



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Experiências Precoces de Benevolência e Reação Emocional Materna ao Choro do Bebê**

Bárbara Sofia Marques Claro

Mestrado em Ciências em Emoções

Orientadora:

Professora Doutora Joana Baptista, Professora Auxiliar,  
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Julho, 2023





CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

## **Experiências Precoces de Benevolência e Reação Emocional Materna ao Choro do Bebê**

Bárbara Sofia Marques Claro

Mestrado em Ciências em Emoções

Orientadora:

Professora Doutora Joana Baptista, Professora Auxiliar,  
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Julho, 2023



*Aos meus pais, que me ajudam a voar,  
ao meu irmão que voa junto a mim,  
e ao meu noivo que me permite  
ver a beleza da vida.*



## Agradecimentos

O tempo mostra que podemos realmente alcançar objetivos, durante uma vida inteira. Hoje, posso dizer que os últimos dois anos de Mestrado levaram o seu tempo a passar, mas permitiram-me crescer e entender que quando queremos muito algo, nem o corpo cansado ou a mente exausta, se tornam obstáculos.

À Professora Joana Baptista, que me guiou durante todo este processo, mesmo quando me sentia perdida. Que me permitiu trabalhar no meu ritmo e me ajudou a ser mais prática e objetiva. Obrigada, foi um prazer trabalhar consigo.

Aos meus pais, que são a minha base, o meu exemplo. Obrigada por estarem sempre presentes, por me incentivarem a percorrer novos caminhos e por me guiarem todos os dias. Não poderia ter melhores exemplos na vida, de conquista, resiliência e força de vontade. São tudo.

Ao meu irmão, Gonçalo, por tornar estes anos de Mestrado mais divertidos, por me apoiar incondicionalmente durante os meus 23 anos de existência e por exprimir sempre o seu amor como mais ninguém sabe fazer. O melhor irmão que posso ter.

Também ao meu noivo, pelos abraços apertados no fim da noite após as aulas, por celebrar cada vitória ao meu lado como se fosse sua. És amor puro, único e sem ti nada teria sido igual. Pelo futuro bonito que estamos a contruir. Obrigada por seres meu, obrigada por me permitires ser tua.

Aos meus melhores amigos e às minhas melhores amigas, que estão comigo desde que me lembro de usar crocs e saias da Floribella, por me permitirem não me esquecer de me divertir, por terem sempre uma palavra amiga e de incentivo em todos os momentos que vivenciámos juntos. Obrigada por estarem junto a mim.

Ao meu local de trabalho, como Educadora Social, o Agrupamento de Escolas de Coruche. Em especial, obrigada à Equipa da qual faço parte e à Direção do Agrupamento, pelo apoio, compreensão e motivação face a esta etapa. Também às crianças e jovens com quem trabalho, por me ensinarem tanto e pelos abraços logo pela manhã.

Obrigada aos restantes elementos da minha família e a todos os que se cruzaram comigo, pelos sorrisos doces que me permitiram sorrir também. Por fim, obrigada a mim. Porque superei objetivos, aprendi muito sobre mim e percebi o meu valor.



## Resumo

É através do choro que os bebês comunicam as suas necessidades e os seus estados fisiológicos. As respostas emocionais dos pais ao choro do bebê podem variar, podendo ser mais ou menos consistentes, previsíveis e responsivas. A investigação sugere que as respostas emocionais parentais ao choro parecem ser influenciadas pelas experiências passadas dos pais. O presente estudo teve como objetivo explorar as associações entre as experiências precoces de benevolência das mães e a reação materna ao choro do bebê. Para este efeito, participaram neste estudo 53 mães, com filhos/as entre os 6 e os 15 meses de idade. As mães responderam a um conjunto de questionários, incluindo um questionário sociodemográfico, ao *My Emotions Questionnaire* (Leerkes & Qu, 2019), para avaliação da reação materna ao choro, e à *Benevolent Childhood Experiences Scale* (Narayan et al., 2015), para avaliação das experiências de benevolência vivenciadas pelas mães na infância. Os resultados indicaram que a exposição a mais experiências de benevolência na infância está significativamente associada a menores níveis de frustração das mães perante o choro do bebê. Os resultados sugerem a importância das experiências positivas, e não apenas das experiências negativas precoces, para a parentalidade.

*Palavras-chave:* bebê, reação ao choro, experiências de benevolência



## Abstract

It is through crying that babies communicate their needs and physiological states. The parents' emotional responses to the baby's cry can vary, being more or less consistent, predictable, and responsive. Research suggests that parental emotional responses to crying appear to be influenced by parents' past experiences. The present study aimed to analyze the associations between mothers' benevolent childhood experiences and the mother's reaction to the infant's crying. For this purpose, 53 mothers with children aged between 6 and 15 months participated in this study. Mothers answered a set of questionnaires, including a sociodemographic questionnaire, the *My Emotions Questionnaire* (Leerkes & Qu, 2019), to assess the maternal reaction to crying, and the *Benevolent Childhood Experiences Scale* (Narayan et al., 2015), to evaluate mother's early exposure to benevolent experiences. The results indicated that the exposure to more benevolent experiences in childhood is significantly associated with lower levels of mothers' frustration with the baby's crying. These findings highlight the importance of positive experiences, and not just of the early adversity, for parenting.

*Keywords:* infant, reaction to crying, benevolent childhood experiences



# Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	1
Abstract.....	3
Introdução.....	7
1. Enquadramento Conceptual.....	9
1.1. Choro e a Sua Função Adaptativa.....	9
1.2. Reação Parental ao Choro do Bebê.....	10
1.3. Experiências Passadas e Parentalidade.....	13
1.4. Experiências Passadas e Reação ao Choro do Bebê.....	15
1.5. Objetivos e Hipóteses do Presente Estudo.....	17
2. Método.....	19
2.1. Participantes.....	19
2.2. Instrumentos.....	19
2.2.1. <i>Questionário Sociodemográfico</i> .....	19
2.2.2. <i>My Emotions</i> .....	19
2.2.3. <i>Benevolent Childhood Experiences Scale</i> .....	21
2.3. Procedimento.....	21
2.4. Estratégia Analítica.....	21
3. Resultados.....	23
3.1. Estatística Descritiva.....	23
3.2. Análise: Associação entre Variáveis.....	23
3.2.1. Reação Materna ao Choro e Variáveis Sociodemográficas.....	23
3.2.2. Experiências de Benevolência e Variáveis Sociodemográficas.....	24
3.2.3. Experiências de Benevolência e Reação Materna ao Choro.....	24
3.2.4. Experiências de Benevolência e Outras Variáveis.....	25
4. Discussão.....	27
4.1. Limitações do Estudo e Sugestões de Investigação Futura.....	29
4.2. Implicações para a Prática.....	30
5. Conclusão.....	31
Referências.....	33



## **Introdução**

A investigação sobre a exposição precoce a experiências de benevolência é ainda escassa, comparativamente ao estudo do impacto da adversidade precoce. Esta lacuna na investigação estende-se à compreensão dos fatores explicativos da parentalidade.

