ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

APEGO

Apoiando famílias na construção de relações de apego seguro: comentários sobre Benoit, Dozier e Egeland

Femmie Juffer, PhD, Marian J. Bakermans-Kranenburg, PhD, & Marinus H. van IJzendoorn, PhD

Centre for Child & Family Studies, Leiden University, Holanda

Junho 2005

Introdução

Desde que Bowlby e Ainsworth formularam a teoria do apego, muitos programas de intervenção precoce têm sido lançados, com o objetivo de promover relações seguras de apego criança-genitor. Esses programas de intervenção normalmente são planejados para melhorar a sensibilidade parental, a capacidade de perceber com precisão os sinais de apego da criança e de responder a esses sinais prontamente e de forma apropriada.[2] O objetivo último dessas intervenções é transformar relações de apego inseguras-evitativas (A) e inseguras-ambivalentes (C) em apegos seguros (B).[2] Em alguns programas, a intervenção não é dirigida apenas ao comportamento parental sensível, mas também a representações mentais de apego da mãe, como no programa STEEP (*Steps Toward Effective Enjoyable Parenting* – Passos para parentalidade eficaz e prazerosa), descrito por Egeland. Segundo Benoit, com a identificação de

©2005-2026 ABILIO | APEGO

uma nova categoria de apego inseguro – o apego desorganizado (D)[3] –, surgiram novos desafios para as intervenções baseadas em apego. Devido ao impacto negativo sobre os resultados de desenvolvimento da criança, gerado particularmente pelo apego desorganizado, as intervenções baseadas no apego não deveriam – ou não deveriam apenas – focalizar os determinantes empiricamente derivados dos apegos *organizados* (A, B e C), tais como representações mentais parentais (in)seguras de apego e comportamento parental sensível (ver Dozier), mas também os determinantes do apego *desorganizado* (D). Estudos empíricos encontraram evidências relativas ao modelo de Main e Hesse[4], que assume que perdas e traumas não resolvidos dos pais estão associados ao apego inseguro-dsesorganizado da criança por intermédio de comportamento parental de medo ou amedrontador. No entanto, ainda não há resultados relatados de intervenções que tenham focalizado diretamente comportamentos amedrontadores. Como primeiro passo, é importante avaliar os efeitos de intervenções baseadas em apego que incluem a desorganização do apego como medida de resultados (ver abaixo), mas o passo seguinte deve ser a avaliação de intervenções planejadas especificamente para prevenir o apego desorganizado.

Pesquisa e conclusões

Egeland elegantemente sintetiza os princípios fundamentais da teoria do apego. Segundo Bowlby,[1] os bebês têm uma predisposição biológica para usar o genitor como um porto seguro que lhes ofereça consolo e proteção quando estão angustiados, e como uma base segura a partir da qual possam explorar o ambiente. À medida que as crianças se desenvolvem, formam representações mentais ou modelos internos de funcionamento com base em suas experiências com seus cuidadores. Se as crianças tiveram experiências positivas com pais sensíveis, continuarão a confiar neles, revelando suas aflições e sendo tranquilizadas pelo contato com eles (o que é definido por Ainsworth[2] como padrões seguros de apego). Em contraste, pais insensíveis rejeitam as solicitações de reasseguramento dos filhos, e outros pais oferecem uma disponibilidade inconsistente. Os filhos desses pais desenvolvem relações inseguras de apego, seja evitando-os, seja resistindo a eles passivamente ou com raiva. Apegos seguros na primeira infância predizem melhores resultados de desenvolvimento em fases posteriores da infância (por exemplo, competência social), ao passo que apegos inseguros predizem resultados menos satisfatórios. Com base nas inúmeras consequências positivas do apego seguro evidenciadas em estudos empíricos, Egeland chega à conclusão cristalina de que devem ser planejados e avaliados programas para a promoção de relações seguras de apego, de forma a melhorar os

©2005-2026 ABILIO | APEGO

resultados de desenvolvimento de crianças que correm o risco de resultados insatisfatórios. Egeland revê diversas intervenções baseadas no apego (por exemplo, o abrangente projeto STEEP). Descreve também uma primeira meta-análise nesse campo.[5] Essa meta-análise sobre os efeitos de 12 intervenções baseadas no apego, que focalizaram sensibilidade materna e segurança do bebê, mostrou que essas intervenções foram mais eficazes para modificar a insensibilidade parental do que para mudar a segurança do apego da criança.[5]

