1,071	-1,020	,314
Diretividade	2,75	1,164	3,55	1,050	-2,282	,028
Atividade lúdica	3,35	1,387	3,65	,988	-,788	,436
Reciprocidade	2,75	1,446	3,95	,887	-3,163	,003

Do lado dos bebés, verifica-se que aqueles que são transportados por meio auxiliares apresentavam pontuações significativamente superiores em termos de respostas vocais, afetivas e de reciprocidade aos bebés do outro grupo de estudo (consultar tabela 5).

Tabela 5

Diferenças de média nos comportamentos interativos infantis

	Grupo de Estudo				<i>t</i>	<i>p</i> <
	TC		TMA			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Respostas faciais	3,20	1,281	3,70	,865	-1,447	,156
Respostas vocais	2,85	1,309	4,05	1,050	-3,198	,003
Respostas afetivas	3,05	1,099	3,80	1,152	-2,107	,042
Diretividade	2,95	1,099	3,60	,995	-1,961	,057
Atividade lúdica	3,55	1,317	4,00	1,170	-1,143	,260
Reciprocidade	2,50	1,433	3,90	,968	-3,621	,001

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo procurou comparar o comportamento interativo das mães que transportam os seus bebés junto ao corpo e mães que utilizam outras formas de transporte dos seus bebés, numa situação de jogo livre. Pretendia-se nos dois grupos de estudo, analisar a qualidade interativa das mães quanto à resposta facial, resposta vocal, afetividade, diretividade, atividade lúdica e reciprocidade nos dois grupos de estudo. Por fim, foram relacionados os resultados obtidos com as variáveis demográficas.

Quando comparámos os comportamentos interativos das díades, os resultados indicaram que as mães que transportavam os filhos junto ao corpo eram menos sensíveis do que as outras mães em estudo (utilizavam outros meios auxiliares de transporte dos seus bebés). Por seu lado, os bebés transportados junto ao corpo das mães nos primeiros meses de vida apresentam menor frequência e intensidade de comportamentos cooperativos.

Os resultados surpreenderam-nos na medida em que era plausível, à luz dos estudos prévios, que a proximidade física pudesse favorecer a relação materna. Pois segundo alguns estudos o contacto físico entre a mãe e o bebé está intimamente relacionado com o aumento da sensibilidade materna e o desenvolvimento de um vínculo seguro entre eles. Esta forma de transporte chegou a ser considerada uma estratégia válida para a prevenção da negligência parental em famílias vulneráveis (Herrera, Reissland & Shepherd, 2004) e uma forma de reduzir o choro e agitação dos bebés nos primeiros meses de vida (Hunziker & Barr, 1986).

Num estudo com mães oriundas de famílias socioeconomicamente desfavorecidas verificou-se uma prevalência superior de vinculação segura em bebés transportados corporalmente (Anisfeld, Casper, Nozyce & Cunningham, 1990). Adicionalmente, as trocas comunicativas são mais frequentes em díades com transporte corporal (Ferber, Feldman & Makhoul, 2008).

Quando analisamos com mais detalhe os estudos anteriores verificamos que nestes estudos, realizados nos EUA, os bebés transportados em carrinhos são colocados virados para a frente e de costas para as mães. Não temos dados portugueses, mas uma observação cotidiana indica-nos que em Portugal, a maioria das mães, leva os bebés virado para si nos primeiros meses de vida. Ora, sendo a pesquisa tão escassa é impossível descortinar o impacto deste aspeto nos resultados.

Os resultados do nosso estudo indicam que a proximidade física por si só, não é suficiente para promover boas interações mãe-filho(a), é necessário que as díades apresentem reciprocidade, qualidade afetiva e de jogo.

O transporte corporal dos bebés deve remontar aos tempos em que a humanidade era nómada, como necessidade de se deslocar sem os mecanismos auxiliares atuais (Harari, 2013). Contudo, as mães do nosso estudo recorrem a versões ocidentalizadas deste tipo de transporte, sem contexto ou tradição cultural. Assim, os nossos dados devem ser analisados com cautela. Não se exclui a importância do transporte corporal, os dados devem ser interpretados à luz do contexto nacional e das condições de recolha. Com efeito, com a ocidentalização do conceito surgiram novas formas e razões de praticar babywearing. Embora esta necessidade de proximidade física entre pais e filhos seja universal, a sua prática difere entre contextos culturais (Keller, 1998).