O presente estudo teve como objetivo contribuir para esta literatura, explorando as associações entre as experiências precoces de benevolência das mães e a reação emocional materna ao choro do bebé. A investigação existente tem vindo a salientar a importância das experiências de benevolência na resposta emocional às emoções negativas dos bebés, influenciando por essa via o desenvolvimento emocional da criança (e.g., Leerkes & Sipak, 2006; Leerkes et al, 2010).

A presente dissertação encontra-se dividida em cinco capítulos: enquadramento conceptual, método, resultados, discussão e conclusão. O enquadramento conceptual tenciona introduzir e desenvolver a temática das experiências precoces de benevolência e a reação emocional materna ao choro do bebé, iniciando-se pelo aprofundamento do choro e da sua função adaptativa, e da reação parental ao choro do bebé. O enquadramento conceptual aborda ainda o impacto das experiências precoces na parentalidade futura, incluindo na reação ao choro do bebé. Por fim, são apresentados os objetivos e as hipóteses do estudo. O segundo capítulo faz uma descrição do método, incluindo dos participantes, dos instrumentos de recolha de dados, bem como do procedimento e da estratégia analítica adotados. Nos capítulos seguintes, são descritos e discutidos os resultados do presente estudo, as suas limitações, sugestões de investigação futura e as implicações para a prática. Por fim, é feita uma conclusão do presente estudo.



# 1. Enquadramento Conceptual

## 1.1. Choro e a Sua Função Adaptativa

No início da vida, o choro é a forma de comunicar de todos os bebês, sendo este definido como um sistema comportamental primitivo (Bowlby, 1973) que resulta de diversos fatores, como a fome, dor, mal-estar, doença, mudanças ambientais ou familiares, falta de aconchego, entre outras (Pires, 1997). Pode também ser referido como uma forma do bebê expressar angústia ou reatividade negativa, que refletem os sentimentos do bebê (Braungart-Rieker & Stifter, 1996).

A investigação demonstrou que existe um aumento do choro ao longo dos primeiros três meses de vida da criança, uma vez que os bebês experienciam frequentemente eventos frustrantes no seu dia-a-dia (e.g., fome) (Braungart-rieker & Stifter, 1996). Porém, o choro diminui significativamente por volta dos 4 meses, como resultado de alterações relevantes no desenvolvimento do bebê (Stifter & Backer, 2005). Antes dos quatro meses, o choro é um reflexo do estado comportamental do bebê, e, após essa idade, o choro é intencional e incorporado com outros comportamentos e sistemas que servem a comunicação (e.g., apontar) (Barr, 2006). O choro é um comportamento esperado, típico, sendo uma das únicas formas que os bebês apresentam, nos primeiros tempos de vida, para comunicar. Todavia, existe variabilidade na frequência e intensidade do choro, que pode resultar de características individuais dos bebês, como o temperamento (Braungart-Rieker & Stifter, 1996).

Quando os bebês choram, além de transmitirem uma mensagem através da vocalização, podem também observar-se mudanças nas suas expressões faciais (Seabra, 2009). Porém, nem sempre é fácil decifrar as necessidades e/ou estado em que cada bebê se encontra, sendo esse um papel fulcral dos cuidadores (Pires, 1997). O choro do bebê permite ao adulto compreender qual o grau de angústia em que a criança se encontra. Contudo, não permite saber a causa do choro (Zeifman & James-Roberts, 2017). Ainda assim, as características do choro contêm informações importantes para o cuidador conhecer e entender o seu bebê (Esposito et al, 2017), permitindo que o bebê associe o cuidador à resolução da sua angústia, ou seja, existe uma transição de um momento de sofrimento emocional para um momento de calma. Para alguns cuidadores, o choro do bebê é considerado um problema (Bolten, 2019).

Sendo o choro uma pista social para os pais, este ocasiona reações emocionais e comportamentos associados (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974; Leerkes, Gudmundson, & Burney, 2010). Atuando como um comportamento de vinculação, o choro pode visar a procura de proximidade e/ou contacto junto da/o mãe/pai, com o propósito de obtenção de proteção e segurança. O choro está assim, e de alguma forma, envolvido na construção das relações de vinculação com os cuidadores (Santos, 2000).

A forma como os pais respondem ao choro dos seus bebés varia. Por vezes, podem responder ao choro de forma contingente, consistente e previsível, ou, em contraste, podem demorar a reagir e responder de forma não consistente e imprevisível (Pires, 1997). Como salientado por Leerkes et al. (2011), cuidadores que respondem de forma mais contingente priorizam as necessidades dos seus bebés, enquanto cuidadores que reagem mais imprevisivelmente privilegiam as suas próprias necessidades. De acordo com Seabra (2009), quando os pais aceitam o choro e respondem de forma responsiva, satisfazem as necessidades emocionais dos seus bebés. Tais interações repetidas no tempo vão estar implicadas no estabelecimento da relação de vinculação com o cuidador, o que, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental do bebé e para a qualidade das relações futuras (Bowlby, 1973; Santos, 2000).

Nesta linha, Matsuki e colaboradores (2022), num estudo que contou com dados de 100.286 díades mães-crianças, vieram sugerir que ignorar o choro do bebé estava negativa e longitudinalmente associado ao desenvolvimento neuropsicológico da criança, em particular ao desenvolvimento das competências de comunicação no primeiro e no terceiro ano de vida. Os autores concluíram que a menor responsividade parental face ao choro do bebé parecia estar a influenciar negativamente o desenvolvimento da motricidade grossa e fina da criança, assim como o comportamento de imitação da criança, sendo estes domínios fundamentais no desenvolvimento do bebé.

## **1.2. Reação Parental ao Choro do Bebé**

Autores sugerem que existem dois tipos de reação ao choro do bebé: (1) os impulsos positivos, como o desejo de ajudar o bebé; (2) e os impulsos negativos, como a vontade de fugir do choro (Murray, 1979). As reações emocionais positivas (i.e., mais altruístas e empáticas ao choro) têm no seu fundamento a intervenção em favor das necessidades do bebé, estando estes cuidadores emocionalmente disponíveis e solidários a criança (Leerkes &

Siepak, 2006). As reações emocionais negativas, por seu turno, promovem comportamentos centrados nas necessidades dos próprios cuidadores (Leerkes & Siepak, 2006).

De um modo geral, a parentalidade tem diversos fatores que a influenciam, entre eles as diferenças no apoio à prestação de cuidados entre os cuidadores, os conflitos conjugais e as práticas de coparentalidade em relação às respostas ao choro do bebé, que podem promover ou dificultar a sensação de segurança nos bebés (McElwain & Booth-Laforce, 2006). Outros fatores destacam-se ainda, como o temperamento e o estilo de vinculação às próprias figuras parentais (Rigo et al, 2019).

