



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,  
Alcohol y Drogas  
ISSN: 1806-6976  
rev\_smad@eerp.usp.br  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Brasil

Vinagre dos Santos, Virgínia Maria; Cruz Farate, Carlos Manuel da  
IMPACTO DA HEROINODEPENDÊNCIA MATERNA NO TIPO DE COMPORTAMENTO DE  
VINCULAÇÃO E NA ADAPTAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA  
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 5, núm. 1, 2009, pp. 1-22  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80313061001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754

**IMPACTO DA HEROINODEPENDÊNCIA MATERNA NO TIPO DE COMPORTAMENTO DE VINCULAÇÃO E NA ADAPTAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA***Virgínia Maria Vinagre dos Santos<sup>1</sup>; Carlos Manuel da Cruz Farate<sup>2</sup>***Resumo**

A partir do estudo de um grupo de diádes de mães heroinodependentes com filhos de 10 ou menos anos e de um grupo controle de diádes da população geral, em que se excluiu, por critérios clínicos, a heroinodependência materna, e com crianças do mesmo grupo etário pretendeu-se avaliar o impacto da heroinodependência materna, no tipo de comportamento de vinculação diádica e na adaptação social/escolar da criança. Procedeu-se à caracterização sociodemográfica, familiar, da gravidez e do parto, da criança ao nascer, da relação precoce mãe-filho, da adaptação escolar da criança e à observação directa das diádes mãe-filho com 5 ou menos anos. Os resultados obtidos revelaram diferenças significativas num e noutro grupo e permitiram concluir que há associação significativa entre a heroinodependência materna e comportamento de vinculação de tipo inseguro.

**Palavras-chave:** Dependência de heroína, Relações mãe-filho, Comportamento de vinculação.

**IMPACT OF HEROIN DEPENDENCE ON ATTACHMENT BEHAVIOR AND SCHOOL ADAPTATION IN CHILDREN****Abstract**

This study looked at a group of heroin dependent mothers and their children until 10 years old and a control group of mothers and children from the general population, which excluded maternal heroin dependence by clinical criteria and included children of the same age group. The goal was to assess the impact of maternal heroin dependence on the kind of attachment behavior between mother and child and the child's social/school adaptation. The research determined the characteristics of sociodemographic factors, the family, pregnancy and childbirth, the child at birth, the early mother-child relationship, the child's school adaptation and directly observed dyads of mothers with children until 5 years old. The obtained results showed significant differences between groups and revealed a significant association between maternal heroin dependence and insecure attachment behavior.

**Key words:** Heroin dependence, Mother-child relations, Attachment behavior.

**IMPACTO DE LA HEROINODEPENDENCIA MATERNA EN EL TIPO DE COMPORTAMIENTO DE VINCULACIÓN Y EN LA ADAPTACIÓN ESCOLAR DEL NIÑO****Resumen**

A partir del estudio de un grupo de diádes de madres heroinodependientes con hijos de 10 o menos años y de un grupo control de diádes de la población general, en que fueron excluidos, por criterios clínicos, la heroinodependencia materna, e incluidos niños del mismo grupo de edad, la finalidad fue evaluar el impacto de la heroinodependencia materna en el tipo de comportamiento de vinculación madre-hijo y en la adaptación social/escolar del niño. Fueron realizadas la caracterización sociodemográfica, familiar, del embarazo y del parto, del niño al nacer, de la relación precoz madre-hijo, de la adaptación escolar del niño y la observación directa de las diádes madre-hijo con 5 o menos años. Los resultados obtenidos revelaron diferencias significativas entre los dos grupos y permitieron concluir que existe asociación significativa entre la heroinodependencia materna y comportamiento de vinculación de tipo inseguro.

**Palabras-clave:** Dependencia de heroína, Relaciones madre- hijo, Comportamiento de vinculación.

<sup>1</sup> Chefe de Serviço de Medicina Geral e Familiar, Coordenadora da Unidade de Tratamento de Beja do Centro de Respostas Integradas do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral-Instituto da Drogas e Toxicodependência. Doutoranda em Saúde Mental no Instituto Superior de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. e-mail: [vmvs1@hotmail.com](mailto:vmvs1@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Instituto Superior de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

## INTRODUÇÃO

À luz do conhecimento actual, parece ser consensual que, desde o nascimento, a criança possui potencialidades que, para se desenvolver, requerem não só a manutenção dos processos orgânicos, mas também processos interactivos com as figuras significativas que a rodeiam, particularmente a mãe.

É a qualidade dessa relação primordial que vai ser determinante na construção progressiva do temperamento e personalidade da criança, à qual acrescem não só os contributos da sua bagagem hereditária e das suas características intrínsecas, como do contexto envolvente em que essa relação se desenvolve.

No desenvolvimento da criança, as perspectivas relacionais e funcionais estão estreitamente ligadas e são indissociáveis.

Durante a vida intrauterina, o feto está em simbiose com o organismo materno e as exigências metabólicas do seu crescimento são garantidas pela mãe, de acordo com as suas necessidades, e automaticamente satisfeitas.

Essa situação privilegiada cessa a partir do nascimento e o recém-nascido é completamente incapaz de satisfazer as suas necessidades vitais.

O recém-nascido, no entanto, possui imensa capacidade para estabelecer a relação afectiva e se revela participante activo no desenvolvimento das suas primeiras e mais importantes relações que, por via de regra, ocorrem com a mãe.

Para crescer, a criança precisa, por um lado, receber cuidados, de forma continuada, que estimulem o seu processo de aprendizagem e, por outro lado, de um meio relacional que favoreça as suas experiências de aprendizagem, ou seja, num clima de atenção, segurança e bem-estar.

Enquanto técnicos intervenientes na área de tratamento da toxicodependência, confronta-se, nessa população específica, com múltiplas perturbações relacionais na diáde mãe-filho. Tal constatação conduziu à abordagem da problemática da toxicodependência como patologia psicossocial, claramente crescente no sexo feminino. As transformações sociais da família e do papel da mulher, a partir da Revolução Industrial, a constatação de numerosos casos de heroinodependência em mulheres com filhos, remeteu os autores para reflexão/preocupação acerca da criança filha de mãe heroinodependente e à relação diádica estabelecida.

Todos os pressupostos citados, assim como a existência de escassos estudos nessa população, constituíram as linhas de força do interesse e desenvolvimento desse tema.