Egeland não aborda o acompanhamento dessa primeira meta-análise sobre sensibilidade parental e apego, e não trata da questão da prevenção de apegos inseguros desorganizados. Recentemente, em uma meta-análise quantitativa ampliada e atualizada, foram incluídas 88 intervenções em sensibilidade materna e segurança do bebê realizadas em 70 estudos.[6] Essa meta-análise mostrou que, aparentemente, as intervenções que focalizavam especificamente a promoção de comportamento parental sensível foram bastante eficazes na mudança tanto da insensibilidade parental quanto da insegurança do apego da criança. Uma das conclusões dessa série de meta-análises, ilustrada também no título do artigo "Menos é mais", foi que intervenções com um número modesto de sessões (até 16) pareciam ser mais eficazes do que intervenções com mais sessões, e que isso se aplicava tanto a grupos clínicos como a grupos não clínicos.[6] Essa constatação diverge da conclusão de Egeland de que intervenções mais abrangentes e de maior duração são necessárias para famílias de alto risco. Embora isto também possa ser verdadeiro para outros objetivos de intervenção – tais como ajudar mães de alto risco a lidar com a adversidade ou com as dificuldades diárias que cercam o nascimento de uma criança –, a meta-análise recente mostra que, para sensibilidade e apego, o caminho mais eficaz é oferecer intervenções baseadas no apego com um número reduzido de sessões, focalizadas em sensibilidade.

Dozier aprofunda a abordagem, analisando o estado mental dos pais como um dos preditores mais poderosos do apego infantil. Quando conseguem refletir sobre suas próprias experiências de infância de forma coerente, os pais são classificados no grupo daqueles que têm estados mentais autônomos. Quando não são coerentes na discussão de suas próprias experiências de apego, diz-se que têm estados mentais não autônomos. Aqui ganha destaque o trabalho de Main: a Entrevista de Apego para Adultos[7] permite que os codificadores diferenciem, de maneira confiável, os pais com estados mentais inseguros (dissimulados, preocupados ou não resolvidos) e os pais com representações seguras (autônomas) de apego. Diversos estudos empíricos e uma meta-análise[8] verificaram que bebês de pais inseguros geralmente têm apego inseguro e que pais

©2005-2026 ABILIO | APEGO

seguros tendem a ter filhos seguros. Dozier nota que algumas intervenções baseadas no apego são planejadas para focalizar o estado mental dos pais como forma de mudar o apego infantil, embora muitas outras intervenções tentem mudar apenas a sensibilidade parental.

Citando a meta-análise recente sobre intervenções baseadas no apego realizada por Bakermans-Kranenburg e colegas,[6] Dozier resume os resultados principais: intervenções breves focalizadas na sensibilidade e iniciadas quando a criança tem no mínimo 6 meses de idade são muito bem-sucedidas, independentemente de status de risco dos pais ou de status socioeconômico. Dozier não aborda explicitamente o apego desorganizado e suas implicações para a pesquisa sobre intervenção.

Em contraste com os dois primeiros autores, Benoit descreve explicitamente o desafio da descoberta do apego inseguro-desorganizado para o campo de intervenções baseadas no apego. No início de seu artigo, a autora observa que, entre os quatro padrões de apego infantil (seguro, evitativo, ambivalente, desorganizado), a classificação “desorganizado” tem sido identificada como um risco considerável de psicopatologia posterior na infância. Prossegue com a observação de que, para o apego desorganizado, a intervenção não deve focalizar a sensibilidade parental, salientando que a sensibilidade não está associada ao apego desorganizado. Apesar disso, uma meta-análise mostrou que intervenções com foco em sensibilidade tiveram sucesso na redução ou na prevenção de desorganização do apego9 (ver adiante). Em nossa avaliação, o que talvez explique esse achado seja o fato de os pais passarem a focalizar mais a interação com seu filho, tornando-se assim menos propensos a processos dissociativos na presença da criança. Segundo Benoit, uma trajetória recentemente identificada para o apego desorganizado é a exposição da criança a determinadas formas de comportamentos aberrantes de cuidado que são designados como “atípicos”. A partir daí, Benoit conclui que as intervenções baseadas em apego devem focalizar tanto a melhoria da sensibilidade parental (para promover apego seguro) quanto a redução ou a eliminação de comportamentos parentais atípicos (para prevenir ou reduzir o apego desorganizado). O próprio estudo de Benoit – que demonstrou os efeitos de uma intervenção breve e focal, voltada à capacitação comportamental de pais, na redução de comportamento de cuidado atípico – é um primeiro exemplo de estudos muito necessários que visem reduzir comportamentos parentais amedrontados/amedrontadores ou atípicos. Seria importante saber se esse tipo de intervenção foi de fato bem-sucedido na prevenção ou na redução do apego desorganizado.