Quando as mães e/ou os pais ouvem o choro do seu bebé tendem a recuperar ou estabelecer contacto e comunicação com o seu bebé (Bornstein et al, 2017), uma vez que pretendem reduzir a estimulação aversiva que o choro lhes causa, seja a motivação altruísta ou não, visando reduzir a sua própria angústia ou a angústia do bebé (Murray, 1985). São vários os investigadores que referem que a excitação fisiológica causada pelo choro infantil funciona como uma “preparação para a ação”, e faz parte dos eventos stressantes a que os pais são expostos durante o dia-a-dia, sendo estes eventos característicos da parentalidade.

De acordo com Leerkes et al. (2010), as reações emocionais positivas ao choro, além de priorizarem as necessidades dos bebés, estimulam respostas protetoras e de conforto, essencialmente se forem respostas contingentes e sensíveis. Neste âmbito, é esperado que os cuidadores interpretem corretamente os sinais do bebé e respondam de forma sensível e empática, vejam o mundo a partir do ponto de vista da criança, estejam emocionalmente disponíveis, e não desenvolvam sentimentos negativos e de hostilidade (Haltigan et al, 2012; Leerkes & Siepak, 2006; Leerkes, 2010). Estes comportamentos resultam do facto dos cuidadores sentirem genuinamente a angústia dos seus bebés e valorizarem as suas emoções.

Quando a reação ao choro é essencialmente positiva, pode assumir-se que o bebé e a mãe e/ou o pai interagem ativamente por meio de trocas contínuas, onde existe uma resposta a um estado de forte ativação mútua do sistema nervoso, associada a uma relação recíproca e dinâmica (Esposito e Bornstein, 2019), que permite uma sintonia comportamental (Bornstein et al, 2017). Assim, assume-se que esta sensibilidade materna e paterna ao sofrimento do bebé é essencial para a formação de uma relação de vinculação segura (McElwain & Booth-Laforce, 2006).

A empatia, como refere Leerkes (2010), surge como característica fundamental para promover a capacidade dos pais de reconhecer as necessidades dos seus bebés, sendo

associada a uma parentalidade sensível (De Wolff & Ijzendoorn, 1997; Kochanska, Friesenborg, Lange, & Martel, 2004; Reizer & Mikulicer, 2007), atuando assim no estabelecimento de uma relação segura entre os pais e os seus bebés. Esta característica, a empatia, permite que mães/pais sintam confiança para identificar as diferentes expressões faciais e comunicações do bebé, não distorcendo as necessidades da criança (Ainsworth et al, 1978 citado por Leerkes & Siepak, 2006) e que respondam de forma contingente e adequada aos sinais e comunicações do bebé. A priorização do bebé e a valorização das suas emoções negativas, leva a que estes cuidadores não se sintam ameaçados ou emocionalmente esgotados (Leerkes, 2010), uma vez que estas mães e/ou pais são mais propensos a processar o choro infantil mais rapidamente e são menos distraídos por fatores situacionais, demonstrando maior sensibilidade a sons emocionais, como o choro (Esposito & Bornstein, 2019).

As reações emocionais ao choro positivas têm consequências e resultados também positivos, para além da construção da relação de vinculação entre a criança e o cuidador (Haltigan et al, 2012). Bebés expostos a reações parentais positivas parecem vir a apresentar uma melhor autoestima e competência (Leerkes, 2010), menos problemas de comportamento (Weinfield, et al, 2008 citado por Leerkes et al, 2011), e uma maior facilidade na socialização das emoções durante a infância (Leerkes et al, 2010).

Contrariamente, as reações emocionais negativas são provenientes da visão aversiva ao choro dos bebés (Murray, 1985), variando em sentimentos como tristeza, irritabilidade, ansiedade e hostilidade (Vecchio et al, 2009). Desta forma, os cuidadores tendem a priorizar o seu próprio bem-estar e as suas necessidades, em vez de priorizarem as necessidades do seu bebé, o que conseqüentemente leva a respostas negativas, intrusivas ou retraídas ao choro e à rejeição de outras emoções negativas (Leerkes et al, 2010); por exemplo, ao fazerem com que o bebé se adapte aos horários do cuidador, ou os mesmos afastarem-se do som do choro (Leerkes, 2010). O choro infantil é visto como um causador de danos (Bornstein et al, 2017).

O choro é visto como aversivo e gerador de stress, porque exige uma resposta imediata do cuidador, interferindo na capacidade de o mesmo realizar outras tarefas (Leerkes, 2010). Tendencialmente este pai/mãe levará mais tempo até intervir (Haltigan et al, 2012) e não responderá com tanta sensibilidade (Leerkes & Sipak, 2006). As emoções negativas geradas vão interferir na capacidade do cuidador para se concentrar nas necessidades do bebé, ou o cuidador poderá não estar capaz de responder de forma alguma (Leerkes, 2010), ou poderá tornar-se mais propenso a ser agressivo (Frodi et al, 1978).

Entende-se que a forma como os pais lidam com as suas emoções negativas e com o stress, influência também as crenças negativas sobre o choro (Leerkes et al, 2010), levando a classificar os seus bebés como mimados (Adam, Gunnar, & Tanaka, 2004). Naturalmente estes bebés assumem que o choro é um comportamento indesejável, onde existem incertezas sobre a capacidade e/ou vontade dos cuidadores de os manterem seguros (Leerkes et al, 2011). Os bebés entendem que não podem contar com os seus cuidadores para confortá-los e protegê-los quando estão angustiados, nem confiar nos mesmos para a minimização do seu sofrimento, o que poderá associar-se a relações de vinculação inseguras (Leerkes et al 2011).

### **1.3. Experiências Passadas e Parentalidade**

No estudo desta temática, é fundamental compreender o impacto das experiências passadas dos pais na sua parentalidade, e em particular na reação ao choro do bebé. A investigação tem centrado a sua atenção fundamentalmente nas experiências passadas negativas. A este respeito, mães relataram como experiências negativas o facto dos seus pais terem minimizado as suas emoções na infância (Leerkes & Sipak, 2006). Diversos autores sugerem que estas experiências podem contribuir para dificuldades na parentalidade futura, caracterizada por labilidade emocional e desconforto do adulto perante as emoções negativas da criança, uma vez que estas mesmas emoções são vistas como indesejáveis. No exercício da sua parentalidade, adultos expostos à adversidade precoce podem revelar dificuldades acrescidas no controlo das suas emoções, por não terem tido oportunidade para aprender a expressar e regular as emoções negativas (Leerkes et al, 2010).

