

**RELAÇÃO MÃE-CRIANÇA E INDICADORES DE DEPENDÊNCIA E DE
INDEPENDÊNCIA
NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE**

Paula de Paula Fernandes

Dissertação de Mestrado apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia sob orientação do
Prof. Dr. Cesar Augusto Piccinini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre, setembro de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais e à minha família, pelo apoio e incentivo recebido durante o meu percurso acadêmico.

Meu imenso agradecimento ao meu noivo, Jonathan, por estar sempre presente, pela paciência e pelo apoio durante a construção deste trabalho. Obrigada por tornar a vida mais leve e prazerosa.

Ao meu orientador, professor Cesar Augusto Piccinini, pelo auxílio e apoio, desde o início do mestrado. Obrigada por me desafiar e pelo aprendizado.

Aos professores e colegas do NUDIF, pela acolhida e pelas trocas de conhecimento. Em especial, agradeço à Ambra, por tornar esta trajetória ainda mais especial.

À minha banca examinadora, obrigada pelas contribuições. À professora Rita, obrigada pelo aprendizado e apoio, principalmente nas práticas de docência.

À professora Milena, obrigada por seu um modelo e por aguçar meu interesse pesquisador desde a graduação. À professora Maria Lucia, obrigada pelo aprendizado ao dividir comigo teu amplo conhecimento sobre o Teste das Fábulas.

Devo agradecer também ao Poro, meu amigo de quatro patas que foi quem acompanhou mais de perto esta escrita, sempre ao meu lado, mesmo nas madrugadas em frente ao computador.

Por fim, agradeço às famílias do presente estudo, por aceitarem dividir conosco sua história.

Em especial, agradeço às mães e às crianças, cuja disponibilidade foi fundamental para a realização deste estudo.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
CAÍTULO I	
INTRODUÇÃO	
1.1 Apresentação.....	7
1.2 Caracterização da prematuridade.....	7
1.3 Relação mãe-criança no contexto da prematuridade.....	13
1.4 Dependência e independência no desenvolvimento infantil.....	19
1.5 Prematuridade e os comportamentos de dependência e de independência.....	26
1.6 Justificativa e Objetivos.....	28
CAPÍTULO II	
MÉTODO	
2.1 Participantes.....	32
2.2. Delineamento e Procedimentos.....	33
2.3. Instrumentos.....	34
2.4. Considerações Éticas.....	39
CAPÍTULO III	
RESULTADOS E DISCUSSÃO	
Caso 1 – Flávia e Luísa.....	42
Caso 2 – Silvana e Eduarda.....	58
Caso 3 – Raquel e Lucas.....	70
Caso 4 – Ana e Gabriel.....	82
Caso 5 – Karina e Laura.....	95
CAPÍTULO IV	
DISCUSSÃO GERAL	106
Considerações Finais.....	118
REFERÊNCIAS	120

ANEXOS

ANEXO A.....126
ANEXO B.....127
ANEXO C.....129
ANEXO D.....130
ANEXO E.....132
ANEXO F.....134

RESUMO

O nascimento prematuro acarreta grande impacto às famílias, podendo ser um momento muito delicado e traumático para os pais, devido à situação de risco na qual se encontra a criança. Desta forma, a prematuridade pode afetar as relações iniciais da criança com a sua família, além do próprio desenvolvimento da criança. O presente estudo buscou investigar os indicadores de dependência e de independência de crianças nascidas prematuras, bem como a relação mãe-criança no contexto da prematuridade. Participaram do estudo cinco mães e seus filhos/as com idade entre quatro e cinco anos, e que nasceram prematuras. As mães responderam a entrevistas, enquanto que as crianças responderam ao Teste das Fábulas. Análise de conteúdo qualitativa dos relatos maternos revelou tanto indicadores de dependência como de independência no que diz respeito a aspectos desenvolvimentais. Quanto à relação mãe-criança, de acordo com o relato materno, as crianças apresentaram mais indicadores de independência. As mães ainda enfrentavam algumas dificuldades e inseguranças, às quais foram relacionadas ao contexto de prematuridade. Já o Teste das Fábulas revelou mais indicadores de dependência emocional por parte das crianças. Ressalta-se o impacto que a prematuridade pode ter nas famílias, e como este contexto pode perpassar a relação mãe-criança mesmo após passada a situação de risco. Os resultados sugerem a importância do acompanhamento longitudinal das famílias, com atenção às questões emocionais que podem se fazer presentes em vários momentos do desenvolvimento da criança nascida prematura.

Palavras-chave: prematuridade; relação mãe-criança; desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Preterm birth causes great impact on families, since it is a delicate and traumatic moment for parents, because of the risk situation in which the child is. Thus, prematurity can affect the initial relationship of the child with his family, as well the child's own development. This study aimed to investigate the dependence and independence indicators of children born prematurely, and the mother-child relationship in the context of prematurity. Participants were five mothers and their children, aged four to five years, who were born preterm. Mothers answered interviews, while the children responded to the Fables Test. Content analysis of maternal reports showed both dependence and independence indicators in developmental aspects. As for the mother-child relationship, according to the mother's report, the children showed more independence indicators. Mothers were still facing some difficulties and insecurities, which were related to the prematurity context. The Fables Test also revealed indicators of greater emotional dependence by the children. It is notable the impact that prematurity can cause in families, and how this context can persist in the mother-child relationship even after the risk situation's is over. The results suggest the importance of longitudinal follow-up of families, with attention to emotional issues that may be present in various stages of development of premature by born child.

Keywords: prematurity; mother-child relationship; child development.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

O nascimento prematuro do bebê vem sendo destacado na literatura como um momento muito traumático e estressante para os pais (Gray, Edwards, O'Callaghan, Kuskelly & Gibbons, 2013; Korja, Latva & Lehtonen, 2012; Wittingham, Boyd, Sanders, & Colditz, 2014), fazendo com que alguns processos comuns à transição para a parentalidade e, em especial, para a maternidade, sejam influenciados pelo contexto de nascimento prematuro do bebê (Esteves, Anton & Piccinini, 2011; Fleck & Piccinini, 2013; Korja et al., 2009; Korja et al., 2012; Mathelin, 1999). Ademais, estudos vêm relatando problemas observados no desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo, indicando que, muitas vezes, algumas dificuldades podem continuar por anos após o nascimento, devido tanto às possíveis consequências biológicas ocasionadas pela prematuridade quanto ao impacto que a prematuridade causa nas relações da criança com sua mãe e com seu pai (Bora et al., 2011; Singh et al., 2013; Wittingham et al., 2014). Neste contexto destaca-se, em particular, a importância da relação mãe-criança para o processo que leva a criança da dependência à maior independência.

Inicialmente, se revisa a literatura buscando caracterizar a prematuridade. Na sequência, se apresenta diversos aspectos da relação mãe-criança nesse contexto. Por fim, discutem-se aspectos teóricos e empíricos sobre a dependência e a independência no desenvolvimento infantil e no contexto da prematuridade. Autores de diversas linhas teóricas têm estudado a relação mãe-criança, assim como os processos de dependência e de independência no desenvolvimento infantil. Entretanto, para fins do presente estudo, serão priorizados autores de referencial psicanalítico, por identificação teórica da autora, mas sem desconsiderar outros autores que tenham trazido contribuições para a área. Também serão priorizados estudos que investigaram o desenvolvimento infantil nos anos pré-escolares de crianças nascida prematuras, que é o foco do presente estudo.

1.2. Caracterização da prematuridade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, são considerados bebês pré-termo aqueles que nascem com menos de 37 semanas de gestação (WHO, 2014). Quanto à classificação, os bebês pré-termo são divididos em grupos de acordo com a idade gestacional e o peso ao nascer, sendo considerados extremamente prematuros os bebês que nascem com

menos de 28 semanas gestacionais. Já os bebês que nascem entre 28 e 32 semanas de idade gestacional são classificados como muito prematuros. Pré-termos moderados são os bebês que nascem entre 32 semanas e até 37 semanas gestacionais (WHO, 2012). Quanto ao peso ao nascer, os bebês são considerados de baixo peso quando nascem com menos de 2500g, muito baixo peso ao nascerem com menos de 1500g e extremamente baixo peso ao nascerem com menos de 1000g (Cloherty, Eichenwald & Stark, 2009; Vanderbilt & Gleason, 2011).

A prematuridade é a principal causa de morte e morbidade neonatal em países desenvolvidos (Goldenberg, Culhane & Romero, 2008). No Brasil, de 2000 para 2010 houve um aumento na prevalência de nascimentos prematuros de 6,7 para 7,1%, associado a um aumento relativo nas regiões Sul e Sudeste. Também foi identificado discreto aumento na prevalência de nascimentos de crianças com menos de 2500g, com percentuais menores nas regiões Norte e Nordeste (Ministério da Saúde, 2011). A diferença observada entre as regiões, no entanto, pode ter sido ocasionada pelo fato de as regiões Sul e Sudeste terem informações mais precisas e documentadas sobre os nascimentos prematuros. Quanto à proporção de óbitos de recém-nascidos prematuros, de acordo com o Ministério da Saúde (2011), estes correspondem a 70% dos óbitos registrados no primeiro dia de vida, o que torna o nascimento prematuro a principal causa de mortalidade na primeira semana de vida no Brasil.

O nascimento pré-termo do bebê pode ser ocasionado não só por parto espontâneo, mas também, muitas vezes, por recomendação médica (Ananth & Vintzileos, 2006), nas quais o parto prematuro pode ser indicado devido a complicações na saúde materna ou na saúde fetal (Romero, Dey & Fisher, 2014). Dentre as causas de parto prematuro, autores referem que é provável que este, em muitos casos, seja ocasionado por fatores múltiplos, já que a prematuridade pode ter fatores clínicos, sociais e emocionais associados (Barros et al., 2008; Turcker & McGuire, 2006). Dentre os fatores ligados ao nascimento prematuro está o aumento do uso de técnicas de reprodução assistida, que por sua vez podem aumentar as chances de gestações múltiplas, o que é considerado fator de risco para o nascimento pré-termo (Goldenberg et al., 2008; Turcker & McGuire, 2006). Em casos de parto prematuro realizado por recomendação médica, destacam-se como principais causas a pré-eclâmpsia, o sofrimento fetal, a rotura de placenta e o fato de o bebê ser pequeno para a idade gestacional (PIG) (Ananth & Vintzileos, 2006). Todos os fatores citados como causa de nascimento prematuro em caso de recomendação médica são também fatores que podem levar ao parto prematuro espontâneo, ou seja, sem indicação ou intervenção médica prévia. Além disso, a prematuridade também está relacionada a fatores de risco tais como infecções no líquido amniótico (Romero et al., 2014) e no sistema genitorinário (Barros et al., 2008; Silveira et al,

2008), hipertensão materna (Barros et al., 2008; Silveira et al, 2008) e o tabagismo materno durante a gestação (Barros et al., 2008; Goldenberg et al., 2008; Silveira et al, 2008).

Alguns aspectos sociais também são identificados como fatores de risco para o nascimento pré-termo, tais como baixa escolaridade materna, renda familiar baixa, ausência de um parceiro e número de consultas pré-natais inferiores a cinco (Silveira et al., 2008, 2010). Quanto aos aspectos emocionais, o *stress* materno também tem sido considerado como sendo fator de risco para o nascimento pré-termo (Barros et al., 2008; Silveira et al., 2008; Silveira et al., 2010). De acordo com Romero et al. (2014), fatores estressores, ansiedade e depressão, tanto anteriores à gestação quanto durante a gravidez, podem aumentar a produção materna e fetal de cortisol. Além disso, a depressão materna também pode influenciar o nascimento prematuro do bebê, uma vez que pode haver aumento no consumo de tabaco e álcool nesta condição (Goldenberg et al., 2008). Assim, como destacado acima, a prematuridade pode ter indicadores socioeconômicos e emocionais como fatores de risco. Desta forma, ressalta-se a necessidade de programas de saúde voltados, principalmente, às populações que se encontram em situações de maior vulnerabilidade.

Nas últimas décadas, constatam-se grandes avanços da medicina e de tecnologias na área da saúde materno-infantil. Tais progressos contribuíram para o fato de os bebês, cada vez mais, sobreviverem ao nascimento prematuro. Além disto, as chances de sobrevivência aumentam conforme também aumenta a idade gestacional. Segundo Vanderbilt e Gleason (2011), nos Estados Unidos, no ano 2000, 30% das crianças nascidas com 23 semanas de gestação sobreviveram, índice que foi de 59% para as crianças que nasceram com 24 semanas de gestação e de 70% para as que nasceram com 25 semanas de gestação. Mesmo com maiores taxas de sobrevivência, no entanto, os bebês prematuros ainda podem sofrer diversas intercorrências após o nascimento, tais como lesões cerebrais, hemorragias, inflamações no trato gastrointestinal, problemas respiratórios e retinopatia (Rades, Bittar & Zugaib, 2004; Ward & Beachy, 2003).

Ainda que, quanto menor a idade gestacional, mais delicada se torna a situação do bebê, nascimentos considerados moderadamente prematuros – e não muito ou extremamente prematuros – não estão livres de consequências por terem o nascimento mais próximo ao nascimento a termo (que acontece de 37 a 42 semanas gestacionais). Autores apontam que 70% dos nascimentos pré-termo aconteceriam de 34 a 36 semanas gestacionais (Heinonen et al., 2015). É importante ressaltar que, de acordo com Heinonen et al. (2015), são justamente nas últimas semanas gestacionais anteriores ao nascimento considerado a termo que o desenvolvimento cerebral chega a um momento crítico. O autor refere que, com 34 semanas gestacionais, tal desenvolvimento se encontra a aproximadamente 65% do ideal – que seria no

caso de nascimento a termo. Ademais, de acordo com os autores, 50% do aumento do volume cortical e outras mudanças significantes ocorrem em tal período, o que indica que mesmo os bebês prematuros que nascem com maiores idades gestacionais também podem enfrentar dificuldades futuras.

Desta forma, pode-se considerar que, mesmo com diferentes idades gestacionais e peso ao nascer, a prematuridade ainda pode deixar marcas que perduram ao longo do desenvolvimento da criança. Estudos relatam principalmente maiores ocorrências de problemas motores, de linguagem, cognitivos e de comportamento (Isotani, Azevedo, Chiari & Perissinoto, 2009; Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho & Martinez, 2005; van Noort-van der Spek, Franken & Weisglas-Kuperus, 2012; Rugolo, 2005).

Quanto aos problemas motores, Magalhães, Catarina, Barbosa, Mancini e Paixão (2003) destacam que o acompanhamento de crianças nascidas prematuras não deve se restringir aos primeiros dois anos de vida, visto que mesmo em idade escolar podem ser identificados atrasos perceptomotores e posturais nessas crianças. Tais problemas são acentuados quando se trata de crianças que nasceram muito prematuras e com muito baixo peso, quando as disparidades motoras comparadas aos nascidos a termo podem chegar até ao início da adolescência (Kieviet, Piek, Aarnoudse-Moens & Oosterlaan, 2009).

Dentre os problemas de linguagem encontrados na literatura, destacam-se as dificuldades no repertório verbal, com médias abaixo do esperado para a idade (Oliveira, Enumo, Azevedo & Queiroz, 2011). Ademais, problemas de linguagem podem estar relacionados a dificuldades cognitivas, onde as crianças nascidas pré-termo e baixo peso podem apresentar, de acordo com os autores, índices mais baixos de raciocínio geral, quando comparadas a crianças nascidas a termo. Em uma revisão sistemática que investigou a relação entre a prematuridade, o peso ao nascer e o desenvolvimento da linguagem em crianças nascidas no Brasil, autores observaram uma associação entre esses três aspectos (Zerbeto, Cortelo & Filho, 2015). Tal estudo identificou que as crianças nascidas prematuras apresentaram um pior desempenho na área da linguagem quando comparadas a crianças nascidas a termo. Quanto aos tipos de linguagem, os autores identificaram que a linguagem expressiva mostrou-se mais prejudicada do que a receptiva. Além disso, notou-se que um maior nível de escolaridade dos pais e maior renda familiar atuaram como fator de proteção para o desenvolvimento da linguagem de tais crianças. Por outro lado, menor idade gestacional e menor peso ao nascer apareceram associados como fatores de risco para problemas de linguagem, quando comparados aos resultados de crianças que nasceram com idade gestacional mais próxima das 37 semanas.

Quanto aos problemas de comportamento em crianças nascidas prematuras destacados por Linhares et al. (2000), foram identificados inquietude, agitação e impaciência. Em outro estudo, Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho e Martinez, (2005) encontraram em tais crianças enurese, tiques ou movimentos repetitivos e não permanência em atividades, além das características já citadas anteriormente. Relacionados aos problemas do comportamento muitas vezes estão questões referentes ao desenvolvimento emocional infantil. No entanto, menor número de estudos foi encontrado no que diz respeito a esta área do desenvolvimento dessas crianças, na qual a literatura também indica a possibilidade de maiores dificuldades (Bora et al., 2011; Levy-Shiff et al., 1994; Singh et al., 2013), como pode ser visto nos estudos revisados a seguir.

Uma das mais extensas pesquisas nesta área, realizada por Singh et al. (2013), envolveu 85.535 crianças e adolescentes norte-americanos de 2 a 17 anos de idade, com o objetivo de investigar aspectos referentes à saúde mental desses participantes, tais como prevalência, relação com a prematuridade e a influência de fatores socioeconômicos. Os pais/responsáveis foram entrevistados via telefone, respondendo ao *2011-2012 National Survey of Children's Health*. Os resultados revelaram que a prevalência de distúrbios mentais foi de 23% em crianças nascidas prematuras, 29% em crianças nascidas com extremo baixo peso e de 19% em crianças nascidas com muito baixo peso, enquanto que no grupo a termo o índice foi de 15%. No que diz respeito a problemas mentais específicos, destaca-se que os autores encontraram um índice de 8% de crianças/adolescentes nascidos prematuros que apresentavam problemas emocionais (por exemplo: depressão, ansiedade e distúrbios de conduta), enquanto entre os nascidos a termo a prevalência foi de 6%.

Já o estudo de Hall e Wolke (2012), que teve como objetivo investigar o nível de problemas emocionais ligados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer, envolveu 654 crianças alemãs nascidas muito pré-termo, muito baixo peso ou a termo. O *Child Behaviour Checklist* (CBCL) foi utilizado com os pais das crianças quando estas se encontravam com 6,3 e 8,5 anos de idade, enquanto que aos 12 e 13 anos foi utilizado o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SQD) com os pais. Os achados revelaram que 76% da amostra apresentava baixo nível de problemas emocionais, enquanto os demais (24%) apresentavam elevado nível. Dentre os nascidos muito prematuros, o alto nível de problemas emocionais foi de 32%, enquanto que dentre os nascidos muito baixo peso o índice foi de 29%, e de 18% dentre os nascidos a termo. Considerando outros fatores de risco associados, os autores encontraram que, entre os 6 e 13 anos, meninos nascidos muito prematuros e de baixo status socioeconômico foram os que apresentaram maiores riscos de desenvolver problemas

emocionais internalizantes, como ansiedade e depressão, quando comparados ao restante da amostra.

Nesta mesma direção, o estudo de Bora et al. (2011) investigou diversos aspectos do comportamento de crianças neozelandesas com a idade de seis anos, 104 delas nascidas muito prematuras e 108 delas nascidas a termo. Foi utilizado também neste estudo o SQD com os pais e com os educadores dessas crianças, sendo que os educadores não tinham conhecimento sobre quais crianças eram prematuras e quais eram a termo. Os resultados revelaram maiores indicadores de problemas emocionais, de déficit de atenção/hiperatividade e de relacionamento com pares entre as crianças muito prematuras em relação às nascidas a termo, considerando as respostas fornecidas pelos pais. No entanto, considerando o relato dos educadores, não houve diferenças significativas entre os dois grupos. Este resultado é importante para se pensar como a prematuridade pode influenciar na forma como os pais vêem a criança ao longo do seu desenvolvimento.

Embora estudos internacionais apresentem alguns indicadores revelando diferenças no desenvolvimento emocional de crianças nascidas pré-termo, tais dados nem sempre recebem respaldo de estudos brasileiros. Nesse contexto, Linhares et al. (2000), conduziram um estudo envolvendo 34 mães de crianças de Ribeirão Preto nascidas prematuras e com muito baixo peso, com idade entre oito e dez anos. Foi utilizado com a criança o Desenho da Figura Humana (DFH) e com as mães a Escala Comportamental A2 de Rutter, sendo que o desempenho das crianças foi comparado com a padronização dos testes. Na escala utilizada com as mães, os autores encontraram que as crianças do estudo apresentaram mais comportamentos de inquietude, agarramento intenso à mãe e impaciência do que a média da amostra padronizada do próprio teste. Já o DFH, utilizado com as crianças, apresentou indicadores emocionais na média, também em relação à padronização dos testes.

Em estudo posterior, Linhares et al. (2005) também investigaram o desenvolvimento emocional de crianças em Ribeirão Preto, avaliadas através do DFH. Participaram do estudo 20 crianças nascidas pré-termo e igual número de crianças nascidas a termo, todas com idade entre 8 e 9 anos. Neste estudo, ambos os grupos apresentaram indicadores emocionais no DFH acima da média esperada pela padronização do teste, apresentando indicadores que sugerem problemas como ansiedade e preocupações, bem como na representação corporal.

Apesar de alguns achados destacarem que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são importantes fatores de risco para o desenvolvimento infantil, Linhares et al., (2000) assinalaram que sempre deve-se tomar cuidado com a predição linear determinista que liga a prematuridade ao desempenho futuro da criança. Além dos possíveis problemas encontrados no desenvolvimento de algumas crianças nascidas pré-termo, no contexto da prematuridade

torna-se importante levar em conta, além dos aspectos já citados, também o ambiente em que a criança se desenvolve. Por exemplo, o baixo nível socioeconômico familiar pode contribuir como fator de risco para a presença de problemas no desenvolvimento dessas crianças (Linhares et al., 2000; Rugolo, 2005). Além disto, deve se levar em conta fatores tais como a mediação do desenvolvimento e da aprendizagem, proporcionados a partir dos cuidados maternos, bem como a qualidade do cuidado recebido pela criança (Carvalho, Linhares & Martinez, 2001). Assim, considera-se importante identificar mecanismos protetores, a fim de que se minimize ou neutralize os efeitos dos potenciais riscos ao desenvolvimento no contexto da prematuridade (Oliveira et al., 2011).

Com relação ao desenvolvimento emocional, em particular, destaca-se como fundamental a qualidade das relações afetivas pais-bebê e, futuramente, pais-criança, sendo considerada neste estudo em especial a relação mãe-criança. Embora estas relações iniciais também sejam afetadas pelos fatores socioeconômicos que envolvem a família, elas dependem, em grande medida, de aspectos subjetivos que estão envolvidos nestas relações. A seguir, serão destacados alguns estudos que investigaram como tais relações se desenvolvem no contexto particular da prematuridade.

1.3. Relação mãe-criança no contexto da prematuridade

Devido à importância da relação pais-criança, e em particular, da relação mãe-criança para o desenvolvimento infantil, se torna importante investigar tal relacionamento em contextos complexos, como o da prematuridade. Considerando que, muitas vezes, o cuidador principal da criança ao nascer é a mãe, diferentes autores colocam o relacionamento mãe-criança como sendo, desde o início, fundamental para o desenvolvimento infantil. Desta forma, serão priorizados, nesta revisão, aspectos referentes especialmente à relação mãe-criança, ainda que alguns estudos incluam, também, os pais.

Quando se trata do nascimento prematuro de um bebê e de uma conseqüente internação em UTI neonatal, há uma separação precoce mãe-bebê, tornando a relação da díade nesse contexto ainda mais delicada. Estudos apontam que a experiência de maternidade no contexto de prematuridade muitas vezes se inicia como sendo traumática e estressante (Gray et al., 2013; Korja et al., 2012; Wittingham et al., 2014).

Com o objetivo de investigar essas perspectivas de mães e pais das crianças nascidas nesse contexto, Wittingham et al. (2014) conduziram um estudo qualitativo envolvendo 18 genitores de crianças prematuras na Austrália. Os autores encontraram, a partir da análise temática de grupos focais, que as mães e os pais relataram sentir o mínimo de controle sobre a situação, bem como que não conseguiram realizar adequadamente a transição para a

parentalidade e que não tinham o mesmo suporte familiar que outros pais, além de apresentarem dificuldades para criar um vínculo com o bebê devido ao medo da perda. Na mesma direção, Baum et al. (2011) analisaram as entrevistas de 30 mães de bebês pré-termo durante a internação da criança em um hospital israelense, e também revelaram que, dentre as repercussões associadas à prematuridade para as mães, estava a sensação de não ser mãe ainda, assim como sentimentos de culpa pelo parto prematuro e dificuldades de estabelecer vínculo com o bebê. Estes achados podem estar relacionados ao fato de que as mães e pais de bebês internados na UTI neonatal precisam lidar também com a instabilidade e a imprevisibilidade, bem como, muitas vezes, com o perigo de morte de seu bebê (Krodi, 2008), além das inseguranças comuns na transição para a parentalidade.

As experiências negativas relatadas pelas mães e pelos pais devido ao nascimento prematuro da criança, além de terem relação com todo o contexto da prematuridade, também podem ter relação especificamente com a idade gestacional do bebê. Tooten et al. (2013) investigaram as percepções e as experiências de pais e mães de crianças holandesas nascidas prematuras e a termo. Participaram do estudo 222 crianças, que foram divididas em três grupos: 73 nascidas a termo, 66 nascidas prematuras moderadas e 63 nascidas muito prematuras. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas que posteriormente foram submetidas à análise estatística. Os resultados encontrados pelos autores indicaram que, comparados aos genitores de bebês a termo, tanto os de bebês muito pré-termo quanto os de bebês pré-termo moderado relataram mais experiências negativas em aspectos como dúvidas sobre a condição médica do filho e ambiguidade sobre a alta hospitalar. No entanto, o estabelecimento de um relacionamento específico e único com a criança foi relatado como sendo uma experiência negativa apenas pelos genitores de bebês muito pré-termo. De acordo com os autores, o fato desses bebês geralmente permanecerem mais tempo internados na UTI neonatal pode prejudicar o desenvolvimento de capacidades intuitivas parentais nesses casos. Desta forma, foram encontrados indicadores de que, quanto menor a idade gestacional do bebê, potencialmente maior seria a tendência de os genitores classificarem sua experiência inicial pós-parto como sendo negativa. Isto pode ser entendido através das concepções de Mathelin (1999), que salientou que, nos últimos meses de gestação, o bebê toma forma não só no ventre da mãe, mas também em seu psiquismo. Muitas vezes, é justamente esse período dos últimos meses que pode não acontecer nos casos de prematuridade, principalmente se o bebê nasce prematuro extremo ou muito prematuro, o que pode ajudar a explicar os achados de Tooten et al. (2013).

A partir do que foi visto acima, pode-se inferir que diversos processos comuns às primeiras relações mãe-criança podem ser afetados pela prematuridade, ou até mesmo

interrompidos, devido ao nascimento antes do tempo. Dentre esses processos, cabe ressaltar o estado de *preocupação materna primária* (PMP), referido por Winnicott (1958/2000) como sendo o estado especial vivido pela mãe nas últimas semanas da gravidez e que se estende até as primeiras semanas ou meses de vida do bebê. Este conceito reflete a condição na qual a mãe entra em profunda identificação com o seu filho, e durante o qual o bebê apresenta uma dependência absoluta em relação à mãe. Trata-se de uma adaptação sensível e delicada da mãe às necessidades do bebê, através da qual a mãe é capaz de saber do que ele necessita. Segundo o autor, é necessário que a mãe esteja saudável o suficiente para conseguir passar por esse período e, posteriormente, voltar seu interesse também a outros aspectos de sua vida. De acordo com Winnicott (1987/2006), há uma necessidade vital de que alguém facilite os estágios iniciais do processo de desenvolvimento psicológico, psicossomático e da personalidade do bebê. Desta forma, o bebê precisaria de um ambiente de facilitação, que deve apresentar características suficientemente boas, como a de integração e a de ajudar o bebê a se tornar uma unidade, ainda que uma unidade dependente.

No que tange à *preocupação materna primária* em mães de bebês prematuros, autores consideraram que a entrada neste estado pode ser dificultada devido ao contexto de prematuridade (Esteves et al., 2011; Mathelin, 1999). De acordo com Mathelin (1999), é difícil que a mãe se encontre em boa saúde em casos de nascimento pré-termo do filho, devido às angústias e preocupações que permeiam esse contexto. Desta forma, segundo a autora, a mãe pode acabar com dificuldades para pensar sobre o seu bebê, o que pode levá-la a acreditar que somente a equipe hospitalar sabe o que é bom para ele. No entanto, Esteves et al. (2011) revelaram que as mães de bebês prematuros podem apresentar, gradativamente, indicadores de *preocupação materna primária*. A partir de uma psicoterapia breve dinâmica oferecida a quatro mães de bebês internados em uma UTI neonatal de Porto Alegre, os autores perceberam que as mães necessitavam de mais tempo para adaptarem-se à gestação de risco e ao nascimento pré-termo do bebê, mas que elementos tais como mudanças emocionais e aumento da sensibilidade foram identificados em todas as quatro mães do estudo, mesmo no contexto da prematuridade.