Implicações para prática clínica e serviços

©2005-2026 ABILIO | APEGO

O que podemos concluir sobre intervenções baseadas no apego e o estado da arte na pesquisa sobre intervenção? Com base nas duas meta-análises[5,6] conduzidas em 1995 e 2003, podem ser extraídas diversas conclusões para a prática clínica e a prestação de serviços. Foi demonstrado empiricamente que as intervenções podem promover com sucesso a sensibilidade parental e o apego seguro em crianças, especialmente quando a intervenção é relativamente breve (até 16 sessões), orientada para comportamentos, focalizada apenas na sensibilidade (ao invés de intervenções mais amplas que incluem apoio social etc.), e iniciada depois dos 6 meses de idade da criança. No entanto, para famílias que enfrentam múltiplos problemas ao lidar com suas dificuldades diárias, pode ser necessário um apoio mais abrangente e de longo prazo, para capacitá-las a focalizar a sensibilidade posteriormente.[6] A meta-análise de 2003 encontrou também uma relação importante entre o sucesso da intervenção na sensibilidade parental e seu impacto sobre a segurança do apego da criança: somente as intervenções que produziram efeitos substanciais na sensibilidade conseguiram modificar a insegurança do apego.[6]

As duas meta-análises incluíram intervenções destinadas a mudar relações de apego infantil inseguras *organizadas*: relações inseguras-evitativas e inseguras-ambivalentes, e não a categoria clinicamente importante de apego inseguro-*desorganizado*. Atualmente, poucas intervenções são planejadas especificamente para prevenir a desorganização do apego. Da mesma forma, a maioria das intervenções baseadas no apego não relata efeitos sobre o apego desorganizado. Essa é uma lacuna grave em nosso conhecimento, por dois motivos: (1) A pesquisa recente mostrou que o apego desorganizado é um preditor de psicopatologia, ao passo que o apego inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente conduzem a ajustamento infantil não otimizado, mas não patológico.[10] É imperativo, portanto, avaliar intervenções baseadas no apego quanto a seu valor potencial na prevenção de desorganização do apego. (2) Uma vez que até mesmo crianças seguras são consideradas inseguras quando seu comportamento de apego exibe sinais graves de desorganização, é muito importante que as intervenções relatem não apenas efeitos sobre o apego seguro, mas também sobre o apego desorganizado.

Foi concluída recentemente uma revisão qualitativa e uma meta-análise quantitativa, incluindo 15 intervenções preventivas com apego desorganizado como medida de resultados.[9] Embora o efeito geral de todas as intervenções combinadas não tenha sido significativo, algumas de fato conseguiram prevenir o apego desorganizado em crianças. Essas intervenções compartilhavam as seguintes características: começaram depois dos 6 meses de idade da criança; focalizaram sensibilidade; e envolveram amostras de crianças de risco, ao invés de pais de risco.[9]

©2005-2026 ABILIO | APEGO

A título de exemplo, uma intervenção preventiva em famílias com bebês adotados em diferentes países aumentou significativamente a sensibilidade materna e reduziu, também significativamente, o apego desorganizado: no grupo de intervenção houve apenas 6% de crianças com apego desorganizado, em comparação com 22% no grupo de controle.[11] Esse estudo utilizou uma intervenção breve, iniciada quando a criança tinha 6 meses de idade, com três sessões domiciliares de feedback por vídeo, focalizando a sensibilidade parental. Com base nos resultados positivos desse estudo, modificou-se a prática de adoção na Holanda. Os novos pais adotivos podem candidatar-se a um novo serviço de cuidado pós-adoção: até quatro sessões de *feedback* por vídeo, implementadas por uma organização central de serviços de adoção financiada pelo governo. O número de pais adotivos que vêm utilizando esse novo serviço aumenta continuamente. A intervenção com feedback por vídeo utilizada com famílias adotantes [11] foi ampliada e adaptada no Leiden VIPP (*Videofeedback Intervention to Promote Positive Parenting* – Feedback por vídeo para promover parentalidade positiva).[12,13] O programa VIPP e diversas adaptações e ampliações têm sido utilizados em diferentes culturas e contextos – por exemplo, com mães inseguras e com desordens alimentares, em famílias com bebês prematuros e doentes, ou com crianças externalizadoras, e em um contexto de creche.[14]

Estudos futuros devem focalizar também a avaliação de intervenções dirigidas explicitamente a comportamentos parentais amedrontados e amedrontadores, empiricamente derivados de apego infantil desorganizado. Uma vez que todas as meta-análises sobre apego organizado e desorganizado indicam um papel importante da sensibilidade parental, pode ser sensato incluir o aumento da sensibilidade parental em todas as intervenções baseadas no apego.

Referências

1. Bowlby J. Attachment. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*. 2nd ed; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cichetti D, Cummings E, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
5. Van IJzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995;36(2):225-248.

©2005-2026 ABILIO | APEGO

6. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
7. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment rating and classification system*. Berkeley, Calif: University of California. Unpublished manuscript.
8. Van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
9. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*. In press.
10. Solomon J, George C. The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:3-32.
11. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(3):263-274.
12. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Enhancing children's socioemotional development: A review of intervention studies. In: Teti DM, ed. *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Oxford, United Kingdom: Blackwell Publishers; 2004:213-232.
13. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Introduction and outline of the VIPP and VIPP-R program. In: Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. In press.
14. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. In press.

©2005-2026 ABILIO | APEGO