O comportamento de um bebé é influenciado pelas interações sociais diárias com os adultos cuidadores. (River & Borelli, 2019). Cuidadores que estiveram expostos a adversidade precoce e a situações potencialmente traumáticas na infância, como negligência e abuso, podem, inadvertidamente, manifestar o seu próprio passado traumático, as experiências de desamparo e medo na interação com os seus bebés (Bolten, 2019). A investigação sugere que pais cujas necessidades emocionais foram ignoradas e não atendidas na infância podem revelar-se menos precisos no reconhecimento das emoções dos seus bebés, fazendo atribuições negativas e a estarem centrados na satisfação das suas próprias necessidades (Leerkes & Sipak, 2006).

Pais que experienciam níveis mais elevados de ansiedade nas relações interpessoais parecem demonstrar uma menor tolerância ao sofrimento da criança (River & Borelli, 2019),

culpa, comportamentos parentais menos positivos (Bolten, 2019). Borelli (2019) complementa referindo que estes pais experienciam mais stress e menos alegria nos cuidados aos seus filhos, e maior dificuldade em separar os estados mentais, como pensamentos e sentimentos, dos bebés dos seus próprios estados mentais. Podem ficar sobrecarregados pelas suas próprias necessidades emocionais, e, desta forma, ficar incapazes de responder ou abordar as necessidades emocionais dos seus próprios filhos.

Estes cuidadores revelam maior dificuldade em reconhecer os sinais e necessidades do bebé, assim como o seu significado, optando por os ignorar ou interpretá-los erradamente (e.g., o choro visa perturbar o outro), podendo responder com raiva e/ou rejeição (Bolten, 2019). Estudos sugerem que a negligencia infantil pode resultar em dificuldades futuras na comunicação de emoções, no desenvolvimento da linguagem, funcionamento executivo e desenvolvimento motor (Matsuki et al, 2022). Assim como comprometer a regulação emocional, acarretar mais problemas comportamentais e dificuldades em dormir (Leerkes & Qu, 2020)

A rejeição emocional e a hostilidade parental, por sua vez, foram descritas como estando associadas no futuro a traços de raiva, sintomas depressivos, menor empatia e evitamento em adultos (Leerkes et al, 2010). Outra linha de investigação, por sua vez, sugeriu que o abuso infantil pode conduzir a dificuldades futuras na identificação pelo cuidador das emoções do bebé e a respostas tendencialmente menos empáticas (Leerkes & Sipak, 2006). Tais eventos negativos podem contribuir para uma parentalidade menos responsiva, ao levarem a atribuições negativas acerca do comportamento do bebé (Leerkes & Sipak, 2006).

Contrariamente, o papel das experiências passadas positivas, também conhecidas como experiências de benevolência, tem sido menos explorado pela investigação. Define-se como experiências de benevolência, as experiências favoráveis entre o nascimento de um bebé até aos 18 anos, que são caracterizadas pelo sentimento de segurança, apoio e suporte relacional (Narayan et al, 2015). É exemplo de uma experiência passada positiva, a resposta sensível dos pais às emoções negativas dos seus filhos, tendo como principais resultados, a construção de uma vinculação segurança com os cuidadores, mais competências de regulação emocional, assim como uma maior autonomia (Leerkes & Sipak, 2006).

É fundamental compreender que nem todos os adultos com experiências passadas negativas, respondem de forma não consistente e imprevisível aos seus bebés, conseguindo por vezes chegar a um acordo com as suas próprias dificuldades, modelando as suas

características individuais e recuperando com eficácia das experiências passadas negativas, ou através da construção de novas relações recuperadoras, como com um parceiro romântico. Estas podem de certa forma influenciar mudanças na parentalidade, através da discussão das suas crenças parentais, ou através da observação dos comportamentos parentais um do outro. Desta forma, a convivência diária na parentalidade pode influenciar o cônjuge nas suas decisões (Leerkes et al, 2010).

Autores sugerem que interações positivas com os pais estão associadas a níveis mais elevados de empatia tanto na infância como na idade adulta, porém as experiências passadas negativas não predizem diretamente e de forma linear, níveis mais baixos de empatia ou uma maior dificuldade em reconhecer as emoções dos seus bebés. De uma forma geral, bebés com pais que respondem consistentemente às suas angústias, independentemente das suas experiências passadas, tendem a acalmar com uma maior facilidade, já bebés com pais com respostas mais inconsistentes podem apresentar uma maior dificuldade em acalmar (River e Borelli, 2019).

#### **1.4. Experiências Passadas e Reação ao Choro do Bebê**

Com base no exposto anteriormente, é de extrema relevância abordar as possíveis associações entre as experiências passadas e a reação ao choro do bebé, apesar destas experiências não serem o único fator explicativo da reação ao choro (Leerkes et al, 2010).

De acordo com a investigação, pais que estiveram expostos a cuidados menos responsivos na infância tendem a reagir de forma menos empática ao choro do bebé. Estes cuidadores podem interpretar de forma negativa o choro do bebé, considerando que estes choram por atenção e que a resposta mais correta é ignorá-los. A depressão parental, assim como a raiva, é muitas vezes consequência das experiências passadas negativas, e podem conduzir a uma incapacidade de foco nas necessidades do bebé, onde o choro é notado por estas mães e pais como menos urgente, apesar de sobre-estimulante para os cuidadores (Leerkes et al, 2010). Assim, condições clínicas dos pais, como a depressão ou ansiedade, podem influenciar o comportamento dos pais para com o seu bebé. Estes cuidadores podem estar menos disponíveis respondendo apenas ao choro em níveis mais altos, e respondendo de forma menos sensível (Zeifman & James-Roberts, 2017). Como verificado anteriormente, o choro é fundamental pois serve para os bebés comunicarem as suas necessidades e estados fisiológicos; porém, as competências de comunicação dos bebés podem ficar comprometidas

quando os seus pais respondem de forma inconsistente e não responsiva ao choro (Matsuki et al, 2022). Pais com experiências passadas negativas, como maus-tratos, são mais propensos a utilizar a força excessiva quando ouvem o choro dos seus bebés, uma vez que têm mais dificuldades em regular as suas emoções. (Zeifman & James-Roberts, 2017).

Os autores River e Borelli (2019) realçam que as experiências passadas negativas vividas pelos pais com os seus próprios cuidadores, estabelecem um paralelo com as experiências com os seus filhos – i.e., ao responderem ao choro dos seus bebés os cuidadores tendem a procurar as mesmas respostas que os seus pais utilizavam, priorizando as suas próprias necessidades. Borelli (2019) complementou referindo que, posteriormente, a resposta dos cuidadores que se priorizam, pode transformar-se em ansiedade e ativar sentimentos de desamparo, culpa ou angústia.