Outro processo que pode acabar sendo atravessado pela prematuridade é o de fantasiar sobre o bebê ainda durante a gestação e de confrontá-lo posteriormente com o bebê que nasce, que Lebovici (1987) refere respectivamente como bebê imaginário e bebê real. Segundo o autor, tal processo sempre necessita de elaboração por parte da mãe, pois o bebê real nunca é idêntico ao imaginário. No entanto, o bebê pré-termo, ao nascer, encontra-se muito diferente daquele que foi fantasiado pela mãe. Isto foi também destacado por Fleck e Piccinini (2013), em um estudo envolvendo quatro mães porto-alegrenses, cujos bebês nasceram prematuros,

que teve o objetivo de investigar as representações maternas sobre o bebê imaginário e o bebê real após o parto, antes da alta e no terceiro mês após a alta hospitalar do bebê. Foram realizadas entrevistas em cada uma dessas fases, e os resultados revelaram que as mães possivelmente tiveram dificuldades no processo de construção do bebê imaginário no terceiro trimestre da gestação, tendo em vista o parto prematuro. No entanto, os autores salientaram que a elaboração que a mãe realiza do bebê imaginário e a aproximação ao bebê real ocorreram de forma gradual, sendo mais intensa no terceiro mês após a alta hospitalar do bebê.

As concepções sobre o bebê imaginário e o bebê real formuladas por Lebovici (1987) se aproximam, em alguns aspectos, ao que Stern (1991) considera como representações maternas. Segundo o autor, também estão incluídos nesse processo o que os psicanalistas chamam de projeções, identificações projetivas, bebê fantasmático, e o que Bowlby denomina *modelo de funcionamento interno*. De acordo com Stern (1991), é esperado que as representações maternas sobre o bebê sofram mudanças ao longo da gestação e do desenvolvimento da criança. Contudo, o contexto da prematuridade traz uma dimensão muito particular a estes processos, seja os que ocorrem ainda na gestação, seja na elaboração psíquica necessária para estabelecer um relacionamento no período pós-parto, já que, muitas vezes, o bebê é muito diferente do que era esperado pela mãe.

Como foi visto acima, a experiência da prematuridade pode ser vivenciada como estressante e traumática pelos pais (Gray et al., 2013; Korja et al., 2012; Wittingham et al., 2014). Além disso, de acordo com Korja et al. (2009), as mães não se encontram preparadas para a separação abrupta de seu bebê que ocorre na prematuridade. Desta forma, a interrupção do processo de representação, a experiência traumática do nascimento, a separação precoce e o medo pela saúde do bebê podem afetar o processo das representações maternas.

Na revisão de literatura realizada por Korja et al. (2012), os autores estudaram 29 artigos envolvendo as representações maternas de apego, a relação mãe-criança e o apego da criança até os dois anos de idade, todos eles no contexto da prematuridade. De acordo com os pesquisadores, foi encontrado que díades de mãe e criança nascida prematura não estão em maior risco para desenvolverem apego inseguro quando a criança alcança a idade corrigida de 12 meses de vida. No entanto, também foi identificado que, até os seis meses de vida da criança, as representações maternas de apego e os comportamentos na interação de mães de bebês nascidos pré-termo pareciam estar em maior risco.

Exemplificando tal questão, destaca-se o estudo de Korja et al. (2009), onde foi conduzida uma investigação sobre as representações de apego em mães finlandesas de bebês nascidos prematuros e a termo aos 12 meses de vida da criança. No caso dos prematuros, a

idade foi corrigida. Foi utilizado o *Working Model of Child Interview* (WMCI), que corresponde uma entrevista semiestruturada sobre as percepções maternas e experiências subjetivas sobre as características individuais da criança e da relação mãe-criança. A partir dessa entrevista, foram identificadas três categorias diferentes de representações maternas: equilibrada, não-envolvida e distorcida. De acordo com os autores, não houve diferenças significativas entre os dois grupos no que diz respeito às três categorias de representações, mas sim nas diferenças qualitativas em relação às representações maternas. Tais diferenças foram organizadas em categorias como coerência, sensibilidade, aceitação, dificuldades da criança e medo pela segurança da criança. Os autores encontraram que o grupo de mães de bebês nascidos pré-termo apresentou mais incoerência nas representações, o que pode ter ocorrido devido à interrupção do processo causado pelo nascimento prematuro do bebê. Além disso, foi encontrado que as mães de bebês prematuros também demonstraram menos escores na categoria sobre aceitação. Esta categoria foi analisada levando em consideração o quanto as mães aceitavam as características de dependência e de independência dos seus bebês. Em especial, de acordo com Korja e colegas, as mães de bebês prematuros podem apresentar dificuldades em aceitar as necessidades de independência de seus filhos. Ademais, as mães desses bebês também relataram mais medos quanto à segurança do filho, com destaque para os medos irrealistas de perda do bebê relatados por essas mães. As diferenças encontradas nas interações de mães de bebês prematuros foram explicadas pelos autores como sendo possivelmente uma resposta adaptativa à imaturidade e às dificuldades de interação do bebê prematuro, o que pode levá-las ao cuidado compensatório, bem como apresentar mais verbalizações, mais toque e olhares, e ao mesmo tempo levá-las a realizar essas atividades com menos afeto. Outra justificativa para as diferenças quanto à forma de interagir das mães de bebês nascidos pré-termo refere-se ao stress inicial, à separação precoce e ao possível rompimento do vínculo causado pela prematuridade, sendo que esses fatores podem levar as mães a apresentarem, por exemplo, maior comportamento de intrusividade.

Além de estar presente nos estudos sobre a relação mãe-bebê, este dado sobre a intrusividade e a diretividade materna também foi encontrado em estudos sobre relação mãe-criança posteriormente. Nesta direção, o estudo de Potharst et al. (2012) investigou as diferenças na qualidade da relação mãe-criança entre 115 crianças nascidas muito pré-termo e 95 crianças nascidas a termo, na Holanda, quando as crianças se encontravam com cinco anos de idade. Os pesquisadores orientaram as mães a brincar com os filhos por 15 minutos, utilizando diferentes objetos contidos em três caixas. A partir da análise dos vídeos das interações mãe-criança, os pesquisadores encontraram que as mães do grupo prematuro apresentaram comportamentos de menor suporte à autonomia da criança, bem como

comportamentos de maior interferência na atividade analisada. Essas diferenças foram maiores quando as crianças apresentavam ainda algum tipo de deficiência ou se a mãe possuía nível socioeconômico baixo. De acordo com os autores, a diretividade materna é adaptativa quando dá suporte às iniciativas da criança e respeita seus sinais, mas que cessa quando não é mais necessária. No entanto, a diretividade não é adaptativa quando ignora as iniciativas da criança ou quando não leva seus sinais em consideração. Esses padrões de interação envolvem o quanto a autonomia da criança é levada em conta e percebida pela mãe. De acordo com os autores, caso a criança seja vista como vulnerável, como pode ser o caso de crianças que nasceram prematuras, os padrões de interação podem ser influenciados por essa condição, o que pode prejudicar o desenvolvimento das competências da criança.

Nesse sentido, com o objetivo de investigar os preditores da percepção parental de vulnerabilidade da criança, Allen et al. (2004) investigaram um grupo de 116 mães de crianças norte-americanas nascidas prematuras, com um ano de idade corrigida. Para tanto, foi utilizado o *Vulnerable Child Scale* (VCP), que foi aplicado com as mães das crianças, bem como instrumentos que avaliaram a saúde mental materna. Entre os preditores da percepção parental de vulnerabilidade da criança, os autores encontraram diversos fatores, como, por exemplo, maior tempo de internação hospitalar do bebê, maior nível de ansiedade e de depressão materna, menor otimismo, menos satisfação de vida e menor suporte social relatados pelas mães. Desta forma, os autores inferem que a situação de prematuridade, associada a outros fatores, pode interferir na forma como os pais percebem e interagem com os filhos, podendo fazer com que estes o vejam como mais vulneráveis e, desta forma, acabem promovendo menos oportunidades para que eles adquiram mais independência nas atividades da vida diária.

Na mesma linha, o estudo de Wightman et al., (2007) investigou o nível de proteção parental em crianças norte-americanas nascidas com extremo baixo peso. Participaram da pesquisa os genitores de 217 dessas crianças, bem como 176 crianças nascidas com peso considerado normal, todas com oito anos de idade. Foram realizados testes cognitivos com as crianças e aplicados diversos instrumentos com os genitores, incluindo o *Parent Protection Scale* (PPS). Os autores encontraram que os pais de crianças nascidas com extremo baixo peso tiveram escores totais maiores de superproteção avaliada pelo PPS, comparados aos genitores de crianças nascidas com peso normal. Entre os fatores encontrados como preditores relacionados aos genitores, destacam-se: pais solteiros, baixo nível socioeconômico e depressão. Já os preditores relacionados à criança que mais se destacaram foram: criança filha única, necessidade de oxigênio na internação, problemas neuro sensoriais, baixo QI e

limitações funcionais. Quanto ao grupo dos nascidos com peso normal, nenhum desses fatores foi considerado preditor de escore de superproteção avaliado pelo PPS.

Ainda em relação ao tema da superproteção, no já citado estudo de Wittingham et al. (2014), foi revelado que os genitores de crianças nascidas prematuras relataram dificuldades de identificar se certos problemas do desenvolvimento do filho estariam relacionados com a prematuridade ou com problemas comuns à infância. Além disso, os genitores também se consideraram superprotetores, parte disso devido à culpa que as mães sentiam por não terem conseguido levar a gestação a termo. Desta forma, e por terem dificuldades em identificar o que esperar em relação ao desenvolvimento de seus filhos prematuros, esses genitores relataram preocupação em não conseguir encorajar suficientemente a independência de seus filhos.

A partir do que foi exposto acima, pode-se inferir que o relacionamento inicial pais-bebê e, particularmente, o relacionamento mãe-bebê, são afetados intensamente pela prematuridade, o que pode ter um impacto mais durador, se estendendo para características específicas do relacionamento mãe-criança durante os anos pré-escolares. De acordo com Borghini et al. (2006), ainda que os problemas neonatais sejam temporários, o relacionamento pais-bebê que se inicia sob circunstâncias estressantes pode gerar mais dificuldades do que aqueles que iniciam sem tantas intercorrências. Assim, tais autores consideraram que o nascimento pré-termo do bebê pode ter efeitos secundários no comportamento da criança posteriormente, pois todo o contexto de nascimento prematuro pode afetar as percepções e atitudes dos pais, bem como distorcer as interações e o relacionamento pais-bebê usual. Desta forma, pode-se considerar que, uma vez que o contexto de nascimento prematuro pode influenciar as relações familiares iniciais, tal influência também pode ser percebida posteriormente, como quando a criança se encontra em idade pré-escolar. Assim, aspectos do desenvolvimento infantil e do relacionamento mãe-criança também podem ser atravessados pela prematuridade, permeando os indicadores de dependência e de independência destas crianças, como será explorado no tópico a seguir.

1.4. Dependência e independência no desenvolvimento infantil

Por se tratar de uma aquisição importante para o desenvolvimento infantil, diversos autores têm estudado o processo de dependência e de independência da criança. No entanto, devido à identificação teórica da autora, optou-se por priorizar a seguir apenas autores psicanalíticos que abordaram esta questão. Além disso, como destacado anteriormente, será enfatizado o desenvolvimento infantil nos anos pré-escolares, que é o foco do presente estudo.

Dentre esses autores, destaca-se primeiramente Winnicott (1963/1983), que considerou o processo que leva da dependência à independência como parte do crescimento emocional do indivíduo, processo esse que ocorre de forma gradual. Segundo o autor, a maturidade implica tanto o crescimento pessoal quanto a socialização. No entanto, não se pode considerar a independência como absoluta, uma vez que o indivíduo e o ambiente são interdependentes de acordo com sua teoria. O autor propõe três categorias para pensar a dependência e a independência: a *dependência absoluta*, a *dependência relativa* e o *rumo à independência*. A dependência absoluta, segundo Winnicott (1963/1983), ocorre nos primeiros estágios do desenvolvimento emocional da criança. Neste período, o bebê é dependente da mãe tanto no útero quanto no período lactente, ou seja, trata-se de uma dependência física. De acordo com o autor, a dependência nesta fase é absoluta, pois tanto a mãe quanto os bebês são dependentes um do outro – o bebê por sua imaturidade e a mãe devido ao estado de *preocupação materna primária*, descrito anteriormente. No entanto, de acordo com Winnicott, há também um paradoxo envolvendo esse estágio. Segundo ele, a dependência existe, pois, de fato, a criança depende que o ambiente torne o processo de maturação possível. Por outro lado, já existe, também, certo nível de independência, pois a criança já nasce com características que são herdadas, ou seja, próprias dela mesma e que não dependem, necessariamente, do ambiente.

Enquanto a dependência absoluta, segundo Winnicott (1963/1983), pode ser caracterizada como uma dependência da qual o bebê não pode dar-se conta, a dependência relativa pode ser considerada como uma dependência que já pode ser percebida por ele. Desta forma, o bebê passa a ter consciência de sua dependência, o que pode ser percebido através da ansiedade frente a um tempo de separação da mãe maior do que aquele que faz com que o bebê creia em sua sobrevivência. É uma fase que acontece, segundo o autor, entre os seis meses e os dois anos de idade. Nesse estágio, a partir do começo da compreensão intelectual sobre este processo, o bebê é capaz de compreender que a mãe é uma pessoa separada, e o seu crescimento entra em intercâmbio entre realidade externa e interna.

A etapa referente ao rumo à independência é considerada por Winnicott (1963/1983) como o estágio onde a criança pode começar a se defrontar com o mundo, por enxergar nele o que já encontra presente em si mesmo. A independência verdadeira ocorre quando há harmonia entre a existência pessoal e a sociedade. O autor considera que é na independência adquirida em idade pré-escolar que são estabelecidos os padrões que seguirão durante a adolescência. Essa independência é adquirida através de introjeções do cuidado materno, bem como do desenvolvimento de confiança no meio. Ainda assim, de acordo com o autor, sempre há a possibilidade de que aconteçam recuos no movimento de socialização.

Na linha de autores que investigaram o processo de aquisição da independência, Mahler (1977) se destaca ao considerar o nascimento psicológico do indivíduo a partir do processo de separação-individuação. Por se tratar de um processo, a separação-individuação continua repercutindo ao longo do ciclo de vida, ainda que as principais aquisições psicológicas desse processo aconteçam por volta do quarto mês até o trigésimo sexto mês de vida. Pode-se considerar, de acordo com Mahler, que a separação e a individuação são dois processos complementares. Enquanto a separação envolve a saída da criança da fusão simbiótica com a mãe, a individuação corresponde ao momento em que a criança pode assumir as suas próprias características individuais. O antecedente ao processo de separação-individuação, segundo a autora, corresponde à simbiose normal, na qual ainda não existe, por parte da criança, uma diferenciação entre o que é interior e o que é exterior, o que é eu e o que é outro. As subfases subsequentes do processo de separação-individuação propriamente dito envolvem as primeiras separações corporais que o bebê consegue realizar em relação à mãe, tais como o início dos primeiros passos, bem como a possibilidade de estabelecer um vínculo específico com a mãe e um funcionamento autônomo do ego, ainda que em proximidade grande com a mãe.

Desta forma, processo de separação-individuação implicaria, de acordo com Mahler (1997), na aquisição de um comportamento autônomo por parte da criança, mesmo que na presença da mãe e com sua disponibilidade emocional. Quando o processo ocorre normalmente, é esperado que a criança tenha um funcionamento mais independente, bem como um prazer ligado a este funcionamento. No entanto, conforme a autora, mesmo a separação mais primitiva só acontecerá se houver um equilíbrio psicológico, que dependerá, em parte, dos padrões de interação entre mãe e criança. Durante todo o processo, a autora ressalta a importância da relação mãe-criança para a aquisição de uma identidade definida, de certa forma, para a vida toda, bem como algum grau de permanência de objeto, o que não ocorria antes do terceiro ano de vida. Neste momento, a criança pode substituir a mãe durante sua ausência, pelo menos em parte, pela imagem interna da mãe que é capaz de formar. Assim, a separação poderia ser tanto entendida quanto tolerada. Para tanto, segundo a autora, é necessário crescimento emocional da mãe em relação à sua maternidade, pois é exigido dela que tenha disposição emocional para encorajar a criança a desenvolver um comportamento considerado independente.

Outro autor que se propõe a discutir o papel da dependência e da independência para o desenvolvimento infantil é Erik Erikson, que coloca o desenvolvimento humano a partir de uma teoria psicossocial (1963/1976; 1968/1976). Segundo o autor (1963/1976), a primeira realização social da criança seria poder deixar a mãe de lado, de forma voluntária e sem que

isso lhe causasse ansiedade ou raiva. Isso só se torna possível quando a criança é capaz de converter a figura materna em uma certeza interior, bem como uma previsibilidade exterior. Desta forma, seria criado nela um sentimento de *confiança básica*, confiança esta que será a base para toda a vida. Tal sentimento teria início no primeiro ano de vida (Erikson, 1968/1976), sendo tanto uma confiança nos adultos à sua volta quanto uma boa conceituação própria. De acordo com o autor, para que exista a confiança básica e para que a criança se torne capaz de ser ela mesma e tudo aquilo que é esperado que ela seja, é necessário tanto um cuidado materno sensível e adaptado às necessidades individuais da criança quanto um sentimento fidedigno dentro das possibilidades do estilo de vida de cada cultura.

Desta forma, de acordo com Erikson (1968/1976), a etapa da confiança básica converte-se, posteriormente, em uma batalha pela autonomia, na qual é necessária essa confiança inicial para que possa ser desenvolvida. A criança deve ter a confiança de que sua fé em si e no mundo não será comprometida quando houver o desejo de fazer suas próprias escolhas. De acordo com o autor, educar uma criança de forma que este processo seja incentivado, depende também do sentido de independência pessoal que os pais experienciam em si mesmos, em suas vidas. Segundo o autor, é necessário flexibilidade por parte dos pais para que auxiliem a criança a controlar o voluntarismo excessivo, ao mesmo tempo em que possa demonstrar alguma disponibilidade para obedecê-los e ainda manter um sentido autônomo de livre-arbítrio.

De forma semelhante às colocações já citadas de Winnicott (1963/1983), a primeira emancipação da criança é colocada por Erikson (1968/1976) como sendo de extrema importância, por se caracterizar como um ensaio para a emancipação maior que é exercida na fase da adolescência. Já no caso da fase fálica do desenvolvimento psicossocial proposto por este autor, que corresponderia a uma idade pré-escolar, há três acontecimentos que servem tanto para sua base quanto para sua crise. O primeiro deles seria a ampliação da movimentação da criança, que passa a ser mais livre para locomover-se sozinha, o que lhe amplia o raio de ação, bem como possibilita que crie objetivos mais vastos. O segundo acontecimento seria o aperfeiçoamento da linguagem, ao ponto em que a criança é capaz de indagar mais, bem como ter sua curiosidade mais aguçada. O terceiro e último acontecimento corresponde à junção dos anteriores, uma vez que, com maiores possibilidades de locomoção e comunicação, a criança tem maior possibilidade de utilizar a imaginação, bem como fazer uso de diferentes papéis, tais como os que correspondem à interação com pares. Desses acontecimentos, segundo o autor, a criança surge com um sentimento de iniciativa, que serve como base para um sentido realista de ambição e propósito.

A partir das considerações destes autores clássicos psicanalíticos (Winnicott, 1963/1983; Maher, 1997; Erikson, 1963/1976) que mais se destacam ao investigar os processos que levam da dependência à independência do indivíduo, pode-se inferir que, ainda que haja diferenças específicas nas considerações de cada autor, em suma tal fenômeno teria início logo nas primeiras relações que a criança estabelece com o seu meio. Ademais, também é identificado pelos autores que muito do que é esperado ao final de tal processo já deve estar presente em certa medida quando a criança chega à idade pré-escolar, como se defrontar com o mundo, estabelecer uma relação de confiança com o meio (Winnicott, 1963/1983), entender e tolerar a separação materna e desenvolver um comportamento autônomo mesmo com a presença da mãe (Mahler, 1997). Além disso, também é nesta etapa em que surge a possibilidade de desenvolver maior exploração do ambiente a partir de maior capacidade de locomoção, de uso da linguagem e da imaginação, o que resulta em maior socialização, principalmente com pares (Erikson, 1963/1976). Neste sentido, de acordo com Brazelton e Sparrow (2003), espera-se que a criança possa passar a utilizar a linguagem para comunicar ideias e sentimentos, o que faz com que, a partir do uso que agora ela pode fazer das palavras, a criança tenha um maior poder sobre si e sobre o ambiente em que se encontra.

Desta forma, entende-se que é na idade pré-escolar que se pode perceber alguns desfechos do processo que vai da dependência à maior independência. Para Brazelton e Sparrow (2003), por volta dos quatro anos, é esperado que a criança possa se voltar para cada um dos pais de forma alternada, pois buscará combiná-los no que diz respeito à sua identidade, de forma que ela possa desenvolver sua própria. Aos cinco anos, de acordo com os autores, tal processo se intensificaria. É importante que, nesse momento, a criança possa se identificar com o pai e com a mãe livremente, para se ver como uma pessoa separada deles neste processo. Desta forma, a criança desenvolveria a capacidade de separar-se de um pai de cada vez, já que, ao recorrer a um dos pais, a criança arrisca-se a perder o outro. Esta mudança no comportamento da criança pode gerar ansiedade nas mães e nos pais, e esta separação pode ser, muitas vezes, mais difícil para estes do que para as crianças (Brazelton, 1994; Winnicott, 1963/1960). Por exemplo, para Winnicott (2005/1965), algumas mães funcionam em dois níveis. Em um deles, elas desejam que a criança cresça, que saia do cercado, que vá à escola e que encontre o mundo. Já em outro nível, mais profundo, a mãe teria dificuldades em abdicar da função que exerce com o filho, pois pode ser mais fácil para ela sentir-se maternal quando a criança é mais dependente, ainda que a criança esteja começando a querer ser mais independente, mais separada da mãe e mais desafiadora.

Por outro lado, as crianças, de acordo com o autor, muitas vezes podem contar com recursos diferentes dos adultos para lidar com a questão da separação, principalmente

materna. Neste sentido, Winnicott (1965/1979) observou a relação peculiar que muitas crianças acabam por desenvolver com determinados objetos, fenômeno o qual nomeou de objeto transicional. De acordo com o autor, tal objeto, que pode ser um pano, um lenço, um cobertor, entre outros, acaba sendo escolhido por algumas crianças, sendo considerado por elas como um objeto próprio, o qual as crianças preferem manter seu cheiro e textura. Além disso, é importante que tal objeto também esteja sempre ao alcance da criança quando necessário. Winnicott identificou a importância desses objetos ao notar que eles representam a transição de um estado de fusão da criança com a mãe para um estado onde é possível que se estabeleça um relacionamento com a mãe como algo externo e separado. De acordo com o autor, a presença deste objeto indica que o desenvolvimento emocional da criança está transcorrendo bem, ainda que a ausência de tal objeto não signifique, necessariamente, que haja algo de preocupante.

Um outro aspecto no qual se pode identificar independência por parte da criança corresponde ao momento da alimentação. De acordo com Brazelton e Sparrow (2003), o horário das refeições é uma oportunidade de a criança poder experimentar sua independência, ainda que tais momentos ocorram com a família. Desta forma, a criança lutaria entre a dependência de ser alimentado e a independência de alimentar-se sozinha. Segundo os autores, trata-se de um importante momento no qual podem surgir comportamentos regressivos por parte da criança, conforme ela vai identificando o potencial de confrontação nesta hora. Por outro lado, os pais podem apresentar reações poderosas em resposta, como, inclusive, arriscarem-se a reforçar tais comportamentos nos filhos, ainda que de forma inconsciente. É considerado pelos autores que a criança de quatro ou cinco anos pode utilizar artifícios como brincadeiras, seleções ou recusas de comida para estabelecer sua independência, bem como expressar seu conflito em termos de dependência e de independência através da alimentação.

Outro ponto importante no que diz respeito à dependência e à independência da criança corresponde à hora de dormir. Brazelton e Sparrow (2003) consideraram o momento do sono e o processo de aprender a dormir sozinha como uma importante etapa na conquista de uma maior independência por parte da criança. No entanto, os autores relacionam tal conquista à capacidade de os pais também poderem separar-se da criança no momento de dormir. Tal separação pode tornar-se difícil para os pais, principalmente quando estes passam o dia longe da criança, o que os leva a compensar a ausência durante a noite.

Tanto a independência na hora da alimentação quanto na hora do sono são processos que dependem não somente da criança, mas também de como os pais agem frente aos comportamentos de maior dependência ou independência da criança nestes momentos

(Brazelton & Sparrow, 2003). Neste sentido, sobre a criança de cinco anos, Winnicott (1965/2005) considera que, nessa idade, ela passa a sair de um cercado, até que consegue se ver fora dele. Segundo o autor, não é fácil para criança ter que voltar para dentro dele, a não ser que esteja cansada ou doente. Winnicott considera que a ideia de sair do cercado é, para a criança, ao mesmo tempo estimulante e amedrontadora. Além disso, o autor pondera que, quando a mãe tem dificuldades de deixar que a criança saia desse cercado, isso não passa despercebido pela criança, que pode sentir pena de sua mãe, por entender que ela não consegue deixá-la ir. De acordo com o autor tal aspecto pode ser inclusive, um dos motivos para a dificuldade de adaptação à escola.

Por ser um processo complexo e que envolve diferentes aspectos, muitas vezes podem ser identificadas dificuldades ao longo do caminho que leva da dependência a uma maior independência. Com o propósito de identificar tais conflitos em crianças pré-escolares, o Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993) tem sido usado por vários autores. Trata-se de um teste projetivo utilizado para a identificação de diferentes conflitos do desenvolvimento infantil, dentre eles o de dependência e de independência. Por exemplo, em um estudo qualitativo envolvendo seis crianças que passaram por um transplante hepático, Anton e Piccinini (2011), a partir de uma abordagem psicanalítica, investigaram o desenvolvimento emocional dessas crianças no que diz respeito à sua dependência/autonomia, tolerância à frustração, capacidade de lidar com regras e limites, habilidades sociais, cognitivas, de linguagem e de locomoção. Todas as crianças foram submetidas ao Teste das Fábulas, sendo destacado pelos autores que os conflitos de dependência e de independência mostraram-se presentes nos participantes do estudo. Além de outros achados, os autores referiram algumas dificuldades no desenvolvimento emocional das crianças, como na aquisição da autonomia, através da permanência de um vínculo de dependência da criança com a mãe.

Na linha de investigação sobre a dependência e a independência a partir do uso do Teste das Fábulas, Oliveira e Lopes (2008) investigaram os comportamentos de dependência de cinco primogênitos em idade pré-escolar no contexto da gestação de um irmão. A literatura revisada pelas autoras indicou que a mudança na dinâmica familiar trazida pelo nascimento do segundo filho refletia em mudanças no comportamento do primogênito, tais como o aumento de comportamentos de dependência. Tais indicadores da literatura foram também identificados pelas autoras nos casos investigados, uma vez que as crianças do estudo mostraram uma tendência a apresentarem mais comportamentos de dependência, possivelmente como forma de lidar com a ansiedade que a chegada de um irmão pode causar.

1.5 Prematuridade e os comportamentos de dependência e de independência

Além dos processos já descritos anteriormente referentes à relação pais-criança, e especialmente mãe-criança, que podem ser afetados pelo contexto de nascimento prematuro, pode-se considerar que outros processos esperados para o desenvolvimento infantil, como o que leva da dependência à maior independência, também possam ser influenciado por tal contexto. Alguns desses aspectos foram investigados na literatura, e serão abordados a seguir.

Autores investigaram a questão da dependência e da independência no contexto da prematuridade através do desempenho funcional da criança, quando atinge a idade pré-escolar (Sullivan & Msall, 1997; Vohr & Msall, 2007). Sullivan e Msall (2007) têm destacado que este seria um importante tópico a ser acessado nos estudos de *follow-up* das crianças nascidas prematuras, devido a possíveis sequelas da prematuridade, tais como dificuldades motoras ou maior fragilidade na saúde, que podem prejudicar o desempenho funcional dessas crianças. Vohr e Msall (1997) consideraram o desempenho funcional a partir da habilidade da criança para desempenhar atividades da vida diária e papéis sociais esperados para uma pessoa saudável física e psicologicamente, com uma determinada idade e em uma determinada cultura. No caso de crianças em idade pré-escolar, os autores avaliam como tarefas funcionais as de tomar banho sozinho, de se vestir, de se alimentar, de se comunicar, de brincar e de interagir com pares, que são tarefas que Sullivan e Msall (2007) indicam como sendo esperadas que crianças por volta dos quatro anos possam desempenhar sozinhas.

Com o objetivo de avaliar tais aspectos funcionais, a partir da utilização do PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*), Lemos et al. (2012) investigaram o desempenho funcional nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social em crianças de Juiz de Fora, de 2 a 7 anos, nascidas prematuras e com baixo peso ao nascer. O PEDI é um uma entrevista estruturada que avalia o desempenho funcional e a independência da criança em atividades da vida diária. Participaram do estudo 98 crianças nascidas prematuras e/ou com baixo peso. Os resultados encontrados apontaram pra um atraso em 25% das crianças no desempenho funcional e de 32% na independência nessas habilidades, sendo que o comportamento era considerado independente quando a criança tinha a capacidade de realizar determinadas tarefas da vida diária sem ajuda.