A vinculação e o seu impacto na qualidade da interacção diádica mãe-criança, como primeiro comportamento de socialização da criança e da sua futura adaptação social, constituíram, assim, o objecto deste estudo, sendo o seu objectivo principal avaliar qual o impacto que a heroinodependência materna teria no comportamento de vinculação da diáde e na futura adaptação social da criança, avaliando a magnitude da diferença entre comportamento de vinculação de diádes com mães heroinodependentes e o comportamento de vinculação de diádes de mães da população geral, em que se excluiu, por critérios clínicos, a existência de heroinodependência materna.

Pretendeu-se, ainda, avaliar a magnitude da diferença quanto à capacidade de socialização e adaptação social/escolar das crianças dos dois grupos.

A preocupação maior dos autores prendeu-se ao desenvolvimento psicoemocional dessas crianças e as eventuais repercussões na sua trajectória de vida.

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Partindo da Teoria da Vinculação<sup>(1)</sup>, pretendeu-se avaliar o impacto da heroinodependência materna no tipo de comportamento de vinculação e na interacção precoce da diáde, assim como na adaptação social e sucesso escolar dessas crianças.

A vinculação promove a ligação da criança à mãe, e revela-se fundamental não só para o seu desenvolvimento psicoafectivo, como para o desenvolvimento das suas relações sociais, futura adaptação social e autonomização<sup>(2)</sup>. Vinculação mãe-filho adequada é condição indispensável para o desenvolvimento harmonioso da criança<sup>(3)</sup>.

O padrão de interacção mãe-filho, estabelecido durante o 1º ano de vida da criança, tende a persistir. É incontestável que a qualidade e adequação do comportamento materno na percepção e satisfação das necessidades, físicas e psíquicas da criança e, também, é a mãe que estabelece a base para a saúde mental e desenvolvimento psicoafectivo do seu filho<sup>(4)</sup>.

Qualquer comportamento da mãe que desencoraje ou ameace a proximidade da criança torna-a insegura e, consequentemente, demasiado apegada à mãe. Esse tipo de apego representa para a criança a única maneira de se assegurar da existência e da presença da mãe<sup>(5)</sup>.

Tanto o comportamento de vinculação, por parte da criança, como o comportamento de recuperação, por parte da mãe, se assemelham. O comportamento de vinculação da criança é dirigido a determinada figura materna e o comportamento de recuperação da mãe é dirigido a determinada criança<sup>(6)</sup>. A qualidade dessa relação mãe-filho revela-se como um dos aspectos mais importantes no desenvolvimento da criança e tem papel fundamental na prevenção (ou desencadeamento) de riscos desenvolvimentais<sup>(7)</sup>.

Para a mãe, permanecer na proximidade do bebé e recolhê-lo nos seus braços em situações de alarme serve claramente à função protectora; para o bebé, a presença da mãe e poder recorrer a ela, representa a base de segurança<sup>(8)</sup>.

Formas específicas de comportamento propícias à relação de vinculação mãe-filho podem ser agrupadas em 2 classes principais— o comportamento de sinalização, cujo efeito é levar a mãe até à criança e o comportamento de abordagem, cujo efeito é levar a criança até à mãe.

A função biológica essencial do comportamento de vinculação e do comportamento materno é a protecção da criança, encarando a relação precoce recém-nascido – mãe como comportamento vinculador<sup>(9)</sup>.

Esses preceitos parecem estar perturbados em mães emocionalmente ausentes, sendo essa ausência emocional, ainda que intermitente, uma das características presentes em mulheres dependentes de heroína<sup>(10)</sup>.

Mãe emocionalmente ausente não corresponde, necessariamente, à mãe que não sente amor pelo seu filho. É, muitas vezes, uma mãe que, pela sua história, as suas próprias características pessoais, a que acresce, neste estudo, o consumo de heroína, não está apta a perceber o filho como entidade distinta, diferente dela, o que lhe torna difícil entender os sinais do filho e responder-lhes.

Pode ser uma mãe que aparentemente cumula a criança de mimos e carinhos, mas, ao fazê-lo, está mais a servir a sua necessidade de compensar as suas carências pessoais do que a responder às necessidades do filho.

Também a separação da mãe é de importância crucial, já que pode engendrar sentimentos de insegurança na criança, podendo-se revelar traumáticos do ponto de vista psicoafectivo e emocional<sup>(11)</sup>.

Os estilos de vida da mulher heroindependente e as suas ausências prolongadas e/ou intermitentes, relacionadas, habitualmente, com a procura e consumo da substância, vão promover separações da diáde com repercussão no seu comportamento de vinculação, na

autonomia e socialização da criança e, consequentemente, no seu desenvolvimento psicoafectivo.

Assim, e de acordo com essa conceituação, pode-se summarizar que a presença da mãe é tanto mais benéfica quanto maior for a sua capacidade de compreender os sinais emitidos pelo filho (capacidade de empatia) e de responder a esses sinais adequadamente e no tempo certo<sup>(6)</sup>.

A mãe heroinodependente, em regra emocionalmente ausente pelas características do seu estilo de vida e dos seus consumos, remete à possibilidade de capacidade de empatia e/ou de resposta, face ao seu filho, desadequadas.

Nesta temática, foi destacada a importância crescente da qualidade da relação de vinculação no aparecimento de patologia mental no filho durante a infância, ou em fases posteriores da vida, com a advertência de que o efeito psicopatogénico das experiências precoces adversas deve ser relativizado<sup>(12)</sup>.

A partir dessas premissas, desenvolveu-se, posteriormente, o conceito de representação mental e verbalização dos afectos, com contributo a um novo corpo teórico do funcionamento mental e novo conceito do modelo de vinculação. Esse novo modelo, mais complexo que o modelo clássico, leva em conta a capacidade de mentalização da criança e assume a existência de experiências e afectos do próprio e dos outros.

Inicialmente, a experiência mental da criança equivale à correspondência exacta entre o seu estado interno e a realidade externa<sup>(12)</sup>.

Nos primeiros tempos de vida, torna-se muito importante o estabelecimento de relação privilegiada com uma figura particular, preferencialmente a mãe.

Essa relação privilegiada irá servir de garantia de segurança e protecção e só pode ser transmitida à criança pelos cuidados maternos, assumidos como atitude permanente e total.

