



VINCULAÇÃO E PARENTALIDADE

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA
CONHECIMENTO E FORMAÇÃO

MARÇO
2022



VINCULAÇÃO

A PRIMEIRA RELAÇÃO QUE O BEBÉ CONSTITUI COM O SEU PRINCIPAL CUIDADOR DESIGNA-SE POR VINCULAÇÃO. É UMA RELAÇÃO EMOCIONAL PRÓXIMA CARACTERIZADA PELO AFETO MÚTUO E PELO DESEJO DE MANTER PROXIMIDADE.

O objeto dessa vinculação é a figura de vinculação, ou seja, a pessoa que geralmente retribui os sentimentos da criança, criando laços fortes em ambas as direções. Na maioria das vezes, esta figura é a mãe.

A vinculação na criança caracteriza-se por ser seletiva, por procurar a proximidade física e, ainda, por dar conforto e segurança.

O comportamento de vinculação é qualquer comportamento que vise levar a criança a uma relação próxima, protetora com a(s) figura(s) de vinculação, em situações de ansiedade ou de stress. Podemos descrever três tipos de comportamentos de vinculação [1]:

- Comportamentos de sinalização, como **sorrir** e **vocalizar**, que visam alertar o cuidador/figura de vinculação para o interesse da criança na interação e para a levar até ela;

- Comportamentos aversivos, como **chorar**, que são comportamentos de alerta, com o objetivo de trazer o cuidador/figura de vinculação até à criança;
- Comportamentos ativos da criança, são comportamentos como **seguir**, procurando a proximidade do cuidador.

Os benefícios destes comportamentos para a criança são a **proteção do perigo**, a **nutrição** e a **interação social**, que proporcionam oportunidades de aprendizagem sobre o meio, sobre as relações com o outro e sobre ela própria.

O sistema de vinculação da criança surge intimamente relacionado com o sistema de cuidados parentais [2], cujo objetivo é proteger e cuidar da criança, como forma de garantir a sua sobrevivência e bem-estar [3, 4]. Estes comportamentos promovem a proximidade e o conforto da criança, quando existe a perceção de uma ameaça de perigo, real ou potencial, sendo o comportamento principal o de **recuperar**, sendo os outros, **chamar**, **alcançar**, **agarrar**, **restringir**, **seguir**, **acalmar**, **sorrir** e **embalar** [5].

A qualidade das primeiras relações criança-figura de vinculação tem uma forte influência no desenvolvimento da criança, na organização do seu sistema de vinculação e ao nível da sua capacidade de estabelecer laços afetivos na atualidade e ao longo da vida.

A IMPORTÂNCIA DA FIGURA DE VINCULAÇÃO

As principais funções das figuras de vinculação são:

1. Proporcionar cuidados físicos e emocionais;
2. Ter continuidade ou consistência na vida da criança;
3. Fazer um investimento emocional na criança.

A primeira figura de vinculação da criança é a mãe ou um substituto materno, ou seja, o seu principal cuidador.

As experiências de interação e de comunicação entre a criança e as figuras de vinculação, durante os primeiros anos de vida, vão organizar o padrão de vinculação da criança e definir a sua perceção, os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, sobretudo em situações de angústia. Estas experiências vão modelar as expectativas da criança e, por sua vez, o seu comportamento e as suas estratégias cognitivas, permitindo-lhe formar uma representação cognitiva do outro, de si mesma e do meio (modelos dinâmicos internos [MDI]), possibilitando-lhe prever os comportamentos do outro face às suas necessidades [7].

Os modelos dinâmicos internos são construídos com base nas experiências anteriores e precoces de interação da criança e tendem a refletir-se no padrão de relações futuras com os outros [2, 3, 4].

CARACTERÍSTICAS DOS COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

A qualidade dos cuidados determina o tipo de organização da relação, através do seu efeito no nível de confiança na disponibilidade do cuidador, ou seja, a segurança que este transmite [8].

SENSITIVIDADE E RESPONSABILIDADE

A sensibilidade e a responsividade dizem respeito à capacidade do cuidador em detetar os sinais implícitos nos comportamentos e comunicações da criança, interpretá-los corretamente e responder-lhes de forma adequada, satisfazendo as suas necessidades.