Também utilizando o PEDI com crianças nascidas prematuras e crianças nascidas a termo quando se encontravam no terceiro ano de vida, Mancini et al. (2004) investigaram o efeito moderador do risco social na questão do desempenho funcional da criança, investigando a interação entre o nascimento prematuro e o nível socioeconômico (NSE) familiar. Os participantes do estudo foram 40 crianças de Belo Horizonte, divididas em quatro grupos, referentes ao risco biológico (alto/prematuro ou baixo/a termo) e ao nível

socioeconômico (NSE: alto ou baixo). Os autores encontraram interações entre os fatores de risco biológico e social nas áreas de desempenho funcional de mobilidade (locomoção no ambiente) e independência em função social (brincadeiras, orientação temporal, participação em tarefas domésticas, função na comunidade). A área de independência no desempenho de habilidades de mobilidade não sofreu influência do efeito moderador de risco social, ou seja, as crianças nascidas pré-termo possuem resultados inferiores independente do NSE. Desta forma, as crianças nascidas pré-termo acabam recebendo mais ajuda para realizar as tarefas citadas do que as crianças nascidas a termo. Os autores indicaram que, segundo a literatura, os cuidadores de crianças em risco para atrasos no desenvolvimento frequentemente podem exercer um papel mais dominante na interação por um período maior de tempo, quando comparados aos cuidadores de crianças que não foram expostas a riscos. Esse tipo de padrão, segundo os autores, pode acontecer tanto pela falta de respostas das crianças – a maior participação dos pais nas habilidades funcionais decorreria de uma menor participação dos filhos - quanto pela expectativa dos pais em relação às necessidades dos filhos, que podem ter suas habilidades subestimadas. Os autores também destacam a influência do risco socioeconômico na independência, já que as crianças nascidas pré-termo de baixo NSE diferiram significativamente em relação às nascidas a termo de baixo NSE em alguns aspectos. Os autores consideram que o baixo NSE pode contribuir para conclusões equivocadas sobre a prematuridade, fazendo com que os pais possam ter dificuldade de perceber que as condições de vulnerabilidade nas quais se encontravam os filhos no período neonatal, não necessariamente se perpetuam por todo o desenvolvimento.

Na mesma linha, com o objetivo de investigar o desempenho funcional de crianças norte-americanas nascidas pré-termo aos quatro anos de idade, bem como sua relação com as questões motoras e de saúde dessas crianças, Sullivan e Msall (2007) estudaram 155 crianças, sendo 41 nascidas prematuras, com menos de 1000g, e que apresentaram também intercorrências neonatais, tais como síndrome do desconforto respiratório e sepse; 39 crianças nascidas prematuras e com mais de 1000g, também com intercorrências neonatais; 32 crianças nascidas prematuras com problemas neurológicos graves, tais como meningite e hidrocefalia; 43 crianças nascidas a termo sem intercorrências neonatais. Os autores utilizaram o *Functional Independence Measure for Children (WeeFIM)*, que é uma escala que avalia domínios como autocuidado, controle esfinteriano, mobilidade e locomoção, comunicação e cognição social em crianças de 6 meses a 8 anos de idade. Os resultados encontrados pelos pesquisadores apontaram que, quanto mais prejudicada a saúde das crianças ou suas habilidades motoras, menor o desempenho funcional apresentado por elas. Desta forma, os autores consideram que o nascimento prematuro pode influenciar no desempenho de tarefas da vida diária, e

indicaram um cuidado contínuo exercido pela família dessas crianças. No entanto, essa pesquisa apresenta como limitação ter estudado apenas grupos de crianças prematuras que apresentavam algum tipo de morbidade neonatal, fazendo com que se torne difícil inferir se os achados da pesquisa se referem às crianças nascidas prematuras em geral ou apenas as que passaram por intercorrências mais graves após o nascimento.

Considerando o exposto acima, acerca do desempenho funcional das crianças nascidas pré-termo, tais como em habilidades da vida diária, pode-se perceber que alguns dos achados são associados a eventuais sequelas deixadas pela prematuridade, bem como por aspectos sociais, tais como o nível socioeconômico da família. Por outro lado, também é apontado pela literatura que há alguns indícios de diferenças no desempenho funcional entre crianças nascidas pré-termo e a termo mesmo quando as dificuldades motoras e o risco social não estão envolvidos. Desta forma, torna-se importante investigar outros fatores que podem influenciar essas aquisições para o desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade, em particular os fatores subjetivos e comportamentais da relação mãe-criança, que podem ser constituir tanto em um fator de proteção como de risco para o desenvolvimento da independência da criança prematura.

É importante ressaltar também que a literatura investigada acaba por priorizar aspectos que podem ser mais facilmente mensuráveis em relação à dependência e à independência, como os aspectos funcionais indicados anteriormente. No entanto, torna-se também importante identificar diferentes nuances de tal fenômeno, como os que tangem aos aspectos socioemocionais da vida da criança. Considera-se importante investigar aspectos funcionais do desenvolvimento infantil, tais como a capacidade de exercer atividades da vida diária, que indicam mais independência. No entanto, também são importantes outros aspectos como a socialização, o relacionamento com pares e a capacidade de comunicação que a criança apresenta em idade pré-escolar. Ademais, a presença de conflitos na área da dependência e da independência e a relação mãe-criança no contexto da prematuridade contribuem para uma visão mais abrangente deste processo do desenvolvimento infantil.

1.6. Justificativa e Objetivos

Como já citado anteriormente, entre 2000 e 2010, ocorreu um aumento na proporção de nascimentos prematuros no Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste (Ministério da Saúde, 2011). Ademais, estudos têm salientado o quanto pode ser traumático e estressante o nascimento pré-termo do bebê para os pais (Baum et al., 2011; Gray et al., 2013; Korja et al., 2012;; Wittingham, et al., 2014). São também apontadas pela literatura diversas dificuldades que podem ser enfrentadas por essas crianças ao longo do seu desenvolvimento, tais como

maiores ocorrências de problemas motores (Kieviet et al., 2009), de comportamento (Linhares et al., 2005; Rugolo, 2005), de linguagem (Isotani et al., 2009; van Noort-van der Spek et al., 2012) e cognitivos (Linhares et al., 2005; Rugolo, 2005). Assim, destaca-se a importância de estudos na área da prematuridade no País, inclusive os de acompanhamento ao longo do desenvolvimento de crianças que nasceram prematuras.

Desta forma, a prematuridade pode ter um impacto tanto para o desenvolvimento da criança como para a sua família. Em particular, os estudos têm destacado suas consequências para a relação mãe-criança, visto que esta relação é de extrema importância para o desenvolvimento infantil. Autores indicaram que, em contexto de prematuridade, as mães podem apresentar medos por vezes irrealistas quanto à segurança do filho, bem como um estilo parental mais pautado na superproteção do que em casos de bebês nascidos a termo (Korja et al., 2012; Brazelton, 1994). Tais aspectos podem dificultar a percepção das necessidades de independência da criança, além de aumentar nos cuidadores comportamentos como os de intrusividade e diretividade (Korja et al., 2012), o que pode influenciar no desenvolvimento de mais independência da criança, esperada para os anos pré-escolares.

Considerando que grande parte dos estudos encontrados sobre a relação mãe-criança na prematuridade seguiu uma abordagem quantitativa (Allen et al., 2004; Borghini et al., 2006; Korja et al., 2009; Potharst et al., 2012; Wightman et al., 2007; Wittingham et al., 2014), destaca-se a importância de serem conduzidos estudos com abordagem qualitativa acerca do tema, que permitam uma compreensão mais aprofundada do fenômeno estudado, especialmente em se tratando de contextos complexos como o de nascimento prematuro. Já em relação ao tema da dependência e da independência por parte da criança em idade pré-escolar nascida prematura, independente da abordagem utilizada, ainda são poucos os estudos encontrados (Lemos et al., 2012; Mancini et al., 2004; Sullivan & Msall, 2007), sendo que, nos raros estudos encontrados, são focados principalmente aspectos funcionais da aquisição da independência e menos os aspectos subjetivos associados a este processo.

Tal questão, que se refere à dependência e à independência da criança, é particularmente importante nos anos pré-escolares, momento que precede a entrada da criança na escola formal, na qual encontrará novas demandas, sejam cognitivas, sociais ou emocionais, para as quais ela precisa estar preparada e que podem ainda não ter sido desenvolvidas. Em relação aos aspectos do desenvolvimento de crianças entre quatro e cinco anos, é esperado que, nesta idade, ela seja capaz de se defrontar com o mundo e de estabelecer uma relação de confiança com o meio (Winnicott, 1963/1983). Também se espera maior exploração do ambiente a partir de maior capacidade de locomoção, de uso da linguagem e da imaginação, o que resulta em maior socialização, principalmente com pares (Erikson,

1968/1976). Ademais, também é esperado que a criança possa desempenhar sozinha tarefas como: tomar banho, se vestir, se alimentar, além de se comunicar e brincar e interagir com pares (Sullivan & Msall, 2007). Desta forma, nos anos pré-escolares, é importante que a criança apresente mais comportamentos de independência em relação à mãe, sendo que, para isso, é importante que a mãe lhe ofereça espaço para esta independência. Este processo, esperado para o contexto de desenvolvimento a termo, pode apresentar algumas dificuldades no contexto do nascimento prematuro, sendo possível que, nos anos pré-escolares, ainda apareçam alguns indicadores de dependência em áreas do desenvolvimento infantil. Mesmo que a literatura destaque algumas semelhanças entre crianças nascidas pré-termo e a termo no que se refere às habilidades funcionais, alguns estudos também destacam diferenças entre os dois grupos e as diferenças não são encontradas somente quando se trata de crianças com sequelas causadas pela prematuridade (Sullivan & Msall, 2007). Há também outros fatores que podem estar envolvidos na presença ou ausência dessas habilidades e no nível de independência associada a elas. Dentre estes fatores, foi destacado, em alguns estudos, o nível socioeconômico da família. (Mancini et al., 2004).

No entanto, há uma lacuna no que diz respeito a outros fatores que podem influenciar a presença de indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas pré-termo. Dentre esses fatores, destaca-se a importância da relação com a mãe para o desenvolvimento dessas habilidades, devido à importância da figura materna para o desenvolvimento infantil e, em especial, para o desenvolvimento emocional. Desta forma, uma vez que a prematuridade pode afetar tanto o desenvolvimento da criança quanto as relações com seus cuidadores, em especial com a mãe, é possível que a dependência também apareça na relação mãe-criança no contexto de nascimento prematuro. Estudar esta relação se faz importante para eventualmente ajudar as mães e os pais a lidarem com as possíveis dificuldades deste período, bem como diante das demandas da entrada da criança nos anos escolares.

Desta forma, objetivo do presente estudo foi investigar os indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas prematuras, bem como o relacionamento mãe-criança no contexto da prematuridade. Levando em conta a literatura revisada, a expectativa inicial era de que crianças nascidas pré-termo apresentassem indicadores de dependência mais acentuados, no que diz respeito a aspectos do desenvolvimento infantil, como em relação a questões sociais, emocionais e em atividades da vida diária. Por outro lado, considerando que a internação do filho na UTI neonatal ao nascer afeta a relação mãe-bebê, acredita-se que os indicadores de dependência também se apresentarão de modo mais acentuado na relação mãe-criança, posteriormente, no momento em que a criança se encontra em idade pré-escolar. Ademais, considera-se que o uso de diferentes percepções acerca de um fenômeno auxilia a

compreender seus significados e os diferentes modos pelos quais tal fenômeno está sendo visto. É o que Stake (1994) considera como triangulação dos dados, que no presente estudo foi realizada de forma que tanto o ponto de vista da criança quanto o da mãe foram contemplados, para melhor entendimento da relação mãe-criança e dos indicadores de dependência e de independência no contexto da prematuridade.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Participantes

Participaram deste estudo cinco mães e seus filhos nascidos prematuros. Foram selecionadas crianças em idade pré-escolar, entre quatro e cinco anos. Ademais, todas as crianças eram primogênicas, e permaneciam sendo dos filhos únicos do casal. No momento da coleta de dados, as mães tinham idades entre 29 e 50 anos. Todas eram primíparas e residiam com o pai da criança.

Todos os participantes do estudo integram o projeto denominado *Prematuridade e parentalidade: do nascimento aos 36 meses de vida da criança - PREPAR* (Lopes, et al, 2012). O objetivo geral do projeto PREPAR é investigar longitudinalmente a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade e o desenvolvimento do bebê nascido pré-termo, desde o seu nascimento até a idade pré-escolar. Em particular, busca compreender os aspectos subjetivos e comportamentais dos pais relacionados à qualidade da relação mães/pais-filho, bem como o próprio desenvolvimento da criança ao longo dos anos investigados. O estudo iniciou acompanhando 90 mães/pais e seus filhos nascidos pré-termo, e envolve várias fases de coleta de dados: no 15º. dia após o parto, na pré-alta hospitalar e no 3º. mês após a alta hospitalar, bem como no 1º, 2º, 3º, 4º. e 5º. ano de vida da criança. Os bebês que iniciaram no projeto não poderiam ter má-formação congênita, meningites ou serem portadores de *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Além disso, as mães não poderiam apresentar teste positivo para uso de drogas ou de HIV/AIDS, nem apresentar comprometimentos mentais ou cognitivos relevantes, destacados no prontuário do caso. Para fins do presente estudo, foram selecionadas as primeiras cinco famílias participantes do PREPAR que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão do presente estudo. Além disso, também foram selecionadas as famílias que apresentavam dados completos, tanto das mães quanto das crianças. As Tabelas 1 e 2 apresentam características sociodemográficas das mães e informações sobre as crianças.

Tabela 1
Características sociodemográficas das mães¹

Caso	Idade	Situação conjugal	Escolaridade
1. Flávia	35	Casada	Superior completo
2. Silvana	46	Casada	Fundamental completo
3. Raquel	30	Casada	Médio completo
4. Ana	33	Casada	Médio completo
5. Karina	29	Casada	Superior incompleto

Tabela 2
Características das crianças

Caso	Idade	Peso ao nascer	Idade gestacional	Tempo de internação UTINeo
1. Luísa	5a2m	1190 g	28 sem	4m8d
2. Eduarda	5a4m	1675 g	33 sem	1m9d
3. Lucas	5a5m	1815 g	32 sem	28d
4. Gabriel	4a3m	925 g	28 sem	2m8d
5. Laura	4a7m	1005 g	28 sem	2m

2.2. Delineamento e Procedimentos

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 2006), a fim de investigar os indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas prematuras, bem como o relacionamento mãe-criança no contexto da prematuridade. Em um segundo momento, buscou-se examinar tanto as semelhanças quanto as diferenças entre os casos estudados. De acordo com Stake (2006), o estudo de caso coletivo é adequado para se estudar uma condição geral ou fenômeno, que no presente estudo é a dependência e a independência da criança e a relação mãe-criança. Quanto à escolha dos casos, o autor sugere que o principal critério seja a oportunidade de compreensão do fenômeno através dos casos, que podem ser heterogêneos e não necessariamente representativos da população. Além disso, no que diz respeito ao número de participantes, Stake (2006) considera que em estudos de casos coletivos, pode-se considerar entre quatro e dez casos como um número adequado. Cabe ser ressaltado que com este delineamento não se pretendeu chegar à saturação dos dados

¹ Tanto os nomes das mães na Tabela 1 quanto os nomes das crianças na Tabela 2 são fictícios, a fim de preservar a identidade e de garantir sigilo aos participantes do estudo. Ademais, todas as mães que estavam em uma relação estável e coabitando com seus companheiros no momento da coleta de dados foram consideradas casadas.

(Stake, 2006), mas sim investigar os indicadores de dependência e independência e a relação mãe-criança no contexto da prematuridade.

O presente estudo seguiu as fases de coleta de dados e procedimentos do projeto PREPAR (Lopes et al., 2012). O convite inicial para participar do PREPAR foi feito às famílias por volta do 15º dia após o nascimento do bebê, na UTI neonatal onde o bebê foi internado. Naquele momento, as mães responderam entrevistas sobre a história da gestação e parto, bem como sobre a maternidade no contexto da prematuridade e instrumentos psicológicos sobre depressão e ansiedade. O acompanhamento de *follow-up* ocorreu no 3º mês após a alta hospitalar, bem como no 1º, 2º, 3º, 4º. e 5º. ano de vida da criança. Em todas estas fases do projeto, foram aplicados diversos instrumentos detalhados em Lopes et al. (2012)².

Para fins do presente estudo, foram utilizados dados derivados dos *Ficha de dados clínicos da criança – 4 e 5 anos*, bem como da *Ficha de dados sociodemográficos da família - 4 e 5 anos*. No mesmo encontro, foram realizadas com a mãe a *Entrevista sobre a maternidade no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos*, bem como a *Entrevista sobre o desenvolvimento da criança no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos*. As crianças foram convidadas a participarem da presente fase, na qual foi aplicado o *Teste das Fábulas*³.

A aplicação dos instrumentos ocorreu em local e horário convenientes para a família, e os procedimentos foram realizados de forma individual e reservada. Tanto as entrevistas quanto o *Teste das Fábulas* foram gravados e transcritos posteriormente para a análise dos dados. Cabe ressaltar que a coleta de dados dos participantes selecionados para o presente estudo foi realizada, preferencialmente, pela autora do presente estudo.

2.3. Instrumentos

No presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de dados sócio-demográficos da família - 4 e 5 anos (NUDIF, 2009a): esta ficha tem como objetivo obter informações acerca de características sociodemográficas da família, tais como condições gerais de moradia, renda familiar, situação conjugal, escolaridade e condições empregatícias dos pais. (Anexo B).

²Durante a internação do bebê foram realizadas as entrevistas sobre *Gestação e Parto, Maternidade e Paternidade no contexto da prematuridade*. Nas fases de pré-alta hospitalar, 3º mês após a alta, 1º, 2º e 3º ano de vida da criança foram realizadas entrevistas de *Maternidade, Paternidade e Desenvolvimento da criança*. Além disso, também foram realizadas entrevistas de *adaptação à creche*, bem como atualizações das *Fichas de dados Clínicos e Socio-demográficos*.

³Para a fase atual do follow-up, estão sendo utilizados outros instrumentos, que não foram contemplados no presente estudo, tais como o teste não verbal de inteligência SON-R 2.-7[a] e o Child Behaviour Checklist (CBCL).

Ficha de dados clínicos da criança - 4 e 5 anos (NUDIF, 2009b): nesta ficha, são investigadas situações clínicas vivenciadas pela criança em idade pré-escolar, bem como medicações utilizadas, peso e altura atual. Ademais, também são investigados aspectos clínicos de saúde da mãe no momento da coleta de dados (Anexo C).

Entrevista sobre a maternidade no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos (NUDIF, 2014a): É constituída por sete blocos de questões, sendo utilizada para investigar aspectos como o dia a dia da mãe com a criança, momentos de separação mãe-criança, experiência de maternidade, representações maternas, percepção materna acerca do pai da criança, experiência na UTI neonatal e repercussões nos relacionamentos familiares, entre outros. Trata-se de uma entrevista estruturada, que foi realizada de forma semidirigida (Anexo D).

Entrevista sobre o desenvolvimento da criança no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 (NUDIF, 2014b): É constituída por 13 blocos, sendo utilizada para investigar questões do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade na idade pré-escolar, tais como aspectos relacionados à alimentação, controle esfínteriano, cuidados e higiene pessoal, sono, linguagem, entre outros. Além disso, também se procura investigar, aspectos relacionados aos medos, brincadeiras, frustrações, dependência e independência da criança. Trata-se de uma entrevista estruturada, que foi realizada de forma semidirigida. (Anexo E).

Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993): Trata-se de um teste projetivo, que foi utilizado a fim de se investigar conflitos de dependência e independência em crianças de idade pré-escolar nascidas prematuras. Os conflitos tradicionalmente investigados pelas fábulas correspondem, além dos de dependência e independência, aos de fantasias de abandono, ciúme ou rivalidade fraterna, medos ou desejos variados, entre outros (Cunha & Nunes, 1993).

O Teste das Fábulas foi inspirado nas Fábulas de Düss, desenvolvida por Louisa Düss e publicada em forma verbal na França em 1950 (Cunha & Nunes, 1993). A versão brasileira do Teste das Fábulas possui uma forma verbal e pictórica. É considerado pelas autoras do teste que a administração de ambas as versões favorece a motivação de respostas, principalmente em se tratando de crianças em idade pré-escolar. A forma verbal apresenta dez historietas incompletas, e a pictórica doze ilustrações, já que duas ilustrações apresentam duas alternativas de aplicação. Ambas as formas devem ser apresentadas concomitantemente. Segundo Cunha e Nunes (1993), esta versão das fábulas é adequada para a administração com

crianças pré-escolares a partir dos três anos de idade. É proposto para a criança que termine de contar a história que o aplicador inicia contando. O contexto de cada fábula apresenta uma situação-problema, para a qual a criança deve encontrar uma solução, através de operações cognitivas que produzam uma resposta lógica à situação (Cunha, Werlang & Argimon, 2000). Ademais, as fábulas possuem uma organização lógica de subconjuntos de historietas (F1, F2 F3, F6, F7 e F8), que possuem um objetivo exploratório mais profundo. Tais fábulas são complementadas por outras, que possuem funções catárticas e de controle (F4, F5, F9 e F10). Para o presente estudo, optou-se por selecionar três das dez fábulas totais (F1, F3 e F10), por entender que tais fábulas podem proporcionar melhor compreensão dos conflitos de dependência e de independência. A testagem foi realizada com o número total das dez histórias, sendo que somente para fins de análise foi realizado um recorte. A seguir, serão descritas as fábulas selecionadas, bem como os seus conteúdos.

Fábula do passarinho (F1): *“Um papai e uma mamãe pássaros e seu filhote de passarinho estão dormindo num ninho, no galho. De repente, começa a soprar um vento muito forte, que sacode a árvore e o ninho cai no chão. Os três passarinhos acordam num estante, e o passarinho papai voa rapidamente para uma árvore, enquanto a mamãe passarinho voa para outra árvore. O que vai fazer o filhote de passarinho? Ele já sabe voar um pouco.”*

De acordo com Cunha e Nunes (1993), trata-se da fábula que faz apelo mais sugestivo a uma regressão mais profunda por parte da criança. A fábula propõe uma situação de separação que pode se associar com a fantasia de perda real do objeto. Desta forma, muitas vezes, pode causar ansiedade e fracasso. Trata-se de uma história que verifica, segundo as autoras, a fixação em um dos pais, dependência e independência. Desta forma, considerou-se esta como uma fábula importante para se avaliar indicadores de dependência e de independência em crianças em idade pré-escolar. A resposta popular para esta fábula, de acordo com as autoras do teste, corresponde a “vai para outra árvore”, como resposta inicial. Neste estudo, consideraram-se indicadores de independência quando a criança apresentou soluções para o problema de forma autônoma e adaptativa, sem a ajuda das figuras parentais da história. Além disso, foram consideradas como indicadores de dependência quando a criança não consegue solucionar o conflito de separação de forma adaptativa sem a ajuda dos pais ou somente com a ajuda deles, mesmo que de forma adaptativa.

Fábula do cordeirinho (F3): *“Lá no pasto estão uma mamãe ovelha e seu cordeirinho. O cordeirinho pula ao lado da mamãe e todas as tardes a mamãe lhe dá um bom leite quente que ele adora. Mas ele já come capim também. Um dia, trouxeram para a mamãe ovelha um cordeirinho que estava com fome, para que a mamãe lhe desse leite. Mas a mamãe ovelha*

não tem leite o bastante para os dois e diz para seu primeiro cordeirinho: - Como eu não tenho leite o bastante para os dois, vá então comer capim fresco. – O que o cordeirinho vai fazer?”

Trata-se de uma fábula que avalia rivalidade fraterna e simbiose relacionada à figura materna. Desta forma, considerou-se uma fábula adequada para avaliar indicadores de dependência e de independência em crianças de idade pré-escolar. De acordo com o manual do teste, a resposta popular para esta fábula é “vai comer capim”, como primeira resposta. Na análise dos resultados do presente estudo, se considerou como indicadores de independência quando a criança pode solucionar o conflito exposto na história de forma adaptativa. Por outro lado, considerou-se um indicador de dependência desfechos não-adaptativos, bem como negações do conflito presente na fábula.

Fábula do sonho mau (F10): *“Uma criança acorda de manhã, muito cansada, e diz: ‘Ai, que sonho mau que eu tive’. Com o que ela sonhou?”*

Trata-se de uma fábula do grupo de controle, podendo trazer conteúdos presentes nas verbalizações de outras histórias. Por se tratar de uma fábula de fechamento e de função catártica, considerou-se como sendo uma fábula adequada para a identificação de indicadores de dependência e de independência em crianças com idade pré-escolar. De acordo com o manual do teste, não há respostas populares para esta fábula, mas pode haver nela perseverações de conteúdos de fábulas anteriores. Neste estudo, considerou-se como indicador de independência quando a criança pode propor uma solução ao problema exposto na fábula sem ajuda e de forma adaptativa. Quando não houve a presença de soluções adaptativas sem ajuda ou adaptativas com ajuda de alguma figura parental, considerou-se como sendo um indicador de dependência.

Além da análise em termos de indicadores de dependência e independência, também se levou em consideração neste estudo os fenômenos específicos, que são apontados pelas autoras do teste como importantes para se considerar a presença de conflitos relacionados aos conteúdos das histórias. Dentre os fenômenos específicos explicitados por Cunha e Nunes (1993), encontram-se as irregularidades no tempo de reação, o choque, a contaminação, a perseveração, a resposta não-adaptada ao conteúdo da fábula, a autorreferência, os distúrbios perceptuais, a sequência, a censura inicial e final e o simbolismo. A seguir, serão descritos brevemente cada um dos fenômenos, de acordo com as autoras do teste.

As irregularidades no tempo de reação correspondem a uma pausa muito longa ou muito curta, dentre o término da história contada pelo examinador e o início da resposta da criança. Este tempo é comparado à média de tempo que o sujeito utilizou para responder a todas as fábulas. Irregularidades no tempo de reação também podem caracterizar choque,

outro fenômeno específico, e que também pode ser identificado através de silêncios e de verbalizações imediatas como “sim” e “não” à pergunta trazida pela fábula.

O fenômeno da contaminação consiste na transposição de elementos formais de uma fábula à outra, tais como tempo de reação, choque e fracasso. No entanto, de acordo com as autoras, não se trata de um indício importante de conflito na fábula onde aparece, visto que se trata de uma perturbação relacionada ao conteúdo da fábula anterior. Já no fenômeno da perseveração, a transposição de elementos de uma fábula a outra não acontece quanto aos aspectos formais, mas sim aos aspectos essenciais do conteúdo da história, podendo até mesmo alterar a estrutura lógica da fábula na qual aparece.

A resposta não-adaptada ao conteúdo da fábula é identificada quando não é possível que o sujeito forneça respostas que possuam nexos lógicos a partir da pergunta formulada na história. Algumas vezes, estímulos externos à aplicação do teste podem servir como interferência, bem como estímulos pessoais, presentes na história do sujeito. Neste sentido, outro fenômeno que se aproxima de questões próprias do sujeito que podem interferir na testagem é a autorreferência, comum em crianças pequenas. Se caracteriza, de acordo com as autoras, por uma identificação completa com o herói da história, com o uso, muitas vezes, de verbalizações na primeira pessoa do singular presentes na narrativa da resposta. Já os distúrbios perceptuais ocorrem quando aparecem omissões, adições ou distorções de estímulos verbais ou pictóricos.

O fenômeno de sequência tem importância clínica, visto que revela a inter-relação de temas dinâmicos das fábulas como um conjunto, além da análise fábula a fábula individualmente, que será priorizado nas três histórias selecionadas para o presente estudo. Já as censuras representam a tendência do sujeito a fornecer respostas neutras, lógicas, aceitáveis e populares. Na censura inicial, essas tendências aparecem no início do inquérito. No entanto, ao decorrer da resposta, há indícios de problemas que passam a se manifestar de forma clara. Já na censura final, há evidências já nas primeiras respostas de conflito quanto ao conteúdo da fábula. Neste caso, pouco a pouco começam a aparecer respostas mais neutras e logicamente aceitáveis. Por fim, o simbolismo acontece quando o sujeito vai além da resposta simbólica. As respostas simbólicas acontecem quando o sujeito introduz imagens de seu sistema simbólico individual. Já no simbolismo, a característica principal é sua ambiguidade, e a dificuldade de se elaborar uma interpretação.

Para a análise de cada fábula, além dos fenômenos específicos, foram consideradas as fantasias, os estados emocionais, e as defesas, de acordo com o manual do teste. Dentre as fantasias possíveis de serem identificadas através do teste, Cunha e Nunes (1993) destacam as de abandono, de rejeição, de agressão deslocada para o ambiente, de autoagressão, de

heteroagressão ativa, heteroagressão passiva, de volta ao útero, de onipotência, edípica, de privação, de reparação, narcisista, de ganho secundário, de castração e de castigo. Já os estados emocionais indicados como possíveis de serem identificados através das fábulas, o manual do teste ressalta tristeza, medo, ansiedade, masoquismo, onipotência, ciúme, vergonha, rebeldia, culpa, impertinência, alegria, pesar, desamor, ambivalência, voracidade e inveja. Quanto às defesas, as autoras indicam projeção, negação, distorção, atuação, bloqueio, hipocondria, introjeção, comportamento passivo agressivo, somatização, deslocamento, isolamento, racionalização, formação reativa e repressão. Tanto as fantasias, quanto os estados emocionais e as defesas explicitadas no manual do teste possuem exemplos que auxiliam na interpretação dos resultados, que foram utilizados para ampliar a compreensão das respostas às fábulas do presente estudo.

2.4. Considerações Éticas

O projeto longitudinal PREPAR do qual o presente estudo faz parte, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (Processo nº 22009015 – anexo F), pelo Comitê de Ética do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (Processo nº 07/09) e pelo Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição (Processo nº 063/09). Cabe ressaltar que pesquisas com seres humanos devem respeitar os princípios da bioética, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Desta forma, os participantes precisam ter asseguradas as exigências éticas e científicas fundamentais, tais como a autonomia, a beneficência, a não maleficência, bem como a justiça e a equidade. Os participantes do PREPAR foram informados sobre os objetivos da pesquisa, decidindo livremente quanto à sua participação e possibilidade de desistir a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – anexo A) foi assinado pelos participantes em duas vias, sendo que permaneceram com uma das cópias. Além do TCLE assinado pelos pais, também foi consultada a disponibilidade da criança em responder aos testes, respeitando o seu desejo de realizar as atividades ou não.