Os modelos internos de vinculação são, assim, construídos através das expectativas e dos conhecimentos que a criança vai absorvendo do comportamento da figura de vinculação, ou seja, da disponibilidade e responsabilidade da mãe, no que diz respeito ao seu valor pessoal e à capacidade que a criança tem para sensibilizar os comportamentos da mãe.

Esses modelos internos servem como molde a novas experiências e permitem orientar os comportamentos perante situações de relevância, fazendo parte do sistema de vinculação e sendo activados perante situações de *stress* emocional<sup>(6)</sup>.

Em caso de heroinodependência materna, todo esse processo parece estar alterado e as experiências relacionais vivenciadas pela criança face à sua mãe poderão pôr em causa o seu desenvolvimento psicoafectivo e a sua socialização.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### ***Tipo de estudo***

Trata-se de estudo empírico, não experimental, de carácter exploratório, observacional, que comparou dois grupos de diádes mãe-criança, distintos pela existência de heroinodependência no grupo experimental, ou clínico, e a ausência da mesma no grupo controle. Foram objecto de estudo 118 diádes, correspondentes a 59 mães heroinodependentes e 59 mães da população geral, da qual se excluiu por critérios clínicos a existência de heroinodependência.

### ***Local de estudo e amostra***

O estudo realizou-se em Portugal, no Distrito de Beja, no Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Beja e Extensão de Saúde de Ervidel/Centro de Saúde de Aljustrel, no âmbito de tese de mestrado<sup>(13)</sup>.

A amostra foi escrutinada entre a população feminina das duas instituições e ficou constituída por 2 grupos de 59 mulheres heroinodependentes e 59 mulheres não heroinodependentes, a quem se pediu a colaboração, com consentimento informado, para participação no estudo.

O primeiro critério de inclusão na amostra foi a existência de filhos com idade compreendida entre 0 e 10 anos. O grupo etário a que essas mulheres pertenciam e a sua escolaridade constituíram os restantes critérios de selecção da amostra, procedendo-se, assim, a partir dessas variáveis, o emparelhamento estatístico dos dois grupos da amostra, com o objectivo de diminuir o enviezamento dos resultados.

A amostra ficou constituída por 2 grupos (A e B) de 59 diádes cada, em que as crianças tinham 10 anos ou menos, e as mulheres pertenciam ao grupo etário dos 18 aos 35 anos e possuíam, nos dois grupos, o mesmo grau de escolaridade.

### ***Procedimentos***

Com o objectivo de comparar os dois grupos da amostra na perspectiva sociodemográfica, familiar, da gravidez e do parto, da criança ao nascer, da relação precoce e, também, a caracterização escolar da criança, procedeu-se, numa primeira fase, à utilização de questionário, construído a propósito desta investigação<sup>(14)</sup> e apresentado em anexo. Posteriormente, subdividiu-se a amostra em 4 subgrupos, conforme apresentado na tabela 1:

**Tabela 1—Subgrupos da amostra**

	CRIANÇA 0-5 ANOS	CRIANÇA 6-10 ANOS
Mãe heroinodependente	A1 (N=25)  (mães heroinodependentes com crianças com 5, ou menos, anos)	A2 (N=34)  (mães heroinodependentes com crianças dos 6 aos 10 anos)
Mãe não heroinodependente	B1 (N=34)  (mães não heroinodependentes com crianças com 5, ou menos, anos)	B2 (N=25)  (mães não heroinodependentes com crianças dos 6 aos 10 anos)

A decomposição da amostra, nos 4 subgrupos, permitiu passar à 2<sup>a</sup> fase do estudo que envolveu a observação directa de diádes em que, com base na teoria da vinculação, e seguindo critérios de acordo com os conceitos do instrumento procedimento laboratorial «Situação Estranha»<sup>(5)</sup> a idade da criança não ultrapassasse os 5 anos.

Utilizou-se como instrumento de trabalho uma adaptação da ficha de observação psiquiátrica da criança<sup>(15)</sup>, e que se reportou, neste estudo, a 3 itens: a avaliação da interacção da criança com a mãe, a avaliação da vinculação da criança à mãe e a avaliação da capacidade

de socialização da criança (com 3 anos ou mais, já que, só a partir dessa idade, é capaz de estabelecer relações sociais positivas, fora do meio familiar).

Com o objectivo de avaliar o impacto da heroinodependência materna no comportamento de vinculação da díade e na futura adaptação social da criança foram consideradas as 25 díades pertencentes ao subgrupo A1 e as 34 díades do subgrupo B1, num total de 59 díades.

Para caracterizar melhor as díades de mães heroinodependentes (subgrupo A1, n=25) procedeu-se ao cruzamento de algumas variáveis de carácter geral, com variáveis do constructo da vinculação.

Sendo a variável independente a heroinodependência materna, considerou-se como variáveis do constructo da vinculação, nas crianças dos 0 aos 5 anos:

1. o tipo de comportamento de vinculação da criança em relação à mãe, avaliado pela observação do comportamento de aproximação manifestado pela criança em relação à mãe, em situação de *stress* ou desagrado e operacionalizada inicialmente em seguro, ansioso-resistente e ansioso-evitante; a fim de facilitar a aplicação de testes estatísticos adequados, pelas reduzidas dimensões da amostra, utilizou-se, posteriormente, a análise factorial de correspondências, para ajustamento factorial que permitisse a utilização de apenas 2 categorias— seguro e inseguro;
2. a interacção diádica, avaliada pela observação do comportamento da mãe e da criança, enquanto comunicavam entre si, foi também operacionalizada, utilizando a análise factorial de correspondências, em adequada e inadequada;
3. a capacidade de socialização da criança, avaliada apenas nas crianças com mais de 3 anos e a partir da qualidade da relação que estabelecia com o observador, foi operacionalizada em suficiente e insuficiente.

Com os resultados obtidos no questionário aplicado às mães, na 1<sup>a</sup> fase deste estudo, e considerando como variável dependente a adaptação escolar, operacionalizada em bem adaptada e mal-adaptada procedeu-se a breve avaliação das crianças dos 6 aos 10 anos dos subgrupos A2 e B2.

Os resultados obtidos, apresentados a seguir, foram reunidos em base de dados e tratados estatisticamente em SPSS, nomeadamente com os procedimentos estatísticos de análise de frequências, teste de qui-quadrado e análise factorial de correspondências.