As mães praticantes de transporte corporal, no nosso estudo, indicam que o fizeram por necessidade mas sim por motivações associadas a convicções, conveniência e preocupações parentais. Estas motivações podem ter impacto nos resultados.

Questionámos o que pode estar na origem desta opção. Levanta-se a hipótese da procura da perfeição, da parentalidade “cor de rosa” que traz consigo alguns deslumbramentos e esquecimento de outros aspetos tão ou mais importantes que a proximidade física. Por exemplo, o estudo meta-analítico de De Wolff e van IJzendoorn (1997) apresenta a mutualidade e a reciprocidade como dimensões igualmente

importantes da qualidade da interação mãe-filho(a). No entanto, pela observação dos casos, especulo que neste grupo de estudo vive-se maioritariamente uma filosofia parental menos intuitiva. Trata-se cada vez mais de um grupo restrito de mães que se auto-exigem certas características parentais que as destaquem das restantes mães, parecendo um processo de alteração profunda da natureza materna que não está ao alcance de qualquer um.

Em observações naturalistas complementares registámos exemplos de mães a carregar os seus bebés sem manter qualquer contacto ocular e com escassos tempos de comunicação contingente. Ora, aqui levantamos a questão, se as mães portuguesas conseguem, como noutras culturas, já adicionar a experiência de transporte corporal com a atenção e resposta às solicitações dos bebés. De facto, quando comparamos expressão facial, expressão vocal, afetividade, reciprocidade, diretividade e atividade lúdica nos dois grupos de estudos, verificamos que as mães que transportam corporalmente os seus filhos apresentam piores indicadores na reciprocidade e contingência.

A relação mãe-filho(a) é um processo adaptativo, não meramente relacional, mas também cultural e que contribuí para essa cultura (Belsky, 1999; Claussen & Crittenden, 2000; Simpson, 1999). Numa sociedade habituada ao transporte corporal, os tempos e as rotinas podem ser distintas daquelas que observamos neste estudo. Efetivamente, a maioria das mães do nosso estudo trabalhava e tinha mais filhos, por isso, passa a maior parte do dia fisicamente longe dos filhos. Porventura, a reparação da separação diária carece de atividades que estimulem as trocas interativas que contribuem para a confiança mútua, envolvimento e satisfação (Kochanska, 1997; Tarabulsky et al., 2005). Poderá o pano, manter a mãe ocupada e emocional distante do bebé? Em certa medida, a mãe confiante na importância deste contacto físico poderá não reforçar as trocas interativas face a face?

Os nossos dados, em ambas as amostras, não indicam associações entre o comportamento das mães e o comportamento infantil, com os dados demográficos das

famílias, o que poderá resultar da homogeneização das amostras em termos de fatores socioeconómicos e de grupos etários.

Em suma, os nossos resultados corroboram a proposta de Sameroff e Fiese (2000) que postula que a qualidade interativa diádica decorre de fatores individuais, interacionais e sociais - como membros de uma comunidade com as suas redes sociais, normas, valores e atitudes próprias - e é influenciada pelos seus diferentes contextos e as suas inter-relações. Por essa razão, não podemos generalizar os nossos resultados mas levanta-se aqui a hipótese de que a proximidade física tem de resultar de interações envolventes e prazerosas e não meramente como forma de transporte.

Assim, o presente estudo acaba por contribuir para as práticas de intervenção precoce ao indicar que a reciprocidade, a interação facial, e trocas de respostas são elementos importantes na qualidade da interação mãe-filho. Sabemos também que, a qualidade interativa diádica é influenciada por diversos fatores de risco, por exemplo individuais, familiares e sociais (Beeghly et al., 2011; Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns, & Peetsma, 2007).

