ISSN 1413-389X

Temas em Psicologia da SBP - 2001, Vol 9 nº 1, 55-61

Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo

Lígia Schermann
Universidade Luterana do Brasil

Resumo

O presente trabalho procura tecer algumas considerações sobre os primeiros vínculos mãe-bebê e as competências iniciais do recém-nascido, fornecendo um modelo teórico para estudo e compreensão desta interação. Igualmente, a interação mãe-criança em crianças nascidas pré-termo é considerada a partir do modelo proposto.

Palavras-chave: interação mãe-criança, nascimento pré-termo.

Considerations on mother-infant interaction and preterm birth

Abstract

The present work makes some considerations about mother-infant interaction and the initial competencies of the newborn baby, designing a theoretical model for the study and understanding of such interaction. Mother-infant interaction in preterm born children is considered according to the model proposed.

Key words: mother-infant interaction, preterm birth.

A interação da criança com a mãe (cuidador primário) tem sido investigada em vários estudos do desenvolvimento infantil como um meio de avaliar a organização comportamental da criança e a competência social da mãe quando em contato com seu (sua) filho(a). Além disso, a qualidade da interação mãe-criança tem sido considerada como um importante fator mediador entre os eventos perinatais da criança e seu posterior desenvolvimento social e cognitivo (Bowlby, 1991; Schaffer, 1996).

Várias pesquisas têm mostrado que a interação positiva mãe-criança nos primeiros meses de idade está associada com a segurança das relações que a criança estabelece com sua mãe no final do primeiro ano de vida (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978; Fish e Stifter, 1995; Vondra, Shaw e Kevenides, 1995), com menor incidência de problemas de comportamento na idade pré-escolar (Greenberg, Carmichael-Olson e Crnic, 1992; Landry, Chapieski, Richards, Palmer e Hall, 1990) e com a competência cognitiva da criança na idade escolar (Sigman, Cohen, Beckwith, Asarnow e Parmelee, 1992).

Neste contexto, crianças atípicas, especialmente aquelas nascidas pré-termo ou com algum risco de saúde, têm sido consideradas como em desvantagem para o estabelecimento de interações satisfatórias. Essas crianças têm sido descritas como mais predispostas a apresentar comportamento social menos competente devido à sua vulnerabilidade biológica. As mães dessas crianças, por sua vez, pare-

1. Trabalho apresentado na Mesa redonda *Fatores de risco para qualidade das relações sociais iniciais,* XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasília - DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Rua Santa Cecília, 2096 - Apto. 201, CEP 90420-040 Porto Alegre - RS. e-mail: ligiasch@uol.com.br

cem apresentar menos sensitividade aos sinais de seus(suas) filhos(as) que geralmente é encontrado em pares com crianças nascidas a termo e saudáveis (Field, 1987; Crawford, 1982).

Mais recentemente, no entanto, resultados de pesquisas têm mostrado que crianças nascidas prematuras e suas mães possuem competência em seus comportamentos interativos mesmo quando a criança necessita de tratamento intensivo neonatal (Escobar, Littenberg e Petitti, 1991; Greenberg e cols., 1992, Stjernqvist e Svenningsen, 1990; Schermann, Bohlin e Hagekull,1994; Schermann, Hagekull, Bohlin, Person, e Sedin, 1997). Estes resultados empíricos contraditórios deixam em aberto questões referentes ao impacto que as condições médicas perinatais causam na interação da mãe e do bebê, bem como no posterior desenvolvimento da criança.

O presente artigo procura tecer algumas considerações sobre os primeiros vínculos mãe-bebê e as competências iniciais do recém-nascido, fornecendo um modelo para o estudo desta interação a partir de dados da literatura. Igualmente, a interação mãe-criança em crianças nascidas pré-termo é considerada a partir do modelo proposto.

Competências do recém-nascido

As pesquisas recentes sobre o desenvolvimento infantil têm evidenciado que a criança pequena é muito mais hábil e capaz do que se supunha, tendo, desde o nascimento, uma tendência perceptual que a predispõe a interagir com outros seres humanos, bem como uma variedade de respostas que servem de mediadores dessa interação.