CUIDADOR SENSÍVEL, RESPONSIVO, CONTINGENTE E CONSISTENTE

Assegura a criança de que em situações stressantes e angustiantes será reconfortada, protegida e que as suas necessidades serão satisfeitas de forma consistente [8].

Cria expectativas positivas sobre o que esperar do cuidador em situações desconfortáveis ou perturbadoras.

CUIDADOR POUCO SENSÍVEL, RESPONSIVO, CONTINGENTE E INCONSISTENTE

Transmite à criança incerteza e insegurança face ao seu conforto e proteção em situações de necessidade ou que as suas necessidades serão respondidas de forma negativa e/ou inconsistente [8].

Cria expectativas negativas sobre o que esperar do cuidador em situações desconfortáveis ou perturbadoras.

RESPOSTAS TÍPICAS DOS CUIDADORES A SITUAÇÕES DO QUOTIDIANO

CUIDADOR SENSÍVEL, RESPONSIVO, CONTINGENTE E CONSISTENTE

CUIDADOR POUCO SENSÍVEL, RESPONSIVO, CONTINGENTE E INCONSISTENTE

EXEMPLO 1: Um bebê chora enquanto está no berço a tentar adormecer. Passam cerca de 15 minutos e o bebê continua a chorar de forma descontrolada e angustiante.

O cuidador volta ao quarto e reconforta o bebê (por exemplo, pegando-o ao colo e falando com ele, num tom de voz calmo e afetuoso), embalando-o até que se acalme.

Quando se acalma, o cuidador volta a colocar a criança no berço e espera alguns minutos para garantir que o bebê adormeceu.

O cuidador compreende que o choro do bebê é um sinal de angústia e de desconforto, que este precisa de si para regular as suas emoções e, por isso, responde de forma apropriada, afetuosa e contingente.

O cuidador ignora o choro do bebê, por considerar que ele deve ser capaz de se acalmar e de se habituar a adormecer sozinho.

Quando o choro se torna insuportável, o cuidador volta ao quarto, olha para o bebê, sem o pegar ao colo, por achar que se o fizer o bebê irá ficar “mal-habitado” e repetirá este comportamento.

O cuidador não compreende a necessidade de regulação emocional do bebê, interpretando os seus sinais de forma desadequada, considerando apenas a sua própria perspetiva. A sua resposta é, assim, pouco sensível, afetuosa e inapropriada.

EXEMPLO 2: Numa ida ao supermercado, a criança faz uma birra porque quer um brinquedo. Começa a chorar descontroladamente e a gritar que quer aquele brinquedo.

Mantém uma postura calma e um tom de voz assertivo, mas afetuoso, enquanto tenta explicar à criança que já tem alguns brinquedos semelhantes e quando chegarem a casa irão brincar com eles, juntos.

O cuidador tenta reconfortar a criança, emocionalmente e fisicamente (por exemplo, pode pegá-la ao colo ou colocá-la ao seu nível), explicando o porquê de não poderem comprar o brinquedo naquela altura, sem desvalorizar a sua vontade/desejo.

Responde à criança de forma autoritária, dizendo-lhe que não vai comprar mais brinquedos, porque a criança já tem muitos. Pode ameaçar que se a criança não parar de chorar e de gritar, que irá deixá-la sozinha ou colocá-la de castigo.

O cuidador não tenta reconfortar a criança, pensando primeiro nas suas próprias necessidades e interpretando inapropriadamente os sinais da criança (por exemplo, a criança só está a chorar porque quer irritá-lo).

A capacidade dos cuidadores de serem sensíveis aos sinais e às necessidades da criança está associada a consequências positivas para o seu desenvolvimento geral:

- Estabelecimento de uma relação de vinculação segura com o cuidador [8, 10];
- Desenvolvimento da linguagem e da cognição [9];
- Desenvolvimento de competências socioemocionais da criança [11].

INTRUSIVIDADE

A intrusividade define-se por comportamentos, por parte do cuidador que interferem na atividade da criança e que demonstram desrespeito pela sua autonomia, desejos, interesses e comportamentos.

CUIDADORES POUCO INTRUSIVOS

Respeitam os desejos e os interesses da criança e estão sintonizados com os sinais que a criança transmite.