A privacidade e a confidencialidade dos participantes foram garantidas, de forma que os materiais obtidos na coleta de dados foram identificados por um código, arquivados e mantidos em sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS. Em nenhum momento do estudo os participantes têm sua identidade revelada.

Uma vez que a ponderação entre riscos e benefícios aos participantes se faz relevante em qualquer estudo, considera-se que os riscos provenientes das entrevistas e da aplicação do Teste das Fábulas são mínimos. Ainda que ambos possam mobilizar sentimentos diversos nos

participantes, as entrevistas, em particular, podem proporcionar-lhes um momento de reflexão sobre os vários aspectos abordados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados buscou investigar os indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas prematuras, bem como o relacionamento mãe-criança no contexto da prematuridade quando a criança se encontra em idade pré-escolar. Em um primeiro momento, serão apresentados separadamente os resultados de cada caso, discutindo-os à luz da literatura. Posteriormente, será realizada uma análise cruzada dos casos, destacando-se as particularidades e semelhanças entre eles.

Para melhor compreensão dos dados analisados, os aspectos singulares de cada caso foram divididos em três seções, com base nos objetivos do presente estudo. Inicialmente, na primeira seção, buscou-se caracterizar cada um dos casos, recorrendo às informações obtidas através da *Ficha de dados clínicos da criança - 4 e 5 anos* e da *Ficha de dados sócio-demográficos da família - 4 e 5 anos*. Ademais, também foram utilizadas outras informações relevantes contidas nos dados das várias fases anteriores de coleta de dados do projeto *PREPAR*.

Em seguida, na segunda seção, se apresenta os relatos das mães à *Entrevista sobre a maternidade no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos* e à *Entrevista sobre o desenvolvimento da criança no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos*, realizadas quando a criança se encontrava em idade pré-escolar (entre quatro e cinco anos de idade). As respostas maternas às entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dione, 1999), que investigou os relatos maternos sobre a dependência e a independência da criança em idade pré-escolar e a relação mãe-criança no contexto da prematuridade. Para fins de exposição, nesta seção se destaca os relatos maternos, apresentados em duas categorias de análise: *Aspectos desenvolvimentais da criança* e *Relação mãe-criança*. Na primeira delas, se apresenta os relatos maternos acerca de aspectos desenvolvimentais da criança. Nesta categoria, será abordada a questão da dependência e da independência da criança em relação a seis áreas do desenvolvimento infantil: alimentação, uso de chupeta e mamadeira, atividades de higiene e cuidados pessoais, rotina para dormir, linguagem e socialização. Já na segunda categoria serão apresentados os relatos maternos acerca da relação mãe-criança, especialmente em relação ao contexto da prematuridade, aos momentos de separação mãe-criança, às inseguranças maternas e aos aspectos de dependência e de independência da criança. Em ambas as categorias, foram considerados os indicadores de dependência e independência, identificados no relato da mãe. Também foram identificados

comportamentos relatados pela mãe, que apresentavam certa ambivalência, com elementos que indicavam tanto dependência como independência por parte da criança.

Por fim, na terceira seção, se apresenta os resultados das análises do Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993), através do qual se investigou o desenvolvimento emocional e os conflitos envolvendo a dependência e a independência da criança. Ademais, serão considerados outros aspectos específicos inerentes ao instrumento, como as fantasias, os estados emocionais e as defesas reveladas nas respostas, com o objetivo de ampliar a compreensão de cada caso. A análise dos resultados nesta seção seguiu a proposta do manual do teste, como já foi mencionado no Capítulo II. Primeiramente, foram realizadas as análises das respostas conforme o sistema de categorização para cada fábula selecionada, visando investigar os indicadores de dependência e de independência. Posteriormente, os resultados da categorização das fábulas foram submetidos à interpretação psicodinâmica, com base no que foi proposto no referido manual, com destaque para os indicadores de dependência, independência ou ambivalência, retratados no Teste das Fábulas. Cabe ressaltar que os resultados correspondentes ao Teste das Fábulas foram analisados pela autora do presente estudo e também por uma colega psicóloga, com ampla experiência no uso deste teste projetivo.

Caso 1 (Flávia e Luísa)

Caracterização do Caso:

Luísa nasceu com 1190 gramas e 28 semanas gestacionais. É primogênita de Flávia e de seu marido Carlos. Flávia tinha 35 anos, ensino superior completo e trabalhava na área administrativa de uma empresa. Carlos tinha 40 anos, ensino superior completo e trabalhava como educador físico. Luísa ficou internada na UTI neonatal por quatro meses e oito dias. O tempo longo de internação foi devido à dificuldade que a criança apresentava para respirar sem oxigênio. Após a alta, Flávia cuidou de Luísa em casa por um ano e meio, quando voltou a trabalhar e Luísa passou a ficar com a tia materna. O desenvolvimento da criança aconteceu sem maiores intercorrências clínicas. No momento da coleta de dados, foco do presente estudo, Luísa se encontrava com cinco anos e dois meses de idade. Frequentava a creche desde os três anos e meio, em meio período. No outro período, seguia sendo cuidada pela tia materna, já que os pais trabalhavam em turno integral. Desta forma, a tia materna prestava grande auxílio nos cuidados de Luísa, sendo que ambas eram muito próximas. A criança residia somente com os pais, que continuavam casados.

Dependência e independência da criança e a relação mãe-criança

Nesta seção, se apresenta os relatos maternos sobre a dependência e a independência da criança em idade pré-escolar com relação aos aspectos desenvolvimentais, bem como a relação mãe-criança.

Aspectos desenvolvimentais da criança

Em relação aos aspectos do desenvolvimento de crianças entre quatro e cinco anos, é esperado que, nesta idade, elas sejam capazes de se defrontar com o mundo e de estabelecer uma relação de confiança com o meio (Winnicott, 1963/1983). Também se espera uma maior exploração do ambiente a partir de maior capacidade de locomoção, de uso da linguagem e da imaginação, o que resulta em maior socialização, principalmente com pares (Erikson, 1968/1976). Ademais, também é esperado que a criança possa desempenhar sozinha tarefas como: tomar banho, se vestir, se alimentar, além de se comunicar e brincar e interagir com pares (Sullivan & Msall, 2007).

A partir do relato materno, pode-se perceber que Luísa ainda apresentava, indicadores de dependência em algumas áreas, mesmo que já estivesse com cinco anos. Ao mesmo tempo, os relatos também apontam para comportamentos de independência, o que indica que a criança passava por uma oscilação entre a dependência e independência naquele momento.

Por exemplo, Luísa ainda não se alimentava sozinha durante as refeições, apresentando comportamentos dependentes da mãe: *“Comer, ela não come sozinha. Porque ela não come. Isso é uma dificuldade. (...) Ela come, tipo, uma colherada de comida, se deixar”*. De acordo com Flávia, o auxílio no horário da alimentação se devia ao fato de que Luísa comia pouca quantidade de comida, na opinião da mãe: *“A pediatra disse que ela come o suficiente, que ela é nutrida e não tem... não tem nada. Mas eu acho que ela deveria comer mais”*. Tudo isso passou a tornar o momento das refeições estressantes, segundo Flávia: *“Então assim, a gente come... sempre a gente come e depois fica mais uns trinta minutos com ela ali só. (...) Aí eu começo a me irritar. Porque assim, ó, tri cansativo, pra comer uma colherada de comida tu tem que fazer mil coisas. E aí como eu já fiz a comida, então, tipo... eu já tô cansada de fazer a comida. Eu já fiz todo o negócio, e daí tu chega ali e fica “ah...”, porque na verdade já é pra ela pegar a colher e comer, né? Porque se eu deixar... ela sabe comer sozinha, mas o problema é que ela não come”*. Assim, embora a mãe considerasse que a filha já era capaz de se alimentar sozinha, não acreditava que a filha comeria uma quantidade suficiente, o que a mantinha em uma situação de constante dependência neste aspecto.

Flávia também relatou que a filha ainda fazia uso de mamadeira e de chupeta, sendo a chupeta apenas no horário de dormir: *“Ela nunca chupou bico pra outras coisas. Ela não fica aquela criança, assim, que chupa bico o dia inteiro. Ela é assim, ‘ah, mãe, tô com uma preguicinha, consegue o meu bico?’ Tipo, é assim. Daí ela chupa o bico e dorme. Ela não fica assim, ah, chupando bico. Ela nunca foi assim. É só pra aquele momento relax dela.”* Junto à chupeta, sempre devia estar também o mesmo paninho, de acordo com o relato da mãe: *“Só que assim, ó. É só esse que ela quer. Já rasgou, eu já emendei. Daí tipo, quando lava tem que botar na secadora.”* A mãe já havia realizado tentativas de retirar a chupeta, mas não via o uso como um problema, nem o uso de mamadeira: *“Às vezes ela toma no copo. Às vezes ela fala ‘quero tomar meu Nescau no copo’ (...) É, mas acho que se eu cortar, assim, ela... não vejo que ela vai ficar assim... com problema. Acho que não. Mas ela só toma uma mamadeira antes de dormir e uma quando ela acorda. Ela não fica tomando mamadeira durante o dia, assim.”* O uso da chupeta enquanto estava na escolinha já não estava mais acontecendo, por opção de Luísa: *“Quando eu botei ela na escola [aos três anos e meio], aí os primeiros dias que ela foi, eu peguei e botei o paninho e o bico na mochila. Daí passou uns dois, três dias e ela viu eu fazer isso e ela disse assim ‘Não. Eu não vou chupar bico na escola, né mãe. Porque tá botando isso na minha mochila?’”* Percebe-se que Luísa estava ensaiando deixar de lado tais comportamentos, rumo a uma maior independência, uma vez que já solicitava ocasionalmente que seu leite não fosse servido na mamadeira, além de também já não fazer uso da chupeta na escolinha.

Segundo a mãe, muitas das atividades de higiene e de cuidados pessoais Luísa já conseguia realizar sem ajuda, só com a supervisão e o estímulo dos pais: *“Escova os dentes sozinha, xixi ela faz sozinha também. (...) Banho eu meio que eu faço assim, ó, eu deixo ela ficar ali um pouco, daqui a pouco o Carlos vai ali e dá tipo, uma geral. Já meio que estímulo ela a ficar assim ali, pra ir aprendendo”*. Luísa também apresentava comportamentos de independência ao buscar fazer sozinha algumas atividades durante o banho: *“É, ela quer às vezes fazer... ela diz ‘deixa que eu boto sabonete, mãe. Me dá o chuveirinho, papai. Deixa que eu faço isso’. Ela quer fazer. Ela gosta de participar”*.

Além de procurar participar ativamente da hora do banho, Luísa também buscava maior independência em relação ao se vestir: *“Se vestir, ela já está se vestindo sozinha também”*. A iniciativa de Luísa também aparecia no momento de escolher as roupas que usaria: *“Escolher roupa também. Ela já tá querendo, sabe. Abrir a gaveta ‘ah, quero botar esse, quero botar esse’”*. No entanto, Flávia indicou que nem sempre conseguia incentivar tais comportamentos de independência por parte da filha: *“Às vezes de noite eu ‘vem cá que eu vou te trocar de roupa’. Eu sei que ela sabe trocar, mas já dá uma agilizada, e ela ‘Não,*

mãe, eu sei trocar. Só um pouquinho. Me dá a minha camisola aí que eu vou trocar'. Daí ela tira a roupa, ela quer fazer, sabe". Na verdade, por vezes os comportamentos de maior independência da filha causavam em Flávia sentimentos ambivalentes: "Ah, eu sinto que o meu bebê tá crescendo (...) Mas eu acho que é importante também né? Acho que é importante. Mas dá uma sensação de perda".

Flávia relatou que a rotina para dormir era tranquila: "Ah, a hora de dormir é assim... botou ali... a gente olha uma TV. Daqui a pouco eu desligo. 'Então tá, vamos rezar'. Ela vira pro lado e dorme. É bem assim. Não é muito difícil não". No entanto, Luísa ainda não dormia no próprio quarto. Segundo Flávia, já haviam sido feitas tentativas para que isso acontecesse: "Ela não dorme no quarto dela. E atualmente o meu marido tem dormido lá, porque tá muito calor, daí a gente reveza. (...) Antes ela dormia num berço aqui do lado. Mas ela sempre teve o quarto dela. Daí eu tirei o berço... porque daí eu queria que ela dormisse lá. A gente fez um quarto sob medida pra ela, que lá era um quarto de bebê, a gente fez de menininha... tentar colocar lá.". No entanto, Luísa continuava dormindo no quarto dos pais, apresentando sinais de insegurança nas tentativas de mudança: "Ela vai dormir no quarto dela, é lotado de brinquedo aquilo ali. Daí ela começa 'ah, eu quero esse brinquedo tal'. Começa a encher a cama dela de brinquedo. Tipo assim, ela não vai deitar e dormir. (...) Se ela fica no quarto dela, ela fica catando coisa. Aí, daqui a pouco eu venho pra cá e ouço um barulho. Ela tá pegando uma Barbie lá em cima do negócio. 'Ah, eu só quero pegar essa Barbie pra dormir comigo, mãe'. Daí ela começa a achar coisa, assim, sabe, parece que ela não se concentra em dormir". Apesar de ter incentivado em alguns momentos que a filha dormisse no próprio quarto, Flávia identificou sua própria insegurança como uma dificuldade: "E eu sou tri insegura de deixar ela dormir no quarto dela. Ah, não sei, tenho uma sensação tipo assim... 'E se ela tiver uma febre? E se eu dormir e não acordar e não for lá ver?'. Que aqui, já cansei de às vezes acordar de madrugada e ela tá com febre. Acontece com criança, dar uma dor de garganta e deu trinta e nove de febre às duas da manhã". Tal insegurança fazia com que Flávia, ao mesmo tempo em que se preocupasse e estimulasse a independência de Luísa, também acabasse adiando realizar mais tentativas: "E ela pede às vezes (...) 'ah, amanhã eu vou ver'". Ainda assim, a mãe reconhece a importância de tal conquista para Luísa, referindo que seguiria tentando que a filha dormisse no próprio quarto "Mas eu vou botar... o pediatra já me chamou a atenção".

De acordo com Flávia, Luísa vinha apresentando um bom desenvolvimento em áreas de comunicação e interação social, como na linguagem, indicando comportamentos de independência: "Ta bem, assim, acho que cada vez ela tá falando melhor. Claro, tem umas palavras que ela troca, assim, sabe. Mas eu acho que ela fala bem". Luísa vinha, inclusive,

aprendendo palavras sem a ajuda materna, como aponta Flávia: *“Ela grava bem as palavras e tá falando umas palavras mais difíceis, assim, engraçado que quando eu ouço eu fico tipo ‘da onde que ela aprendeu essa palavra?’ Tem coisa que tu não vai ensinar, né, uma coisa que ela ouve, assim, repete, também, às vezes alguma coisa que ela ouviu falar”*.

Em relação às brincadeiras, Flávia relatou que Luísa dava preferência para brincadeiras não-estruturadas, nas quais podia manifestar maior criatividade: *“Ela gosta de brincar... ela tem um monte de brinquedos, mas ela brinca com as coisas mais simples, tipo assim, ó... esses dias tinha um monte de copo descartável... daí ela adora pegar, colar os adesivos, quer colar, quer fazer trabalhinho, quer cortar coisa, recortar, de fazer coisa assim, sabe?”*. Além disso, as brincadeiras de faz-de-conta já estavam fazendo parte do cotidiano de Luísa: *“Brinca, de fazer aniversário de faz-de-conta, ela pega a massinha de modelar... ‘vou fazer um aniversário, vou fazer um bolo’... Ela brinca bastante de faz-de-conta”*. Ainda que brincasse sozinha em alguns momentos, Luísa também convidava os pais: *“Ela brinca sozinha, mas fica chamando a gente. ‘Ah, vem brincar comigo, mãe. Ô pai, brinca comigo, pai’. Mas se tiver que brincar sozinha ela brinca também, mas convida a gente pra brincar”*. Desta forma, Luísa apresentava um comportamento independente em alguns momentos, mas não deixava de solicitar a presença dos pais nas brincadeiras em outros.

Sobre a interação com outras pessoas, em geral, Luísa também demonstrava comportamentos independentes. Flávia relatou que Luísa era uma criança tranqüila neste aspecto: *“Ah, eu acho que ela é uma criança fácil, assim... tu pode ver que ela já ficou conversando.”*. Tal característica auxiliou na sua adaptação na escolinha, quando tinha três anos e meio: *“Até pra ela se adaptar na escolinha, eu chorei e ela não (...) Tipo, ela foi, assim, não teve problema de adaptação”*.

Quanto ao relacionamento com pares, a mãe referiu que a filha mantinha um bom relacionamento com colegas da escolinha e com amigos. Naquela época, Luísa demonstrava tentar coordenar as brincadeiras: *“Não, eu acho que ela sim, ela é meio líder, assim. Dá umas coordenadas, sabe”*. No entanto, Flávia aponta o tamanho de Luísa, menor que o das outras crianças, por vezes dificultava que ela comandasse as brincadeiras: *“Só que às vezes lá na escola dela ela não consegue, tipo... pra escola, como ela é pequeninha, às vezes os outros não... mas se ela pegar umas crianças menorzinhas... é que ela tem cinco anos e tem tipo tamanho de três, quatro. Mas ela já dá uma coordenada, daí”*.

Examinando conjuntamente os relatos maternos sobre os aspectos desenvolvimentais destacados acima, pode dizer que Luísa oscilava entre comportamentos dependentes e independentes, como em relação ao uso de chupeta e de mamadeira. A criança também

apresentava comportamentos mais independentes em relação a hábitos de higiene e cuidados pessoais, como na hora do banho, de se vestir, de escovar os dentes e de usar o banheiro. No entanto, maior dependência também foi observada pela mãe, principalmente em relação à hora a alimentação e da hora de dormir, visto que Luísa ainda necessitava da presença e da ajuda materna nesses momentos. Desta forma, considera-se que a criança mostrava-se ambivalente em termos de dependência e de independência em aspectos do desenvolvimento infantil.

Relação mãe-criança

Segundo os relatos maternos, Luísa apresentava poucos comportamentos de dependência em relação à figura materna. Contudo, ainda se encontravam presentes algumas inseguranças da mãe em relação à filha, as quais a mãe relacionava à experiência de prematuridade.

Sobre os momentos em que se separavam, Flávia relatou que Luísa não apresentava problemas, e que aceitava bem a separação da mãe, mas que também ficava mais próxima de Flávia em tais momentos: *“Ah, de manhã tem que dar tchau cinquenta vezes, né (...) ‘mãe, me da um beijo’. ‘Tá mãe. Tá mãe. Então tá, mãe. Me dá mais outro beijo.’ ‘Mãe, eu te amo, mãe’ (...) É mais ou menos assim. Mas ela não chora quando ela sai, sabe. Não chora. Não sei, já acostumou, eu acho, né?”*. Flávia relatou que os momentos de separação também foram ficando menos difíceis para ela ao longo do tempo, assim como para Luísa: *“Agora já é mais tranquilo, sabe, meio que acostumei, assim, mas no início era difícil. Assim, ela era bebê, e aí era inverno, tirar de casa... assim, agora eu já meio que me acostumei, assim, já. Não... não tem tanto problema, mas como eu fiquei um ano e pouco, tipo, eu e ela todo dia... aí era mais difícil. Agora tranquilo, assim”*. Flávia relatou que, naquele momento, identificava que Luísa tinha maior proximidade com ela e com a tia materna, com quem ficava enquanto a mãe trabalhava e quando não estava na escolinha: *“Comigo. Comigo e com a minha irmã”*. A mãe também notava que, quando estava com ambos os pais, Luísa demonstrava exigir mais a sua atenção: *“Que ela quer exclusividade. Que ela não quer que eu fale com o pai dela, ela quer que eu dê atenção”*.

Uma das preocupações no relacionamento com a filha que a mãe apresentava como queixa naquele momento dizia respeito às práticas educativas com a filha, com as quais estava encontrando dificuldades. Flávia relacionou tais dificuldades, em parte, ao crescimento da filha: *“Agora eu tenho dificuldades nessa parte da educação. Porque antes parecia que não... parecia que eu tinha que me preocupar tipo só com cuidar dela. Agora não. Agora ela já tem opinião... tipo, esses dias ela falou pra mim ‘porque só tu quer mandar, mãe? Tu tem que*

deixar eu mandar também', bem assim. A mãe começou a notar a filha como alguém que já possuía uma personalidade, e identificava que isso foi mudando ao longo do tempo: *“Eu imaginava que ia ser um pouquinho mais fácil. Porque como ela tá sempre calma... eu achei que ela ia seguir calma. Agora não, agora parece que ela mostra que ela tem uma personalidade muito forte, que ela é braba, assim”.* Flávia também relacionou as mudanças no temperamento da filha não só com o seu crescimento, mas também com a forma com a qual os adultos da família lidavam com ela desde o seu nascimento: *“Eu acho que eu errei um pouco com a Luísa, assim, porque a gente... eu não sei se só eu também ou o Carlos... ou a minha irmã, enfim. A gente centralizou tudo nela, assim, tipo assim, depois que a Luísa nasceu, a gente meio que parou, assim, a vida e ficou só em cima dela”.* A mãe relacionou isso ao que identificava atualmente como uma dificuldade da filha em aceitar o “não”: *“Eu acho que agora ela percebe e ela tenta usar isso, tipo, pra conseguir as coisas... assim, não aceitar o ‘não’... sei lá... ‘sempre tive tudo, e agora tu me diz ‘não’?’. Eu acho que eu errei um pouco nisso, sabe, eu sou muito protetora”.* Desta forma, pode-se considerar que a prematuridade teve influência na forma como Flávia e a família se relacionavam com Luísa.

Como já mencionado anteriormente, Flávia reconhecia a sua própria insegurança, além da insegurança da filha, como em relação à Luísa dormir no próprio quarto. A mãe também relacionou esta insegurança com a experiência de nascimento prematuro da filha: *“Parece que se tiver ali, uma parede só pra mim é muito longe, sabe? Eu tenho... acho que eu sou muito protetora, assim. Chego até a sufocar às vezes. Mas acho que tudo isso é ainda lá do... vem lá do histórico dela, ainda”.* Flávia relacionou o cuidado e a proteção como tendo origem em preocupações que datam da chegada de Luísa em casa, após mais de quatro meses de internação hospitalar: *“Porque quando ela veio, ela dormia aqui no berço, eu ficava cutucando pra ver se ela tava respirando. Ela respirava lá com o respirador, né. E eu ficava lá com aquela sensação, porque várias vezes lá ela parou de respirar. E teve que fazer procedimento pra voltar a respirar. E eu fiquei sempre com aquela coisa, sabe. De zelar, de zelar (...) É, ainda carrego coisa de lá, ainda, sabe. Eu tento me desvencilhar mas ainda carrego”.* Pode-se perceber que tal cuidado, em certo momento, era adaptativo, em função da insegurança de Flávia ao tomar conta de Luísa em casa, visto que a criança passara por diversas intercorrências durante a internação hospitalar.

Além da questão de ter dificuldades em colocar Luísa na própria cama, Flávia também relatou outras preocupações que relacionava ao fato de a filha ter nascido prematura: *“Eu ainda tenho umas neuras, assim. Que nem esses dias eu fui ali levar ela no plantão, que ela tava com febre. Aí eu falei pro pediatra ‘Ah, essa guria tem dor de garganta com frequência’, e ele ‘Ah, dor de garganta é meio que viral, assim, pega na escola’ Eu disse, ‘Ah, será que*

não é porque ela foi prematura?’ e ele ‘Ah, não.’ Tipo, ‘te liberta’, sabe? “Ela tem cinco anos. Não existe mais isso. E tipo, esse negócio é viral. Pega bichinho na escola”. Além da preocupação com a suscetibilidade a doenças, Flávia também referiu preocupações com o peso da filha: “É, que nem ela é magrinha. Ela tem dezesseis quilos. Ela é magra. A pediatra fala pra mim ‘Té, mas ela não tem anemia, não tem nada, tipo, ela ta ótima. Ela é só magrinha’”. A mãe relacionou tais preocupações com a prematuridade: “Ainda fico, tipo, pensando, se de repente ela tivesse ficado um tempo a mais na minha barriga, ela ia nascer com uns três quilos e pouco né? Porque ela nasceu com um cento e noventa. Essas coisas eu penso, assim”. Tais relatos indicam que a situação de prematuridade ainda se encontrava muito presente para Flávia, permeando algumas de suas preocupações em relação à filha.

Ainda assim, Flávia não considerava que o fato de Luísa ter nascido prematura possa ter influenciado diretamente no desenvolvimento da criança: “Ah, ela demorou mais pra caminhar... normal, assim. Porque demora pra corrigir a idade, né. Mas hoje não. Tipo, a Luísa é super esperta, escreve o meu nome, escreve o dela, escreve o do pai dela (...) ela lembra de coisas, assim, quando ela tinha, sei lá... três anos, ela lembra. Coisa que eu não lembro, assim. ela tem uma memória muito boa, então eu vejo que ela não tem atraso, assim”. Ao mesmo tempo em que, segundo o relato materno, existiam indícios de que a criança estava apresentando um bom desenvolvimento, pode-se pensar que mãe considerava que o contexto da prematuridade seguia estando presente, mais em suas inseguranças, preocupações e na forma de lidar com a filha do que no desenvolvimento de Luísa propriamente dito.

Desta forma, nota-se que Flávia considerou que o contexto de prematuridade influenciou na sua própria experiência como mãe: “Ah, eu fiquei mais sensível, eu acho... chorona (...) É que tem várias coisas que aconteceu lá, tipo e eu fiquei... imagina, olha os traumas, e começando que quando ela nasceu eu fiquei no quarto... (...) fiquei num quarto coletivo... e eu acho que tinha umas quatro mães no quarto, todas com bebê e só eu não”. A mãe relatou também que o fato de a filha ter nascido prematura teve influência na forma como a criança foi tratada por sua família, relacionando com comportamentos atuais da criança que a preocupavam: “Ah, eu acho que sim, eu acho que na vida... a Luísa mexeu com todo mundo, assim, né. Ficou todo mundo envolvido, assim. Bah... todo mundo ficou ali naquele ciclo, ali (...) Todo mundo se envolveu, mudou muito, assim. Todo mundo dá a maior atenção pra Luísa. Ela até meio que se sente, assim, se acha, às vezes. Ela se sente, assim... que ela vê que ela é... que todo mundo zela muito por ela, não sei se é por isso que ela tem essa personalidade forte, assim, tipo ‘ah, eu quero tudo pra mim’, sabe? Não sei até onde isso

pode ser bom ou não pra ela”. De acordo com este relato, pode-se perceber como o contexto da prematuridade se encontrava presente nas relações familiares que cercavam Luísa.

A partir dos relatos descritos acima, pode-se inferir que, ainda que estimulasse comportamentos de independência por parte da filha na grande maioria das atividades, Flávia demonstrava algumas dificuldades, as quais relacionava também com inseguranças próprias, bem como ao contexto de nascimento prematuro de Luísa. Além de Flávia ter apontado suas preocupações, também trouxe que a família como um todo lidava com Luísa de uma forma particular, o que a mãe relacionou ao fato de a criança ter nascido prematura.

Indicadores de dependência e de independência no Teste das Fábulas

Nesta seção, apresenta-se a análise do conteúdo das histórias produzidas por Luísa, a partir da Fábula do passarinho (F1), da Fábula do cordeirinho (F3) e da Fábula do sonho mau (F10). Conforme detalhado no Capítulo II, a história será transcrita e analisada dinamicamente, com base em Cunha e Nunes (1993), identificando os conteúdos projetivos mais relevantes para a questão investigada. A Tabela 3 apresenta uma síntese dos principais elementos nas narrativas da criança sobre cada fábula⁴.

Com relação à Fábula do Passarinho (F1), a história produzida por Luísa envolveu a seguinte narrativa: *“Eu acho que ele vai deitar. (P)⁵ Eu acho que ela vai dormir de novo. (P) Não sei onde que eles vão. (Psic. “O que tu acha?”) Pra uma outra árvore? (P) Eu acho... Não sei mais (P) Com o pai e a mãe. (Psic. “Como o passarinho se sentiu quando o ninho caiu no chão?”) Triste. (“O que ele fez?”) Montou outro ninho com o pai e a mãe. (P) Eu acho que... eles... eu acho que eles ficam felizes”*.