Ao nascer, a criança já possui todos os seus sistemas sensoriais em funcionamento e sua capacidade inicial de percepção está, em alguns casos, regulada com o tipo de estimulação que o adulto (mais usualmente a mãe) normalmente apresenta a ela, facilitando o processo interativo (Schaffer, 1996).

Os estudos sobre as capacidades visuais dos recém-nascidos mostram que enxergam e discriminam certos padrões desde o nascimento, embora sua acuidade visual não possa ser comparada com a do adulto.

Já nas primeiras horas de vida, os bebês são atentos, seguem objetos e possuem respostas seletivas frente à apresentação de estímulos, fixando significativamente mais seu olhar em padrões semelhantes aos da face humana que em outros similares em forma e tamanho. Eles são ainda especialmente atentos ao movimento, a padrões com alguma variedade de estimulação, às extremidades em contraste e têm uma certa discriminação frente a estímulos cromáticos e acromáticos (Slater, 1997).

Assim, o contato ocular chega a ser considerado como uma das redes de comunicação mais potentes que intervém na relação mãe-bebê, sendo um liberador inato de respostas maternais e, ao mesmo tempo, um fator facilitador do processo de interação com a criança (Stern, 1992).

Outro sistema sensorial, a audição, encontra-se bem desenvolvido desde o nascimento e várias pesquisas têm estudado as preferências e discriminações auditivas dos neonatos. Alguns desses trabalhos mostram que os bebês são seletivamente atentos aos sons agudos (com freqüências que incluem a voz humana) e preferem vozes a sons (Rosenthal, 1982).

Além da audição e visão, a criança pequena também consegue discriminar odores. Embora este aspecto tenha sido pouco estudado, há evidências de que, após as primeiras mamadas, o bebê já consegue distinguir o seio da mãe pelo cheiro, o que é considerado como mais um estímulo discriminatório da figura materna, que intervém no processo interacional (Stern, 1992).

Por outro lado, a criança, quando nasce ou pouco tempo depois, é capaz de emitir alguns comportamentos diretamente relacionados a sua interação com a mãe e são vistos como uma "sinalização" de seu estado (Brazelton, 1973; Schaffer, 1996).

O choro também contribui para que a interação aconteça porque traz como conseqüência uma aproximação da díade. Vários autores consideram este comportamento um dos estímulos mais potentes de que a criança dispõe para chamar a atenção materna (Bowlby, 1991; Goldberg, 1979).

Assim como o choro, o sorriso e a vocalização da criança também são condutas que trazem como conseqüência previsível a interação com a mãe. Entretanto o sorriso e a vocalização são produzidos quando o bebê está desperto e satisfeito e seu resulta-

do previsto deve ser a mãe se aproximar, responder e ter uma cadeia longa e agradável de troca de estímulos com seu filho.

O recém-nascido é, portanto, *legível* na medida em que provê sinais distintos ao adulto, que é capaz de decodificá-los. Como exemplo, pode-se citar os sinais de fome, sono e desconforto. Uma criança que emite sinais facilmente legíveis proporciona aos pais sentimentos de eficácia nas decisões e intervenções que realizam.

O comportamento do recém-nascido torna-se também *preditivo* quando o adulto consegue antecipar comportamentos futuros a partir daqueles que o bebê, manifesta. Ciclos de sono e vigília do bebê, bem como ciclos de alimentação e modulação de estado podem ser citados como exemplos. Quando a criança é preditiva, os sentimentos de eficácia dos pais são reforçados, pois conseguem decidir sobre suas intervenções com facilidade e, usualmente, são bem sucedidos.

A criança recém-nascida é igualmente *responsiva* à estimulação do ambiente. A responsividade engloba tanto a qualidade, quanto a extensão da reação da criança, como, por exemplo, atenção a faces e vozes, comportamento social (sorriso, vocalização) durante interação. A criança responsiva pode ser considerada aquela que reage à estimulação com um tempo curto de latência e comportamentos apropriados.

Esses fatos levam à constatação de que os comportamentos mãe-filho se complementam mutuamente, em vários sistemas sensoriais e motores, o que aumenta a possibilidade de que ocorra interação (Goldberg, 1979). Esta interação segue um modelo diádico ou bidirecional, no qual não apenas o comportamento da criança é modulado pelos reforçadores da mãe, mas o da mãe o é pelas contingências providas pela criança, sendo que cada um dos elementos do par fica sob o controle dos estímulos do outro.