## RESULTADOS

Os resultados<sup>(13)</sup> mais significativos e que remeteram à discussão referiam-se à caracterização sociodemográfica em que, das 118 diádes estudadas, a idade da mulher, compreendida entre 18 e 35 anos, tinha distribuição de 2% para o grupo etário dos 18-20 anos, 30% para 21-25 anos, 19% para 26-30 anos e 49% para 31-35 anos.

A escolaridade era inferior ou igual à escolaridade obrigatória em 83% dos casos.

Quanto ao estado civil, 37% das mulheres heroinodependentes não eram casadas nem viviam com companheiro, o que, no grupo B da amostra, se encontrou em apenas 7% dos casos.

No grupo das mulheres heroinodependentes encontrou-se situação de desemprego em 57% dos casos, enquanto no grupo B a situação de emprego estável se verificou em 44%. A situação de emprego precário era semelhante nos dois grupos (36 e 35%).

Nas mulheres não heroinodependentes, o primeiro parto tinha ocorrido antes dos 21 anos num significativo número de casos, enquanto que nas heroinodependentes se verificou o inverso - a maioria dessas mulheres teve o 1º filho depois dos 21 anos.

A caracterização familiar permitiu verificar que quase todas as diádes de mãe heroinodependente estavam inseridas numa família, com maior representação para a família alargada e a família nuclear.

Verificou-se diferenças num e outro grupo quanto à coabitAÇÃO com companheiro (27% das mulheres heroinodependentes não coabitavam com um companheiro, o que no grupo B acontecia em apenas 4% dos casos); quanto ao companheiro actual não ser o pai da criança (21% dos casos do grupo A, e 6%) do grupo B) e quanto à pertença da criança ao mesmo agregado familiar da mãe (viviam em agregado familiar que não incluía a mãe, 20% das crianças filhas de mãe heroinodependente e 8% daquelas do grupo B).

Ressalta-se também, diferenças significativas entre os 2 grupos, na avaliação das relações com diferentes elementos da família de origem, que se revelou em geral positiva com os diferentes elementos para as mulheres do grupo B e com tendência negativa significativa nas mulheres do grupo A. Verificou-se, no entanto, que 61% das mulheres heroinodependentes referiram relacionamento positivo com a mãe.

Na caracterização da gravidez e do parto, destacou-se a gravidez referida como planejada por 20% das mulheres heroinodependentes e por 41% das mulheres do grupo B, a utilização de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez foi verificada em 56% dos casos das mulheres heroinodependentes e em 19% das mulheres do grupo B; a interrupção voluntária de gravidez anterior ocorreu em 44% das mulheres heroinodependentes e em 21% das mulheres do grupo B; abortos espontâneos anteriores em 44% dos casos do grupo A e em 22% do grupo B.

O conhecimento do estado de gravidez em fase de gestação tardia tinha ocorrido em 81% das mulheres heroinodependentes e em 6% dos casos do grupo B, sendo que tinham tido vigilância clínica da gravidez 30% das mulheres heroinodependentes e 88% das mulheres do grupo B.

Quanto à gravidez, ainda que accidental, ter sido ou não com o aceite pela mulher, verificava-se a sua não aceitação em 17% das mulheres heroinodependentes e em 4% das mulheres do grupo B.

Na caracterização da criança ao nascer, verificou-se que 60% dos recém-nascidos de mães heroinodependentes e 4% dos recém-nascidos do grupo B apresentavam baixo peso ao nascer.

A asfixia neonatal foi referida em 75% das crianças do grupo A e em 6% daquelas do grupo B.

Tinha ocorrido internamento neonatal em 32% dos recém-nascidos de mulheres heroinodependentes e em 3% dos recém-nascidos do grupo B.

Avaliou-se também, as visitas da mãe à criança internada e verificou-se que, no grupo A, 21% das mães não visitaram a criança internada. Nas mulheres que visitaram, na maioria dos casos, a visita foi de curta duração, sendo diária em 47% desses casos. Nos 2 casos de internamento, ocorridos no grupo B, tinha havido acompanhamento continuado à criança pela mãe.

Detectou-se, também, doenças crónicas no período neonatal em 12% das crianças do grupo A e em 8% daquelas do grupo B e malformações congénitas em 7% do grupo A e em 6% do grupo B.

A caracterização da relação precoce da diáde mãe-criança revelou que 64% das crianças filhas de mãe heroinodependente e 40% das crianças do grupo B não foram amamentadas.

Do total de crianças da amostra, que foram amamentadas, curiosamente, o aleitamento materno foi considerado insuficiente em 74% das crianças do grupo A e em 85% do grupo B.

A mãe foi o principal prestador de cuidados à criança durante o 1º ano de vida em 35% dos casos do grupo A e em 53% no grupo B.

A separação precoce da diáde ocorreu em 34% das diádes de mãe heroinodependente e em 10% das diádes do grupo B.

A observação directa de 25 diádes do subgrupo A1 e 34 diádes ao subgrupo B1, num total 59 diádes, permitiu concluir pela interacção diádica inadequada em 60% das diádes de mãe heroinodependente e 44% das diádes do subgrupo B1.

Quanto ao comportamento de vinculação das crianças à mãe, verificou-se vinculação de tipo seguro em 28% das diádes de mãe heroinodependente e 38% das diádes do subgrupo B1; a vinculação de tipo inseguro, na variedade ansioso-resistente, ocorria em 44% das diádes de mãe heroinodependente e em 35% das diádes do subgrupo B1.

A capacidade de socialização da criança, dos 3 aos 5 anos, revelou-se suficiente em 55% das crianças pertencentes ao subgrupo A1 e em 58% das crianças do subgrupo B1.

Para caracterizar melhor as diádes com heroinodependência materna, procedeu-se, na parte final deste estudo, para o subgrupo A1 (n=25), ao cruzamento de algumas variáveis de carácter geral com variáveis do constructo da vinculação.

Os resultados obtidos para as variáveis relacionais do domínio familiar revelaram ser a família de tipo alargado aquela que acolhia a maior parcela de diádes estudadas, sendo nas crianças desse tipo de família que se verificava a maior representação de comportamentos de vinculação de tipo seguro e de interacção diádica adequada.