Os elementos da história relatada por Luísa sugerem que, diante da situação de ameaça do ambiente familiar, ela apresentou uma posição regressiva, de impotência, identificada pelos termos *“deitar”* e *“dormir de novo”*. Além disso, tais termos indicam uma negação ao fato de que o passarinho filhote, na história, já sabia voar um pouco. A fábula parece ter provocado um estado emocional de ansiedade, que pode ser percebido tanto pela regressão que aparece na história, quanto pela dificuldade em elaborar uma resposta quando Luísa foi questionada para aonde iria o filhote passarinho, ou seja, quando lhe foi solicitado que elaborasse uma resposta ativa, diferente da resposta regressiva que fornecera: *“Acho... Não sei mais”*. Em seguida, a criança apresentou uma resposta popular para a fábula *“Pra uma*

⁴ O mesmo procedimento de apresentação das análises das fábulas será usado nos demais casos

⁵ O símbolo “(P)” corresponde à pergunta que explora a resposta da criança. Quando tal pergunta não pode ser inferida a partir da resposta da criança, a pergunta é especificada entre parênteses. Já o símbolo “(R)” foi utilizado quando houve a necessidade de a história ser recontada ou repetida para a criança.

outra árvore?”. No entanto, a ansiedade inicial e a entonação de pergunta ao fornecer a resposta indicam o quanto a fábula pode tê-la mobilizado. Ainda que se trate de uma resposta popular, esta foi indicada com insegurança pela criança. Tal insegurança e ansiedade frente a situação pode ter levado à resposta que mostra um comportamento dependente: *“Com o pai e a mãe”*. O sentimento de tristeza quando o ninho cai no chão relatado por Luísa se torna sentimento de felicidade ao se juntar aos pais pra construírem um novo ninho: *“Montou outro ninho com o pai e a mãe”*; *“Eu acho que... eles... eu acho que eles ficam felizes.”*. Trata-se de uma posição ativa, de onipotência, a de participar da ação junto com os pais. Mesmo se tratando de uma posição ativa, a fábula apresenta um desfecho que se caracteriza como de dependência das figuras parentais, ainda que se trate de um desfecho adaptativo.

Com relação à Fábula do cordeirinho (F3), Luísa desenvolveu a seguinte narrativa: *“Eu acho que ele vai comer uma outra coisa. (P) Uhum. Ou ele vai achar leite. (P) Não sei. Da vaca? (P) Porque não tinha leite da vaca? (P) Hm... ele se sentiu triste. (Psic. “O que ele fez quando se sentiu triste?”) Ele pensou em pegar outro leite. Outro leite pra ele tomar. (Psic. “Como é o fim da história?”) Hmm... não termina... Não tem. Não tem fim”*.

Nesta segunda fábula, inicialmente, Luísa respondeu que o cordeirinho comeria outra coisa. Depois, no entanto, houve uma negação do comportamento independente por parte do cordeirinho, que já comia grama, uma vez que a resposta de Luísa consistiu em buscar outra fonte de leite: *“Ou ele vai achar leite. (...) Ele pensou em pegar outro leite. Outro leite pra ele tomar.”*. Frente a situação de não poder mais tomar o leite da mãe, Luísa indicou um comportamento ativo por parte do personagem, no sentido de ir em busca de outra fonte de leite. No entanto, tal comportamento é regressivo e dependente, já que ainda necessita do leite, mesmo que o cordeirinho já coma capim também. Essa informação, no momento, ainda é negada pela criança, que relata tristeza da parte do cordeirinho diante da situação de perda do leite da mamãe: *“Hm... ele se sentiu triste”*. Podem-se identificar as fantasias de privação e de onipotência, visto que o personagem, ao ver-se privado do leite que ainda necessita, tenta de forma autossuficiente buscar o que lhe falta. O desfecho se caracteriza por uma posição predominantemente dependente da criança em relação ao leite materno, com um desfecho não-adaptativo, uma vez que a criança não propõe uma solução na qual possa ser capaz de deixar a posição de depender do leite, ainda que não materno. Nesta fábula, assim como na primeira, há indícios de ansiedade, uma vez que, de acordo com Luísa, a história permanece sem fim. Desta forma, a história apresentada caracteriza, também, por uma posição mais dependente, principalmente da figura materna neste caso.

Com relação à Fábula do sonho mau (F10) Luísa apresentou a seguinte narrativa: *“Com uma aranha? (P) Ficou assustada. (P) Por causa que ela é muito assustada, a aranha.*

(P) *Ela pensou que era verdadeiro.* (Psic. “Como termina a história?”) *Que ela nunca sonhou mais daquele sonho”.*

A análise da narrativa do sonho mau em termos de dependência e de independência indicou que, ainda que Luísa identificasse um elemento assustador no sonho mau: “*Com uma aranha? (P) Ficou assustada*”, a criança conseguiu realizar uma ação ativa para lidar com o sonho que teve. Segundo Luísa, a criança da fábula achava que o seu sonho mau era verdadeiro, o que pode caracterizar uma fantasia de agressão e estado emocional de medo. No desfecho “*ela nunca mais sonhou aquele sonho*”, a criança resolve o conflito sem a ajuda das figuras parentais ou de outras figuras de apoio, caracterizando-se como um desfecho independente e adaptativo. Uma vez que a criança conseguiu elaborar um desfecho no qual o personagem pode lidar com a situação de sonho mau sozinha, pode-se considerar como este sendo um indicador de independência.

Examinando-se conjuntamente os resultados da análise das narrativas apresentadas por Luísa, para as três fábulas, pode-se identificar a predominância de elementos de dependência por parte da criança. Assim, considera-se que Luísa ainda se encontrava em processo de conquista de uma posição de maior independência, necessitando, ainda, do apoio dos pais – e principalmente da mãe - em alguns momentos. De acordo com as suas respostas, na maioria das vezes, parece que este apoio, quando solicitado, é correspondido de forma satisfatória pelas figuras parentais, o que pode ser percebido através dos desfechos adaptativos apresentados pela criança.

Tabela 3. Síntese dos fenômenos específicos e conteúdos de cada fábula

Fábula	Fenômenos Específicos	Conteúdos	Dependência/ Independência
F1 – Passarinho <i>“Eu acho que ele vai deitar. (P) Eu acho que ela vai dormir de novo. (P) Não sei onde que eles vão. (“O que tu acha?”) Pra uma outra árvore? (P) Eu acho... Não sei mais. (P) Com o pai e a mãe. (“Como o passarinho se sentiu quando o ninho caiu no chão?”) Triste. (“O que ele fez?”) Montou outro ninho com o pai e a mãe. (P) Eu acho que... eles... eu acho que eles ficam felizes.”</i>	Resposta Popular	Ação: passiva e ativa Enredo: recebe ajuda Person.: figuras parentais Desfecho: adaptativo Fantasias: importência/onipotência Est. Emoc.: ansiedade Defesas: regressão, negação	Dependência
F3 – Codeirinho <i>“Eu acho que ele vai comer uma outra coisa. (P) Uhum. Ou ele vai achar leite. (P) Não sei. Da vaca? (P) Porque não tinha leite da vaca? (P) Hm... ele se sentiu triste. (“O que ele fez quando se sentiu triste?”) Ele pensou em pegar outro leite. Outro leite pra ele tomar. (“Como é o fim da história?”) Hmm... não termina... Não tem. Não tem fim”</i>		Ação: ativa, mas dependente Desfecho: não-adaptativo Fantasias: privação, onipotência Est. Emoc.: tristeza, ansiedade “não tem fim” Defesas: negação, regressão	Dependência
F10 – Sonho mau <i>“Com uma aranha? (P) Ficou assustada (P) Por causa que ela é muito assustada, a aranha (P) Ela pensou que era verdadeiro (“Como termina a história?”) Que ela nunca sonhou mais daquele sonho”</i>		Persev.: Não se aplica Novos, cont.: Animais reais (Aranha) Fantasias: agressão Est. Emoc.: medo Defesas: negação	Independência

Discussão do Caso 1

De acordo com o relato materno sobre a dependência e a independência de Luísa, é possível identificar a presença tanto de comportamentos dependentes quanto independentes na criança, por vezes oscilando entre ambos, indicando uma posição ambivalente por parte de Luísa neste aspecto. O relato materno indicou que Luísa apresentava alguns comportamentos de dependência e outros de independência, tanto em áreas do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe.

No que se refere às áreas do desenvolvimento infantil, Luísa apresentava comportamentos independentes em algumas atividades de higiene e cuidados pessoais. Segundo o relato materno, a criança já ia ao banheiro, escovava os dentes, se vestia sozinha e escolhia as próprias roupas quando a mãe permitia. Além disso, a hora do banho era apenas supervisionada pelos pais, que também ajudavam em alguns momentos da atividade por entenderem que seria necessário, não a pedido da criança. De acordo com a mãe, Luísa também não dependia dos pais ou de outros para brincar, ainda que por vezes solicitasse a presença deles durante as brincadeiras. Luísa também apresentava bom desenvolvimento da linguagem, boa interação com as pessoas em geral e bom relacionamento com pares. Tais comportamentos citados acima por parte da criança podem ser considerados como indicadores de independência, sendo que autores como Sullivan e Msall (2007) consideram que tais aquisições já são esperadas quando a criança se encontra por volta dos quatro anos.

Quanto a outros aspectos do desenvolvimento infantil, por vezes Luísa apresentava comportamentos dependentes e, em outras vezes, apresentava comportamentos independentes, caracterizando um padrão oscilatório de comportamento. Como exemplo, a mãe citou o uso de chupeta e de mamadeira, que a filha ainda realizava, mas que já ensaiava deixar de lado. Ao mesmo tempo em que preferia tomar o leite na mamadeira, Flávia referiu que a filha, por vezes, acabava pedindo o leite no copo. Ademais, quanto ao uso de chupeta, a criança já se negava a fazê-lo quando estava na escolinha. Tais comportamentos oscilatórios podem ser caracterizados como uma posição ambivalente da criança em relação a estes aspectos.

Outro aspecto que enfatiza tal posição de ambivalência em relação aos aspectos de dependência e de independência, no que diz respeito ao uso da chupeta é que, segundo a mãe, Luísa ainda fazia uso constante do paninho, principalmente em momentos de sono. De acordo com Winnicott (1965/1979), por vezes as crianças passam a desenvolver uma relação peculiar com certos objetos, o que considera como se tratando de um objeto transicional, por indicar a passagem da criança de um momento onde se encontrava em um estado de maior fusão com a mãe para um estado onde já lhe é possível que identifique a mãe como uma figura externa e

separada. Desta forma, o autor considera que tal comportamento pode ser um indicativo de que o desenvolvimento emocional da criança está transcorrendo sem maiores dificuldades.

Ainda que apresentasse comportamentos independentes e oscilatórios, de acordo com o relato materno, Luísa ainda apresentava alguns comportamentos de maior dependência. Como exemplo, Flávia citou a hora da alimentação, na qual a filha não se alimentava sozinha e a mãe, mesmo sabendo que a filha tinha capacidade para tanto, acabava por sempre precisar auxiliá-la. Brazelton e Sparrow (2003) consideraram o momento da alimentação como sendo importante para a criança em termos de dependência e de independência. Os autores referiram que a criança pode utilizar tais ocasiões tanto para expressar sua independência quanto para demonstrar conflitos em relação a este aspecto. Ademais, os autores salientaram o fato de que, por vezes, os pais acabam por reforçar de forma inconsciente comportamentos de dependência dos filhos nesses momentos. Além da questão da alimentação, a mãe também relatou o fato de que a filha ainda não dormia sozinha no próprio quarto, que vinha sendo ocupado pelo pai, uma vez que Luísa dividia a cama com a mãe. Ainda que Luísa pedisse algumas vezes à mãe para dormir em seu próprio quarto, tais tentativas não haviam dado certo até então, fazendo com que Luísa seguisse dormindo na cama com a mãe. De acordo com Brazelton e Sparrow (2003), a criança dormir em seu próprio quarto não depende apenas dela própria, mas também de como os próprios pais lidam com a situação de separação. No entanto, mesmo que a mãe tenha citado inseguranças próprias que pudessem interferir no processo da transição de Luísa para o seu próprio quarto, os referidos comportamentos ainda dependentes por parte da criança podem ser considerados como indicadores de dependência.

Quanto ao relacionamento mãe-criança, a partir do relato de Flávia, pode-se inferir que Luísa apresentava alguns comportamentos dependentes e outros independentes na relação com a mãe. Como exemplo de comportamento de independência, a mãe referiu que a filha reagia bem a momentos de separação, ainda que Flávia notasse que a criança ficava mais próxima dela nestes momentos, como quando a filha iniciou na creche. Flávia relatou que tal momento havia sido mais difícil para ela do que para a filha. Autores consideram que, muitas vezes, momentos de separação podem acabar se tornando mais difíceis para os pais do que para as crianças (Brazelton, 1994; Winnicott, 1983/1960). Ainda que notasse que a filha reagia bem aos momentos de separação, Flávia referiu que via a filha como bastante dependente de sua atenção, identificando que a filha, por vezes, parecia ter ciúmes ao ter que dividir a atenção de Flávia com o pai. Tais comportamentos podem ser caracterizados como indicadores de dependência na relação com a mãe.

Além das percepções maternas sobre os comportamentos da filha, Flávia também identificou algumas dificuldades e inseguranças próprias no relacionamento com Luísa,

relacionando algumas destas com o contexto de nascimento prematuro da criança. Dentre estes aspectos, Flávia notava dificuldades na questão de lidar com alguns comportamentos de Luísa, relacionando ao fato de que a filha, desde que nascera, acabou tendo a atenção de todos da família, o que Flávia acreditava que poderia ter dificultado a aceitação de limites quando em idade pré-escolar.

Ademais, Flávia também citou a dificuldade em incentivar que a filha dormisse na própria cama, o que notava se tratar de uma insegurança que lhe acompanhava desde a chegada de Luísa em casa após a internação na UTI neonatal. Outras inseguranças foram identificadas, como em relação à suscetibilidade a doenças e ao peso da filha, os quais Flávia ainda relacionava com o seu nascimento prematuro de Luísa. Foi identificado por Allen et al. (2004) que é possível que pais de crianças que nasceram prematuras acabem percebendo seus filhos como sendo mais vulneráveis. Os autores identificaram que um tempo longo de internação hospitalar da criança pode ser considerado como um dos fatores que contribuem para que os pais desenvolvam tal percepção acerca dos filhos. Tal aspecto pode ser visto como pertinente no caso de Luísa, uma vez que a criança permaneceu internada na UTI neonatal por mais de quatro meses e que a mãe seguia se preocupando que a suscetibilidade a doenças da filha pudesse estar relacionada ao nascimento prematuro dela. Tanto em relação à questão do peso da criança, quanto à questão da preocupação com doenças são aspectos que permeiam o relato da mãe. Sobre estes aspectos, Tooten et al. (2013) destacaram que, em casos onde o bebê permaneceu mais tempo em uma internação neonatal, as capacidades intuitivas parentais podem acabar prejudicadas. Ainda que os autores identificassem tais características nos pais quando a criança se encontrava em um estágio anterior do desenvolvimento, pode-se considerar que seja possível que tais dificuldades ainda estejam presentes, de certa forma, quando a criança se encontra em idade pré-escolar. Neste sentido, Wittingham et al. (2014) encontraram que os pais de crianças nascidas prematuras relataram dificuldades em identificar se certos problemas do desenvolvimento do filho estariam relacionados com a prematuridade ou com problemas comuns à infância, o que se assemelha ao que foi relatado por Flávia.

Em relação aos comportamentos de dependência da filha, Flávia relatou sentimentos ambivalentes em relação a estes, referindo uma sensação de perda frente ao crescimento de Luísa, que vinha acompanhado de maior autonomia. De acordo com Mahler (1997) é necessário um crescimento emocional da mãe em relação à maternidade, pois é exigido dela que tenha disposição emocional para poder encorajar a criança a desenvolver um comportamento considerado independente. Em geral, Flávia procurava incentivar a filha a desempenhar atividades sozinha, e demonstrava entender que a filha necessitava de maior

independência emocional em alguns momentos. No entanto, quando relacionadas com inseguranças próprias, por vezes, Flávia acabava por não conseguir incentivar o quanto gostaria os comportamentos de independência da filha em alguns aspectos, como visto através da alimentação e da rotina para dormir. Tais aspectos podem estar relacionados ao fato de que a mãe ainda se encontrava em processo de conseguir desenvolver a disposição emocional necessária em alguns momentos, sendo que a experiência de prematuridade pode ter dificultado que a mãe conseguisse se desprender de certas inseguranças com maior facilidade.

Ao se examinar os resultados em conjunto, é possível considerar que a criança apresentava uma posição ambivalente em termos de dependência e de independência. O relato materno indicou que Luísa apresentava alguns comportamentos de dependência e outros de independência, tanto em áreas do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe. Já as respostas fornecidas pela criança ao Teste das Fábulas indicaram a predominância de elementos de maior dependência por parte da criança.

Em relação ao Teste das Fábulas, duas das respostas de Luísa indicaram uma posição de dependência (Fábula do passarinho e Fábula do cordeirinho), enquanto que a terceira (Fábula do sonho mau) indicou um comportamento independente. Ressalta-se que em ambas as histórias nas quais houve a presença de comportamentos dependentes indicados por Luísa, também foram indicadas pela criança ações ativas por parte do personagem. Por exemplo, na Fábula do passarinho, ainda que se tratasse de uma resposta que indicava dependência, a criança referiu uma ação quando o passarinho ajudou os pais a construir um novo ninho. Ademais, houve um desfecho adaptativo para tal história. Na Fábula do cordeirinho, a criança também indicou uma ação ativa do personagem, na medida em que este foi buscar outra fonte de leite. No entanto, trata-se ainda de uma posição dependente do leite materno, além de não ter sido possível para a criança elaborar um desfecho adaptativo para tal história. Já na Fábula do sonho mau houve uma posição independente no momento em que a criança pode elaborar uma resposta na qual o personagem pode resolver sozinho a situação de conflito proposta pela história.

A partir do relato materno e da análise das respostas fornecidas pela criança ao Teste das Fábulas, pode-se inferir que Luísa apresentava uma posição ambivalente em relação aos indicadores de dependência e de independência. Tanto no relato materno quando na análise das histórias do teste projetivo foram identificados indicadores de dependência. No entanto, mesmo nas fábulas cuja posição dependente prevaleceu, havia comportamentos ativos por parte do personagem nas narrativas que apresentou.

Em relação aos relatos maternos, mesmo em alguns aspectos nos quais Luísa demonstrava mais comportamentos de dependência, a mãe indicava também a sua própria

ambivalência frente ao crescimento da criança, referindo também que a filha procurava fazer diversas atividades sozinha em alguns momentos. Quando conseguia, Flávia incentivava comportamentos de independência por parte da filha, o que pode estar relacionado à capacidade da criança em desenvolver uma posição ativa por parte dos personagens das histórias que criara para o Teste das Fábulas. Além disso, a disponibilidade e a presença materna também podem estar ligadas aos desfechos adaptativos elaborados pela criança, mesmo quando a posição do personagem era de dependência.

Percebe-se, assim, que mesmo em meio a indicadores de dependência, os indicadores de independência por parte de Luísa também se destacam, podendo se considerar, portanto, que a criança se encontrava em uma posição ambivalente quanto a tais aspectos. Ainda que mantivesse alguns comportamentos de dependência em certos aspectos, a criança já apresentava comportamentos menos dependentes em outros, o que indica que vinha caminhando para uma maior independência.

Caso 2 (Silvana e Eduarda)

Caracterização do caso

Eduarda era filha de Silvana e de José, sendo primogênita do casal. José tinha filhos mais velhos, em idade adulta, de um casamento anterior. Silvana já tivera tentativas de engravidar antes do nascimento de Eduarda, tendo sofrido três abortos espontâneos em tais ocasiões. O pai tinha 53 anos e trabalhava como mestre de obras. Silvana tinha 46 anos e, ocasionalmente, trabalhava como diarista, sem horários fixos. Nesses momentos, a criança ficava com outros familiares, principalmente maternos. A avó materna havia falecido pouco tempo antes da coleta de dados. Eduarda havia nascido com 1675 gramas e 33 semanas gestacionais, sendo que ficou internada na UTI neonatal por um mês e nove dias. No momento da coleta de dados, a criança se encontrava com cinco anos e quatro meses, sendo que seu desenvolvimento ocorreu sem maiores intercorrências clínicas. Nunca havia frequentado a creche, ficava aos cuidados da mãe em tempo integral.

Dependência e independência da criança e a relação mãe-criança

Aspectos desenvolvimentais da criança

Considerando o que se espera de uma criança com a idade de Eduarda, a partir do relato materno, pode-se inferir que Eduarda apresentava indicadores de independência em diversos aspectos do desenvolvimento infantil, e poucos indicadores de dependência. Por exemplo, quanto à alimentação, a mãe relatou que a filha já conseguia se alimentar sozinha:

“*Sim, come de tudo*”, sem indicar maiores preocupações quanto ao assunto. No entanto, Silvana referiu que Eduarda ainda fazia uso de chupeta e de mamadeira naquele momento. Ainda assim, a mãe já identificava a necessidade de que Eduarda deixasse tais comportamentos: “*Mamadeira. Eu já disse pra ela que ela tem que parar agora*”. Ademais, Silvana se preocupava em relação ao uso de chupeta em função do ingresso de Eduarda na escola no ano seguinte: “*Sim, eu já disse pra ela né... eu disse pra ela ‘Teus coleguinhas vão achar feio’ (...) e daí eu falei pra ela que tem que parar né. Mas acho que ela consegue parar até, até o ano que vem*”. No entanto, a mãe não referiu maiores tentativas, até então, de que Eduarda não fizesse mais o uso de chupeta e de mamadeira.

Sobre as atividades de higiene e de cuidados pessoais, Silvana referiu que Eduarda conseguia realizar a maioria atividades sem ajuda, como ir ao banheiro, tomar banho e escovar os dentes: “*Sozinha, ela faz cocô, xixi, faz há muito tempo né (...) que ela tirou a fralda*”. Para escovar os dentes, a mãe referiu que apenas supervisionava: “*Só fico do lado dela e ela faz*”. A mãe relatou que, além das outras atividades, Eduarda também já estava tomando banho sozinha, indicando perceber como sendo importante que a filha desenvolvesse certa independência: “*Que ela já tá tomando banho sozinha, né. A gente já tá ensinando, já tá instruindo, né*”. Muitas vezes, segundo Silvana, Eduarda recusava a ajuda da mãe para algumas atividades: “*Ela não quer mais. Ela, eu brigo com ela pra tirar o xampu da cabeça dela. Que ela quer tirar (...) Ela quer tomar banho sozinha, ‘Deixa que eu me lavo, deixa que eu me esfrego, deixa que eu lavo meu pé’*”, o que indica um comportamento de independência nestas áreas por parte de Eduarda. No entanto, Eduarda ainda demonstrava um comportamento de dependência para se vestir, o que ainda não conseguia realizar sem ajuda: “*É assim, digamos, tomou banho, pra botar outra, toda roupa, ela não se veste. Não bota as roupas sozinha*”.

Quanto à rotina para dormir, Silvana referiu que, muitas vezes, Eduarda conseguia pegar no sono sozinha: “*É, se ela tá com sono, assim, ela vai sozinha... e dorme, quando eu vejo ela tá dormindo*”. Segundo a mãe, a criança por vezes dormia sozinha, mas também ia frequentemente para a cama dos pais: “*Dorme, tira tudo pro lado e quer dormir no meio de nós também, né! Daí eu digo ‘Não pode, vai dormir até quando no meio?’ né, mas ela deita bastante, ela vai bastante pra cama com nós, dormir no meio*”. Silvana referiu que a filha apresentava dificuldades em seguir dormindo sozinha quando percebia que estava no escuro e com a porta do quarto fechada: “*Se eu deixar ela dormindo e eu fechar a porta, sabe? No escuro, ela acorda, às vezes, desesperada chorando*”. A mãe referiu insegurança e comportamentos de dependência quando a criança se via em tal situação: “*Ó mãe, cadê tu? Eu não sabia onde é que tu tava, mãe’, daí eu digo ‘A mãe tá aqui filha, a mãe tá ali na*

cozinha tomando chimarrão'. Daí eu converso com ela, ligo a TV e saio e ela fica daí quietinha. Mas ela sempre acorda. Se trancar a porta ali, se fechar a porta e deixar a luz, apagada, ela sempre acorda e chora. E dorme no escuro com nós!''.

Quanto à área de comunicação e interação social, a mãe relatou que Eduarda vinha tendo um bom desenvolvimento, também indicando independência nestas áreas. Sobre a linguagem, a mãe notou que Eduarda se comunicava bem, mas que por vezes tinha dificuldade em pronunciar algumas palavras: *“Às vezes ela não fala direito. Dependendo do... ela sabe assim tudo, né, mas não pronuncia corretamente, tem coisas que ela não... que ela não consegue dizer”*.

Quanto à interação com outras pessoas, Silvana relatou que a filha não tinha problemas em se relacionar com pessoas da família, e que também costumava não estranhar pessoas que não conhece. Em festas e eventos, a mãe relatou que a filha não costumava ficar perto dos pais, mas sim interagindo com outras pessoas: *“Ela não fica com nós. Ela vai, ela circula, ela conversa com todo mundo. Se ela não conhece ela dá um ‘oi’ e sai fora (...) Mas se ela conhece ela conversa com todo mundo”*, sendo que tais comportamentos podem ser considerados como indicadores de independência.

Sobre as brincadeiras, Silvana relatou que as que Eduarda mais gostava eram as que envolviam o faz-de-conta: *“Faz-de-conta, né. E as bonecas também, às vezes ela é mãe, eu sou vó, daí eu sou vó”*. Apesar de frequentemente envolver a mãe nas brincadeiras, Silvana referiu que Eduarda também brincava sozinha: *“Brinca sozinha também. Brinca, entra, conversa ali no quarto dela. Conversa com a bicharada, fala, ajeita, bate neles. Sabe? Bota de castigo, faz de tudo um pouco ali no quarto”*.

Quanto ao relacionamento com pares, Silvana relatou que Eduarda tinha poucos amigos fora da família, sendo que seu contato com outras crianças ficava mais restrito ao convívio com primos: *“Assim, fora da família só essa guriuzinha, a Bruna, né. Porque tem a guriuzinha ali da frente também, né. Só essas duas. Porque o resto é tudo os priminhos dela, né”*. Na interação com os primos, segundo a mãe, Eduarda buscava coordenar as brincadeiras *“Com a Júlia mesmo, ela diz pra Júlia ‘Eu sou mais velha do que tu, eu mando em ti. Tá? Tu tem que me obedecer quando eu falo contigo, que eu sou mais velha’, ela fala pra Júlia”*. Quando brinca com crianças mais velhas, Eduarda consegue manter uma posição diferente, mas por vezes também busca coordenar, apesar da diferença de idade: *“Matheus é mais velho, né, do que ela. E o Matheus também ensina coisas pra ela. Mas assim, mesmo o Matheus sendo mais velho, às vezes dependendo do que, do brinquedo ou da conversa, ela acaba enrolando o Matheus também”*.

Examinando conjuntamente os resultados, pode-se perceber que, em relação ao relato materno, Eduarda apresentava diversos comportamentos de independência, como na hora do banho, uso do banheiro, alimentação, e em relação à interação com pares e com outras pessoas em geral. No entanto, Eduarda também apresentava alguns comportamentos de maior dependência, como necessitar de ajuda para se vestir e usar a chupeta e a mamadeira. Os comportamentos oscilatórios foram identificados na hora de dormir, na qual a criança por vezes dormia sozinha, ainda que, com bastante frequência, acabava dormindo na cama dos pais.

Relação mãe-criança

Segundo os relatos maternos, Eduarda apresentava alguns indicadores de dependência na relação com a mãe, mas também apresentava indicadores de independência. Por outro lado, a mãe referiu preocupações e inseguranças em relação a alguns cuidados com a filha, mas sem relacioná-las ao contexto de prematuridade.

De acordo com Silvana, ela e a filha eram muito próximas: *“Comigo ela se dá legal né, ela é bem amiga, bem companheira minha, tá sempre junto comigo, aonde eu vou ela vai atrás, sempre, sempre. Sempre ela vai junto, não saio sem ela”*. A mãe salientou, inclusive, que a relação das duas era mais intensa do que a relação pai-filha, fazendo com que o pai também notasse tal diferença: *“Aham, eu e a Eduarda somos bem apegadas, nós duas. O José tem ciúmes, né, ‘Ah, e o pai?’, ‘Não, mamãe’ ela diz. (...) Daí o José diz ‘Aí, por que ela é tão agarrada contigo?’, daí eu disse ‘Aí, eu carreguei ela aqui dentro, né?’”*.

Além da proximidade entre mãe e filha, Silvana também relatou sentimento de insegurança em deixar Eduarda aos cuidados de outra pessoa. Após uma tentativa que não dera certo de deixar Eduarda com uma cuidadora quando a criança tinha por volta de três anos, Silvana passou a se sentir insegura em separar-se da filha: *“E daí ela disse ‘A tia me bateu’ e daí eu, né, eu pensei assim ‘Ah, vai ver a Eduarda não quer, né, sente falta de mim e não quer ficar com a tia, né’. Daí no outro dia eu fui largar ela, ela ficou aos prantos de choro”*. De acordo com a mãe, tal episódio fez com que decidisse não trabalhar mais fora de casa *“Daí eu disse ‘Ah, nunca mais’, meu Deus. (...) Daí eu deixei ela, tirei ela lá da tia, deixei com a minha irmã pra mim trabalhar, mas eu trabalhei só três meses depois disso (...) não quis mais trabalhar pra ficar com ela, né”*.

Silvana relatou sentir-se insegura em separar-se de Eduarda, quando era preciso deixá-la com alguém ocasionalmente, mesmo quando a deixava com pessoas de sua confiança: *“Quem fica com a Eduarda se sente incomodado, porque eu ligo direto. Eu vou pro serviço, né, eu deixo com alguém, todo intervalinho, (...) qualquer coisa eu to ligando, né, pra saber*

dela, né, eu quero falar com ela, quero saber, ela nem tá!”. Tal insegurança não era demonstrada por Eduarda, que costuma ficar bem com outros cuidadores de sua família: *“Tá brincando, eu deixava com a minha irmã ela brincando com as outras crianças, ela nem dava bola pra mim! E eu ‘Filha, tu tá bem?’, ‘Tá, mãe, tá, to brincando, tá?’, ela bem assim sabe, e eu lá em pânico, né!”*.