Com base nos nossos resultados, sugerimos que as intervenções na vinculação se devam centrar na interação em ambos os parceiros: promovendo a sensibilidade dos Pais (mães e pais), a comunicação entre Pais e crianças e a interação recíproca entre eles (Fuertes et al., 2010; Fuertes 2011, 2012; Fuertes & Luis, 2014; Fuertes & Santos, 2015).

6. CONTRIBUTOS, LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPETIVAS FUTURAS

O presente estudo apresenta limitações próprias dos trabalhos experimentais sujeitos ao efeito da filmagem, sendo que largo número de famílias contactadas recusou a sua participação dada a necessidade de registo videográfico.

Apesar do reduzido número de participantes, que impede a generalização dos resultados, com o presente estudo julgamos ter contribuído para a reflexão sobre a importância de algumas variáveis maternas e infantis na organização dos processos da vinculação. Os resultados desafiam-nos a pensar sobre o real impacto da proximidade física permanente na relação mãe-bebé e em tudo o que ela implica.

Futuramente, prevê-se o aumento da dimensão da amostra e a inclusão de participantes com maior diversidade cultural, incluindo famílias de outras culturas que tradicionalmente usam o modelo de transporte corporal. Por outro lado, estudar pretende-se analisar as interações com transporte às costas, de modo distinto do transporte junto ao peito, que permite a interação face a face.

Com o alargamento da amostra o presente estudo pode dar um contributo significativo para o corpus de conhecimento dos estudos da vinculação e para as práticas de intervenção precoce, pois os dados obtidos podem identificar formas de restabelecimento da proximidade e contato físico entre bebés e mães bem como identificar formas de atuação materna sensível às necessidades do bebé. Tais resultados, podem ser usados nas estratégias dos profissionais no restabelecimento de relações parentais mais securizantes para a criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D.; Bell, S., & Stayton, D. (1971). Individual differences in Strange-Situation behaviour of one-year-olds. In H.R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations* (pp. 17-52). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialisation' as product of reciprocal responsiveness to signals. In: M. Richards (ed.). *The integration of a child into a social world* (pp. 9-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment- A psychological study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., and Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*. 61, 1617-1627. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02888.x>
- Beeghly, M., Fuertes, M., Liu, C., Delonis, M., & Tronick, E. (2011). Maternal sensitivity in dyadic context: mutual regulation, meaning-making, and reparation. In D. W. Davis & M. C. Logsdon (eds.), *Maternal sensitivity: a scientific foundation for practice* (pp. 45-69). Hauppauge, NY: Nova science publishers.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In *Handbook of Attachment - Theory, research and clinical applications*. J. Cassidy & P. Shaver NY: Guilford.

- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to selfregulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81, 326-339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x>
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss* (Vol. I). London: Penguin Book.
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Calkins, S. D. & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-248). New York, NY: Guilford.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-22). New York, NY, US: Guilford Press.
- Claussen, A., & Crittenden, P.M. (2000). Maternal sensitivity. In P. M. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context*. (pp.1-10) NY: Cambridge University Press
- Crittenden, P. M. (2000a). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. in *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context*, eds. P. M. Crittenden and A. H. Claussen (New York: Cambridge University Press), 343-357.
- Crittenden, P. M. (2000b). A dynamic-maturational exploration of the meaning of

security and adaptation: Empirical, cultural, and theoretical considerations. In *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context*, eds. P. M. Crittenden and A. H. Claussen (New York: Cambridge University Press), 358-384.

Crittenden, P. M. (2003). *CARE-Index Manual* (não publicado). Miami: IASA.

Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M., & Barrig Jo, P. S. (2008). Predicting aggressive behavior in the third year from infant reactivity and regulation as moderated by maternal behavior. *Development and Psychopathology*, 20, 37-54. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579408000023>

De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. DOI: 10.2307/1132107.

Faria, A., Lopes-dos-Santos, P., & Fuertes, M., (2014). Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. *Análise Psicológica*, 4(XXXII), 419-437. DOI: 10.14417/ap.698

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110, 16-26.