Permitem a exploração autónoma do ambiente, por parte da criança, evitando interferir nessa atividade [13].

CUIDADORES MUITO INTRUSIVOS

Colocam os seus desejos e interesses em primeiro lugar, enquanto interagem com a criança, não detetando os seus sinais no sentido de a acalmar ou para se afastar.

Manifestam comportamentos desajustados, como por exemplo, interromper a criança durante a interação ou numa atividade em que esta se encontra investida [6, 13, 14].

RESPOSTAS TÍPICAS DOS CUIDADORES A SITUAÇÕES DO QUOTIDIANO

EXEMPLO 3: Um bebé encontra-se a explorar vários objetos numa sala. O cuidador oferece-lhe um brinquedo, mas o bebé não demonstra interesse e continua a explorar os restantes objetos.

O cuidador coloca o brinquedo de parte e permite que o bebé explore livremente o ambiente à sua volta.

O cuidador apenas interfere quando o bebé sinaliza que precisa da sua ajuda ou demonstra interesse em que o cuidador participe na exploração.

O cuidador volta a oferecer o brinquedo ao bebé, insistindo na sua exploração e afastando outros objetos que possam suscitar interesse ao bebé.

O cuidador impõe os seus desejos, limitando a exploração autónoma do bebé.

EXEMPLO 4: A criança e o cuidador encontram-se a construir um puzzle. A criança demonstra estar com dificuldades em encaixar algumas peças.

O cuidador dá indicações e pistas para que a criança consiga encaixar as peças por si própria. Quando a criança sinaliza frustração, o cuidador pergunta se ela precisa de ajuda, antes de intervir, podendo exemplificar como colocar as peças.

O cuidador apenas intervém na exploração quando solicitado ou sinalizado pela criança, incentivando as suas tentativas de resolver o problema autonomamente.

O cuidador dá indicações e pistas para que a criança encaixe as peças sozinha. Quando a criança sinaliza frustração, o cuidador interfere, sendo ele a encaixar as peças por ela.

O cuidador tende a interferir com a exploração, intervindo na atividade sem que a criança sinalize ou solicite. Limita a exploração da criança e as suas tentativas de resolver o problema autonomamente.

A capacidade do cuidador em respeitar os desejos e os interesses da criança está associada a vários domínios da sua vida:

- Menor envolvimento da criança com o cuidador que manifesta consistentemente este tipo de comportamentos e um padrão de vinculação insegura (ambivalente ou evitante) [6, 14, 15].
- Dificuldades no desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança [16].
- Desempenho académico mais reduzido em idade escolar [11].

O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO

A construção da relação de vinculação não ocorre de modo imediato aquando do nascimento da criança. Contrariamente, vai-se desenvolvendo gradualmente, acompanhando e adaptando-se às diferentes fases de desenvolvimento da criança. Existem quatro fases para a formação da vinculação [17]:

FASE ASSOCIAL OU DE PRÉ-VINCULAÇÃO

- Das 0 às 6 semanas:

O bebé responde a estímulos com uma reação positiva (por exemplo, sorriso), não demonstrando preferências no que toca aos cuidadores.

FASE DA VINCULAÇÃO INDISCRIMINADA

- Das 6 semanas aos 7 meses:

O bebé responde de forma semelhante a qualquer cuidador, não exibindo preferências. Por volta dos 3 meses, começa a reagir maioritariamente a rostos familiares e é mais facilmente confortado por um cuidador familiar. Não existe, ainda, um cuidador primário selecionado.

FASE DE VINCULAÇÃO CLARA/ESPECÍFICA

- Dos 7 aos 9 meses:

O bebé demonstra preferência especial por cuidadores particulares, procurando-os quando necessita de conforto, segurança e proteção. Nesta fase começa a exibir ansiedade de separação (por exemplo, fica incomodado e angustiado quando o cuidador se ausenta) e ansiedade face a estranhos (por exemplo, esconde-se atrás do cuidador, fixa o olhar na pessoa que não lhes é familiar).

FASE DE VINCULAÇÃO MÚLTIPLA

■ Dos 10 aos 18 meses:

O bebé torna-se gradualmente mais independente e forma vínculos com várias pessoas presentes na sua vida, que lhe respondem de forma sensível e contingente (por exemplo, irmãos, avós, tios...).