Neste contexto, a reciprocidade central da interação mãe-criança pode ser mensurada pelo sentimento mútuo de eficácia, ou seja, o quanto cada membro da díade provê ao outro experiências apropriadas (Goldberg, 1979; Schermann, 1986; Schermann e cols., 1997).

Através da diferenciação de respostas frente aos estímulos recebidos, vai ocorrendo uma intensificação ou decréscimo desses estímulos, favorecendo o desenvolvimento de padrões característicos de cada par mãe-criança (Kochanska, 1997; Macdonald, 1998; Schaffer, 1996; Schermann e cols., 1994). O repertório eficiente da criança recém-nascida pode, no entanto, tornar-se totalmente inefetivo quando encontrar uma cuidadora não responsiva.

A mãe frente ao nascimento do filho

Considerando que a mãe é, usualmente, a cuidadora primária inicial do recém-nascido, torna-se importante considerar os aspectos mais salientes que ela traz para as interações sociais com o bebê. O primeiro desses aspectos diz respeito aos ajustes psicológicos e fisiológicos realizados no puerpério.

O puerpério é o período no qual gradualmente a mãe vai-se diferenciando de seu filho e estabelecendo com ele uma relação objetiva. Igualmente, é o período no qual as mudanças anatômicas da gravidez involuem e o corpo da mulher retorna a seu estado normal. O tempo despendido com estas mudanças varia de acordo com o organismo, mas, geralmente, é dividido em três etapas: puerpério imediato do 1° ao 10° dia após o parto, caracterizado pela *"crise genital"*, onde se dá a involução da musculatura e mucosa da vagina; puerpério tardio do 10° ao 45° dia após o parto, considerado como período de transição no qual toma impulso a recuperação genital iniciada na etapa anterior e puerpério remoto, além do 45° dia pós-parto – onde se dá a involução total do útero , tendo como limite máximo o tempo de 4 meses (Rezende, 1982).

O puerpério é, então, um período no qual ocorre grande parte das mudanças fisiológicas. É também considerado um lento e gradual processo de elaboração, no qual se realiza a delimitação entre o devaneio, a fantasia inconsciente e a realidade, o que definirá, em grande parte, o estado psicológico da mulher, bem como sua relação com o filho, família e sociedade (Maldonado, 1987; Soifer, 1980). O contato com o recém-nascido auxilia a mulher nesta delimitação.

A labilidade emocional da mãe pode ser considerada como o padrão mais característico da primeira semana após o parto devido às intensas mudanças ocorridas neste período. As manifestações emocionais da puérpera de euforia e depressão alternam-se, podendo, entretanto, atingir intensidades variadas

(Schermann e Alfaya, 2000). A interação mãe-bebê neste período será, portanto, influenciada pelo ajuste psicológico da mãe durante o puerpério, bem como pela extensão de contato que ela tiver com seu filho recém-nascido.

Conforme o modelo de competência social (Schaffer, 1996), interações precoces satisfatórias entre a mãe e a criança estão mediadas pelo sentimento mútuo de eficácia. A criança competente está apta para prover experiências contingentes à mãe mostrando comportamentos preditivos e sendo responsiva. Estas qualidades vão ajudar a mãe a entender os sinais da criança e intervir de forma sensitiva e efetiva, gerando um ciclo de interações recompensadoras. O conceito de sensitividade materna, definido como a habilidade materna em perceber, interpretar e adequadamente responder as necessidades e comunicações da criança adquire uma posição central nas experiências interativas iniciais da criança com a mãe (Ainsworth e cols., 1978), além dos ajustes do período puerperal.

A Figura 1 ilustra o modelo proposto neste trabalho para estudo e compreensão da interação mãe-criança.

Figura 1. Modelo da Interação Mãe-Criança.