Nas variáveis do domínio escolar não se encontrou dificuldades que parecessem relacionadas à situação de heroinodependência materna.

## DISCUSSÃO

A constatação da ocorrência do primeiro parto antes dos 21 anos, mais representado no grupo de mulheres não heroinodependentes, suscitou o questionamento se um comportamento de risco (a dependência de heroína ou a gravidez precoce) poderia constituir

factor protector de outro comportamento de risco (a gravidez precoce ou a dependência de heroína). Tal poderia ser importante para o ponto de partida de novo estudo.

Alguns resultados obtidos na caracterização sociodemográfica da mulher conduziram à suspeição da existência de forte inter-relação entre a dependência de heroína, a baixa escolaridade e a precariedade de emprego.

Destacou-se, positivamente, quase todas as diádes com mãe heroinodependente inseridas numa família, o que contribuiu, seguramente, para a existência de rede familiar de apoio, não só à mãe mas também à criança

As diferenças significativas encontradas entre os 2 grupos, quanto à avaliação das relações familiares, parecem reforçar as dificuldades relacionais a que a mulher heroinodependente estava mais predisposta. No entanto, realçou-se, como constatação positiva, o número significativo de mulheres heroinodependentes que mantinham bom relacionamento com a sua mãe.

O número significativo de casos de mulheres heroinodependentes com conhecimento tardio do seu estado de gravidez e, consequentemente, o escasso recurso dessas mulheres aos cuidados de saúde pré-natais, concorreu a ocorrência de longos períodos de amenorreia, consecutivos ao consumo de heroína, compatíveis, porém, com eventuais períodos ovulatórios, em curtas e ocasionais paragens, podendo a gravidez ocorrer em plena amenorreia.

A habitual ausência de contracepção, nesse grupo de mulheres, aliada ao mito da anovulação continua enquanto heroinodependentes e, portanto, inférteis, contribuiu também para o reconhecimento tardio do estado de gravidez, o que seguramente influenciou, por um lado, a ocorrência para menor número que o esperado, nesse grupo, de interrupções voluntárias da gravidez, reforçando, por outro lado, a dificuldade verificada na sua aceitação.

O elevado número de casos de recém-nascidos de mães heroinodependentes com baixo peso parece intimamente ligado ao consumo de drogas durante a gravidez<sup>(16)</sup>.

O consumo, por parte da mãe, de drogas que atravessam a barreira placentária contribui não só para situações de deficiente oxigenação do feto, mas, também, para alterações do centro respiratório<sup>(20)</sup>, donde a eventualidade de maior influência nesses recém-nascidos de hipoxia fetal e asfixia ao nascer. As diferenças encontradas entre os 2 grupos estudados revelaram-se bastante significativas, já que a asfixia neonatal foi referida por 75% das mulheres do grupo A e por 6% das mulheres do grupo B.

A literatura refere que de 5 a 10% dos recém-nascidos na população em geral apresentam insuficiência respiratória, interpretada como asfixia ao nascer<sup>(20)</sup>.

O valor demasiado elevado referido pelas mulheres do grupo A não correspondia provavelmente ao valor real do número de casos de asfixia neonatal, apesar da maior predisposição dos filhos das mulheres heroinodependentes, tanto pela exposição prolongada ao tóxico, como pelo efeito directo do mesmo.

Algumas dessas situações deviam corresponder a síndromes de abstinência do recém-nascido, de manifestação frustre, interpretados, erradamente, como asfixia neonatal.

A síndrome de abstinência do recém-nascido foi referida em 41% dos casos de criança, filha de mãe heroinodependente, o que está de acordo com a literatura consultada<sup>(16)</sup>.

Em caso de internamento do recém-nascido, a permanência da mãe no Hospital é desejável e deve ser estimulada, reforçando o incentivo da mãe à prestação de cuidados à criança, o que contribui para vinculação mãe-criança mais forte e mais segura<sup>(16)</sup>. Nos casos estudados de internamento do recém-nascido, essa permanência não se verificou em número significativo de diádes em que a mãe é heroinodependente.

É de se prever que, se um recém-nascido filho de mãe heroinodependente adoece e/ou é internado, a mãe poderá reagir com sentimentos de culpa, ansiedade e/ou depressão e, nesse contexto, aumentar ou retomar o consumo de substâncias psicoactivas.

Tendo em conta as características da personalidade dependente e os resultados obtidos na caracterização da relação precoce da diáde mãe-criança, era esperado que as diádes de mãe heroinodependente revelassem maiores dificuldades para estabelecer e manter vinculação consistente. As diferenças encontradas, num e outro grupo, na caracterização da criança ao nascer, poderão concorrer para a rejeição ou privação afectiva da criança, filha de mãe heroinodependente, com graves riscos para o desenvolvimento psicoafectivo da criança.

As experiências negativas da mulher heroinodependente, nomeadamente os problemas sociais a que parece mais sujeita, vão influenciar a sua capacidade de se relacionar com os outros e, particularmente, com o seu filho.

O aleitamento materno, também, representa momento privilegiado ao estabelecimento da relação mãe-filho e determinante para o desenvolvimento da criança. Neste estudo, 64% das crianças, filhas de mãe heroinodependente, e 40% das crianças do grupo B não foram amamentadas.

A fraca aderência à amamentação no grupo A da amostra poderá ter sido influenciada pela contraindicação de amamentar que advém do consumo de heroína, do tratamento com antagonistas opíaceos, das terapias de substituição com metadona ou das comorbilidades psicopatológicas e/ou infecciosas presentes e sua terapêutica farmacológica.

Outros factores que podem influenciar a recusa em amamentar remetem para o baixo nível socioeconómico, a baixa escolaridade, a baixa autoestima e as opiniões negativas da mulher acerca de si própria e do que a rodeia. A fraca sensibilização para a amamentação encontrada também no grupo B poderá estar relacionada com um ou mais desses factores, com destaque para a baixa escolaridade das mães<sup>(16)</sup>.

A programação da gravidez parece não ter papel decisivo na opção de amamentar ou não, mas a não aceitação da gravidez e, consequentemente, da criança já parece influenciar negativamente essa opção.

A maioria dos casos de separação precoce das diádes de mãe heroinodependente ocorreu por falta de recursos de suporte da mãe à criança (um terço dos casos), estando a 2<sup>a</sup> causa de separação relacionada a situações decorrentes da posse ou aquisição de substâncias psicoactivas. Essa constatação permitiu concluir que, em 60% dos casos, a separação precoce da diáde se relacionou, directa ou indirectamente, à conduta de consumo.