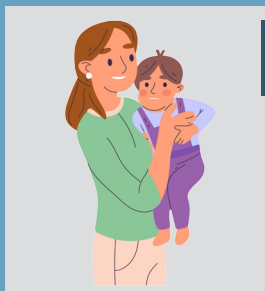
FASES PARA A FORMAÇÃO DA VINCULAÇÃO



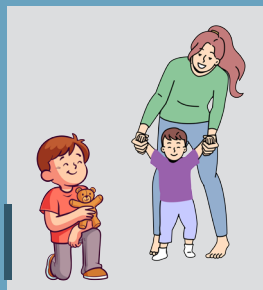
Fase Associativa ou de Pré-Vinculação
Das 0 às 6 semanas



Fase da Vinculação Indiscriminada
Das 6 semanas aos 7 meses



Fase de Vinculação Clara/Específica
Dos 7 aos 9 meses



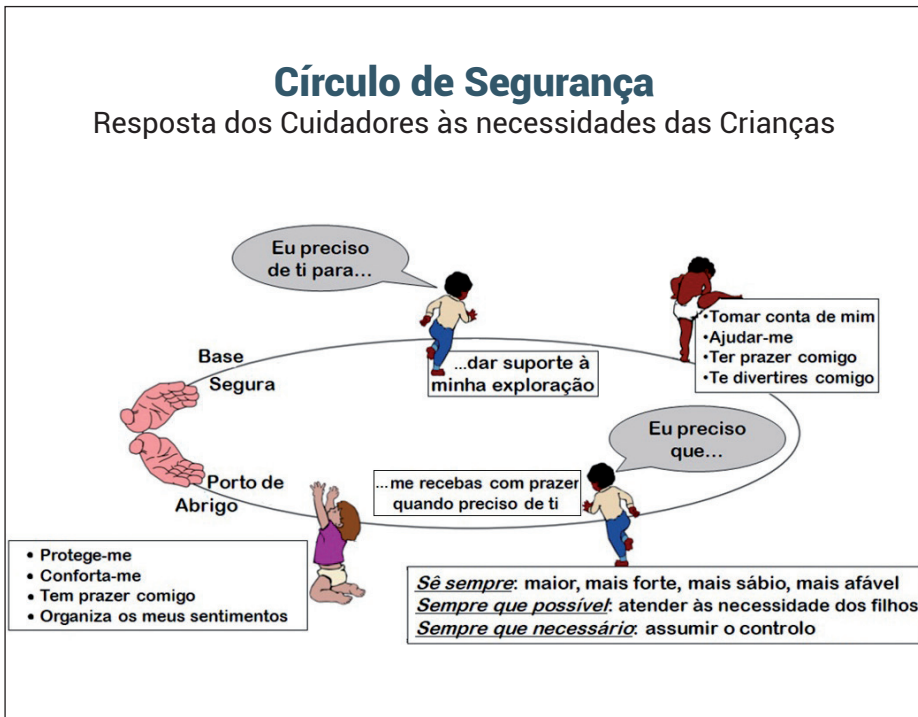
Fase de Vinculação Múltipla
Dos 10 aos 18 meses

O CÍRCULO DE SEGURANÇA

Esta relação que é estabelecida com o cuidador é fundamental para o desenvolvimento da criança, tanto no sentido da sua segurança física e emocional, como no incentivo à exploração do meio e a promoção da sua autonomia [2, 19].

Segundo o “Círculo de Segurança” [18], a criança tem tendência a explorar o meio, se sentir que o seu cuidador atua como “base segura” (*secure base*), ou seja, que suporta e apoia a exploração e se encontra envolvido nessa experiência, estando presente e disponível em caso de necessidade.

Quando a criança sente necessidade de se aproximar do cuidador (por exemplo, porque está assustada, angustiada ou magoada), esta espera que o cuidador seja um “porto seguro” (*safe haven*) que a acolherá, reconfortará e organizará os seus sentimentos, preparando-a novamente para retomar a exploração.