Interação mãe-criança e nascimento pré-termo

Se a interação materno-filial é um processo ativo, estruturada dentro de uma mutualidade de comportamentos da mãe e criança, pode-se supor que o nascimento de um bebê pré-termo[2] venha dificultar esta interação, pois, além da separação inicial mãe-criança que normalmente ocorre nestes casos, as nascidas pré-termo, muitas vezes, não respondem adequadamente aos estímulos do ambiente devido a sua imaturidade biológica (Schermann, 1984).

Pode-se supor, portanto, que as capacidades perceptuais e os comportamentos sociais das crianças nascidas pré-termo não estejam tão desenvolvidos quanto os das crianças nascidas a termo. Eckerman e Oehler (1992) salientam que o bebê imaturo pode não estar preparado para lidar com a estimulação tipicamente oferecida à criança recém-nascida, necessitando, portanto, de formas especiais de estimulação social. Crianças muito prematuras podem ou não estar perceptualmente pré-dispostas aos estímulos oferecidos pelos pais. Estas crianças podem ainda responder de forma desorganizada aos estímulos do ambiente, tornando-as menos legíveis, preditivas e responsivas.

Os estudos sobre as capacidades perceptuais e fisiológicas, processos cognitivos e interativos de crianças prematuras são bastante recentes, o que se deve, principalmente, aos progressos no atendimento neonatal ocorridos desde a década de 1970 e 1980, tornando possível a sobrevivência de um maior número destas crianças (Bimblecombe, 1983; Minde, 1980).

Vários estudos mostram evidências de que as crianças prematuras, nascidas com 35-36 semanas após a concepção, já apresentam organização comportamental e neurofisiológica. Os padrões de sono e vigília tornam-se mais definidos e a atenção visual mais desenvolvida, podendo-se constatar expressões de alerta e observação ativa, bem como algumas discriminações visuais relacionadas ao brilho, contraste branco-preto, tamanho e número de elementos. Há evidências de mudanças de resposta frente aos estímulos auditivos e alguns reflexos como sugar e rotar

2. Recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional.

a cabeça tornam-se mais fortes, sendo eliciados mais rapidamente (Golberg e DiVitto, 1983).

No entanto, apesar dessas diferenciações, parece haver seqüelas comportamentais e psicofisiológicas em crianças prematuras, mesmo quando se aproximam da idade considerada a termo. O recém-nascido prematuro deve, portanto, ser considerado como um organismo exposto a um ambiente para o qual ele ainda não estava preparado. Seu programa biológico foi chamado prematuramente, de forma que a seqüência normal de diferenciação e integração de sub-sistemas, encontrada nas crianças nascidas a termo, ainda não foi completamente desenvolvida (Als, Duffy e McAnulty, 1988; Barnard, 1997; Lopes e Lopes, 1999).

Muitos fatores podem afetar o processo interativo neste caso, como, por exemplo, o comportamento particular das crianças nascidas pré-termo, a necessidade de ajustamentos psicológicos da mãe e outras condições que envolvem o nascimento pré-termo, como o estado de saúde da criança e dificuldades da mãe de estar em contato com seu filho quando ele se encontra na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Estudos empíricos sobre a relação social precoce têm mostrado que as crianças nascidas pré-termo são, muitas vezes, menos responsivas (DiVitto e Goldberg, 1979; Field, 1987), menos ativas (Goldberg e DiVitto, 1983) e menos claras em suas comunicações (Rose, 1983) do que crianças nascidas a termo, mesmo quando a idade gestacional é corrigida para a prematuridade. A mãe da criança nascida pré-termo, por sua vez, tem sido descrita como realizando maior esforço para interagir com seu filho e apresentando dessa forma comportamentos de intrusividade durante a interação (Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson e Basham, 1983). Estes resultados sugerem que os padrões interativos de díades com crianças pré-termo são, em geral, menos sintônicos, uma vez que a criança apresenta comportamentos menos competentes e a mãe mostra menos sensitividade aos sinais da criança que os geralmente encontrados em díades com crianças nascidas a termo.