O estudo de Leerkes et al (2010) veio demonstrar que a forma como as emoções dos pais foram respondidas na infância são uma fonte importante do conhecimento sobre o choro infantil, assim como as crenças dos seus parceiros. Deste modo, ainda que os pais possam ter tido as suas emoções minimizadas quando bebés, podem de certa forma tentar evitar experiências semelhantes com os seus bebés em conjunto com os seus parceiros, que podem assumir um papel de amortecedor da herança das crenças negativas sobre o choro, Borelli (2019) realçou que os parceiros podem lembrar o seu cônjuge de que o mesmo não está a ser rejeitado e que o sofrimento é o do bebé e não o da mãe ou pai, difundido os sentimentos associados às experiências passadas negativas (Borelli, 2019).

Ainda que a investigação sobre as experiências passadas positivas e a reação ao choro seja mais escassa, este pode ser um tópico relevante a explorar, pois autores sugerem que, de uma forma geral, as crenças acerca do choro podem ser passadas de geração em geração (Leerkes et al, 2010). Assim, o facto de as respostas cognitivas e emocionais dos pais à angústia dos seus bebés se encontrarem associadas às suas experiências passadas, apoia a Teoria da Vinculação, que salienta que a forma como os cuidadores atendem às necessidades emocionais de um bebé ou criança afeta a forma como eles entendem e respondem aos outros no ambiente futuro (Bowlby, 1988).

Deste modo, o presente estudo pretendeu aprofundar o conhecimento sobre as experiências passadas positivas, também conhecidas como experiências de benevolência, e a sua associação à reação materna na resposta ao choro do bebé. Uma vez que as experiências

passadas são particularmente relevantes e podem definir a parentalidade e a forma como os pais respondem ao choro dos seus bebés, é fundamental compreender mais sobre as mesmas.

### **1.5. Objetivos e Hipóteses do Presente Estudo**

As respostas emocionais dos pais ao choro do bebé predizem diferenças no desenvolvimento da criança (Leerkes & Qu, 2020). As respostas parecem ser influenciadas pelas experiências passadas precoces negativas, estando associadas a dificuldades de regulação emocional no adulto cuidador, como confirmam os autores Zeifman e James-Roberts (2017). A investigação sobre as experiências passadas positivas e a reação materna ao choro é ainda escassa. Porém, estudos recentes sugerem que tais experiências podem estar a contribuir fortemente para a parentalidade e funcionamento atual do adulto (e.g., Narayan et al, 2015).

Perante isto, o presente estudo teve como objetivo geral contribuir para a compreensão dos fatores potencialmente associados à reação materna ao choro do bebé. Em particular, visa explorar as associações entre as experiências precoces de benevolência e a reação materna ao choro do bebé, entre os 6 e os 15 meses de idade. No que diz respeito às hipóteses, espera-se que as experiências de benevolência das mães estejam associadas a reações emocionais mais positivas ao choro, ou seja, a reações centradas na criança.



## 2. Método

### 2.1. Participantes

No presente estudo, participaram 53 mães, com pelo menos um/a filho/a entre os 6 e os 15 meses de idade ( $M = 10.23$ ;  $DP = 3.29$ ). As mães tinham entre os 20 e os 45 anos de idade ( $M = 32.53$ ;  $DP = 4.87$ ) e a maioria encontrava-se casada ou em união de facto ( $n = 46$ , 87%). As restantes eram solteiras ( $n = 7$ , 13%). No que concerne às habilitações literárias, 37.7% ( $n = 20$ ) das mães completaram um mestrado/doutoramento, 39.6% ( $n = 21$ ) uma licenciatura e 22.6% ( $n = 12$ ) tinham 12 anos de escolaridade. Quanto à situação face ao emprego, 90.6% ( $n = 48$ ) das mães estavam empregadas e as restantes ( $n = 5$ , 9.4%) estavam desempregadas (cf. Tabela 1).

Relativamente aos bebés, 28 (52.8%) eram do sexo masculino e 25 (47.2%) do sexo feminino. Em média, os bebés nasceram com 39 semanas de gestação ( $M = 39.02$ ;  $DP = 1.53$ ) e com peso médio de 3359.45 gramas ( $DP = 462,39$ ). Dois bebés nasceram prematuros (cf. Tabela 1).

### 2.2. Instrumentos

#### 2.2.1. Questionário Sociodemográfico

As mães responderam a um questionário sociodemográfico, composto por uma secção com questões sobre o bebé (e.g., sexo, idade, peso ao nascer) e uma secção com questões sobre as mães (e.g., idade, nacionalidade, nível de escolaridade, situação profissional, estado civil).

#### 2.2.2. *My Emotions* (Leerkes & Qu, 2019)

O questionário *My Emotions* é composto por 20 itens que avaliam a frequência com que as mães se sentem de uma determinada forma quando os seus bebés choram (e.g., Item 1, “Sinto-me triste pelo meu bebé”), respondidos numa escala de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Deste modo, 17 dos 20 itens são agrupados em 5 subescalas: **Diversão** (3 itens; e.g., Item 12, “Sinto-me divertido por o meu bebé estar chateado”); **Ansiedade** (4 itens; e.g., Item 3, “Sinto-me ansioso; como se nada do que eu fizesse ajudasse”); **Frustração** (4 itens; e.g., em 2,

“Sinto-me irritado com o som”); **Simpatia** (3 itens; e.g., Item 6, “Sinto pena pelo meu bebé”); **Proteção** (3 itens; e.g., Item 8, “Sinto-me preocupado com o meu bebé”). Foi analisada a consistência interna das subescalas através do Alfa de Cronbach. A subescala Diversão apresentou um  $\alpha = .71$  e a subescala Frustração um  $\alpha = .72$ . Quanto às restantes subescalas, a Ansiedade apresentou um valor de  $\alpha = .67$ , a subescala Simpatia um valor de  $\alpha = .61$  e, por fim, a subescala Proteção apresentou um  $\alpha = .69$ . Este questionário foi traduzido e adaptado no âmbito do projeto mais vasto do qual este estudo faz parte.

**Tabela 1.**

*Informação Sociodemográfica.*

	<i>M / DP</i>	<i>n (%)</i>
<b>Mães</b>		53
Idade	32.53   4.87	
Estado Civil		
Casada ou União de Facto		46 (87%)
Solteira		7 (13%)
Habilitações Literárias		
12 anos de escolaridade		12 (22,6%)
Licenciatura		21 (39,6%)
Mestrado e/ou Doutoramento		20 (37,7%)
Situação Profissional		
Empregada		48 (90,6%)
Desempregada		5 (9,4%)
<b>Crianças</b>		
Idade (meses)	10.23   3.29	
Sexo		
Masculino		28 (52,8%)
Feminino		25 (47,2%)
Semanas de Gestação		
34		1 (1,9%)
35		1 (1,9%)
36		1 (1,9%)
37		4 (7,5%)
38		9 (17%)
39		15 (28,3%)
40		14 (26,4%)
41		8 (15,1%)
Peso (gramas)	3359.5   462.39	

### **2.2.3. *Benevolent Childhood Experiences Scale*** (Narayan, Rivera, Ghosh Ippen, & Lieberman, 2015)

O questionário *Benevolent Childhood Experiences Scale* inclui 10 itens que se refletem possíveis experiências positivas na infância, que ocorreram entre o nascimento e os 18 anos de idade (e.g., Item 2, “Tinha pelo menos um bom amigo?”). Cada item é cotado com base numa escala de resposta de Sim (i.e., presença da experiência) ou Não (ausência da experiência). O total da escala é obtido através do somatório dos itens. Valores mais elevados representam a presença de um maior número de experiências positivas. Este questionário foi traduzido e adaptado no âmbito do projeto mais vasto do qual este estudo faz parte. Neste estudo, obteve-se um valor de consistência interna de  $\alpha = .823$ .