Círculo de Segurança

(Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002; adaptação do original para português)

À medida que a criança cresce e enfrenta novos desafios de desenvolvimento, os cuidadores têm de ajustar os seus comportamentos. Estes têm de ter a capacidade de se mostrar disponíveis, acessíveis e confiáveis, promovendo a exploração e o desenvolvimento de novas competências e a sua autonomização, transmitindo-lhe que quando necessitar de ajuda ou de conforto poderá regressar ao “porto-seguro” [19].

Proporcionar uma base-segura à criança é uma das primeiras tarefas dos cuidadores e aquela que permanece ao longo do desenvolvimento da criança. Todavia, os cuidadores proporcionam mais do que isso, tendo outras tarefas à medida que a criança cresce e se torna mais autónoma e o seu mundo social se expande. Oferecem estimulação (que pode ou não ser modulada apropriadamente), orientação, limites, suporte para a resolução de problemas, suporte para a criança desenvolver contactos sociais fora do meio familiar, ao mesmo tempo que aceitam o crescimento e a independência das crianças [20].

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES E ESTILOS DE VINCULAÇÃO DA CRIANÇA

A qualidade da vinculação que a criança desenvolve com um cuidador é determinada pela capacidade de resposta desse cuidador quando o sistema de vinculação da criança é acionado (isto é, quando as crianças estão assustadas, perturbadas, magoadas fisicamente, etc.).

A partir, aproximadamente, dos 6 meses, o bebé é capaz de antecipar comportamentos específicos por parte do cuidador, em resposta à sua angústia e desconforto. Isto permite-lhe desenvolver estratégias para adaptar os seus comportamentos e lidar com o desconforto na presença do cuidador, de acordo com as interações diárias com o mesmo.

Com base nestes comportamentos foram identificados quatro estilos de vinculação [8, 21].

Importa referir que a vinculação ocorre em todas as circunstâncias, independentemente dos comportamentos do cuidador, podendo esta vinculação ser segura ou insegura.

ESTILO DE VINCULAÇÃO SEGURA

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

Cuidador responde de forma sensível e afetuosa aos sinais de desconforto e angústia (por exemplo, aproximar-se a criança e reconfortá-la).

EXPECTATIVAS DA CRIANÇA FACE AO CUIDADOR E ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES NA PRESENÇA DO CUIDADOR

- A criança aprende a lidar com o desconforto de forma “organizada” e “segura”, procurando proximidade e contacto com o cuidador até se sentir protegida, e sabendo que aquele, sendo sensível e responsivo, irá reconfortá-la.
 - Explora ativamente o meio e recorre ao cuidador quando um evento desconfortável ou angustiante ocorre, sendo, no entanto, facilmente reconfortada pelo cuidador e sendo capaz de voltar à sua exploração, rapidamente.
-

ESTILOS DE VINCULAÇÃO INSEGURA AMBIVALENTE

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

O Cuidador responde de forma inconsistente ou imprevisível. (por exemplo, esperar que a criança se preocupe com as necessidades do cuidador e/ou amplificar a angústia da criança).

EXPECTATIVAS DA CRIANÇA FACE AO CUIDADOR E ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES NA PRESENÇA DO CUIDADOR

- A criança utiliza a expressão excessiva de emoções negativas para suscitar a atenção do seu cuidador inconsistente.
 - Considera-se uma estratégia “organizada” porque a criança sabe como suscitar uma resposta, ao exagerar as suas demonstrações de desconforto e de angústia de modo a que o cuidador não as possa ignorar.
 - Contudo, mostra-se resistente a esta aproximação por parte do cuidador e é difícil de reconfortar [8, 21].
-

ESTILOS DE VINCULAÇÃO INSEGURA EVITANTE

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

O Cuidador responde de forma pouco sensível ou rejeitante (por exemplo, ignorar, ridicularizar ou ficar irritado com a criança).

EXPECTATIVAS DA CRIANÇA FACE AO CUIDADOR E ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES NA PRESENÇA DO CUIDADOR

- A criança lida com a situação angustiante, de modo “organizado”, ao evitar o cuidador e minimizar as expressões de emoção negativa na presença do mesmo.
 - Considera-se “organizado” porque a criança sabe como reagir a um cuidador pouco sensível, nomeadamente evitando-o em situações de necessidade.
 - Tem dificuldades em explorar o meio, oscilando entre a procura de proximidade e o evitamento face ao cuidador em situações de stress [8, 21].
-

ESTILO DE VINCULAÇÃO INSEGURA DESORGANIZADA

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

Cuidador demonstra comportamentos atípicos, distorcidos, assustadores ou inconsistentes (por exemplo, ignorar a angústia ou choro da criança enquanto lhe pede um beijo/abraço).