Mais recentemente, contudo, resultados inconsistentes sobre a organização comportamental da criança pré-termo e o desfecho interacional de díades pré-termo têm sido descritos. Als e cols. (1988) reportaram maior desorganização autônoma, motora, de atenção e auto-regulação em crianças pré-termo e sadias, em comparação com crianças a termo e sadias quando avaliadas pelo *Assessment of Preterm Infant Behavior (APIB)* com 2 semanas de idade corrigida. Por outro lado, os resultados de Stjernqvist e Svenningsen (1990) mostraram que as crianças nascidas com muito baixo peso obtiveram escores tão elevados quanto crianças a termo na maioria dos itens da *Brazelton Neonatal Behavior Assessment Scale (BNBAS)* numa idade corrigida para prematuridade. Por outro lado, Greenberg e cols. (1992) não encontraram diferenças entre crianças prematuras e a termo no desenvolvimento mental, da linguagem e na interação pais-criança quando avaliadas na idade corrigida de 2 anos. Da mesma forma, Brachfield, Goldberg e Sloman (1980) mostraram que diferenças na interação mãe-criança durante o jogo livre com crianças a termo e sadias, pré-termo e sadias e pré-termo com risco médico neonatal, detectadas aos 8 meses, desaparecem quando a criança atinge um ano de idade. Schermann e cols. (1997) mostraram que os padrões interativos de díades com crianças nascidas pré-termo e muito pré-termo não diferem daqueles apresentados por díades com crianças a termo e sadias quando avaliados aos 2, 4 e 6 meses de idade corrigida para prematuridade. Neste estudo, o grupo que apresentou interação menos ótima foi o composto por díades de crianças a termo e com risco médico neonatal, o que pode ter ocorrido pelo fato dos comportamentos destas crianças se apresentarem instáveis durante o período no qual os dados foram coletados.

Estes resultados contrastantes podem estar associados a diferenças metodológicas dos estudos mencionados acima, relacionadas principalmente ao critério de seleção das crianças, que varia quanto à idade gestacional e peso ao nascer, diferenças no risco médico da criança durante o período neonatal e diferenças nos métodos e situações de coleta de dados.

Neste sentido, tornam-se relevante estudos multicentros que procurem replicar dados e examinar grupos mais homogêneos, verificando o impacto tanto do grau de imaturidade da criança ao nascer, quanto do risco médico neonatal, na interação mãe-criança. Estes fatores, juntamente com o enten-

dimento das reações do cuidador (mãe) frente ao parto prematuro, poderão esclarecer os diversos aspectos envolvidos na interação mãe-bebê em situações de nascimento pré-termo, conforme o modelo proposto no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M.D.; Blehar, M.; Waters, E. e Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Als, H.; Duffy, F. H. e McAnulty, G. (1988). Behavioral differences between preterm and full-term newborns as measured with the APIB system scores I. *Infant Behavioral and Development, 11*, 515-518.

Barnard, K. E. (1997). Influencing parent-child interaction for children at risk. Em M. J. Guralnick (ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 249-267). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Bimblecombe, F. S. W. (1983). Evolution of special care baby units. Em: J. A. Davis; M. P. M. Richards e N. R. C. Roberton, *Parent - Baby attachment in premature infants* (pp. 22-42). London: Crom Helm.

Bowlby, J. (1991). *Attachment and loss* (Vol. 1). Attachment. London: Penguin Books.

Brachfeld, S.; Goldberg, S. e Sloman, J. (1980). Parent-infant interaction in free play at 8 and 12 months effects of prematurity and immaturity. *Infant Behavior and Development, 3*, 289-305.

Brazelton, T. B. (1973). *Neonatal behavior assessment scale*. London: William Heinemann Medical Books.

Crawford, J. W. (1982). Mother-infant interaction in premature and full-term infants. *Child Development, 53*, 957-962.

Crnic, K.A.; Ragozin, A. S.; Greenberg, M. T.; Robinson, N. M. e Basham, R. B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child Development, 54*, 1199-1210.

DiVitto, B. e Goldberg, S. (1979). The effects of newborn medical status on early parent-infant interaction. Em T. Field (ed.), *Infants born at risk - Behavioral and development* (pp.311-332). New York: SP Medical e Scientific Books.

Eckerman, C. O. e Oehler, J. M. (1992). Very-low-birthweight newborns and parents as early social partners. Em S. Friedman e M. Sigman (eds.), *The psychological development of low birthweight children* (pp.91-124). Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Escobar, G. J.; Littenberg, B e Petitti D. B.(1991). Out come among surving very low birthweight infant: A meta-analysis. *Archives of Diseases in Childhood, 66*, 204-211.