## **2.3. Procedimento**

O presente estudo está inserido num projeto de investigação mais amplo, que pretendeu aprofundar o conhecimento acerca do desenvolvimento das competências de autorregulação durante o primeiro ano de vida e do potencial contributo da qualidade da interação com os cuidadores. O projeto recebeu parecer positivo pela Comissão de Ética do Iscte-IUL (parecer 125/2022). O estudo foi divulgado junto de diversas creches e das redes sociais (e.g., *Facebook, Instagram*), para o recrutamento de mães e pais. Neste estudo, participaram apenas as mães e foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: saber ler e escrever, residir em Portugal e ter um/a filho/a entre os 6 e os 15 meses de idade. A todas as mães, foi solicitado o consentimento informado para participação no estudo.

## **2.4. Estratégia Analítica**

A análise de dados foi efetuada através do *software IBM SPSS Statistics 27*. Primeiramente, foram exploradas as estatísticas descritivas das variáveis que integram o presente estudo e, de seguida, foram analisadas as correlações entre as experiências de benevolência e a reação materna ao choro do bebé, e entre estas e fatores sociodemográficos. Por fim, foram levadas a cabo análises de correlação parciais, com vista a reexaminar as associações entre as experiências de benevolência e a reação materna ao choro do bebé, considerando o possível efeito de fatores sociodemográficos.



### 3. Resultados

#### 3.1. Estatística Descritiva

As estatísticas descritivas das principais variáveis do estudo, estão presentes na Tabela 2. No que concerne à reação emocional materna ao choro, observou-se uma média de 1.73 ( $DP = .95$ ) para a subescala Diversão, de 2.07 ( $DP = .66$ ) para a subescala Ansiedade, 1.85 ( $DP = .58$ ) para a subescala Frustração, 3.29 ( $DP = .88$ ) para a subescala Simpatia e 4.49 ( $DP = .65$ ) para a subescala Proteção. No que concerne às experiências de benevolência, foi observada uma média de 8.49 ( $DP = 2.20$ ), com um valor mínimo de 0 e máximo de 10.

**Tabela 2.**

*Estatísticas Descritivas.*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Intervalo teórico
<b>Diversão</b>	1.73	.95	1-3.67
<b>Ansiedade</b>	2.07	.66	1-3.75
<b>Frustração</b>	1.85	.58	1-3.25
<b>Simpatia</b>	3.29	.88	1-5
<b>Proteção</b>	4.49	.65	1.33-5
<b>Experiências de benevolência</b>	8.49	2.20	0-10

#### 3.2. Análise: Associação entre Variáveis

##### 3.2.1. Reação Materna ao Choro e Variáveis Sociodemográficas

Relativamente à associação entre a reação materna ao choro e as variáveis sociodemográficas, não se observaram associações estatisticamente significativas (todas,  $p > .05$ ) (cf. Tabela 3).

**Tabela 3.**

*Associações entre a Reação Materna ao Choro do Bebê, Sexo do Bebê, Idade do Bebê, Idade da Mãe e Habilidades Literárias da Mãe*

	Sexo do bebê <sup>a</sup>	Idade do bebê	Idade da Mãe	Habilidades da mãe <sup>b</sup>
<b>Diversão</b>	-.08	.06	.11	.12
<b>Ansiedade</b>	.11	-.22	-.19	-.22
<b>Frustração</b>	.18	-.03	.70	.03
<b>Simpatia</b>	-.04	-.05	-.18	-.12
<b>Proteção</b>	.25	-.15	-.11	-.07

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. <sup>a</sup> Coeficiente de Correlação Ponto-Bisserial; <sup>b</sup> Coeficiente de Spearman.

### 3.2.2. Experiências de Benevolência e Variáveis Sociodemográficas

No que diz respeito à associação entre as experiências de benevolência e as variáveis sociodemográficas, não se verificam associações estatisticamente significativas (todas,  $p > .05$ ) (cf. Tabela 4).

**Tabela 4.**

*Associações entre Experiências de Benevolência, Sexo do Bebê, Idade do Bebê, Idade da Mãe e Habilidades da Mãe*

	Sexo do bebê <sup>a</sup>	Idade do bebê	Idade da Mãe	Habilidades da mãe <sup>b</sup>
<b>Experiências de benevolência</b>	.03	-.00	.00	-.08

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. <sup>a</sup> Coeficiente de Correlação Ponto-Bisserial; <sup>b</sup> Coeficiente de Spearman.

### 3.2.3. Experiências de Benevolência e Reação Materna ao Choro

Não foram observadas quaisquer associações estatisticamente significativas entre as experiências de benevolência e as subescalas da reação materna ao choro, à exceção da

subescala frustração (cf. Tabela 5). Os resultados indicaram que a exposição a mais experiências de benevolência está associada a níveis menos elevados de frustração perante o choro do bebé ( $r = -.32, p = .018$ ) (cf. Tabela 5).

**Tabela 5.**

*Associações entre Experiências de Benevolência e Reação Materna ao Choro*

	<b>Experiências de Benevolência</b>
<b>Diversão</b>	.07
<b>Ansiedade</b>	-.23
<b>Frustração</b>	-.32*
<b>Simpatia</b>	.14
<b>Proteção</b>	.11

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. \* $p < .05$

### **3.2.4. Experiências de Benevolência e Outras Variáveis**

De seguida, foram realizadas as associações entre as experiências de benevolência e a reação materna ao choro, recorrendo a correlações parciais, de forma a controlar o possível efeito das variáveis sociodemográficas – i.e., sexo do bebé, idade do bebé, habilitações literárias da mãe e idade da mãe.

Após o controlo daquelas variáveis, confirmaram-se os resultados anteriormente observados. As experiências de benevolência não revelaram estar associadas à reação emocional materna ao choro do bebé (todas,  $p > .05$ ), à exceção da subescala frustração ( $r = -.33, p = .018$ ).