Em relação aos cuidados com Eduarda, Silvana se descreveu como uma mãe diferente do que esperava, já que havia tido a experiência de cuidar dos sobrinhos: *“Assim... quanto tu é tia, né, tu age de um jeito em relação à criança. Quando tu é mãe tu desaprende tudo que tu aprendeu até então (...) Que parece assim ó, eu era mãe deles, me chamavam de mãe e eu criei como tal, mas aqui alguma coisa que era, era diferente”*. Silvana relatou que tinha dificuldades em sentir-se segura para cuidar da filha *“Porque eu não tinha medo, se desse febre, né, tá com dor ali, tá com dor aqui, eu sabia identificar. Eu tinha coragem pra ir e fazer. Com a Eduarda eu fui diferente, sabe, parece que eu desaprendi isso daí. A Eduarda tinha uma febre eu me apavorava. ‘Ai, o que que ela tem?’, sabe? ‘Que que ela tem?’ daí tu parece que tu desaprende”*. A mãe relatou que contava com a ajuda de familiares para conseguir lidar com algumas destas situações: *“Até eu ligava pras minhas irmã e elas diziam assim ‘Bah, mas tu sabe isso aí, tu já fez com fulano, é só tu fazer assim e assim, dá um chazinho’, sabe?”*. De acordo com a mãe, alguns dos cuidados com que vinha tendo com a filha poderiam, inclusive, dificultar com que Eduarda tivesse algumas experiências comuns na infância, em função das preocupações que tinha: *“Daí as gurias disseram que daí a Eduarda ia começar a adoecer. Né, a mãe e a minhas irmãs falaram ‘Não, ela tem que ter contato, deixa ela brincar na terra’, né, ‘Deixa ela fazer bolinho’ e hoje ela faz tudo isso. A gente faz junto”*.

Ainda que relatasse inseguranças referentes à maternidade, Silvana não parecia relacionar suas inseguranças ou mesmo questões do desenvolvimento da filha com o fato de Eduarda ter nascido prematura: *“Olha... assim, se tem a ver ou não [com o nascimento prematuro], não sei, mas uma coisa eu tenho pra te dizer: todos que nasceram da mesma idade, que têm a mesma idade da Eduarda, que nasceram de 40 semanas, 41 (...) A Eduarda fez tudo primeiro que os outros. Tudo primeiro, a Eduarda caminhou, sabe? A Eduarda falou. A Eduarda é mais arteira do que os outros, se os outros têm medo de fazer uma coisa ela não tem, sabe? Têm medo de subir numa árvore, a Eduarda sobe até lá em cima”*. Sobre a época da internação na UTI neonatal, Silvana relata ter poucas lembranças, por ter sido um momento muito difícil, o que pode indicar que alguns aspectos de tal experiência possam ter sido reprimidos ou mesmo negados pela mãe: *“Foi muito doloroso ganhar a Eduarda e deixar ela lá. Muito doloroso, sabe. Então a maior parte das coisas, assim, eu esqueci (...) eu*

não tenho assim, não lembro da Eduarda prematura (...) acho que ela queria vir tanto pra esse mundo que teve pressa, que saiu antes do tempo. Nem esperou. 'Quero conhecer minha mãe, vou embora'".

Ao analisar em conjunto os relatos maternos sobre a relação mãe-criança, é possível identificar que a criança apresentava tanto comportamentos de dependência como de independência, indicando aspectos ambivalentes. Por exemplo, quando estavam juntas, Eduarda acabava demandando bastante atenção da mãe, por vezes excluindo o pai de participar de algumas interações. Por outro lado, Eduarda também se demonstrava independente ao não apresentar a mesma insegurança de Silvana em momentos de separação.

Indicadores de dependência e de independência no Teste das Fábulas

Nesta seção, apresenta-se a análise do conteúdo da narrativa produzida por Eduarda. A Tabela 4 apresenta uma síntese dos principais elementos nas narrativas da criança sobre cada fábula.

Em relação à Fábula do passarinho (F1), Eduarda apresentou a seguinte narrativa: *"Hm... tava chovendo. E daí, a primeira casa explodiu e eles foram embora, foram pra cá. (R) Não sei. (P) Eu acho que ele vai se machucar. (P) Ele não vai conseguir voar. (Psic. "O que vai fazer?") Vai chamar a mamãe dele. (Psic. "O que a mamãe vai fazer?") Botar ele dormir. (P) Lá na caminha dele. (P) Depois ele vai pegar o biquinho dele e vai dormir."*

Diante da situação de ameaça do ambiente familiar propiciada pela primeira história, a reação inicial de Eduarda foi de negação, visto que a primeira resposta não está adaptada ao conteúdo da fábula: *"Hm... tava chovendo. E daí, a primeira casa explodiu e eles foram embora, foram pra cá"*, sendo também uma resposta permeada por fantasias de agressão *"a primeira casa explodiu"*; *"Eu acho que ele vai se machucar"*. Além disso, quando a história foi recontada em função da tentativa de obtenção de uma resposta adaptada, a resposta inicial de Eduarda foi *"Não sei."*, o que indica choque, bem como ansiedade frente ao conteúdo. No entanto, ao decorrer do inquérito, foi possível identificar uma posição passiva: *"Ele não vai conseguir voar."*; *"Eu acho que ele vai se machucar."*, bem como de dependência da figura materna: *"Vai chamar a mamãe dele"*. Posteriormente, foi possível identificar uma posição regressiva *"Botar ele dormir. (P) Lá na caminha dele. (P) Depois ele vai pegar o biquinho dele e vai dormir."*, caracterizada tanto pelo conteúdo referente ao sono quando pelo uso de diminutivos. Desta forma, a análise da fábula indicou uma posição passiva por parte da criança, com indicadores dependência, principalmente da figura materna. Ainda assim, trata-

se de um desfecho adaptativo, já que a criança pode pedir e receber auxílio para lidar com a situação de desamparo.

A resposta de Eduarda à Fábula do cordeirinho (F3) envolveu a seguinte narrativa: *“Comer capim fresco. (P) Ele se sentiu bom. (P) Ele foi... ele lá com a mamãe dele e dormir com a mamãe dele e com o papai (Psic. “Qual o final da história?”) Depois eles acordaram e foram comer capim.”*

Inicialmente, Eduarda forneceu uma resposta popular à história: *“Comer capim fresco”*. O fato de não contar mais com o leite da mamãe foi identificado por ela como algo positivo: *“Ele se sentiu bom”*. No entanto, em seguida, notou-se um comportamento de dependência por parte da criança, bem como uma ação regressiva – dormir: *“Ele foi... ele lá com a mamãe dele e dormir com a mamãe dele e com o papai”*. O final da história mostrou novamente a dependência das figuras parentais: *“Depois eles acordaram e foram comer capim”*. É possível, neste caso, que o cordeirinho tenha aceitado ter de comer capim para poder comer e depois dormir com os pais, como um ganho secundário. Assim, pode-se considerar que, apesar de lidar bem com a perda do leite materno, a criança ainda se apresentava em posição de dependência, o que pode indicar ambivalência diante da situação. Ainda assim, pode-se considerar que a história contou com um desfecho adaptativo.

Na Fábula do sonho mau (F10), Eduarda respondeu da seguinte forma: *“Que ela tava com a mamãe dela e o papai morreu e ela foi... e ela não achou. (P) Hã... hã... ela ficou chorando, depois ela chorou. (P) Ela ficou muito braba, muito, muito, muito braba. (P) Por causa que ela sonhou. (P) Hã... terminou”*.

O conteúdo do sonho mau relatado por Eduarda foi considerado como uma perseveração, uma vez que o conteúdo “morte” e “pai e mãe” apareceu também em outras fábulas (F4, F5 e F6) que aqui não foram exploradas – mesmo que o pai e a mãe não tenham sido personagens apresentados como conteúdo em tais fábulas. A inserção do conteúdo “pai e mãe” na fábula pode ser considerado uma projeção, por serem figuras muito presentes no dia a dia da criança. Ainda que houvesse pesar pela perda de uma das figuras parentais no sonho *“Hã... hã... ela ficou chorando, depois ela chorou.”*, não se considerou este um comportamento predominantemente dependente, visto que para a solução do problema de ter tido um sonho mau, os pais não foram solicitados para amenizar a angústia devido ao sonho. Isso indicou uma tentativa por parte da criança de dar conta sozinha de situações para as quais ainda não estava preparada, pois não podia dar conta da sozinha angústia diante da morte do pai. No entanto, já que a criança não foi capaz de encontrar uma solução para o problema de ter tido um sonho mau, com ou sem ajuda, pode-se considerar o desfecho não-adaptativo. Ademais, o conteúdo morte foi considerado como uma contaminação, uma vez que apareceu

também em outras fábulas que aqui não foram expostas. Uma possibilidade de interpretação é que o recente falecimento da avó materna, pouco tempo antes da coleta de dados, tenha influenciado respostas dentro deste tema. Desta forma, em termos de dependência e de independência, pode-se considerar como se tratando de uma posição ambivalente, uma vez que as figuras parentais ainda estavam presentes no conteúdo, e que havia sofrimento devido à perda, bem como incapacidade de resolver o problema sem a ajuda parental. No entanto, a criança tentou dar conta sozinha da situação, o que não caracteriza somente dependência.

Examinando-se conjuntamente as fábulas, identificou-se a predominância de elementos de ambivalência na narrativa de Eduarda. Em parte, Eduarda se revelou emocionalmente dependente das figuras parentais, principalmente da figura materna, como expresso nas fábulas. No entanto, também foi possível notar que Eduarda parecia também ensaiar certa independência, ainda que nem sempre conseguisse lidar sozinha com as situações conflituosas em relação a este tema.

Tabela 4. Síntese dos fenômenos específicos e conteúdos de cada fábula

Fábula	Fenômenos Específicos	Conteúdos	Dependência/ Independência
F1 – Passarinho <i>“Hm... tava chovendo. E daí, a primeira casa explodiu e eles foram embora, foram pra cá. (R) Não sei. (P) Eu acho que ele vai se machucar. (P) Ele não vai conseguir voar. (Psic.” O que vai fazer?”) Vai chamar a mamãe dele. (Psic. “O que a mamãe vai fazer?”) Botar ele dormir. (P) Lá na caminha dele. (P) Depois ele vai pegar o biquinho dele e vai dormir.”</i>	Choque	Ação: passiva Enredo: busca ajuda Person.: figura materna Desfecho: adaptativo Fantasias: agressão Est. Emoc.: impotência Defesas: negação; regressão	Dependência
F3 – Codeirinho <i>“Comer capim fresco. (P) Ele se sentiu bom. (P) Ele foi... ele lá com a mamãe dele e dormir com a mamãe dele e com o papai. (Psic. “Qual o final da história?”) Depois eles acordaram e foram comer capim.”</i>	Resposta Popular	Ação: ativa e adaptada Desfecho: adaptativo Fantasias: ganho secundário Est. Emoc.: bem-estar Defesas: regressão	Ambivalência
F10 – Sonho mau <i>“Que ela tava com a mamãe dela e o papai morreu e ela foi... e ela não achou. (P) Hã... hã... ela ficou chorando, depois ela chorou. (P) Ela ficou muito braba, muito, muito, muito braba. (P) Por causa que ela sonhou. (P) Hã... terminou.”</i>	Perseveração	Persev.: conteúdo pai e mãe; morte Novos, cont.: Fantasias: agressão Est. Emoc.: tristeza, raiva Defesas: projeção	Ambivalência

Discussão do Caso 2

De acordo com o relato materno foi possível identificar a presença tanto de comportamentos de dependência quanto de independência de Eduarda, sugerindo ambivalência em relação a tais aspectos, tanto em dimensões do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe.

Por exemplo, em relação ao desenvolvimento infantil, segundo o relato materno, Eduarda apresentava comportamentos independentes em áreas como alimentação, uso do banheiro, escovação dos dentes e hora do banho, sendo que em algumas destas atividades ela precisava ser supervisionada pela mãe. Cabe ressaltar que autores consideram que tais atividades já podem ser realizadas por crianças de forma autônoma por volta dos quatro anos (Sullivan & Msall, 2007). Além disso, Eduarda não apresentava dificuldades nas áreas de interação social, tanto com pares quanto com adultos, o que também já é esperado para a idade na qual se encontra. Por outro lado, em relação à linguagem, a mãe relatou que a criança ainda apresentava algumas dificuldades, percebidas pela mãe através da dificuldade da filha em pronunciar algumas palavras. Autores identificaram que a prematuridade está relacionada à maior prejuízo na linguagem expressiva das crianças (Zerbeto, Cortelo & Filho, 2015), como se pode identificar no caso de Eduarda. Ademais, o baixo nível socioeconômico familiar no qual a criança está inserida também foi considerado por tais autores como um fator de risco para o desenvolvimento da linguagem, o que pode ser considerado pertinente no caso de Eduarda, visto que a família apresentava nível socioeconômico baixo.

Alguns comportamentos apresentados por Eduarda poderiam ser considerados como oscilatórios, com elementos de dependência e independência, tais como os relacionados à rotina para dormir. De acordo com a mãe, por vezes a filha conseguia dormir sozinha em sua própria cama, mas na maioria das vezes acabava por dormir no meio dos pais. Ademais, quando dormia na própria cama, Eduarda algumas vezes acordava assustada por estar sem a presença materna, chamando por ela. Desta forma, consideram-se tais comportamentos como sendo de ambivalência em relação aos comportamentos de dependência e de independência, visto que autores consideram o fato de a criança ser capaz de dormir sozinha como sendo uma conquista importante em termos de independência (Brazelton & Sparrow, 2003), e Eduarda ainda fazia bastante uso da cama dos pais. O relato materno também indicou a presença de alguns comportamentos de maior dependência, como em relação à vestimenta, bem como o uso de chupeta e de mamadeira. Sullivan e Msall (2007) consideram que o vestir-se sozinho já é esperado quando a criança tem por volta de quatro anos. De qualquer forma, visto que Eduarda já estava com cinco anos e quatro meses no momento da coleta de dados, pode-se

considerar este como um comportamento com características de mais dependência, uma vez que já seria esperada maior independência da criança neste aspecto.

Quanto ao relacionamento mãe-filha, a partir do relato de Silvana, pode-se entender que a filha apresentava poucos comportamentos de dependência naquele momento. De acordo com a mãe, a criança demandava bastante a sua presença e a sua atenção quando estavam juntas, e pouca atenção do pai, o que era notado por ambos. Autores consideram que, em idade pré-escolar, a criança passa a se voltar para cada um dos pais de forma alternada, sendo importante que ela possa se identificar livremente tanto com o pai como com a mãe, percebendo-se como uma pessoa separada deles neste processo (Brazelton & Sparrow, 2003). Ao fazer isso, a criança desenvolveria a capacidade de separar-se de um pai de cada vez. Pode-se considerar que, naquele momento, Eduarda estava com dificuldade em separar-se da mãe, visto que, de acordo com o relato materno, ela pouco se voltava mais para o pai, dando sempre preferência pela mãe. Porém, nos momentos nos quais mãe e filha precisavam se separar, diferente da forma como Silvana se sentia, Eduarda demonstrava não ter problemas neste sentido, parecendo ficar tranquila quando sob os cuidados de outros familiares. Tal aspecto é identificado pela literatura, uma vez que autores consideram que os momentos de separação podem ser, muitas vezes, mais difíceis para os pais do que para as crianças (Brazelton, 1994; Winnicott, 1983/1960).

Neste sentido, Silvana relatou algumas dificuldades suas, principalmente quando Eduarda era menor, quando a mãe referiu que, por vezes, não sabia como lidar em situações de doença da filha, ainda que já tivesse passado pela experiência de auxiliar na criação dos sobrinhos. No entanto, a mãe não relacionou nenhuma destas inseguranças com o contexto de nascimento prematuro de Eduarda, relatando ter se esquecido de boa parte dos acontecimentos pelos quais passaram durante a internação da filha, por terem sido muito difíceis. Ainda assim, é importante considerar que, de acordo com Mathelin (1999), devido às angústias e preocupações que permeiam o contexto da prematuridade, a mãe pode acabar com dificuldades para pensar sobre o seu bebê, podendo levá-la a acreditar que somente a equipe hospitalar sabe o que é bom para ele. Desta forma, ainda que tivesse auxiliado na criação de seus sobrinhos, no momento em que a filha se encontrava com problemas de saúde após a alta hospitalar, ainda era difícil para Silvana agir intuitivamente para identificar o que era melhor para Eduarda quando esta era bebê.

Sobre a questão da dependência e da independência de Eduarda, Silvana referiu incentivar que a filha realizasse algumas atividades sozinhas, como tomar banho. Ademais, a mãe referiu se preocupar com o uso de mamadeira e de chupeta da filha, bem como com o fato de que, muitas vezes, Eduarda acabava dormindo na cama com os pais. No entanto, além

de demonstrar suas preocupações verbalmente para a filha, a mãe não relatou maiores tentativas de incentivar comportamentos mais independentes por parte da criança nestes aspectos. Desta forma, assim como Eduarda vinha apresentando comportamentos ambivalentes em relação à dependência e à independência, também a mãe se mostrava ambivalente ao lidar com algumas áreas do desenvolvimento da filha.

Observando conjuntamente os resultados, foi possível observar a partir dos relatos maternos e da análise do Teste das Fábulas que Eduarda apresentava elementos de ambivalência em termos de dependência e de independência aos cinco anos de idade. De acordo com o relato de Silvana, a filha apresentava alguns comportamentos de dependência e outros de independência, tanto em áreas do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe. As respostas da criança ao Teste das Fábulas também permitiram identificar a predominância de uma posição ambivalente por parte de Eduarda.

Quanto ao Teste das Fábulas, apenas uma das respostas de Eduarda indicou uma posição de dependência (Fábula do passarinho). No entanto, nesta fábula, houve também respostas que indicaram uma ação passiva por parte do personagem, bem como comportamentos regressivos. Ainda assim, a fábula contou com um desfecho adaptativo, já que a criança podia pedir e receber auxílio para lidar com a situação de desamparo proposta na história. Em relação às outras duas histórias (Fábula do cordeirinho e do sonho mau), as respostas de Eduarda indicaram uma posição ambivalente em termos de dependência e de independência. Na Fábula do cordeirinho, o personagem da história narrada pela criança aceita o fato de não poder mais tomar o leite da mãe, indicando um comportamento independente. Entretanto, tal aceitação foi interpretada como sendo, possivelmente, um ganho secundário, uma vez que, desta forma, o cordeirinho podia comer e dormir com os pais. Já na Fábula do sonho mau, foi considerado um comportamento de dependência a inserção das figuras parentais como personagens na história, bem como por se tratar de um enredo que envolvia a possibilidade de perda de uma dessas figuras. No entanto, o personagem tentou lidar sozinho com a situação de sonho mau proposta na fábula, o que indica uma posição de independência. Uma vez que tanto a Fábula do passarinho quanto a Fábula do sonho mau apresentam posições dependentes e independentes, foram consideradas como sendo indicadores de ambivalência em relação a tais aspectos, uma vez que, por mais que a criança pudesse estar se encaminhando para uma maior independência, ainda mantinha certa posição de dependência em alguns momentos.

Assim, tendo em vista a presença de comportamentos tanto de dependência como independência por parte de Eduarda, segundo o relato materno, considera-se que ela se encontrava em uma posição ambivalente quanto a estes aspectos. Tal posição de ambivalência

foi corroborada pela análise do Teste das Fábulas, que também revelou nas três fábulas maior presença de uma posição ambivalente. Em relação aos relatos maternos, pode-se considerar que a mãe também se mostrava ambivalente em relação aos comportamentos de independência da filha. Silvana procurava incentivar a filha a realizar algumas atividades sozinha, citando principalmente as que estavam relacionadas com cuidados e higiene pessoais. Além disso, havia comportamentos dependentes com os quais a mãe demonstrava preocupação, como em relação ao uso de bico e de chupeta e ao fato de seguidamente Eduarda dividir a cama com os pais. No entanto, quanto a tais comportamentos, a mãe não referiu tentativas de incentivar maior independência da filha nestas áreas, apenas salientava que achava que era a hora de a criança deixar de usar chupeta e mamadeira, além de questionar a filha até quando dormiria na cama dos pais. A questão de Eduarda dormir seguidamente na cama dos pais pode ter relação com a presença constante de ambos os pais no psiquismo da criança, identificado através das respostas que envolviam frequentemente as figuras parentais nas narrativas da criança no Teste das Fábulas. Ainda que conseguisse demonstrar comportamentos de independência, a criança ainda se encontrava em processo de deixar de lado comportamentos de dependência, perceptíveis tanto a partir do relato materno como da análise do teste projetivo. Desta forma, pode-se considerar que, naquele momento, ela se encontrava em uma posição ambivalente em termos de dependência e de independência. Mesmo que mantivesse alguns comportamentos de dependência em certos aspectos, Eduarda já apresentava comportamentos menos dependentes em outros, o que indica que vinha caminhando para uma maior independência

Caso 3 (Raquel e Lucas)

Caracterização do Caso

Lucas nasceu com 1815 gramas e com 32 semanas gestacionais. É o primogênito de Raquel, 30 anos, e de seu marido Pedro, 33 anos. Ambos tinham ensino médio completo e trabalhavam na área comercial, em negócio próprio da família. Lucas permaneceu internado na UTI neonatal por 28 dias após o seu nascimento. Após a alta, o desenvolvimento da criança transcorreu sem maiores intercorrências. No momento da coleta de dados, Lucas se encontrava com cinco anos e cinco meses. A criança frequentava a creche desde os nove meses de idade, em tempo integral. Os pais trabalhavam fora, e os avós maternos e paternos e principalmente a bisavó materna auxiliavam nos cuidados com a criança quando necessário. A bisavó havia se mudado por alguns meses para a casa de Raquel logo que chegaram do hospital com Lucas, após seu período de internação, a fim de ajudar a neta a cuidá-lo.

Atualmente, a bisavó ficava com Lucas no período em que a criança voltava da creche, até o momento da chegada dos pais do trabalho.

Dependência e independência da criança e a relação mãe-criança

Aspectos desenvolvimentais da criança

De acordo com o que se espera de uma criança em idade pré-escolar, partir do relato materno, pode-se inferir que Lucas apresentava poucos indicadores de dependência, e mais indicadores de independência no momento da coleta de dados. Por exemplo, quanto à alimentação, Raquel relatou que o filho já se alimentava sozinho, e que fazia as refeições junto de seus pais quando toda a família estava em casa: *“Não, ele come sozinho. No pratinho dele... ele come sozinho (...) só... tirando durante a semana, né, que daí já é um caso à parte, mas na hora da janta, todo mundo senta junto... na hora do café da manhã também, né”*. Quanto à alimentação de Lucas, a mãe referiu que não tinha maiores preocupações naquele momento: *“Bom... não tem nada, assim, que me preocupa, sabe, ele come de tudo, mas às vezes com um pouco de insistência alguns alimentos, assim... mas ele come de tudo, assim”*. No entanto, algum tempo antes da coleta de dados, Lucas estava se recusando a comer algumas vezes, bem como se alimentando em menores quantidades, o que fez com que a mãe decidisse buscar a opinião do pediatra, que relacionou tal comportamento com o fato de que a criança era filha única: *“É, foi temporário mesmo, sabe. Até o médico disse a causa maior era porque a gente tinha um filho único e fazia tudo o que ele queria. Que a gente tinha que começar a dizer ‘ah, eu quero isso’ ‘não, tu... não tem em casa’. Não ir lá e fazer as vontades dele, né”*. A mãe relatou também notar que, por vezes, Lucas acabava demonstrando um comportamento mais dependente, ainda que já soubesse realizar as atividades sozinho: *“Olha, tem dias que ele faz tudo sozinho, agora tem dias que ele vai assim, ‘ah, eu quero isso, eu quero aquilo’, sabe, né...”*. Por outro lado, Raquel também notava comportamentos mais independentes da parte de Lucas, inclusive em relação à alimentação: *“Mas assim, tem... ele já tá, como ele tava há um tempo atrás, ele já tá bem independente, assim, sabe. Que nem alguma coisa pra comer, assim, que nem um lanche fora da hora, uma fruta ou um iogurte, uma coisa assim, ele já pega, vai lá, pega...”*.

Sobre o uso de chupeta e de mamadeira, Raquel referiu que Lucas não fazia mais uso de chupeta, e que apenas tomava mamadeira para dormir: *“Bico não... a mamadeira ele usa antes de dormir. Ele janta só que ele... leite pra tomar, assim, num copinho, numa canequinha, é muito raro ele tomar. Então ele toma aquilo, o leite na mamadeira, mas é só aquela hora antes de ele dormir”*. De acordo com Raquel, Lucas até mesmo já conseguia

preparar sozinho a sua mamadeira, com alguma ajuda materna: *“Faz sozinho (...) a mamadeira, eu boto só o leite pra ele, ligo o microondas na... na luz, ele vai ali, pa, pa, liga e deu... sabe, já faz até o mamá sozinho...”*. A mãe não referiu maiores preocupações quanto ao uso de mamadeira ou maiores tentativas em relação a sua retirada, após também esclarecer tais dúvidas com o pediatra do filho: *“Eu já até conversei com o médico... o médico disse que como ele não tomava o leite em caneca era pra deixar, porque ele disse que ele por si ele ia deixar. Ele ia ir, tipo, na verdade, enjoar daquilo e ia começar a tomar na caneca (...) To deixando...”*. Já a retirada da chupeta havia sido tranquila, segundo o relato materno: *“Ele chupou bico até uns quatro... é, ele não tinha completado quatro anos, ele deixou”*.

Quanto às atividades de higiene e cuidados pessoais, a mãe relatou que Lucas já vinha desempenhando algumas das atividades sozinho, e que, quanto a outras, Raquel estava o ensinando ou incentivando. Um exemplo seria a hora do banho, na qual Lucas demonstrava mais interesse e obedecia mais facilmente a mãe quando sabia que tomaria banho sozinho do que quando a mãe lhe dava banho: *“Ah, daí ‘ah, não, mãe, eu quero brincar um pouco mais, não quero tomar banho agora, eu quero andar de bicicleta...’ e assim, daí ele vai, assim, tipo, embromando pra mais tarde. Até agora que ele tá... to ensinando ele a tomar banho sozinho, depende. Tem uns dias que assim, tá o tempo corrido eu digo ‘não, deixa que a mãe te dá banho, te ajudo, que vai mais ligeiro’, né. Mas senão... ‘pode ir indo’ ‘posso tomar banho sozinho?’ Daí ele vai sozinho... daí não precisa estar ‘vamos, tá na hora do banho’, né”*. Tais comportamentos podem ser considerados como indicadores de independência da parte de Lucas, pois o fato de poder desempenhar a atividade sozinho já lhe agrava mais do que a ajuda da mãe.

Quanto a outras atividades Lucas também já demonstrava comportamentos independentes, como se vestir sozinho: *“Pegar a roupa e deixar pra ele. Às vezes ele escolhe, mas aí ele faz uma bagunça no roupeiro. Mas... hã... ele... tu bota a roupa ali e ele coloca... às vezes ele só tem uma dúvida, assim, na posição... Qual é o lado, é... mas aí no resto...”*. Lucas também já conseguia escovar os dentes sozinho, sendo que a mãe cita a escola como algo que auxiliou no sentido de Lucas desenvolver tal comportamento: *“A gente só bota a pasta pra ele, né, senão ele bota tudo de uma vez só. E... coloca a pasta pra ele e ele faz sozinho, porque na escola ele também tem que fazer sozinho, né”*.

A rotina para dormir foi descrita por Raquel como sendo um momento no qual Lucas demonstra comportamentos dependentes e independentes: *“É... ele dorme tranquilo, às vezes só tem o costume, ele tem que vir e tem que deitar no meio da gente. Ele dorme, assim, uns dez, vinte minutos, daí ele pega no sono, e daí (...) Boto ele no quarto dele, né. E daí ele dorme tranquilo”*. Ainda que precisasse estar no quarto com os pais para conseguir pegar no

sono, Lucas conseguia dormir sozinho em seu quarto no resto da noite. Em alguns momentos, como no final de semana, a rotina era diferente: *“assim, que nem final de semana às vezes, porque na escola, lá, como ele vai integral, eles têm a hora do sono ao meio-dia. Então ele descansa. E às vezes em casa ele não descansa, ele não faz esse descanso. Então, chega uma certa hora da noite, ali umas oito horas da noite, então... ele se deita no sofá e quando a gente vê ele dormiu, apagou... então, a gente carrega ele pra cama dele direto”*. Quando acordava no outro dia e via que não estava com os pais, Lucas reagia tranquilamente, o que demonstrava um comportamento de independência: *“Só se ele se acorda, e vê que a gente não acordou ainda, ele vai lá acordar a gente”*.

Em relação à área de comunicação e de interação social, Raquel contou que Lucas vinha tendo um bom desenvolvimento. No entanto, em relação à linguagem, ainda apresentava algumas dificuldades: *“Olha... a fala dele, assim, eu assim, já conversei com várias pessoas, assim, que têm crianças da mesma idade, assim, tem crianças que falam as palavras certinhas, ele troca às vezes o “r” pelo “l”, né, o “c” pelo... assim, o “t” pelo “p”, né. E daí eu já vi que tem crianças que da mesma idade falam bem certinho, né. E ele às vezes não, mas daí já me falaram que depende de cada criança. Que isso vai aprendendo, né...”*. A mãe relatou que estava tentando auxiliar Lucas nessa área, obtendo alguns progressos: *“E agora que nem, de tanto a gente insistir nele pra dizer... principalmente a letra “r”, agora ele já tá dizendo...”*.