Field, T. (1987). Interaction and attachment in normal and atypical infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 853-859.

Fish M. e Stifter C. A. (1995). Patterns of mother-infant attachment: A cluser analytic approach. *Infant Behaviour Development, 18*, 435-46

Goldberg, S. (1979). Premature birth: Consequences for the parent-infant relationship. *American Science, 61*, 214-220.

Goldberg, S. e DiVitto, B. (1983). *Born too soon – Preterm birth and early development*. San Francisco: W.H. Freeman and Company.

Greenberg, M.; Carmichael-Oslon, H. e Crnic, K. (1992). The development and social competence of a preterm sample at age 4: Predictors and transactional outcomes. Em S. Friedman e M. Sigman (eds.), *The psychological development of low birthweight children* (pp. 125-156). Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development, 68*, 94-112.

Landry, S. H.; Chapieski, M. L.; Richards, M. A.; Palmer, J. e Hall S. (1990). The social competence of children born prematurely: Effects of medical complication and parents' behaviors. *Child Development, 61*, 1605-1616.

Lopes, S. M. B. e Lopes, J. M. (1999) *Follow up do recém-nascido de alto risco*. São Paulo: Medsi.

Macdonald, K. (1998). Evolution and development. Em A. Campbel e S. Muncer (eds.), *The social child* (pp. 21-50). United Kingdom: Phychology Press.

Maldonado, M. T. (1987). *Psicologia da gravidez*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Minde, K. (1980). Bonding of parents to premature infants: Theory and practice. Em P. M. Taylor, *Parent-infants relationships* (pp.291-313). New York: Grune Stratton.

Rezende, J. (1982). *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Rose, S. A. (1983). Behavioral and psychophysiological sequele of preterm birth: The neonatal period. Em T. M. Field e A. Sostek (eds.), *Infants born at risk – Psysiological perceptual and cognitive processes* (pp. 45-67). New York: Grune Stratton.

Rosenthal, M. K. (1982). Vocal dialogues in the neonatal period. *Development Psychology, 18,* 17-21.

Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Oxford: Blackwell Publishers.

Schermann, L. (1984). Depressão puerperal: Efeitos de prematuridade e risco de vida do recém-nascido no estado emocional da puérpera. *Ciência e Cultura, 36,* 1002-1007.

Schermann, L. (1986). *Interação materno-filial: Estudo longitudinal (de 0 a 6 meses) com pares mãe-criança de crianças prematuras e a termo*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Schermann, L. e Alfaya, C. (2000). Depressão pós-parto: Tendências atuais. *Revista de Medicina da PUCRS, 10,* 130-136.

Schermann, L.; Bohlin, G. e Hagekull, B. (1994). Interaction between mother and preterm infant at 34 weeks posconceptional age. *Early Development and Parenting, 3,* 171-180.

Schermann, L.; Hagekull, B.; Bohlin, G.; Person, K. e Sedin, G. (1997). Interaction between mothers and infants born at risk during the first six months of corrected age. *Acta Paediatrica, 86,* 864-872.

Sigman, M.D.; Cohen, S. E.; Beckwith, L.; Asarnow, R. e Parmelee, A. H. (1992). The prediction of cognitive abilities at age 8 and 12 years of age from neonatal assessment of preterm infants. Em S. Friedman e M. Sigman (eds.), *The psychological development of low birthweight children* (pp. 299-314). Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Slater, A. (1997). Visual perception and its organisation in early infancy. Em G. Bremner; A. Slater e G. Butterworth (eds.), *Infant development: Recent advances* (pp.125-140). Erlbaum: Psychology Press.

Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê: Uma visão psicananalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Stjernqvist, K. e Svenningsen, N. W. (1990). Neurobehavior development at term of extremely low-birthweight infants (<90g). *Development Medical Child Neurology, 32,* 679-688.

Vondra J. I.; Shaw D. S. e Kevenides M. C. (1995). Predicting infant attachment classification from multiple, contemporaneous measures of maternal care. *Infant Behaviour Development, 18,* 415-425.

Recebido em 28/10/00
Aceito em 12/11/02