Ferber, S. G., Feldman, R., & Makhoul, I. R. (2008). The development of maternal touch across the first year of life. *Early Human Development*, 84(6), 363-370. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.09.019>

Fuertes, M. (2005). Rotas da Vinculação – O desenvolvimento do comportamento interactivo e a organização da vinculação no primeiro ano de vida do bebé prematuro. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da

Educação da Universidade do Porto: Porto.

Fuertes, M. (2011). *Intervenção Precoce: em que perspectiva?*. In T. Vasconcelos, Conselho Nacional das crianças dos 0 aos 3 anos, (pp. 117-120). Lisboa: CNE.

Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Revista Da Investigação às práticas*, 2, 23-50. DOI: doi.org/10.25757/invep.v6i2.102

Fuertes, M., Justo, M., Barbosa, M., Leopoldo, L., Lopes, J., Gomes Pedro, J. & Sparrow, J. (2012). *Infants prematurely born: Socio-emotional Development and Early Intervention*. Diogo Contreiras and Johann Sampaio (Eds.). In *Preterm Infants: Development, Prognosis and Potential Complications* (pp. 100-125). NY: Nova Science Publishers, Inc. ISBN: 978-1-62081-852-7

Fuertes, M. & Luís, H. (2014). Vinculação, práticas educativas na primeira infância e intervenção precoce. *Revista Interações*, 30 (10) 1-7.

Fuertes, M., Canelhas, Oliveira-Costa, A., Faria, A., Ribeiro, Soares, H., Sousa & Lopes dos Santos, P. (2014). Mother-infant descriptive dyadic system - MINDS.

Fuertes, M. & Santos, M. (2015). *Parenting and Attachment in Portuguese Families*. In G. Nicolas, A. Bejarano, & D. L. Lee. *Contemporary Parenting: A Global Perspective* (pp. 156-171). London: Routledge Press.

Fuertes, M. (2016). *Pais e filhos crescem juntos*. US: Space Create.

Harari, Y. N.(2013). *Sapiens – uma breve história da humanidade*. Portugal: Elsinore

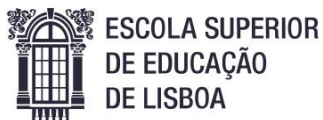
- Herrera, E., Reissland, N. & Shepherd, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of affective disorders*, 81 (1), 29-39.
- Hunziker, U. A., & Barr, R. G. (1986). Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 77, 641-648.
- Keller, H. (1998). Diferentes caminhos de socialização até a adolescência. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 8, 1-14.
DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.38572>
- Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development*, 68, 94-112. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00198>
- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development*, 80, 762-775. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01296.x>
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport, CT, US: Ablex Publishing.
- Messmer, P., Rodriguez, S., Wells-Gentry, J., Zabaleta, I., Abreu, S. (1997). Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 408-414.
- Mireault, G. C., Rainville, B. S., Laughlin, B. (2018). Push or Carry? Pragmatic Opportunities for Language Development in Strollers vs. Backpacks. *Infancy*, 1-9, DOI: [10.1111/inf.12238](https://doi.org/10.1111/inf.12238)

- Moore, G. A., Hill-Soderlund, A. L., Propper, C. B., Calkins, S. D., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. J. (2009). Mother-infant vagal regulation in the Face-to-Face Still-Face paradigm is moderated by maternal sensitivity. *Child Development*, 80, 209-223. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01255.x>.
- Paulussen-Hoogbeem, Marja C.; Stams, Geert Jan J. M.; Hermanns, Jo M. A.; & Peetsma, Thea T. D. (2007). Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 43(2), 438-453. DOI:<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.438>
- Sameroff, A. & Fiese, B. (2000). Transactional regulation and early intervention, in J.P. Shankoff, & S. J. Meisels (Eds). *Handbook as early childhood intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Serradas, A., Tadeu, B., Soares, H., & Fuertes, M. (2016). Estudo da sensibilidade materna em díades de risco biológico, ambiental e acumulado. In Fuertes, M., Nunes, C., & Rosa, J. (org). *Evidências de Intervenção Precoce – CIED*. (pp. 19-36). Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa.
- Simpson, J. A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In *Handbook of Attachment- Theory, research and clinical applications*. J. Cassidy & P. Shaver NY: Guilford.
- Soares, I. (2009). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (2ª ed.). Braga: Psiquilibrios.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (3–32). New York: Guilford Press.

- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., & Damast, A. M. (1996). Sensitivity in parenting interactions across the first two years: Influences on children's language and play. *Early Development and Parenting*, 5, 173-183
- Tarabulsky, G. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M. & Tessier R. (2005). Another look inside the gap: Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology*, 41, 212- 224.
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Giron, M., Calume, Z., Ruiz-Palaez, J., Charpak, Y., & Charpak, N. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102(2), 17.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. *Handbook of Attachment - Theory, Research, and Clinical Applications*, 330-348. Eds. London: The Guilford Press
- Tronick, E. Z. (1995). Touch in mother–infant interaction. In T. M. Field (Ed.), *Touch in early development*, 53-65. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17, 1-13.
- van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 880-905). New York, NY, US: Guilford Press.

ANEXOS

Anexo A. Consentimento Informado



Consentimento informado

Eu, _____ (nome)

concordo em participar na investigação *Relação mãe-filho(a) em bebés transportados junto ao corpo da mãe*, que tem como objetivo comparar a qualidade de vinculação desenvolvimento e saúde em dois grupos de bebés: i) bebés transportados junto ao corpo das suas mães e ii) em bebés transportados fora de casa preferencialmente em carrinhos ou outros meios auxiliares de transporte.

O investigador compromete-se a:

- Promover em todo o processo de investigação os direitos da família e da criança;
- Assegurar e garantir a promoção dos princípios éticos da Intervenção Precoce.

No âmbito da minha participação e do meu filho:

- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento da investigação, qualquer questão acerca da mesma;
- Informaram-me acerca dos procedimentos metodológicos;
- Compreendi que o meu anonimato será sempre protegido e que nenhum nome ou outros detalhes identificativos serão divulgados;
- Compreendo que sou livre de desistir da investigação a qualquer momento;

Poderão ser recolhidas imagens ou registos áudio e todos os registos serão usados estritamente para esta investigação. Os videos são destruídos após o termino da investigação e posso ter uma cópia se solicitar. A equipa de investigação não antecipa quaisquer riscos associados à minha participação neste estudo e não há custos envolvidos.

Pelo presente documento consinto em participar neste estudo.

Assinatura do participante.....

Assinatura do investigador.....

Anexo B. Ficha de Anamnese

ANAMNESE

(a preencher pelos pais)

Identificação da Criança:

Nome: _____

Idade: _____

Género: F M Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Etnia: Caucasiana Asiática Negra Cigana Outra Qual? _____

Identificação dos Pais:

Mãe:

Idade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Contacto: _____

Etnia: Caucasiana Asiática Negra Cigana Outra Qual? _____

Religião: Cristã Muçulmana Judaica Budista Outra Qual? _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Pai:

Idade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Contacto: _____

Etnia: Caucasiana Asiática Negra Cigana Outra Qual? _____

Religião: Cristã Muçulmana Judaica Budista Outra Qual? _____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Frequenta alguma instituição educativa? Sim Não

Se **Sim** qual? Particular IPSS Ama/Creche Familiar Playgroup

Outra Qual? _____

Composição do agregado familiar:

Nome	Parentesco	D.N.	Escolaridade	Situação Profissional

Gravidez e Parto

A gravidez foi planeada? Sim Não

Teve acompanhamento ao nível do planeamento familiar? Sim Não

Para engravidar qual o método a que recorreu?