Quanto à interação com outras pessoas, Raquel relatou que por vezes o filho apresentava comportamentos tanto dependentes quanto independentes dependendo da situação: *“Olha, isso, sei lá... é bem, bem, relativo, assim... tem... tem gente, assim, que às vezes ele nunca viu, né e... sabe, logo começa a puxar assunto e logo conversa. Agora, outras vezes assim, ele já conhece a pessoa mas ele fica muito mais na dele, sabe. Ele é bem relativo...”*. Justamente por não saber de antemão com que Lucas terá um comportamento de maior interação, Raquel tomava alguns cuidados ao deixá-lo brincando no pátio de casa: *“Às vezes até com os vendedores que passam na rua ele conversa, sabe. Até por isso, se eu tô às vezes fazendo alguma coisa, serviço de casa, sabe, eu já deixo sempre o portão fechado e cadeado, porque ele, por ele, ele vai conversando”*.

Sobre as brincadeiras, Raquel relatou que o filho gostava de brincadeiras diversas: *“Varia, sabe. Como agora ele pode brincar de bicicleta, daqui a pouco ele já larga a bicicleta e já pega outra coisa. Ele não tem aquilo fixo, “ah, eu gosto só disso aqui” (...) De tudo um pouco, sabe”*. Dentre tais brincadeiras, a mãe também citou que o filho gostava de brincar de faz-de-conta: *“Ele tem até um sapinho de pelúcia, ‘meu filho, aí eu levo pra escola’, aí eu tenho que ser a professora do filho dele... Daí esses dias ele veio pra casa e ele*

disse se eu podia levar o filho dele no médico porque o filho dele tava com febre, sabe... bem... umas brincadeiras bem assim". De acordo com a mãe, em relação à relação com pares, Lucas podia brincar tanto sozinho quando com outras crianças: *"Às vezes ele brinca sozinho, às vezes ele tem colegas pra brincar, os vizinhos aqui em roda... ele varia muito (...) Ele não depende de uma criança pra brincar"*, o que indicava um comportamento independente.

Ao analisar conjuntamente os resultados sobre os aspectos desenvolvimentais de Lucas, percebeu-se que a criança apresentava poucos comportamentos de dependência no momento da coleta de dados. Ainda que apresentasse alguns comportamentos ambivalentes, a criança já era capaz de realizar diversas atividades sozinha, além de ter um bom relacionamento com pares e com outras pessoas na maioria das ocasiões.

Relação mãe-criança

De acordo com os relatos maternos, Lucas apresentava poucos indicadores de dependência na relação com a mãe, e mais indicadores de independência. Tais características puderam ser observadas, por exemplo, nos momentos de separação entre mãe e filho, que aconteciam principalmente quando Lucas ia para a escolinha: *"Bom, assim, ele, assim, reage até bem, sabe, porque ele sabe que a gente tá deixando ele lá porque a gente precisa trabalhar"*. No entanto, a mãe refere que para ela, esses momentos eram de ambivalência: *"Só que a gente sempre fica na... tipo, na apreensão, até porque a gente conhece a professora dele do começo do ano, até o final, né, mas assim, a gente sempre pensa 'será que ela tá cuidando bem dele', né"*. A mãe referiu a percepção do filho como ainda indefeso como um dos motivos de sua preocupação: *"Ah, a gente tem a preocupação porque é o nosso filho, a gente ama ele, né, então a gente tem essa preocupação com ele, né. Porque... e também porque a gente acha, 'ah, ele é pequeno e ele não sabe se defender ainda dos outros', né"*.

Além de não notar dificuldades da parte de Lucas nos momentos de separação, Raquel também não notava diferenças em relação a qual dos pais o filho era mais próximo: *"Hm... Ah, assim, ele é difícil dizer, porque... assim, tu não diz, ah, ele só do pai ou só da mãe, sabe, ele é tipo... ele... dos dois, assim. Até porque às vezes tem... tem dias que ele fica mais no... trabalhando e eu já venho antes pra casa, então quando eu chego pra pegar ele ele diz 'e o pai?' (...) Sabe? Ou... o contrário, às vezes tem reunião, às vezes tem alguma outra coisa que eu tenho, daí ele pega ele primeiro, né, e eu venho depois 'e a mãe?', sabe. Então não tem o que dizer 'ah, ele é do pai, ou é da mãe, ou é do...', sabe? Ele é dos dois... é um... parquinho"*. De acordo com a mãe, Lucas era igualmente próximo de ambos os pais. Além disso, ambos eram responsáveis pelos cuidados diários com o filho: *"Ele também, aham. Não, ele também."*

É que assim, a gente se reveza, depende como é que ta o serviço, ele também faz isso, então um dia é eu, outro dia é ele, a gente se divide, não tem 'ah, tu fica só com isso e eu fico só com...'. A gente se divide, né, então...".

Quanto a inseguranças devido à situação de nascimento prematuro do filho, Raquel referiu que já tivera preocupações acerca do desenvolvimento do filho: *"Eu até assim, achei que num momento ele ia se desenvolver, vamos supor, com... com retardo, assim, menos, porque na verdade ele nasceu dois meses antes... mas não, assim, ele acompanhou legal, assim".* Devido a tais preocupações, a mãe chegou a salientar com as professoras de Lucas que ele havia nascido prematuro quando a criança iniciou na creche: *"E até perguntava pras professoras se ele tava acompanhando certinho como as outras crianças, né. Que eu expliquei quando eu cheguei na creche 'olha, nasceu assim, assado', né. E daí ela disse 'não, tu não te preocupa com ele porque... ele é uma criança normal, ele ta acompanhando normal'"*. Raquel também referiu ter tido anteriormente outras preocupações maiores com Lucas que atribuiu à prematuridade: *"Eu acho que só no caso de preocupação, assim... tinha... até, assim, nós, assim, achava que quando ele tava chorando ele não podia chorar muito porque 'ah, nasceu prematuro, não pode chorar muito", né, daí alguém ia lá pegava pele no colo, não deixava muito tempo no bercinho... sabe?"*

No momento da coleta de dados, a mãe referiu que não tinha mais preocupações com Lucas relacionadas ao fato de que o filho nasceu prematuro: *"Acho que agora já não, assim. Acho que só foi no momento ali mesmo, quando ele nasceu que... também, toda a família esperava ser uma criança grande, né, e foi um toquinho de gente. Mas assim, agora não..."*. A mãe relacionou a experiência que havia passado com a prematuridade do filho como um susto: *"Ah... eu acho que... influenciou, assim, vamos supor, do susto, assim, sabe. De ter que estar, assim, não saber pra que lado correr, sabe (...) na hora foi desesperador, né, assim... mas... hoje tá aí, né. Correndo"*.

Examinando-se conjuntamente os relatos maternos sobre a relação mãe-criança, observou-se que a criança apresentava poucos comportamentos de dependência neste aspecto no momento da coleta de dados. Ainda que a mãe apresentasse algumas inseguranças próprias, a criança lidava bem com momentos de separação, além de conseguir ser próximo de ambos os pais, o que indicou comportamentos de independência.

Indicadores de dependência e de independência no Teste das Fábulas

Nesta seção, apresenta-se a análise do conteúdo da narrativa produzida por Lucas. A Tabela 5 apresenta uma síntese dos principais elementos nas narrativas da criança sobre cada fábula.

Com relação à Fábula do passarinho (F1), a narrativa de Lucas se deu da seguinte forma: “*Sim... (Psic. “O que ele vai fazer?) Ele vai procurar a mamãe e o papai e ele vai ficar feliz. (P) Hã... é que o ninho... é que a árvore se mexeu muito, aí o ninho caiu e ele ficou com medo. (Psic. “Por que ficou com medo?”) É porque o ninho ia cair! (P) Ele foi... ele foi procurar a mamãe e o papai dele e ficou felizes. (P) Sim... para sempre.*”

Os elementos da história narrada por Lucas indicaram que, frente à situação de ameaça ao ambiente familiar, Lucas forneceu uma resposta que caracteriza dependência em relação às figuras parentais: “*Ele vai procurar a mamãe e o papai e ele vai ficar feliz.*”. Ainda assim, a posição demonstrada pela criança através do personagem foi ativa, visto que o passarinho foi em busca dos pais. Diante da situação de perigo, Lucas relatou que o passarinho sentiu medo: “*Hã... é que o ninho... é que a árvore se mexeu muito, aí o ninho caiu e ele ficou com medo.*”, o que indicou uma fantasia de abandono quando na situação de se encontrar longe dos pais. Ainda que o conteúdo da fábula indicasse um comportamento de dependência, o desfecho da história pode ser considerado adaptativo, uma vez que a criança foi capaz buscar uma solução lhe possibilitasse dar conta do desamparo frente à situação de separação dos pais.

Com relação à Fábula do cordeirinho (F3), Lucas desenvolveu a seguinte narrativa: “*Ele vai comer. (Psic. “Como se sentiu?”) Se sentiu mal. (P) É porque ele queria leite. (P) Ele queria os dois. (P) Se sentiu mal. E ninguém levou ele no médico. (P) É que ele comeu e tomou leite. (P) É porque... e a mamãe ficou.... ficou com saudades. (Psic. “De quem?”) Do... filho! (Psic. “Onde ele estava?”) Ele tava no médico. (Psic. “Depois, o que aconteceu?”) E ficaram felizes. (P) Agora ele toma leite, só leite. (P) Ficaram felizes para sempre.*”

Ainda que iniciasse esta narrativa com uma resposta popular: “*Ele vai comer [grama]*”, o contexto de separação da mãe diante da chegada de um irmão e da impossibilidade de poder seguir tomando o leite materno, Lucas relatou que o cordeirinho sentiu-se mal: “*Se sentiu mal. (P) É porque ele queria leite.*”. Posteriormente, Lucas relatou uma situação ambivalente, na qual o cordeirinho passou a querer tomar também o leite, além de comer a grama: “*Ele queria os dois... (P) Se sentiu mal. E ninguém levou ele no médico.*”. Em seguida, devido ao fato de o cordeirinho ter que ir ao médico, Lucas relatou que a mãe sentiu saudades do cordeirinho: “*É porque... e a mamãe ficou.... ficou com saudades (“De quem?”) Do... filho! (“Onde ele estava?”) Ele tava no médico.*”, possivelmente projetando na mãe a saudade que o cordeirinho estava sentindo por não poder tomar mais o leite. Após a ida do cordeirinho ao médico, este passou a tomar só leite, e não mais comer grama: “*Agora ele*

toma leite, só leite.”. Neste ponto, Lucas deixou a posição de ambivalência e assumiu a posição de dependência, principalmente da figura materna. Pode-se considerar este como um desfecho não-adaptativo, uma vez que houve uma censura inicial ao conteúdo da história e que foi negada a informação de que não era mais possível seguir tomando o leite da mamãe, e que não foi encontrada uma solução, de fato, para o conflito proposto pela história.

Em relação à Fábula do sonho mau (F10), Lucas relatou narrativa a seguir: *“Hã... ela sonhou com um lobo. (P) E com um lobo pegou ela. (P) Hã... é que ela tava caminhando bem devagarinho e o lobo tava bem rápido, procurando uma bolinha. (P) Pediu a mamãe dela pra tirar esse sonho. (P) A mamãe não foi. (P) Porque ele queria e não foi. (P) A criança se sentiu mal. (P) E ficaram felizes para sempre.”*

A análise da Fábula do sonho mau em termos de dependência e de independência indicou que, ao identificar um elemento assustador como fonte de pesadelo (*“Hã... ela sonhou com um lobo (P) E com um lobo pegou ela [a criança]”*), foi identificado um comportamento de dependência da figura materna: *“Pediu a mamãe dela pra tirar esse sonho”*. Tal dependência vinha acompanhada de desamparo diante da necessidade da presença da mãe naquele momento, visto que a criança a solicitava e não era atendida: *“A mamãe não foi. (P) Porque ele queria e não foi (P) A criança se sentiu mal”*. Trata-se de uma posição ativa, pois o sujeito busca ajuda, mas não obtém resposta do ambiente, onde se via em uma situação de desamparo. O conteúdo de solidão/desamparo foi identificado também em outra fábula (F8) que não foi abordada neste estudo. Quanto ao desfecho, pode-se considerar como se tratando de um desfecho não-adaptativo para a história, visto que nem a criança sozinha e nem a mãe conseguiram dar conta da angústia propiciada pelo sonho mau. Além disso, ainda que estivessem evidentes os estados emocionais de tristeza, abandono e de desamparo na fábula, o final da história foi feliz: *“E ficaram felizes para sempre”*, o que pode indicar como defesa a formação reativa.

Examinando-se conjuntamente os resultados das narrativas de Lucas ao Teste das Fábulas permitiram a identificação de uma posição mais dependente, principalmente em relação à mãe. A presença de tais conteúdos pode indicar que Lucas estivesse vivenciando conflitos em relação à sua independência, com a possibilidade de que estivesse tentando – ou tendo que tentar – lidar sozinho com situações para as quais ainda não se sentia preparado, uma vez que elementos de dependência ainda foram identificados na análise dos conteúdos trazidos pela criança. Ademais, é importante também ressaltar a presença de dois desfechos não adaptativos para as histórias, o que também pode ser considerado um indicador de conflitos com relação ao âmbito da dependência e da independência por parte de Lucas.

Tabela 5. Síntese dos fenômenos específicos e conteúdos de cada fábula

Fábula	Fenômenos Específicos	Conteúdos	Dependência/ Independência
<p>F1 – Passarinho</p> <p><i>“Sim... (Psic.“O que ele vai fazer?) Ele vai procurar a mamãe e o papai e ele vai ficar feliz. (P) Hã... é que o ninho... é que a árvore se mexeu muito, aí o ninho caiu e ele ficou com medo. (Psic.“Por que ficou com medo?”) É porque o ninho ia cair! (P) Ele foi... ele foi procurar a mamãe e o papai dele e ficou felizes. (P) Sim... para sempre.”</i></p>	Resposta Popular	<p>Ação: passiva e ativa</p> <p>Enredo: busca ajuda</p> <p>Person.: figuras parentais</p> <p>Desfecho: adaptativo</p> <p>Fantasia: abandono</p> <p>Est. Emoc.: felicidade; medo</p> <p>Defesas: projeção</p>	Dependência
<p>F3 – Cordeirinho</p> <p><i>“Ele vai comer. (Psic.“Como se sentiu?”) Se sentiu mal. (P) É porque ele queria leite. (P) Ele queria os dois.. (P) Se sentiu mal. E ninguém levou ele no médico. (P) É que ele comeu e tomou leite. (P) É porque... e a mamãe ficou.... ficou com saudades (Psic.“De quem?”) Do... filho! (Psic.“Onde ele estava?”) Ele tava no médico. (Psic.“Depois, o que aconteceu?”) E ficaram felizes. (P) Agora ele toma leite, só leite. (P) Ficaram felizes para sempre.”</i></p>	Distúrbio Perceptual (censura inicial)	<p>Ação: ambivalente</p> <p>Desfecho: ambivalente/dependente</p> <p>Fantasia: privação</p> <p>Est. Emoc.: bem-estar; hipocondria</p> <p>Defesas: regressão, projeção, negação</p>	Dependência
<p>F10 – Sonho mau</p> <p><i>“Hã... ela sonhou com um lobo (P) E com um lobo pegou ela. (P) Hã... é que ela tava caminhando bem devagarinho e o lobo tava bem rápido, procurando uma bolinha. (P) Pediu a mamãe dela pra tirar esse sonho. (P) A mamãe não foi (P) Porque ele queria e não foi. (P) A criança se sentiu mal. (P) E ficaram felizes para sempre”</i></p>		<p>Persev.: Não se aplica</p> <p>Novos, cont.: lobo</p> <p>Fantasia: agressão</p> <p>Est. Emoc.: abandono, tristeza, desamparo</p> <p>Defesas: formação-reativa</p>	Dependência

Discussão do Caso 3

De acordo com os relatos maternos, foi possível identificar que a presença de indicadores de independência se sobressaiu em relação aos indicadores de dependência. Tanto em aspectos do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe, identificou-se a presença de comportamentos independentes ou oscilatórios. Desta forma, pode-se considerar que Lucas apresentava mais indicadores de independência do que de dependência naquele momento.

Em relação às áreas do desenvolvimento infantil, foi possível notar que Lucas apresentava comportamentos independentes em momentos como a hora do banho, da escovação dos dentes, de se vestir e a hora da alimentação. São atividades que já se espera que, na idade de Lucas, as crianças já comecem a desempenhar sozinhas (Sullivan & Msall, 2007). Além disso, Lucas também já não fazia mais uso de chupeta e apresentava um bom relacionamento com pares. No entanto, em outros aspectos, Lucas acabava por apresentar comportamentos oscilatórios entre a dependência e a independência. Por exemplo, ainda que conseguisse já dormir no próprio quarto, Lucas não conseguia pegar no sono sozinho na maioria das vezes, indo para a cama dos pais para dormir, e depois sendo levado para seu quarto pelos pais. Considera-se que, em idade pré-escolar, a criança passa a sair de um cercado Winnicott (1965/2005), e aos poucos se tornar mais independente, o que não impede que em alguns aspectos ou momentos a criança se mostre ainda mais dependente, uma vez que a ideia de tornar-se mais independente pode ser, ao mesmo tempo, estimulante e amedrontadora, segundo o autor. Além disso, a capacidade de dormir sozinho está relacionada não só à capacidade da criança em separar-se dos pais, mas também dos pais de se separarem da criança durante a noite (Brazelton & Sparrow, 2003). No caso de Lucas, ainda que seus pais o incentivassem a dormir sozinho ao levá-lo para seu quarto após pegar no nosso, ambos passavam o dia longe da criança, o que pode tornar o momento em que ficava junto dos pais antes de dormir como sendo também de importância para estes. Em relação à área da linguagem, de acordo com o relato materno, Lucas ainda apresentava algumas dificuldades, mas também estava apresentando progressos graduais. Além disso, quanto à interação com outras pessoas, segundo a mãe, por vezes Lucas apresentava um comportamento retraído, mesmo se tratando de pessoas que já conhecia. Por outro lado, Lucas também tinha ocasionalmente uma boa interação com outras pessoas, mesmo que estivesse as conhecendo no momento, demonstrando comportamentos independentes. No rumo à independência, Winnicott (1963/1983) refere que a criança passa a se defrontar com o mundo externo, e que é possível que aconteçam recuos no movimento de socialização, o que pode justificar o comportamento oscilatório da criança neste aspecto. Poucos comportamentos de maior

dependência foram indicados pela mãe, como o uso de mamadeira, mesmo que só à noite. Ainda assim, a mãe relatou que, por vezes, o filho apresentava comportamentos dependentes mesmo em atividades que já conseguia desempenhar sozinho, como em relação à alimentação.

No que diz respeito à relação com a mãe, não foram citados comportamentos de dependência, sendo que Raquel relatou comportamentos independentes por parte de Lucas. Segundo a mãe, Lucas reagia bem aos momentos de separação, e parecia demandar atenção e ajuda para desempenhar atividades tanto da mãe quanto do pai. Ademais, a mãe também percebia o filho como sendo próximo tanto dela quanto de seu marido. Em idade pré-escolar, é esperado que a criança possa volta-se para cada um dos pais de forma alternada, a fim de se ver como uma pessoa separada de um pai de cada vez, bem como para que possa se identificar com ambos livremente (Brazelton & Sparrow, 2003). A partir do relato de Raquel, se pode notar que Lucas era capaz de aproximar-se de ambos os pais, fator este que pode contribuir para a independência da criança, ao passo em que esta também pode se ver como uma pessoa separada dos pais nesse processo.

Foram relatadas pela mãe algumas inseguranças, que diziam respeito principalmente ao desenvolvimento inicial de Lucas, tais como preocupações de que o filho pudesse ter um desenvolvimento mais lento em comparação ao dos colegas da creche. Tais inseguranças foram relacionadas pela mãe ao contexto de nascimento prematuro do filho. No momento da coleta de dados, a mãe não referiu ter mais preocupações do tipo. Ademais, Raquel parecia buscar incentivar comportamentos de independência do filho, pois permitia que Lucas fizesse algumas atividades sozinho, incentivando-o. Em relação aos comportamentos de dependência ainda apresentados pelo filho, Raquel questionava com o pediatra se estes eram motivos de preocupação, tais como o uso da mamadeira. Tal iniciativa por parte da mãe indica que pensava e se preocupava em relação aos aspectos de dependência e de independência do filho.

Foi possível identificar que Lucas apresentava mais indicadores de independência e poucos indicadores de dependência de acordo com o relato materno, enquanto que a análise do Teste das Fábulas sugeriu uma presença maior de indicadores de dependência. De acordo com as percepções maternas, Lucas apresentava mais comportamentos de independência do que de dependência, tanto em aspectos do desenvolvimento infantil quanto na relação com a mãe. No entanto, o Teste das Fábulas indicou a predominância de elementos de dependência por parte da criança.

No que tange à análise do Teste das Fábulas, em todas as três fábulas selecionadas para o presente estudo (Fábula do passarinho, Fábula do cordeirinho e Fábula do sonho mau), Lucas apresentou indicadores de dependência. Quanto à primeira fábula (passarinho), ainda

que se tratasse de uma resposta que uma posição de maior dependência, o personagem desempenhou uma ação ativa na história, buscando a ajuda das figuras parentais para lidar com a situação de separação indicada pela fábula. Ademais, o final pode ser considerado adaptativo, uma vez que foi encontrada uma solução para o conflito proposto na história. Em relação à Fábula do cordeirinho, também houve a presença de uma posição de dependência. No entanto, nesta fábula, não foi possível para a criança que desenvolvesse um desfecho adaptativo, uma vez que a história termina com a negação de um elemento essencial do enredo. No caso, o cordeirinho não poderia mais tomar o leite materno, o que foi desconsiderado pela criança no final da história. Desta forma, a partir da resposta de Lucas, houve um retorno à posição na qual o cordeirinho voltava a tomar somente o leite da mãe, indicando dependência. A Fábula do sonho mau também indicou a presença de uma posição dependente, bem como um desfecho não-adaptativo. A dependência se evidenciou no momento em que o personagem solicitou a presença da mãe para lidar com a situação de sonho mau. No entanto, uma vez que a mãe não pode dar conta do desamparo da criança diante da questão do sonho, e nem a criança pode dar conta do conflito sozinha, considerou-se este como se tratando de um desfecho não-adaptativo.

A partir do relato materno, foi possível observar indicadores de independência, e poucos indicadores de dependência. No entanto, a análise do teste das fábulas indicou uma posição de mais dependência da criança. Desta forma, pode-se considerar que Lucas se encontrava em uma posição ambivalente em termos de dependência e de independência. Ainda que a mãe notasse comportamentos independentes no filho, tanto em aspectos do desenvolvimento infantil quando na relação com ela, é possível que, de alguma forma, a transição de comportamentos de dependência para comportamentos de maior independência poderia estar sendo vivenciada de forma conflituosa para Lucas. Ainda que conseguisse dormir sozinho no próprio quarto, Lucas ainda necessitava pegar no sono na cama dos pais, na maioria das vezes. Além disso, ainda que costumasse ter comportamentos mais independentes em relação à alimentação, por vezes, de acordo com a mãe, Lucas apresentava comportamentos de maior dependência, solicitando a ela coisas que já podia realizar sozinho. Ademais, ainda que já fizesse boa parte do processo de preparar o leite na mamadeira sozinho, caracterizando um comportamento independente, Lucas ainda fazia o uso da mesma, o que indica um comportamento de maior dependência. É possível que Lucas ainda demonstrasse tais comportamentos por não conseguir lidar, no momento, com um contexto de maior independência. Tal questão também pode ser identificada a partir das respostas de Lucas ao teste das fábulas, principalmente no que diz respeito à Fábula do sonho mau. Nesta história, houve a indicação de que a criança poderia estar tendo de vivenciar uma situação conflituosa

com a qual não se sentia preparado para lidar sozinho, não encontrando, no entanto, resposta do ambiente. Desta forma, considerou-se que Lucas apresentava elementos de ambivalência em termos de dependência e de independência.

Caso 4 (Ana e Gabriel)

Caracterização do caso

Gabriel era filho de Ana e de Renato, sendo primogênito do casal. A mãe tinha 33 anos e o pai, 38. O pai trabalhava em uma indústria, e a mãe era do lar. Estava afastada do trabalho em função de estar enfrentando uma doença autoimune havia dois anos, que estava sendo controlada no momento da coleta de dados. Gabriel havia nascido prematuro, com 925 gramas e 28 semanas gestacionais. Permaneceu internado na UTI neonatal pós o seu nascimento por dois meses e oito dias. Uma vez que a mãe estava afastada por problemas de saúde, Gabriel ficava em tempo integral sendo cuidado por ela. Se encontrava com quatro anos e três meses de idade no momento da coleta de dados. Gabriel havia iniciado acompanhamento psicológico mensal alguns meses antes da coleta de dados, por dificuldade em adaptar-se à escolinha e pelo fato de apresentar medos.

Dependência e independência da criança e a relação mãe-criança

Aspectos desenvolvimentais da criança

Considerando-se o que é esperado para uma criança na idade de Gabriel, partir dos relatos maternos, foi possível inferir que este apresentava mais indicadores de dependência do que o esperado no momento da coleta de dados. Por exemplo, quanto à alimentação, Gabriel apresentava comportamentos independentes somente quando comia fora de casa: *“Só que ele é sem vergonha, sabe. Em casa ele não come sozinho. Quando a gente sai, que vai num restaurante, coisa assim, ele come. Aí acho que não sei, se tá no meio dos outros, né... e ele come. Lá na minha sogra ele come. Lá na mãe ele não come, que a mãe dá pra ele, né, a minha mãe dá comida pra ele pra mim... então, ele sabe onde ele come com a gente e onde ele come sozinho. Ele come bem direitinho. Mas em casa não”*. A mãe referiu como uma dificuldade sua a de incentivar mais que o filho coma sozinho: *“Que nem... eu não consigo nem... não é que eu não consiga, mas eu sei que se eu pegar e servir um prato de comida e colocar na frente dele ele não vai comer. Eu tenho que dar comida pra ele, sabe. E eu sei que isso aí, eu também, eu tenho que dizer ‘não, Gabriel, vamos, né, comer’, desligar a televisão, que nem o doutor já falou, e aí ele já começa ‘porque eu não vou comer, porque eu quero olhar desenho, e porque não sei o que’, e aí claro, acaba eu pegando o pratinho dele e vindo*

com ele aqui dar comida com a televisão ligada". Desta forma, Gabriel apresentava comportamentos de dependência na hora da alimentação quando estava em casa, e Ana acaba cedendo e ajudando: *"Ah, com certeza, né, eu tenho medo que ele fique com fome. Aí assim, o meu marido fala assim 'não, capaz, se ele tiver fome ele vai comer'. Ah, mas eu não fico esperando, né, e meu sogro fala a mesma coisa, ele não gosta que eu de comida pra ele na boca, né. E eu digo pra ele 'não, eu vou dar, porque a criança vai ficar com fome'. 'Não, se ele tiver com fome ele vai comer com a mão dele'. Mas eu não espero ele comer"*. Assim, Ana salientava a sua dificuldade em esperar que o filho apresentasse um comportamento independente nestes momentos.

Ainda que apresentasse comportamentos de dependência nos momentos da alimentação, no que dizia respeito ao uso de chupeta e de mamadeira, Gabriel apresentava comportamentos mais independentes. A mãe referiu que o filho nunca havia usado chupeta, e que a mamadeira já havia sido deixada por ele há algum tempo: *"Desde os dois anos ele não é mais bebê (...) 'Não sou mais bebê'. Então tá... largou a mamadeira. Fala pra ele em mamadeira... Deus o livre... ele vira um bicho"*.

De acordo com o relato de Ana, em relação às atividades de cuidado e higiene pessoais, Gabriel apresentava tanto indicadores de dependência quanto de independência. Para ir ao banheiro, a criança por vezes apresentava um comportamento independente: *"É, ele, no caso ele vai, sozinho no banheiro. Baixa as calças e tudo, vai"*. Já em outros momentos, a criança ainda necessitava da ajuda materna: *"Só daí me chama pra limpar ele né. E me chama pra levantar as calças, de vez em quando também. Porque às vezes ele mesmo pega, levanta e vem, não pede"*. Quanto à escovação dos dentes, Ana referiu que Gabriel já demonstrava interesse de realizar a atividade sozinho: *"Escovar os dentes ele quer escovar sozinho, né. Mas eu não deixo até pra não... pra escovar direitinho, né. Eu escovo a primeira vez, depois boto pasta de novo e ele escova. Mas eu sempre escovo, eu primeiro e depois dele"*. A hora do banho era semelhante, na qual Gabriel queria fazer a atividade sozinho, e a mãe acabava ajudando: *"Ele quer fazer sozinho, mas eu não deixo, né, imagina vou deixar ele tomar banho sozinho, ele não vai se lavar direito, então daí dou banho nele e escovo ele"*.

Sobre a rotina para dormir, a mãe relatou que Gabriel também apresentava alguns comportamentos de dependência em tais momentos, sendo que a criança dormia no berço no quarto dos pais: *"Como ele tá muito cansado (...), dou banho nele de noite, boto o pijaminha, boto ele no berço e ele capota, né, se ele tá muito cansado, se ele se levantou cedo, coisa assim. Se não, a gente conta historinha pra ele e aí até ele dormir tem que pegar a mão dele. Aí ele dorme com a mão. Antes ele não tinha essa mania, agora ele pegou essa mania de*

dormir com a mão da gente. Até ele dormir, mas é bem ligeirinho também. Só termina de contar a historinha, pega a mão, olha pro Gabriel e ele tá dormindo. Não tem aquela dificuldade de chorar e coisa...”. De acordo com a mãe, ainda não haviam sido feitas tentativas de colocar Gabriel para dormir no próprio quarto, mas Ana visava realizar tal transição em breve: “É... eu pretendo passar ele agora pro quartinho dele, né. Ele precisa ir pro quartinho dele. Ele tá muito, assim, agarrado com a gente. Então... eu preciso cortar esse vínculo, mas eu não sei como”. Ana referiu acreditar que a troca de quarto seria difícil para o filho, bem como para ela: “Pois é. Pra ele dormir não vai ser né, porque ele dorme a noite inteira e não se levanta de madrugada. Mas eu acho que vai, não sei. Eu acho que eu vou ter que ir levando ele aos pouquinhos, não sei. Senão, não vou deixar ele dormir no quartinho dele.”.