EXPECTATIVAS DA CRIANÇA FACE AO CUIDADOR E ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES NA PRESENÇA DO CUIDADOR

- A criança demonstra comportamentos de proximidade desorganizados, desorientados, confusos e ambivalentes, procurando proximidade do cuidador e ao mesmo tempo distanciando-se do mesmo, sem razão aparente [22, 23, 24].
 - Considera-se “desorganizado” pois não sabe como agir na presença do cuidador em situações desconfortáveis e sente que não tem qualquer influência sobre os comportamentos do mesmo.
-

A vinculação é fundamental para o desenvolvimento e para o ajustamento psicológico, desde a infância até à idade adulta, determinando as expectativas, as representações, os padrões relacionais e os comportamentos do adulto face aos outros. Influencia, também, a sua experiência da parentalidade [3, 4].

E QUANDO AS CRIANÇAS NÃO SE VINCULAM?

Existem algumas crianças que parecem não ter estabelecido relações de vinculação com nenhum adulto.

NÃO VINCULADA

COMPORTAMENTOS DOS CUIDADORES

Os Cuidadores são ausentes, muito negligentes ou abusivos, (por exemplo, crianças que vivem em instituições, nas quais existem poucos técnicos e auxiliares e que o contacto com um cuidador aconteça apenas para suprir necessidades fisiológicas e básicas, como alimentação, banho e muda de fraldas).

EXPECTATIVAS DA CRIANÇA FACE AO CUIDADOR E ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES NA PRESENÇA DO CUIDADOR

- Não cria expectativas devido ao baixo contacto que teve com adultos e à privação de cuidados parentais e de estimulação sensorial nos seus primeiros dois anos de vida [26].
 - A criança não reage quando brincam com ela, não sorri para o rosto humano, tem um balbuceio pobre e pouco variado, dorme mal e tem dificuldades em aumentar o seu peso.
 - Pode demonstrar amizade indiscriminada para com estranhos ou até mesmo, terror ao estranho [26]. Estes comportamentos parecem ser a forma pela qual a criança se defende da ameaça externa ao seu sistema de vinculação, tentando a todo o custo proteger-se de ficar com “o coração partido” outra vez.
-

Estudos retrospectivos mostram que algumas destas consequências são graves e permanentes [25]. Alguns dos efeitos desta privação e perturbação do sistema de vinculação da criança, e que podem persistir na idade adulta, são [26]:

VINCULAÇÃO	Dificuldades em confiar nos outros; Dificuldades em respeitar limites; Isolamento social.
BIOLOGIA E FISIOLOGIA	Hipersensibilidade ao contacto físico; Problemas no desenvolvimento sensório-motor; Maior tendência para desenvolver problemas de saúde física.
REGULAÇÃO DOS AFETOS	Problemas em comunicar as suas necessidades; Problemas de regulação emocional; Dificuldades em descrever e em expressar emoções.
COMPORTAMENTOS	Comportamentos impulsivos, autodestrutivos, agressivos e de oposição; Passividade e obediência excessiva; Perturbações da alimentação e do sono.
COGNIÇÃO	Problemas em realizar e em completar tarefas; Dificuldades de aprendizagem e de linguagem; Dificuldades no planeamento e antecipação.
AUTOCONCEITO	Baixa autoestima; Vergonha e culpa excessivas; Falta de consistência e previsibilidade na construção da identidade.

O desenvolvimento da vinculação continua nos adolescentes e jovens adultos, nomeadamente, ao nível das relações amorosas.

