

INTRODUÇÃO

A Teoria do Apego destaca a importância da relação inicial que se estabelece entre o bebê e seu cuidador principal.

• **Apego:** vínculo afetivo que se constitui por meio do desenvolvimento emocional e cognitivo da criança e pela consistência do cuidado dos pais (Bowlby, 1958). Quando caracterizado pelo fenômeno de base segura, com equilíbrio entre o vínculo e a exploração, possibilita um desenvolvimento emocional mais saudável.

• **Representações de Apego** (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001): arquitetura cognitiva específica, na qual o fenômeno de base segura está representado na memória como *script*, ou seja, uma construção relacionada à rede afetiva da memória semântica, a qual guarda crenças sobre aspectos da vida familiar e tende a ser estável ao longo da vida.

OBJETIVO

• Investigar o conteúdo das representações de apego maternas com e sem base segura.

MÉTODO

Participantes:

• 63 mães com filho com idade em torno de 24 meses, integrantes do projeto "O impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ano de vida aos anos pré-escolares da criança" – CRESCI (Piccinini et al., 2012)

Delineamento: Grupos contrastantes.

Grupo 1: mães com representações de apego com conteúdo de base segura;

Grupo 2: mães com representações de apego sem base segura.

Instrumentos:

• *Attachment Script Assessment* (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001): investiga as representações mentais de apego, a partir de narrativas feitas pela mãe com base em quatro sugestões de histórias (apresenta-se algumas palavras que eliciam a construção de uma narrativa).

- No presente estudo utilizaram-se as seguintes histórias: "A manhã do bebê" e "O consultório do médico".
- Análise das narrativas é baseada em uma estrutura de categorias (Waters & Rodrigues-Doolabh, 2001), das quais algumas são apresentadas na Tabela 1.
- Cada narrativa recebe escore de 1 (*script* sem conteúdo de base segura aparente) a 7 (*script* com conteúdo de base segura), sendo o escore final a média obtida das narrativas. Mães com escore maior que 3 foram classificadas como com base segura e as com escore menor do que 3, como sem base segura.

Análise dos dados:

• Análise de conteúdo qualitativa com base nas categorias propostas por Waters e Rodrigues-Doolabh (2001) (Bardin, 2011; Laville & Dionne, 1999)

RESULTADOS

Tab. 1 Frequência das categorias mais presentes no Grupo 1 e no Grupo 2

Categorias de Análise	Mães com representação de apego com base segura (n=23) (Grupo 1)	Mães com representação de apego sem base segura (n=39) (Grupo 2)
Base segura é sensível	22	1
Base segura disponibiliza conforto	19	2
Base segura demonstra consciência do estado emocional	15	6
Trecho da história apresenta apenas relação de eventos	8	16
Trecho da história é incoerente	3	19
Conteúdo da história inconsistente com o fenômeno de base segura	2	21

Grupo 1: Categorias mais frequentes/Exemplos de narrativas

- **Base segura é sensível:** "A mãe entra [no quarto], dá bom dia, pergunta: "O bebê já está acordado?"; e dá um abraço e um beijo no bebê. Ele fica faceiro, dá risada e faz uns barulhos. Como ele ainda não fala bem, ele faz bastante barulho e ergue os bracinhos pra chamar a mãe". (História "A manhã do bebê")
- **Base segura oferece conforto:** "Aí quando eles estavam saindo de casa ela lembrou de pegar um brinquedo pra ele, pra que ele fosse se distrair né, porque ele já tinha parado um pouco de chorar, ele tava com muito medo de levar injeção. E aí ela disse que ele não precisava ter medo, porque ele ia tá com a mãe, e com o pai, e que se ele precisasse a mãe segurava ele no colo". (História "O consultório do médico")

Grupo 2: Categorias mais frequentes/Exemplos de narrativas

- **Conteúdo da história inconsistente com o fenômeno de base segura:** "Antônio se feriu de bicicleta. Seu pai e sua mãe o levaram ao médico com muita pressa, pois ele chorava sem parar. Chegando lá, o médico atendeu, fez o procedimento e avisou que Antônio teria que tomar uma injeção. A mãe de Antônio pediu que o pai o segurasse para aplicar a injeção". (História "O Consultório do Médico")
- **Trecho da história apresenta apenas relação de eventos:** "Estava frio, estava brincando com o seu urso de pelúcia, embaixo do cobertor. Fingiu estar dormindo, fazendo de conta que estava tirando um cochilo. Mamãe foi ao seu encontro, brincou um pouco, e elas levantaram". (História "A manhã do bebê")

Como pode ser visto na Tab. 1, as mães com representação de apego com base segura (Grupo 1) apresentaram em suas narrativas conteúdos mais internalizados de sensibilidade, disponibilidade de conforto e consciência do estado emocional. Já as mães do Grupo 2, sem representação de apego de base segura, apresentaram em suas narrativas conteúdos que não condiziam com o fenômeno de base segura, com destaque para conteúdos de apenas relação de eventos e sem a presença de muitas trocas emocionais. Entretanto, é importante destacar que não necessariamente há ausência de conteúdos de base segura no Grupo 2, mas sim, que existe maior frequência e qualidade destes conteúdos no Grupo 1.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram um elevado número de mães com representação de apego sem base segura (n=39) e um número menor de mães com representação de apego com base segura (n=23). A literatura destaca que representações de apego sem base segura estão intimamente associadas às vivências infantis pouco caracterizadas pelo fenômeno de base segura (Waters e Rodrigues-Doolabh (2001)). Além disso, estas representações também estão relacionadas às relações atuais, como por exemplo, a relação com os próprios filhos. Mães com representações de apego com base segura tendem a ter relações permeadas pelo fenômeno de base segura e essas relações, segundo a literatura, estarão intimamente associadas ao apego mais seguro dos filhos (Waters et al., 2000). Neste sentido, as vivências infantis internalizadas podem se fazer presentes nas relações futuras. Contudo, isto pode não acontecer quando estas vivências infantis são resignificadas e as mães se relacionam de modo a atender emocionalmente seus filhos (van Ijzendoorn et al., 1997). Diante disso, é importante que os profissionais da saúde atentem para a qualidade da relação de apego mãe-bebê atual, e, caso haja demanda, busquem compreender o papel das vivências infantis da própria mãe nessa relação, o que poderá contribuir para possíveis intervenções.