Normal Fertilização *in vitro* Inseminação artificial Outro Qual? _____

Houve acompanhamento médico regular na gravidez? Sim Não Onde? _____

Situações de risco durante a gravidez: Sim Não

Se **Sim**, quais? Doenças crónicas Hemorragias Infeções virais Hipertensão RX

Incompatibilidade RH Consanguinidade Outro Quais? _____

Duração da gestação: _____ semanas. Bebé prematuro? Sim Não

Tipo de parto: Normal Fórceps Ventosa Cesariana

Duração do parto: ____ horas. Teve anestesia? Sim Não

Se **Sim**, qual? Epidural Geral

Local do parto: Hospital Casa Ambulância Outro Qual? _____

Complicações durante o parto: Sim Não

Observações:

Recém-nascido

Grupo sanguíneo: _____ Índice de Apgar: 1º min ____ 5º min ____

Peso à nascença: _____ gr. Comprimento do recém-nascido: _____ cm

Perímetro cefálico do recém-nascido: _____ cm

Estado do recém-nascido: Normal Cianosado Choro imediato Convulsões Icterícia

O bebê teve cuidados especiais após o parto? Sim Não

Se **Sim**: Oxigênio Incubadora

Sonda alimentar Transfusões Manobras de reanimação Cirurgia

Outros _____

Hábitos e Rotinas:

Usa fraldas: Sim Não

Se **Não**, quando começou a controlar os esfíncteres: _____

Costuma utilizar chupeta? Sim Não Se **Não**, quando deixou de utilizar? _____

Costuma ir ao parque infantil? Sim Não Se **Sim**, com que frequência? ____ /mês.

Refira três locais onde vá com alguma frequência:

Refira as pessoas com quem passa a maioria do tempo:

Tempo médio de brincadeira diária: _____ minutos

Alimentação:

O bebê é ou foi amamentado? É Foi Nunca foi

Se respondeu **Foi**, quanto tempo? _____

Usa biberão? Sim Não Se **Não**, quando deixou? _____

Come sozinho? Sim Não Utiliza: Colher Garfo Garfo/Faca Mãos

Quais os alimentos de que mais gosta?

Quais os alimentos de que menos gosta?

Possui algum tipo de intolerância alimentar? Sim Não

Se **Sim**, a que alimentos? _____

Atualmente comem juntos (em família)? Sempre Muitas vezes Algumas vezes
Nunca

Sono:

Tem quarto próprio? Sim Não

Se **Não**, com quem o partilha? _____

Atualmente dorme sozinho? Sim Não

Se **Não**, com quem dorme? _____

Adormece facilmente? Sim Não

Utiliza algum objeto para adormecer? Sim Não

Se **Sim**, qual/quais? _____

Tem um sono tranquilo? Sim Não

Se **Não**, justifique. _____

Costuma ter pesadelos? Sim Não

Se **Sim**, especifique o(s) motivo(s). _____

A que horas costuma deitar-se? _____ horas.

A que horas costuma acordar? _____ horas.

Dorme a noite toda? Sim Não

Se **Não**, quais os ciclos? _____

Faz a sesta? Sim Não

Se **Sim**, durante quanto tempo? _____

Aquisições:

Das seguintes, selecione quais aconteceram e com que idade:

Segurar a cabeça: _____ meses

Rodar: _____ meses

Sentar com apoio: _____ meses

Sentar sem apoio: _____ meses

Agarrar um objeto: ____ meses

Preensão inicial: ____ meses

Rastejar: ____ meses

Gatinhar: ____ meses

Ficar em pé com apoio: ____ meses

Ficar em pé sem apoio: ____ meses

Marcha com apoio: ____ meses

Marcha sem apoio: ____ meses

Subir escadas sozinho: _____

Correr: _____

Saltar: _____

Pontapear: _____

Comunicação:

Comunica de forma verbal? Sim Não

Qual foi a primeira palavra? _____ Com que idade a disse? _____

É capaz de se explicar bem? Sim Não

Manifesta alguma das seguintes problemáticas no seu discurso? Sim Não

Se **Sim**, Gaguez Tiques Repetição de informação Outras

Qual/quais? _____

Se **Não** comunica de forma verbal, gesticula ou aponta para se fazer expressar?