## 4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar as associações entre as experiências precoces de benevolência e a reação emocional materna ao choro do bebê. Os resultados revelaram uma associação estatisticamente significativa entre as experiências precoces de benevolência das mães e a frustração perante o choro do bebê. Em particular, a exposição a mais experiências de benevolência demonstrou estar associadas a menores níveis de frustração da mãe perante o choro do bebê. Estes resultados encontram-se em linha com estudos anteriores, que parecem sugerir que as experiências de benevolência contribuem para o funcionamento adaptativo do adulto (Almeida et al, 2021), e em específico para a sua parentalidade (Leerkes & Sipak, 2006).

A este respeito, Gunay-Oge, Pehlivan e Isikli (2020), ao estudarem a associação entre as experiências positivas na infância e a psicopatologia na idade adulta, em 341 participantes, constataram que a exposição a experiências de benevolência nos primeiros anos de vida estava a contribuir para menos sintomas psicológicos, mesmo após o controlo do possível efeito da exposição a experiências adversas. De acordo com Toth e Cicchetti (2013), experiências positivas precoces proporcionam a segurança necessária para que os indivíduos adquiriram e melhorem competências ao longo do desenvolvimento, como, por exemplo, empatia, autocontrolo e regulação emocional. Almeida, Guarda e Cunha (2021) suportam esta perspetiva, ao salientarem que as experiências positivas precoces, e a construção de relações de vinculação seguras, são fatores essenciais para a aquisição das capacidades anteriormente referidas.

A regulação emocional, em particular, definida como a capacidade para identificar, compreender, aceitar e regular as respostas emocionais (Gratz & Roemer, 2004), parece ser uma competência influenciada pelas experiências passadas positivas das mães, apresentando, por sua vez, um impacto positivo na parentalidade (Leerkes & Sipak, 2006). Autores sugerem que a empatia ao promover a capacidade das mães para reconhecerem as necessidades dos seus bebés (Leerkes, 2010), pode estar igualmente associada às reações emocionais das mães ao choro do bebê, o que, por sua vez, podem estar a moldar o desenvolvimento emocional e cognitivo dos seus filhos (Leerkes, 2011).

Os resultados do estudo de Daines et al. (2021) reforçam os achados de que indivíduos que vivenciam mais experiências positivas na infância, em particular mais apoio emocional na

família, apresentam níveis mais elevados de autoconfiança na idade adulta, o que forma uma base para relações saudáveis na idade adulta, incluindo as relações mãe-filho(a). Desta forma, a recordação por parte dos pais das suas experiências de benevolência, onde os mesmos se sentiram protegidos enquanto cresciam, pode atuar como um modelo para educar os próprios filhos/as, através de uma parentalidade positiva (Narayan et al, 2017).

De uma forma geral, as experiências de benevolência têm um impacto positivo na parentalidade, e consequentemente na regulação emocional dos pais. As experiências de benevolência criam um ambiente previsível que promove sentimentos como a segurança e a proteção, facilitando o desenvolvimento das capacidades adaptativas. Não surpreendentemente, estas experiências estão associadas a diversas habilidades sociais e relacionais, como referido anteriormente, que impactam de forma positiva as competências emocionais e sociais das crianças (Almeida et al, 2021).

É importante referir que o choro é referido na literatura como uma forma de comunicar de todos os bebés (Bowlby, 1973), podendo resultar de diversos fatores, como, por exemplo, a fome. Ao se analisar as associações entre as experiências de benevolência e a reação materna ao choro do bebé, este estudo verificou que as mães, ao estarem expostas a experiências positivas na infância, demonstram níveis mais baixos de frustração na sua reação ao choro. A frustração é um conceito definido por diversos autores, de formas distintas, mas complementares. Por exemplo, Ballone (2006) refere que a frustração se constitui como um sentimento de não-realização ou não-satisfação. A frustração, no âmbito da parentalidade, pode ser proveniente da tentativa dos pais para acalmar um bebé que chora, face à preocupação que vivenciam ao cuidarem do seu filho (Bolten, 2019). Para algumas mães e pais, o choro pode ser muito negativo e conduzir a sentimentos de frustração para estes cuidadores (Barr, 2006). Algumas mães podem ficar ansiosas no cuidado aos seus bebés quando estes choram, demonstrações estas que podem aumentar a excitação dos seus filhos e criar incertezas aos mesmos sobre a capacidade ou disposição das suas mães para os manterem em segurança (Leekers, 2011).

O estudo de Fairbrother e colegas (2015), com 98 mães de primogênitos (0 a 6 meses de idade), avaliou sentimentos subjetivos de frustração das mães ao choro infantil, utilizando o áudio do choro. Os resultados sugeriram que pensamentos negativos eram desencadeados pelo choro prolongado do bebé, estando associados a sentimentos de raiva, vontade de fugir

do bebé, a uma maior frustração e outras emoções negativas. Os autores constataram ainda que menores níveis de empatia estavam a predizer reações mais negativas ao choro do bebé.

Deste modo, a frustração tem vindo a ser utilizada em vários estudos, sendo relatada por algumas mães como uma reação emocional comum, perante algumas situações, como o stress ou a recordação das experiências passadas negativas. Em linha com a literatura, verifica-se que mães que apresentam pensamentos mais negativos face ao choro infantil, relatam níveis mais altos de frustração e impulsos mais fortes para se afastarem do bebé. Por outro lado, mães com experiências positivas na infância parecem relatar níveis mais baixos de frustração (Fairbrother et al, 2015), o que é consistente com os resultados do presente estudo.

#### **4.1. Limitações do Estudo e Sugestões de Investigação Futura**

Apesar da inovação do presente estudo, é importante referir as suas limitações.

Em primeiro lugar, foram utilizadas as subescalas que emergiram do estudo original de validação do instrumento utilizado para avaliar a reação emocional materna ao choro. Assim, revela-se essencial a análise das qualidades psicométricas do instrumento com uma amostra portuguesa.

Em segundo lugar, neste estudo, apenas participaram as mães. Apesar da participação dos pais estar inicialmente planeada, a sua pouca adesão conduziu à participação apenas das mães. Como sugestão de investigação futura, propõe-se a inclusão do pai em estudos com estes objetivos, pois permanece pobremente explorada a reação paterna ao choro do bebé e os seus fatores preditores.

Em terceiro e quarto lugar, o presente estudo foi realizado com base numa amostra pequena, o que poderá ter limitado o poder estatístico, e caracterizada por mães de nível socioeconómico médio, o que limita a generalização dos resultados a outros grupos. Sugere-se que investigação futura considere amostras maiores e grupos em risco ambiental, potencialmente expostos a menos experiências de benevolência na infância.