REFERÊNCIAS

1. **Cassidy, J.** (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). The Guilford Press.
2. **Bowlby, J.** (1956). Mother-child separation. In K. Soddy (Ed.), *Mental health and infant development. Vol. 1. Papers and discussions* (pp. 117-112). Basic Books, Inc.
3. **Bornstein, M. H.** (2002). Parenting infants. In M. H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting: Vol. 1.* (pp. 3-43). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
4. **George, C., & Solomon, J.** (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833-856). The Guilford Press.
5. **George, C., & Solomon, J.** (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). The Guilford Press.
6. **Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S.** (1978). *Patterns of attachment*. Erlbaum.
7. **Salvaterra, M. F.** (2011). *Vinculação e adoção*. Edições Universitárias Lusófonas.
8. **Ainsworth, M. S.** (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
9. **Malmberg, L. E., Lewis, S., West, A., Murray, E., Sylva, K., & Stein, A.** (2016). The influence of mothers' and fathers' sensitivity in the first year of life on children's cognitive outcomes at 18 and 36 months. *Child: Care, Health and Development*, 42(1), 1-7. <http://doi.org/10.1111/cch.12294>
10. **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.
11. **Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N. J., & Lamb, M. E.** (2004). Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development*, 75(6), 1806-1820.
12. **Leerkes, E. M., Nayena Blankson, A., & O'Brien, M.** (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development*, 80(3), 762-775. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01296.x>
13. **Egeland, B., Erickson, M. F., Hiester, M. K., & Korfmachis, J.** (1990). *24 Month tools coding manual: Project STEEP revised 1990 from parent-child project scales*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis.
14. **Ispa, J. M., Fine, M. A., Halgunseth, L. C., Harper, S., Robinson, J. A., Boyce, L., & Brady-Smith, C.** (2004). Maternal intrusiveness, maternal warmth, and mother-toddler relationship outcomes: Variations across low-income ethnic and acculturation groups. *Child Development*, 75(6), 1613-1631. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00806.x>
15. **Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A.** (1969). Attachment and the exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. *Determinants of Infant Behaviour*, 4(4), 113-136.

16. **Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. S.** (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-k. *Applied Developmental Science, 11*(4), 208-213. <http://doi.org/10.1080/10888690701762100>
17. **Schaffer, H. R., & Emerson, P. E.** (1964). The development of social attachment in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 29*(3), 1-77. <https://doi.org/10.2307/1165727>
18. **Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B.** (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and Human Development, 1*(4), 107-124.
19. **Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P.** (2008). A Wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 857-879). The Guilford Press.
20. **Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A.** (2005). Placing early attachment experiences in developmental context: The Minnesota longitudinal study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). Guilford Publications.
21. **Benoit, D.** (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health, 9*(8), 541-545. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>
22. **Main, M., & Solomon, J.** (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). University of Chicago Press.
23. **Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H.** (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(1), 54-63. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.54>
24. **Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D.** (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting, contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research (2nd ed)* (pp. 666-697). The Guilford Press.
25. **Bowlby, J.** (1973). *Attachment and loss (Volume II): Separation, anxiety, and anger*. The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
26. **Gray, D. D.** (2012). *Attaching in adoption: Practical tools for today's parents*. Jessica Kingsley Publishers.

FICHA TÉCNICA

Título

Vinculação e Parentalidade

Coordenação editorial

IAC – Conhecimento e Formação
Fernanda Salvaterra

Autoras

Fernanda Salvaterra
Rita Amaral
Mara Chora

Revisão de Texto

Vasco Alves

Capa, Conceção Gráfica e Paginação

IAC – Marketing, Comunicação & Projetos
Cristina Rebelo

Edição

Instituto de Apoio à Criança – Marketing, Comunicação & Projetos
Av. da República, n.º 21
1050–185 Lisboa
Email: iac-conhecimento@iacrianca.pt | iac-marketing@iacrianca.pt
Site: www.iacrianca.pt

Data

Março de 2022

ISBN 978-972-8003-67-8

"Embora seja especialmente evidente na infância, o comportamento de vinculação caracteriza os seres humanos do berço à sepultura"

Jonh Bowlby (1979-1982)

"O estilo de vinculação da criança depende do comportamento da mãe para com ela"

Mary Ainsworth (1978)

"Toda a criança precisa de pelo menos um adulto que seja louco de maneira irracional por ele ou ela"

Urie Bronfenbrenner (2005)

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA

Av. da República, N.º 21 | 1050-185 Lisboa

Tel.: (+351) 213 617 880

E-mail: iac-sede@iacrianca.pt

Nas redes



www.iacrianca.pt

Com o apoio de



primeiros anos
a nossa prioridade