A separação precoce da diáde parece constituir factor predisponente importante para a maior dificuldade no estabelecimento de vinculação mãe-criança de tipo seguro.

Quando a separação da diáde se prolonga, há enfraquecimento do apego<sup>(17)</sup>, já por si frágil, uma vez que, na maioria dos casos, a gravidez não foi desejada e, ainda que aceite, o seu conhecimento foi habitualmente tardio, o que conduziu apenas a um ténue apego no final da gravidez.

Curiosamente, este estudo revelou, no grupo A da amostra, sobreposição entre a representação das situações de separação precoce da diáde (34%) e o internamento neonatal (32%).

A não amamentação da criança, a instabilidade quanto ao prestador de cuidados maternos à criança, durante o 1º ano de vida, a separação precoce da diáde e o internamento neonatal são factores que, neste estudo, se revelaram condicionantes ao estabelecimento da vinculação adequada.

Os resultados obtidos para as variáveis «comportamento de vinculação», «tipo de interacção diádica» e «capacidade de socialização da criança» permitiram concluir não haver relação entre a existência de heroinodependência materna e o tipo de interacção diádica ou a capacidade de socialização da criança, mas remetem para a existência de associação directa

entre a heroinodependência materna e o tipo de comportamento de vinculação estabelecido pela criança em relação à sua mãe.

A aplicação do teste estatístico do qui-quadrado permitiu provar estatisticamente não haver relação entre a existência de heroinodependência materna e o tipo de interacção diádica estabelecido.

Para análise dos resultados obtidos para a variável «tipo de vinculação da diáde», a utilização estatística da análise factorial de correspondências, considerando apenas 2 classes (vinculação segura e insegura) e não as 3 classes clássicas (segura, insegura ansioso-resistente e insegura ansioso-evitante) e a aplicação do teste estatístico do qui-quadrado permitiu concluir a existência de associação estatisticamente significativa, para  $p<0,05$ , entre a heroinodependência materna e o estabelecimento de comportamento de vinculação de tipo inseguro.

Concluiu-se, assim, que nas diádes de mãe heroindependente, estava mais presente o comportamento de vinculação de tipo inseguro.

Essa constatação não significa, porém, que todas as crianças filhas de mãe heroindependente apresentem comportamento de vinculação de tipo inseguro, nem que esse não se observe em crianças cujas mães não sejam heroindependentes.

Os resultados obtidos no cruzamento das variáveis do domínio familiar com as variáveis do constructo da vinculação permitiram concluir ser a família, de tipo alargado, aquela que acolhia a maior parcela de diádes estudadas com comportamentos de vinculação da diáde de tipo seguro e a interacção diádica adequada, o que torna pertinente a formulação da hipótese, para eventual investigação futura, de que a família de tipo alargado pode funcionar como factor facilitador de comportamento de vinculação da diáde mãe-filho de tipo seguro e de interacção diádica adequada.

No que respeita à capacidade de socialização da criança, a família alargada parece desempenhar papel de importância na aquisição da capacidade de socialização suficiente. Foi em famílias de tipo nuclear que se verificou o maior número de casos de socialização insuficiente. A coexistência habitual de heroinodependência nos 2 progenitores, remete para maiores dificuldades na socialização da criança<sup>(18)</sup>, donde o reforço do papel estruturante, junto à criança, da sua família alargada.

Quanto às variáveis do domínio escolar não se encontraram dificuldades que parecessem relacionadas à situação de heroinodependência materna. Os resultados obtidos permitiram apenas a abordagem da adaptação escolar dessas crianças, uma vez que avaliaram apenas a percepção das mães, de um e de outro grupo, relativamente a atitudes e comportamentos da criança face à escola.

A importância dessa abordagem remete para a necessidade de estudos posteriores que permitam melhor e mais profunda avaliação.

## **CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos, dada a pequena dimensão da amostra em estudo, não devem ser extrapolados ou generalizados a outras populações semelhantes.

A investigação realizada permitiu concluir, para a população estudada, a existência de associação directa entre a heroinodependência materna e o comportamento de vinculação de tipo inseguro estabelecido pela criança em relação à sua mãe.

Os resultados obtidos apontam não ser a dependência de substâncias psicoactivas por parte da mulher, por si só, que a torna uma mãe de má qualidade, mas os estilos de vida e os comportamentos de risco associados que podem levar à alteração das funções e tarefas maternas, com consequente repercussão na vinculação da diáde.

A preocupação de que a heroinodependência materna, ao afectar a vinculação da diáde, possa afectar o desenvolvimento psicoafectivo e a adaptação social da criança, mantém-se presente e justifica o prosseguimento da investigação.

O trabalho realizado permitiu reflexão séria da diáde mãe heroinodependente-criança, sob a perspectiva dos cuidados de saúde primários de Medicina Geral e Familiar .

A Medicina Geral e Familiar deve, acima de tudo, privilegiar perspectiva reparadora abrangente, que permita inserir a doença, na história de uma vida, de modo que o paciente possa se situar, como sujeito implicado, no processo de tratamento do mal, que tanto faz sofrer o corpo.

O Médico de Família não pode continuar a ignorar, ou a não admitir, a existência de novo grupo de patologias psicossociais, em que a toxicodependência se inscreve, pelo que é de esperar procura cada vez mais frequente por pessoas que dela sofram, incluindo situações de gravidez em mulher toxicodependente e o seguimento posterior dessa diáde mãe-criança.

Da investigação realizada ressaltou, ainda, a proposta da criação de Unidade Diádica Mãe-Bebé, para o Distrito de Beja, que servisse toda e qualquer mãe, que a ela recorresse, trabalhando em parceria com a Unidade Hospitalar de Neonatologia, o Centro de Atendimento a Toxicodependentes, os Cuidados de Saúde Primários, mas também com estruturas de solidariedade social e de apoio jurídico, uma vez que a evolução favorável da diáde mãe-criança, em todas as situações, requer um conjunto de cuidados específicos prestados por uma rede de estruturas articuladas entre si.