## **4.2. Implicações para a Prática**

A investigação sobre a temática abordada no presente estudo – i.e., as experiências de benevolência e a reação materna ao choro - permanece escassa. Os nossos resultados sugerem a importância de se considerar as experiências de benevolência, e não apenas da adversidade (mais explorada na literatura), quando se procura compreender o impacto das experiências precoces na parentalidade. Conhecimento mais aprofundado sobre o impacto das experiências de benevolência permitirá aos profissionais (e.g., assistentes sociais, psicólogos, educadores de infância, educadores sociais) refletir acerca de possíveis estratégias, focadas naquelas experiências, para intervir com famílias e na parentalidade.

## 5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo contribuir para a compreensão dos fatores associados à reação materna ao choro do bebê. Em particular, este estudo explorou as associações entre as experiências precoces de benevolência e a reação materna ao choro do bebê. Os nossos resultados apontam para o papel das experiências positivas na infância e na parentalidade futura, estando em linha com estudos anteriores (e.g., Narayan et al, 2015). Neste trabalho, constatou-se que mães que vivenciaram mais experiências de benevolência apresentavam níveis mais baixos de frustração perante o choro do bebê.

Apesar do contributo do presente estudo, a temática abordada permanece pobremente explorada na literatura, assistindo-se a uma escassez de instrumentos de avaliação das experiências precoces de benevolência. A *Benevolent Childhood Experiences Scale* (2015), utilizada neste estudo, por exemplo, é atualmente um dos poucos instrumentos existentes para avaliar as experiências de benevolência. Desta forma, revela-se essencial promover o interesse por esta temática, dado o seu potencial contributo para a prática dos profissionais que atuam com crianças/jovens e famílias.



## Referências

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: mediator and moderator models. *Child Development*, 75(1), 110–122. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00657.x>
- Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105179>
- Ballone, G. J. (2006). Depressão e Frustração. *PsiquWeb*. [www.psiqweb.net](http://www.psiqweb.net)
- Barr, RG. (2006). Crying and its importance for the child's psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal (QC): Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-10.
- Borelli, J. L. (2019) The past is present: Responses to infant crying among mothers high in attachment anxiety. *Parenting: Science and Practice*, 19(1-2), 22-25. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1555417>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol 2: Separation: Anxiety and anger*. London: The Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Braungart-Rieker, J. M., & Stifter, C. A. (1996). Infants' responses to frustrating situations: Continuity and change in reactivity and regulation. *Child Development*, 67(4), 1767–1779. <https://doi.org/10.2307/1131730>
- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
- De Wolff, M. S., & Ijzendoorn, M. H. V. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

- Fairbrother, N., Barr, R. G., Pauwels, J., Brant, R., & Green, J. (2015). Maternal thoughts of harm in response to infant crying: An experimental analysis. *Archives of Women's Mental Health, 18*, 447-455. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0471-2>
- Frodi, A. M., Lamb, M. E., Leavitt, L. A., Donovan, W. L., Neff, C., & Sherry, D. (1978). Fathers' and mothers' responses to the faces and cries of normal and premature infants. *Developmental Psychology, 14*(5), 490.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Haltigan, J. D., Leerkes, E. M., Burney, R. V., O'Brien, M., Supple, A. J., & Calkins, S. D. (2012). The Infant Crying Questionnaire: Initial factor structure and validation. *Infant Behavior & Development, 35*(4), 876–883. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.06.001>
- Leerkes, E. M. (2010) Predictors of maternal sensitivity to infant distress. *Parenting: Science and Practice, 10*(3), 219-239. <https://doi.org/10.1080/15295190903290840>
- Leerkes, E. M., Gudmundson, J.A., & Burney, R.V. (2010). The Infant Crying Questionnaire: A new measure of parents' beliefs about crying. Poster presented at the International Conference on Infant Studies, Baltimore, MD.
- Leerkes, E. M., Parade, S. H., and Burney, R. V. (2010). Origins of mothers' and fathers' beliefs about infant crying. *Journal of Applied Developmental Psychology 31*, 467–474. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.09.003>
- Leerkes, E. M., Parade, S. H., and Gudmundson, J. A. (2011). Mothers' emotional reactions to crying pose risk for subsequent attachment insecurity. *Journal of Family Psychology, 25*, 635–643. <https://doi.org/10.1037/a0023654>
- Leerkes, E. M., & Qu, J. (2020). The My Emotions Questionnaire: A self-report of mothers' emotional responses to infant crying. *Infant Mental Health Journal, 41*(1), 94–107. <https://doi.org/10.1002/imhj.21830>

- Leerkes, E. M., Siepak, K. J. (2006) Attachment linked predictors of women's emotional and cognitive responses to infant distress. *Attachment & Human Development*, 8 (01), 11-32, <https://doi.org/10.1080/14616730600594450>
- Matsuki, T., Ebara, T., Tamada, H., Kato, S., Kaneko, K., Kano, H., & Environment, T. J. (2022). Repeated maternal non-responsiveness to baby's crying during postpartum and infant neuropsychological development: the Japan Environment and Children's Study. *Child Abuse & Neglect*, 127, 105581. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105581>
- McElwain, N. L., & Booth-Laforce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247–255. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>
- Murray, A. D. (1985). Aversiveness is in the mind of the beholder. In *Infant Crying* (pp. 217-239). Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2381-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2381-5_10)
- Murray, A. D. (1979). Infant crying as an elicitor of parental behavior: An examination of two models. *Psychological Bulletin*, 86(1), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.1.191>
- Narayan, A. J., Ippen, C. G, Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2015). *The Benevolent Childhood Experiences (BCEs) scale*. San Francisco: Department of Psychiatry, University of California.
- Narayan, A. J., Ippen, C. G., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2017). Assessing angels in the nursery: A pilot study of childhood memories of benevolent caregiving as protective influences. *Infant Mental Health Journal*, 38(4), 461-474. <https://doi.org/10.1002/imhj.21653>
- Pires, A. (1997). A percepção que a mãe tem do temperamento do bebé: Desenvolvimento da percepção e a sua relação com o comportamento da criança e com o comportamento, irritabilidade e auto-eficácia maternas. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto. <http://hdl.handle.net/10400.12/811>
- River , L. M., & Borelli, J. L. (2019). no such thing as a baby: responses to infant cry paradigms are primarily influenced by parents' experiences and behavior. *Parenting, Science and Practice*, 19, 173-176, <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1556029>

- Santos, A. (2000). Sobre o choro: Análise de perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*, 18, 3, 325-334. <https://doi.org/10.14417/ap.403>
- Seabra, J. (2009). O choro do bebé. *Psicologia. Portal dos Psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0503.pdf>
- Stifter, C. A., & Backer, P. (2005). Crying behaviour and its impact on psychosocial child development. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV (eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-7.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135–139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Vecchio, T., Walter, A., & O'Leary, S. G. (2009). Affective and physiological factors predicting maternal response to infant crying. *Infant Behavior & Development*, 32(1), 117–122. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.10.005>
- Zeifman, D. M., & St James-Roberts, I. (2017). Parenting the crying infant. *Current Opinion In Psychology*, 15, 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.02.009>