Sim Não

Utiliza algum método de comunicação alternativo? Sim Não

Se **Sim**, qual? _____

História Clínica:

Já teve? Varicela: Sim Não Se **Sim**, com que idade? _____

Sarampo: Sim Não Se **Sim**, com que idade? _____

Papeira: Sim Não Se **Sim**, com que idade? _____

Escarlatina: Sim Não Se **Sim**, com que idade? _____

Outros: Sim Não Se **Sim**: Qual/quais e com que idade?

Já teve algum acompanhamento ao nível de?

Terapia da fala: Sim Não Se **Sim**, durante quanto tempo? _____
Terapia ocupacional: Sim Não Se **Sim**, durante quanto tempo? _____
Psicologia: Sim Não Se **Sim**, durante quanto tempo? _____
Pedopsiquiatria: Sim Não Se **Sim**, durante quanto tempo? _____
Psicomotricidade: Sim Não Se **Sim**, durante quanto tempo? _____
Outros: Sim Não Se **Sim**: Qual/quais?

Durante quanto tempo, respetivamente?

Atualmente, é sujeito a alguma área de intervenção das acima indicadas? Sim Não

Se **Sim**, qual/quais?

Teve necessidade de ficar hospitalizado ou internado devido a alguma doença?

Sim Não

Se **Sim**, qual/quais foi/foram o(s) diagnóstico(s)?

Com que idade foi internado?

Qual a duração do(s) internamento(s)?

Toma alguma medicação com regularidade? Sim Não

Se **Sim**: Qual/quais:

Desde quando?

Tem algum tipo de alergia? Sim Não

Se respondeu **Sim**: especifique.

Toma alguma medicação para a(s) sua(s) alergia(s)? Sim Não

Se **Sim**: Diária Semanal Mensal Em situações de emergência Outra Qual?

Faz consultas de rotina? Sim Não

Se **Sim**: Com que regularidade?

Em que especialidades?

Babywearing:

O transporte do seu bebê em pano/sling/marsúpio é cómodo para si? Sim Não

E para o seu bebê? Sim Não

Quanto tempo, durante o dia, o transporta junto de si?

Em que momentos/situação o retira?

Atualmente ainda carrega o seu bebê junto a si? Sim Não

Se **Não**: Até que idade o carregou? _____

Se pudesse transportaria o seu bebê de outra forma?

Porquê?

Que benefícios pode trazer para o seu filho ser transportado junto a si?

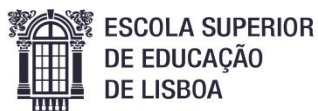
E para si?

Quais as possíveis desvantagens ou que sente que tem de menos positivo?

A sua mãe também a transportava desta forma? Sim Não

Observações/informações que queira acrescentar:

Anexo C. Registo de Observação MINDS



Tese de mestrado em Intervenção Precoce (2º ano): *Relação mãe-filho(a) em bebés transportados junto ao corpo da mãe.*

Estudante: Carina Santa Bárbara

Orientador: Prof^ª Dr^ª Marina Fuertes

Díade nº. 1

Data:

	Mãe	Criança
Resposta facial	Contacto ocular frequente Sorridente 5	Contacto ocular frequente Procura olhar para receber reforço positivo da mãe 5
Resposta vocal	Bom ambiente de comunicação “boa!”, “queres ajuda?”, “muito bem!” 5	Vocalizações de satisfação Comunicação positiva 5
Posicionamento e Manipulação	Confortável Disponível Favorável à interação Sem alterações 4	De pé, mas confortável Varia posição Liberdade de movimentos 3
Trocas afetivas	Trocas afetivas indiretas: troca de sorrisos, troca de olhares calorosos 4	Descontraída 4
Diretividade	Sugere troca de jogo mas deixa a criança escolher 4	Aceita bem a sugestão da mãe Interessada na atividade 5
Atividade Lúdica	Adequada, dinâmica, positiva ZDP Vai corrigindo e apoiando Não explora de outra forma 4	Adequada, interessada Quer repetir o jogo, não explora de forma diferente 4
Reciprocidade	Bate palmas, “boa!” Interação positiva mas sem grande participação da mãe na brincadeira 4	Boa interação Aceita ajuda Atenta e interessada 4
Pontuação	30	30