Essa Unidade permitiria fomentar e privilegiar, além da saúde física adequada da diáde, melhor adequação das suas relações pessoais e intrafamiliares, de modo a prevenir, essencialmente na criança, disfunções do afecto e desadaptação social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bowlby, J Attachment. London: Penguin; 1971.
- 2 Bowlby, J As origens da teoria do apego. Uma Base Segura. Porto Alegre: Edições Artes Médicas; 1989.
- 3 Soares, I Vinculação. Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. Rev Portuguesa Pedopsiquiatr, 1996; 11:35-72.
- 4 Canavarro, MC Relações afectivas e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida. Coimbra: Quarteto Editora; 1999.
- 5 Ainsworth, M; Blehar, MC; Waters, Z; Wall, S Patterns of attachment - a psychopathological study of the strange situation. Hillsdale - New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates; 1978.
- 6 Soares, I Representação da Vinculação na idade adulta e na adolescência Estudo Intergeracional mãe-filho(a). Braga: Edição do Serviço de Publicações do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho; 1996
- 7 Soares, I Psicopatologia do desenvolvimento - Trajectórias In: Adaptativas ao longo da vida. Coimbra: Quarteto; 2000.
- 8 Gomes Pedro, JC A relação mãe-filho - influência do contacto precoce no comportamento da díade. Lisboa: Edições Imprensa Nacional, Estudos Gerais; 1995 Série Universitária.
- 9 Bowlby, J A secure base parent-child. Attachment and healthy human development. New York: Basic Books; 1988
- 10 Palminha, JM; Frazão, CP Os filhos dos toxicodependentes para além do período neonatal - Necessidade de compreensão do problema e modificação do modelo às crianças e à família. 10º Encontro das Taipas. Lisboa; 1997.
- 11 Ainsworth, M; Eichberg, C Effects on infant-mother attachment of mothers unresolved loss of an attachment figure. In: Parkes, C; Stevenson-Hinde, J; Marris, P - Editors, Attachment across the life-cycle Routledge, New York, 1991.
- 12 Fonagy, P; Gergely, G; Jurist, EL; Target, M Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press; 2002
- 13 Santos, V V Impacto da heroinodependencia materna no tipo de comportamento de vinculação e na adaptação escolar da criança [Tese de Mestrado]. Coimbra: Escola Superior de Altos Estudos/Instituto Superior Miguel Torga; 2000
- 14 Santos, VV; Farate, C Questionário de Caracterização. Coimbra: Escola Superior de Altos Estudos/Instituto Superior Miguel Torga; 1999.
- 15 Palminha, JM cols Os filhos dos toxicodependentes. Porto: Edições Bial; 1993.
- 16 Graça, LM Medicina Materno-Fetal, Lisboa: Ed. Wyeth Lederle; 1994
- 17 Brazelton, TB; Cramer, B A Relação mais precoce. Lisboa: Ed. Terramar; 1993.
- 18 Bayle, F; Martinet, S. Perturbações da Parentalidade. Lisboa: Ed. Climepsi; 2008.

## ANEXO—Questionário de Caracterização (Santos, V. V. e Farate, C. , 1999)

### 1 – Caracterização socio-demográfica da mulher

1.1 – Idade da mulher: Actual

*Na altura do nascimento da criança em estudo*

1.2 – Estado civil Solteira Casada/Junta Separada/Divorciada Viúva

1.3 – Escolaridade da mulher

*Analfabeta Sem escolaridade (lê e escreve) 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo 11º Ano 12º Ano Frequência universitária  
Licenciatura/Bacharelato Curso profissional (qual?)*

1.4 – Situação profissional

*Estudante Em Formação profissional Desempregada à mais de um ano Desempregada à menos de um ano*

*Emprego estável Emprego precário Emprego ocasional Doméstica Reformada Com Pensão Social (rendimento mínimo)*

## 2 – Caracterização Familiar

2.1 – Tipo de Família      *Alargada*      *Nuclear*      *N. Reconstruída*      *Monoparental*      *Unitária*      *Outras*  
2.2 – N.º de Elementos que Coabitam  
2.3 – Coabita com um companheiro? *Sim*      *Não*  
2.4 – O companheiro actual é o pai da criança? *Sim*      *Não*  
2.5 – A criança tem irmãos? *Sim (especifique)*      *Não*  
2.6 – Composição do Agregado Familiar?  
2.7 – O agregado familiar inclui a criança? *Sim*      *Não*  
2.8 – O pai da criança é toxicodependente? *Sim*      *Não*  
2.9 – Relações com a Família de Origem  
Com a mãe: *Boa*      *Suficiente*      *Conflituosa*      *Indiferente*  
Com o pai: *Boa*      *Suficiente*      *Conflituosa*      *Indiferente*  
Com os sogros: *Boa*      *Suficiente*      *Conflituosa*      *Indiferente*  
Com outros familiares significativos: *Boa*      *Suficiente*      *Conflituosa*      *Indiferente*

## 3 – Caracterização da gravidez e parto

3.1 – A gravidez foi: *planeada*      *não planeada* Se não foi planeada, foi: *aceite*      *não aceite*  
3.2 – Tomou medicamentos para o sistema nervoso durante a gravidez? *Sim*      *Não*  
3.3 – **História Obstétrica Anterior** (à data da gravidez a que o inquérito se refere) *Gesta*      *Para*      *Abortos Espontâneos*      *Abortos Provocados*  
3.4 – O estado de gravidez foi constado: *Precocemente (até às 20 semanas)*      *Tardiamente (depois das 20 semanas)*  
3.5 – A gravidez foi: *Não vigiada*      *Vigiada precocemente*      *Vigiada tardiamente*  
*Se não é utente do CAT, passe para as perguntas do grupo 4. Se é utente do CAT, responda as restantes perguntas do grupo 3.*  
3.6 – Consumiu drogas durante a gravidez? *Sim*      *Não*  
3.7 – Drogas consumidas durante a gravidez: *Álcool*      *Cannabis*      *Sedativos*      *Estimulantes*      *Alucinogéneos*  
*Opiáceos*      *Cocaína*      *Outros*  
3.8 – Na altura em que soube estar grávida: *Continuou os consumos*      *Parou os consumos*      *Diminuiu os consumos*      *Não consumia*  
3.9 – Tempo de Heroinodependência da mulher na altura do parto:  
*Não consumia*      *Inferior a um ano*      *De 1 a 3 anos*      *Superior a 3 anos mas inferior a 5 anos*      *Superior a 5 anos*      *Superior a 10 anos*  
3.10 – Houve terapêutica de substituição opiácea (metadona)? *Não*      *Sim, até ao parto*      *Sim, mas parou pré-parto*

## 4 – Caracterização da criança à nascença

4.1 – Ano de nascimento da criança em estudo  
4.2 – Sexo  
4.3 – Peso ao nascer  
4.4 – Asfixia ao nascer      *Sim*      *Não*  
4.5 – Malformações      *Sim*      *Não*  
4.6 – Doenças crónicas detectadas      *Sim*      *Não*  
4.7 – Síndrome de Abstinência do Recém Nascido      *Sim*      *Não*

## 5 – Caracterização da relação precoce mãe-filho

5.1 – Amamentou a criança? *Sim*      *Não*  
Se sim, fê-lo durante quanto tempo:  
*Dias*      *Cerca de 1 mês*      *De 1 a 3 meses*      *Mais de 3 meses mas menos de 6 meses*      *Até 6 meses*      *Mais de 6 meses*  
5.2 – Durante os primeiros 6 meses de vida da criança foi a mãe o principal prestador de cuidados à criança?  
*Sim*      *Não*      Se não, quem o fez?  
*Avó materna*      *Avó paterna*      *Tia materna*      *Tia paterna*      *Outro familiar (especifique)*      *Vizinha*      *Ama*      *Creche Instituição*  
5.3 – Durante os primeiros 6 meses de vida separou-se da criança por longos períodos?  
*Não*      *Sim: menos de 1 semana*      *1 semana-15 dias*      *15 dias-1 mês*      *2 meses*      *3 meses*      *Mais de 3 meses*  
5.4 – O principal motivo da separação foi: *Abandono*      *Emigração*      *Judicial*      *Detenção*      *Doença*      *Outro*  
5.5 – Houve algum internamento da criança? *Sim*      *Não*  
*Se respondeu não, passe às perguntas do grupo 6. - Se respondeu sim, responda a todas as questões do grupo*  
5.6 – O internamento ocorreu: *Poucos dias após o parto*      *Alguns dias (ou semanas) após o parto*  
5.7 – A duração do internamento foi de: *2-3 dias*      *Menos de 1 semana*      *Mais de 1 semana*  
5.8 – As visitas efectuadas à criança nesse internamento foram: *Diárias*      *Periódicas*      *Esporádicas*      *Não visitou*      *Outra situação*

**5.9** – A duração habitual dessa visita foi: *Inferior a 30 minutos* *De 30 a 60 minutos* *Superior a 60 minutos mas inferior a 3 horas*  
*Superior a 3 horas*

**5.10** – Durante esse internamento ajudou na prestação de cuidados à criança? *Sim* *Não*  
Se sim, fê-lo por: *Sua iniciativa* *Estimulação pelo pessoal de saúde*

## 6 – Caracterização da adaptação escolar da criança

**6.1** – O 1º estabelecimento que a criança frequentou foi:

*Creche/Infantário* *Pré-primária* *Escola do 1º Ciclo* *Outra* *Nenhuma*

**6.2** – Com que idade entrou na 1ª instituição que frequentou?

**6.3** – Actualmente frequenta: *Creche/Infantário* *Pré-primária* *Escola do 1º Ciclo* *Outra* *Nenhuma*

**6.4** – Idade Actual

**6.5** – Teve dificuldades em ficar na escola nos primeiros dias? *Sim* *Não* Se sim, como reagia?

**6.6** – Actualmente tem dificuldade em ficar na escola? *Sim* *Não* Se sim, como se manifesta essa dificuldade?

**6.7** – Quem leva a criança à escola ?

**6.8** – Desde que iniciou o 1º ciclo, houve mudanças de estabelecimento de ensino?

*Sim (quantas? porque motivo?)* *Não*

**6.9** – Como se relaciona o seu filho com os seus colegas? *Com facilidade* *Com dificuldade* *Isola-se*

**6.10** – Acha que o seu filho tem uma boa relação com o educador/professor? *Sim* *Não (qual a dificuldade?)* *Não*

**6.11** – A criança apresenta (ou já apresentou) dificuldades de comportamento? *Sim (de que tipo?)* *Não*

**6.12** – Em relação à execução dos deveres escolares, como se comporta o seu filho?

*Concentra-se* *Distraí-se com facilidade* *Não liga aos deveres* *Não aplicável*

**6.13** – Acha que o seu filho é um aluno: *Bom* *Suficiente* *Mau* *Não aplicável*

**6.14** – A criança já reprovou? *Sim (quantas vezes?)* *Não*

## Ficha de observação psiquiátrica da criança

### a) Avaliação da interacção com a mãe:

1. A criança permanece em contacto físico com a mãe? *Sim* *Não*

2. Olha para a mãe *Frequentemente* *Raramente*

3. A mãe favorece as trocas verbais? *Sim* *Não*

4. A criança dirige-se verbalmente à mãe? *Frequentemente* *Raramente* *Nunca*

5. As trocas verbais no conjunto são: *Ricas* *Pobres* *Ausentes*

**Conclusão:** *A interacção é:* *Adequada* *Inadequada* *Insuficiente*

### b) Avaliação da vinculação

1. A separação é possível? *Sim* *Não*

2. Reacção da criança à partida da mãe

*Quer seguir a mãe* *Chora, grita ou tem outras manifestações de protesto* *Tem manifestações de tristeza* *Prosegue a actividade que tem antes partida da mãe embora note a sua saída* *Não tem reacção aparente* *Outra*

3. A criança reencontra a mãe: *Com prazer* *Com evitamento* *Com zanga (choro, caprichos)* *Não se manifesta*

**Conclusão:**

**A vinculação é:** *Segura* *Ansiosa-resistente(Insegura)* *Ansiosa-evitante(Insegura)*

### c) Avaliação da capacidade de socialização

1. A criança entra em contacto com o observador *Facilmente* *Com dificuldade* *Não entra*

2. A criança comunica verbalmente com o observador:

*Com riqueza verbal* *Com pobreza verbal* *Não comunica*

3. A criança é capaz de brincar com o observador? *Sim* *Não*

**Conclusão:** *A capacidade de socialização é* *Suficiente* *Insuficiente*

Received: 01/2008

Approved: 08/2008