Em relação à área de comunicação e interação social, Ana referiu que Gabriel vinha apresentando comportamentos mais dependentes em alguns aspectos e comportamentos independentes em outros. Em relação à linguagem, a mãe não relatou dificuldades ou preocupações: *“Ah, ele fala de tudo. Fala muito bem. Não troca as palavras, assim...”*. Quanto à interação com outras pessoas, a mãe relatou que Gabriel demonstrava algumas dificuldades quando conhecia pessoas novas: *“E daí, assim, ó, que ele não... não conversa com as pessoas, sabe, que não seja a gente. Que seja uma pessoa estranha, assim, e tal (...) ele é sempre bem tímido... ele não vai nunca recepcionar as pessoas, de jeito nenhum. Aí depois que ele vai se soltando. Até quando a gente chega nos lugares, assim, estranhos, né, também, tem vezes que ele não quer nem descer do carro. Fica lá, às vezes faz a birra dele lá dentro do carro... a gente tem que meio que ameaçar ele, e aí ele sai. Senão... ele é bem assim”*. Ana referiu que, anteriormente se preocupava com tais comportamentos por parte do filho: *“Sabe que antes eu ficava meio perturbada, assim, eu ficava até com vergonha, sabe, de ele ser tímido. Às vezes umas crianças bem extrovertidas, né, vêm, conversam e tal... e aí depois, eu não dou mais bola. Deixa, é o jeitinho dele né... é uma coisa dele, então...”*. A mãe apontou que isso não era mais uma preocupação: *“É, antes era, agora não... eu não dou muita bola de ele não querer ir, né. Esses dias eu tava ali no posto e um senhor (...) foi cumprimentar ele e ele pegou e fugiu, né. Daí ‘não, mas é bom assim, vizinha, que só assim ele não vai com qualquer estranho’. E daí eu assim ‘ah, então tá bom’.”* A mãe refere que tais comportamentos de Gabriel eram uma preocupação somente quando pensava na vida escolar do filho futuramente: *“Daí eu me preocupei com isso por causa do colégio. Somente. Porque se ele não quer conversar com as pessoas, né, às vezes até a gente não quer conversar né”*. A mãe referiu que, alguns meses antes, quando ele estava com quatro anos, havia feito uma tentativa de colocar Gabriel na escolinha, sendo que a adaptação, nos

primeiros dias, havia sido tranquila: *“Tava muito bem, sabe. Olha, eu achei que ele assim, não ia querer ficar, porque como ele é só comigo... eu achei assim, bom, ele vai pra escolinha e vai chorar. Não. Primeira semana, meu deus do céu, aquela empolgação, sabe”*. No entanto, foram encontradas algumas dificuldades. A primeira delas aconteceu em uma festa do colégio: *“Ele tava indo, né. Ele tava indo, ele ficou seis meses lá na escolinha. Só que lá na escolinha ele teve uma apresentação do Patati Patata e ele se assustou com os palhaços. E depois disso não houve mais jeito de eu conseguir levar ele lá pra escolinha. Levava ele, teve vezes que eu ficava meia hora na esquina da escolinha tentando, e o guri gritando e gritando. E aí eu levava e deixava ele lá chorando, e daí a tia disse pra mim ‘É, esse choro não é mais aquele choro de adaptação. Já é um choro desesperado, ele pode até ficar doente, né’. Aí eu disse ‘não, eu não vou deixar ele então’ porque eu to em casa, né (...)* Aí depois na outra semana, dei mais, tentei de novo, levar ele e tudo, não quis”. Além do episódio ocorrido na festa, a mãe também relacionou a recusa de Gabriel em ir para a escolinha com um acontecimento em que ele havia sido colocado de castigo na escola: *“Só que eu não sei... teve nessas intercorrências aí... a tia disse que ele e outro coleguinha pegaram e puxaram a orelha de um outro coleguinha. E a tia pegou e xingou eles e botou eles de castigo. Ela me contou que ela botou ele de castigo. Eu não sei como é que foi né, essa coisa de ela ter falado com ele. Se ela foi meio áspera com ele. Eu não sei. Só sei que deu, aconteceu tudo junto”*. Ana referiu preocupações em relação a este tópico, visando à entrada na escola futuramente: *“Eu queria deixar ele lá pra ele ter convivência com outras crianças, né, e tudo. E aí desde esse dia então, nunca mais eu consegui levar ele na escolinha. Se fala em escolinha pra ele, é um bicho. E aí eu fiquei com medo da escola mesmo né, da escola agora (...) Então eu tenho medo que ele não queria ficar também, né, na escola já é diferente do que numa creche”*.

Em relação às brincadeiras de Gabriel, a mãe relatou que o filho tinha preferência por brincadeiras mais agitadas: *“Ah, ele gosta de brincar de tudo. Com a bicicletinha dele, com patinete, adora aquela piscina de bolinha, cama elástica...”*, sinalizando também que o filho não costumava demonstrar preferência por brincadeiras mais tranquilas: *“Não, não tem. Carrinho, essas coisas, ele não tem paciência de brincar (...) Gosta de montar quebra-cabeça, isso aí ele gosta. Mas é uma vez só também, né, não fica ali, ele não se prende, sabe, brincando. É de vez em quando, assim”*. Além disso, também chamava a atenção de Ana o fato de que Gabriel nunca permanecia muito tempo na mesma atividade: *“Até na bicicleta... ele vai lá na rua, dá umas pedaladas, vem pra dentro, sabe, ele não se prende muito em brincando com... um brinquedo, assim, durante muito tempo”*. Sobre o relacionamento com pares, Ana relatou que o filho costumava brincar com outras crianças, mas poucas: *“Ele só*

brinca com o meu afilhado, que ele vem aqui de vez em quando, ele posa aqui. E ali perto da mãe também tem umas crianças, assim, que são mais ou menos da idade dele, daí ele brinca também". Ainda que não demonstrasse problemas de interação com as crianças de sua idade, a mãe notava que Gabriel brincava mais sozinho: *"Ele tem um bom comportamento com as outras crianças, não é egoísta, ele convida, também, né. Mas, assim, ele costuma brincar sozinho"*.

Examinando-se conjuntamente os relatos maternos sobre os aspectos do desenvolvimento de Gabriel, foi observado que a criança apresentava mais indicadores de dependência, do que de independência, considerando a sua idade. Foram identificados comportamentos dependentes por parte de Gabriel em áreas como alimentação, uso do banheiro e hora de dormir. Na questão da interação social, Gabriel também demonstrava alguns comportamentos dependentes, percebidos pela dificuldade de adaptação na escolinha, bem como pela dificuldade de interagir com pessoas que não conhecia e em aceitar conhecer ambientes novos ocasionalmente. Ainda que a criança demonstrasse também alguns comportamentos independentes, como na área da linguagem e o fato de não fazer mais uso de chupeta/mamadeira, considera-se que Gabriel apresentava mais indicadores de dependências nas áreas do desenvolvimento infantil, destacadas acima, considerando que já estava com quatro anos e três meses.

Relação mãe-criança

De acordo com o relato de Ana, o filho apresentava alguns indicadores de dependência na relação com a mãe no momento da coleta de dados, mas também indicadores de independência. A mãe referiu identificar comportamentos de dependência por parte de Gabriel expressos na relação mãe-filho, bem como dificuldades próprias para lidar com algumas situações: *"Ah, talvez assim, de dependência de mim acho que sim, né, porque, que nem, ele tem quatro anos e ele não come sozinho, às vezes me preocupa isso daí. Até quando eu vou ter que dar comida pra ele né? A questão da cama, também, até quando que ele vai dormir comigo, né. Mas eu sei que é uma coisa de mim, que eu que tenho que partir com mais 'não, tu vai', né e tal... não sei como, mas eu vou..."*. No entanto, quanto aos momentos de separação, Ana notava que, quando aconteciam, estes momentos não eram difíceis para o filho: *"Assim, é meio difícil ele ficar longe de mim né. Mas que nem, quando eu preciso ir nos médicos, assim, eu deixo ele com a minha tia. Aí ele fica lá. Aí tem o meu primo também, tem sete anos. Aí fica com ele, brincam os dois né. E quando... às vezes quando ele inventa de posar lá na minha mãe, ela mora aqui na outra rua, né... inventa de posar lá, então ele vai também..."*. Diferente do filho, para ela tais situações eram difíceis: *"E isso aí pra mim é uma*

dificuldade, por que daí eu chego em casa, tu sabe que tu tem aquela coisa de saber que ele tá deitado, ou coisa assim, né. Aí saber que ele não tá ali, parece que eu tô sempre escutando ele chorar. Parece que ele tá sempre assim ‘ô mamãe’, coisa assim, sabe”. Ainda assim, a mãe se esforçava por considerar que momentos de separação eram importantes para Gabriel: “Então fica meio dificultoso, assim, mas eu deixo. Porque é uma coisa que eu tenho que fazer, né, uma separação, assim. Aí eu deixo, mas sempre com aquela dificuldade”.

Além de notar que, para Gabriel, alguns momentos de separação não eram tão difíceis quanto eram para ela, Ana também relatou que o filho era mais próximo do pai do que dela: “Por mais que eu fique em casa com ele o dia inteiro, não sei se isso também é uma coisa né, porque ele já tá comigo o dia inteiro, né. Brigando com ele e coisa né. Daí quando ele [o pai] chega ele [Gabriel] quer ele pra tudo. Pra ir no banheiro, pra dar comida, pra dar banho, é assim, ele quer chamar a atenção dele. Então é ele pra tudo, eu não posso chegar perto...”.

Em relação à maternidade, Ana referiu sentir-se, naquele momento, como uma mãe muito protetora: “Ah... sei lá... eu to me sentindo muito (...) uma mãe meio chata, né, talvez pela superproteção, parece que agora aumentou mais, né (...) Pois é, eu não sei... parece assim, que como agora ele é maior, eu não teria que ter tanto, né (...) Porque... coitado, eu acho que eu meio que sufoco ele. Sendo tão cuidadosa assim, né. Tendo medo de acontecer as coisas”. Segundo a mãe, muitas vezes havia discordância entre ela e o marido sobre alguns cuidados com o filho neste aspecto: “Então o Renato ‘não, deixa ele ficar de pé no chão, é bom pra criar anticorpos e coisa’. E eu já não gosto. Quando a gente vai lá pra mãe dele, lá fora, sabe, ela mora no interior... ah, tudo pra ele lá é normal, né. ‘Ah, vamos tomar banho de lagoa’. Ah, jura que eu vou deixar o guri tomar banho de lagoa, né. (...) Eu não sei se eu que sou tão quadrada assim ou eles que são tão liberais né, não sei. Mas eu não deixo, então, sabe, e daí cria aquela coisa né. ‘ah, porque tu nunca deixa o guri fazer nada, porque não sei o que...’. Mas sei lá, sabe, é uma coisa minha. Não deixo, não deixo, não deixo. Tenho medo de o guri se afogar, de fazer alguma coisa, sei lá. Eles não entendem isso, sabe. E eu daí, claro, a mãe sai sempre a ruim né”. Ao passo em que se sentia mais protetora com o passar do tempo, também sentia que Gabriel vinha demonstrando mais comportamentos dependentes naquele momento: “Antes que nem, ele ia no banheiro... quando ele faz só xixi, ele levantava, assim, a roupinha dele e vinha. Aí parece que às vezes ele tem umas regressões, assim, e ele pega e me chama só pra eu levantar a roupinha dele. Ele vai sozinho e tudo, mas pede pra eu ir só levantar a roupinha dele. Eu disse ‘Gabriel, mas tu sabe fazer isso’... ‘não, mas eu não sei...’. Sabe... não sei se ele faz isso pra me testar, ou coisa assim...”.

Ana relacionava algumas de suas atitudes com o filho com o fato de Gabriel ter nascido prematuro: “Que como o Gabriel foi prematuro, tem toda aquela coisa, aquela coisa

de perda e tudo a gente se torna mais superprotetor”. Ainda que continuasse tendo dificuldades em lidar com suas inseguranças, Ana estava buscando deixar de lado alguns de seus comportamentos: *“Às vezes eu meio que acho que eu sufoco ele sem eu querer. Então agora eu to meio que me controlando nisso, tentando largar um pouco assim, e tudo né, mas sei lá, eu acho que continua cada vez pior*”. Mesmo que referisse que se achava mais protetora com Gabriel pelo fato de o filho ter nascido prematuro, Ana não achava que tal fator influenciou a forma como lidava com o filho ao longo de seu desenvolvimento *“Por que por mais que ele fosse pequenininho, assim, tudo, eu nunca tratei o Gabriel como um prematuro. Sabe, ele sempre... ele se desenvolveu muito bem, sabe, depois que ele saiu do hospital ele graças a deus não precisou mais voltar, né. Não teve mais nenhuma intercorrência, coisa assim. E ele... ele se criou muito bem, sabe, então, sempre tratei ele como um bebê normal...”*.

Examinando-se conjuntamente os relatos maternos sobre a relação mãe-criança, notou-se que o filho dependia bastante dela, principalmente por não conseguir fazer algumas atividades sozinho. Mesmo que Gabriel reagisse bem aos momentos de separação quando ficava com pessoas conhecidas e que, de acordo com a mãe, Gabriel era mais próximo do pai do que dela, pode se considerar que Gabriel apresentava indicadores de dependência na relação com a mãe naquele momento. Ademais, Ana também apresentava algumas inseguranças em relação a incentivar comportamentos mais independentes por parte do filho, o que poderia contribuir para a dificuldade de Gabriel em desenvolver comportamentos de maior independência.

Indicadores de dependência e de independência no Teste das Fábulas

Nesta seção, apresenta-se a análise do conteúdo da narrativa produzida por Gabriel. A Tabela 6 apresenta uma síntese dos principais elementos nas narrativas da criança sobre cada fábula.

Em relação à Fábula do passarinho (F1), Gabriel apresentou a seguinte narrativa: *“E pra onde ele foi? (Psic. “O que tu achas?”) Pra outra árvore? (P) Tinha um esquilo. (P) A mamãe e o papai foram pra essas duas árvores. (P) Por que o vento derrubou. (P) Se sentiu triste. (P) O papai e a mamãe ficaram tristes também. (P) Eu acho que ela termina no fim. (P) A mamãe e o papai do pintinho voam pra duas árvores e o pintinho, e o pintinho voa pra essa. (P) Se sentiu triste.*

Ao ter de lidar com o primeiro conflito, que expõe uma situação de ameaça ao ambiente familiar, Gabriel reagiu com ansiedade e insegurança, que se evidenciou a partir da

entonação de pergunta em suas primeiras respostas. Ainda assim, a partir do inquérito, foi possível a elaboração de uma resposta popular: *“E pra onde ele foi? (Psic. “O que tu achas?”) Pra outra árvore?”*. A seguir, a criança acabou por inserir um elemento não-adaptado ao conteúdo da fábula – um esquilo, possivelmente como recurso para lidar com a insegurança diante da separação dos pais. Em seguida, verbalizou uma situação de desamparo por parte do passarinho, visto que os pais foram para uma árvore diferente, situação esta que causou tristeza nos personagens: *“A mamãe e o papai foram pra essas duas árvores (P) Por causa que o vento derrubou (P) Se sentiu triste (P) O papai e a mamãe ficaram tristes também”*. Trata-se de uma posição ativa *“e o pintinho voa pra essa”* para lidar com o conflito. Ainda assim, pode-se identificar elementos de ambivalência, uma vez que o fato de não se encontrar mais com as figuras parentais causou sentimento de tristeza. Ademais, pode-se considerar o desfecho como não-adaptativo, já que não foi possível buscar nem receber ajuda frente a uma situação de desamparo, além de também não lhe ter sido possível que resolvesse a situação sozinho.

A resposta de Gabriel para a Fábula do cordeirinho (F3) envolveu a seguinte narrativa: *“Eu não me lembro. (P) Daí esse é o fim da história. (P) Eu não me lembro. (P) Mas eu não me lembro e esse é o fim da história. (P) Eu não me lembro”*.

Trata-se de um resultado permeado por choque e ansiedade foi possível avaliar o fracasso na fábula do cordeirinho como uma reação ao ter de enfrentar o conflito que envolveu a separação da mãe, simbolizado na fábula pelo elemento leite. É possível que Gabriel estivesse vivenciando de fato tal conflito. No entanto, uma vez que não houve, por parte da criança, resposta efetiva ao inquérito da fábula, não foi possível avaliá-la em termos de dependência e de independência.

Na Fábula do sonho mau (F10), Gabriel respondeu da seguinte forma: *“Com um morcego (P) Eu não me lembro. E esse é o fim da história.”*

Nesta fábula, novamente, houve um fracasso em responder ao inquérito de forma adequada para ser analisada em termos de dependência e de independência. O elemento morcego se repetiu, uma vez que também aparece na fábula do medo (F5), que não foi explorada nos resultados do presente estudo. Todavia, cabe ressaltar que a presença de certos fenômenos específicos, tais como a perseveração, ou seja, a repetição de conteúdos de fábulas anteriores, podem estar ligados a conflitos relacionados especificamente ao conteúdo da fábula na qual se manifesta.

Examinando-se conjuntamente os dados da única fábula que foi oferecida uma narrativa foi possível identificar indícios de conflitos em relação à dependência e independência a partir da narrativa de Gabriel. Ainda que a testagem como um todo parecesse

ter-lhe trazido ansiedade, é interessante ressaltar que houve maiores dificuldades em elaborar respostas a duas das três fábulas destacadas neste estudo, sendo as fábulas que abordam mais diretamente o tema da dependência/independência. É interessante ressaltar que, ainda na primeira fábula, se tratando de uma separação de ambas as figuras parentais, Gabriel conseguiu elaborar uma resposta. No entanto, quando o conteúdo das fábulas seguintes envolveu separação materna especificamente, como da Fábula do cordeirinho, o choque predominou, evidenciado pelo fracasso na resposta, contaminando outras fábulas durante a aplicação. Desta forma, tanto o choque na Fábula do cordeirinho e na Fábula do sonho mau quanto o desfecho não-adaptativo na Fábula do passarinho apresentados por Gabriel são indicativos de que a questão da dependência e da independência poderia estar sendo um desafio importante para Gabriel no momento da coleta de dados.

Tabela 6. Síntese dos fenômenos específicos e conteúdos de cada fábula

Fábula	Fenômenos Específicos	Conteúdos	Dependência/ Independência
<p>F1 – Passarinho</p> <p><i>“E pra onde ele foi? (“O que tu achas?”) Pra outra árvore? (P) Tinha um esquilo (P) A mamãe e o papai foram pra essas duas árvores (P) Por causa que o vento derrubou (P) Se sentiu triste (P) O papai e a mamãe ficaram tristes também. (P) Eu acho que ela termina no fim (P) A mamãe e o papai do pintinho voam pra duas árvores e o pintinho, e o pintinho voa pra essa. (P) Se sentiu triste.</i></p>	Resposta Popular	<p>Ação: ativa</p> <p>Enredo: não procura nem recebe ajuda</p> <p>Person.: figuras parentais</p> <p>Desfecho: não-adaptativo</p> <p>Fantasias: abandono</p> <p>Est. Emoc.: ansiedade; tristeza</p> <p>Defesas: negação</p>	Ambivalência
<p>F3 – Codeirinho</p> <p><i>“Eu não me lembro (P) Daí esse é o fim da história (P) Eu não me lembro (P) Mas eu não me lembro e esse é o fim da história (P) Eu não me lembro”</i></p>	Choque	<p>Ação:</p> <p>Desfecho: fracasso</p> <p>Fantasias:</p> <p>Est. Emoc.: ansiedade</p> <p>Defesas: bloqueio, negação, repressão</p>	* Não foi possível analisar
<p>F10 – Sonho mau</p> <p><i>“Com um morcego (P) Eu não me lembro. E esse é o fim da história.”</i></p>	Choque/Perserveração	<p>Persev.: morcego</p> <p>Novos, cont.:</p> <p>Fantasias:</p> <p>Est. Emoc.: ansiedade</p> <p>Defesas: bloqueio, negação</p>	* Não foi possível analisar

Discussão do Caso 4

A partir dos relatos maternos em relação aos indicadores de dependência e de independência de Gabriel, os resultados revelaram que Gabriel apresentava mais indicadores de dependência naquele momento. Tal padrão de comportamento foi possível de ser identificado principalmente em aspectos do desenvolvimento infantil, e de forma mais indireta na relação com a mãe.

Por exemplo, de acordo com o relato da mãe, foram identificados comportamentos dependentes por parte de Gabriel em áreas como alimentação, uso do banheiro e hora de dormir. Em relação à hora da alimentação, Brazelton e Sparrow (2007) consideraram que este momento pode ser propício a comportamentos regressivos quando a criança se encontra em idade pré-escolar. Ademais, de acordo com os autores, os pais podem acabar por incentivar tais comportamentos nos filhos, ainda que de forma inconsciente. Os autores consideraram que a criança entre quatro e cinco anos, idade de Gabriel no momento da coleta de dados, pode utilizar artifícios como recusas de comida para estabelecer sua independência, ou então para expressar seu conflito em termos de dependência e de independência através da alimentação. Como Gabriel demonstrava comportamentos de dependência também em outras áreas, como a do sono, pode-se considerar que, neste caso, ele expressava um conflito de dependência. Por outro lado, a mãe poderia estar, de forma inconsciente, incentivando tal comportamento do filho. Quanto à questão do sono, os autores citados acima também consideram como um momento importante para a criança em termos de dependência e de independência, sendo o papel dos pais essencial para que isso aconteça. Neste caso, Ana também não conseguia incentivar comportamentos independentes por parte do filho, o que ela mesma associava a suas inseguranças.

Ainda que demonstrasse importantes comportamentos de dependência, Gabriel já demonstrava interesse em realizar algumas atividades sozinho, como escovar os dentes e tomar banho. Porém a mãe ainda considerava ser melhor auxiliá-lo nesses momentos. Na questão da interação social, Gabriel também demonstrava alguns comportamentos dependentes. De acordo com a mãe, a criança teve dificuldade de adaptação na escolinha, além de, por vezes, também ter apresentado dificuldade de interagir com pessoas que não conhecia e a aceitar conhecer ambientes novos, recusando-se até a sair do carro em tais momentos. Sobre a adaptação escolar, Winnicott (1965/2005) considerou que, quando a mãe tem dificuldades de deixar que a criança saia do cercado, o que é esperado que a criança comece a fazer quando em idade pré-escolar, tal fato acaba por não passar despercebido pela criança, que pode sentir pena de sua mãe, por entender que ela não consegue deixá-la ir. De acordo com o autor tal aspecto pode ser inclusive, um dos motivos para a dificuldade de

adaptação à escola. Ainda que a mãe tivesse feito tentativas de que o filho retornasse à escolinha e que se preocupasse com tal questão, uma vez que Ana apresentava dificuldades de incentivar comportamentos de independência do filho de forma geral, pode-se pensar que tal fator também pode estar relacionado às dificuldades apresentadas pela criança neste aspecto.

Em relação aos comportamentos de independência, Gabriel demonstrava um bom desenvolvimento da linguagem e uma boa interação com pares, ainda que brincasse bastante sozinho. Ademais, a criança nunca fizera uso de chupeta e já não tomava mamadeira desde os dois anos de idade.

Quanto ao relacionamento mãe-criança, a mãe citou que sentia que o filho dependia bastante dela, principalmente por não conseguir fazer algumas atividades sozinho. No entanto, Gabriel reagia bem aos momentos de separação quando ficava com pessoas conhecidas, e por vezes tomava a iniciativa de dormir na avó materna. Além disso, de acordo com a percepção materna, Gabriel era mais próximo do pai do que dela, demandando mais a atenção do pai quando este chegava em casa. Ainda assim, a criança demonstrava comportamentos dependentes, mas em vez de solicitar a ajuda da mãe, acabava solicitando a ajuda do pai.

Ana relatou dificuldades próprias para lidar com a questão da dependência e da independência do filho, indicando que principalmente os momentos da alimentação e da hora do sono lhe preocupavam. No entanto, Ana não conseguia exercer práticas que auxiliassem o filho a se alimentar sozinho. Ademais, a mãe também não estava realizando tentativas de que o filho dormisse no próprio quarto. Ainda que Ana estivesse atenta a estes fatores, bem como demonstrasse preocupações em relação à dependência de Gabriel nestes âmbitos, não conseguia incentivar comportamentos de maior independência para o filho naquele momento, o que indica elementos de ambivalência por parte da mãe em termos da dependência e da independência do filho. De fato, foi colocado por Mahler (1977) que a criança pode ser capaz de desenvolver um comportamento autônomo mesmo com a presença e com a disponibilidade emocional materna. Para tanto, de acordo com a autora, é necessário um crescimento emocional em relação à maternidade para que a mãe possa permitir que tal processo aconteça. No caso de Ana e Gabriel, pode-se considerar que este aspecto da relação mãe-criança encontrava-se prejudicado, visto que tanto a criança apresentava dificuldades em se demonstrar independente em algumas áreas quanto a mãe tinha dificuldade em incentivar tais comportamentos de independência.

De acordo com a percepção da mãe, a prematuridade não havia influenciado o desenvolvimento do filho. Além disso, a mãe também referiu que não identificava que tal contexto tenha influenciado a forma como lidava com a criança quando pequena. Ao mesmo tempo, Ana também acreditava que a situação de possível perda do filho em função da

internação na UTI neonatal poderia estar relacionada a algumas dificuldades e inseguranças suas. Desta forma, pode-se considerar que o momento analisado do desenvolvimento de Gabriel poderia estar sendo conflituoso para a mãe, pelo fato de que ela acabou identificando que estava mais protetora. Autores consideram que a prematuridade e o baixo peso podem estar relacionados com a percepção dos pais acerca da vulnerabilidade de tais crianças (Allen et al., 2004). Desta forma, de acordo com os autores, os pais dessas crianças, por vezes, podem acabar por promover menos oportunidades para que estas adquiram maior independência na vida diária. De acordo com a literatura, de fato alguns pais de crianças nascidas prematuras acabam por perceber seu estilo parental como sendo mais pautado na superproteção (Wightman et al., 2014), como foi citado por Ana.

Ainda que Gabriel apresentasse alguns comportamentos independentes, é importante ressaltar que os comportamentos de dependência que foram relatados pela mãe acabaram se sobressaindo, o que sugere que o menino apresentava mais indicadores de dependência naquele momento. Ademais, de acordo com Ana, o filho também apresentava comportamentos regressivos, não parecendo caminhar para uma maior independência em alguns aspectos. Como exemplo, a mãe citou a hora de dormir, na qual antes Gabriel pegava no sono sozinho e, naquele momento, Gabriel precisava segurar a mão do pai e da mãe algumas vezes. Além disso, Ana também referiu a questão do uso do banheiro, onde a criança estava apresentando comportamentos mais independentes e, depois, passou a solicitar novamente a ajuda da mãe para funções que já desempenhava sozinho anteriormente. Desta forma, ao passo que a mãe sentia-se mais insegura em relação a alguns aspectos, bem como mais protetora com o filho, Gabriel também parecia demonstrar comportamentos de maior dependência. Assim, considera-se que, de acordo com o relato materno, os indicadores de dependência, no caso de Gabriel, vinham se sobressaindo em relação aos de independência.

A partir da análise dos relatos maternos e do Teste das Fábulas, foi possível identificar que a criança se encontrava em uma posição predominantemente de dependência com poucos comportamentos de independência, considerando a sua idade. Em relação ao ponto de vista da mãe, o filho apresentava acentuados indicadores de dependência em áreas do desenvolvimento infantil, bem como alguns comportamentos dependentes na relação com ela. Em relação ao teste projetivo, também foram encontrados indícios de que a criança se encontrava em uma posição de maior dependência naquele momento.

Quanto ao Teste das Fábulas, das três histórias selecionadas, apenas em uma delas foi possível a obtenção de uma resposta possível de ser analisada em relação à dependência e à independência. Trata-se da Fábula do passarinho, na qual se identificou elementos de ambivalência em sua resposta. Ainda que o personagem da história, de acordo com Gabriel,

apresentasse uma ação ativa, que seria a de ir para uma árvore sozinho, o fato de os pais terem voado para outra árvore trouxe ao passarinho um sentimento de tristeza. Ademais, trata-se de um desfecho não adaptativo, por não conter uma solução emocionalmente satisfatória para o conflito proposto na história. No entanto, tanto para a Fábula do cordeirinho quanto para a Fábula do sonho mau, não foram fornecidas por Gabriel respostas que fossem possíveis de serem analisadas em termos de dependência e de independência. Em ambas as histórias foram encontrados sinais de choque e de ansiedade, o que pode indicar conflitos emocionais em relação ao conteúdo proposto pelas histórias. Assim, tanto no relato materno quanto na análise das histórias do teste projetivo prevaleceram os comportamentos de dependência. Em relação ao Teste das Fábulas, ainda que na primeira fábula tenha apresentado ambivalência, o fracasso nas respostas às histórias seguintes pode sugerir conflitos em relação à temática. Ademais, quanto ao relato materno, além de a criança demonstrar mais comportamentos de dependência nas áreas do desenvolvimento infantil, algumas atividades que a criança demonstrava interesse de realizar sozinha, a mãe se mostrava com dificuldade em incentivar comportamentos mais independentes em tais aspectos. De acordo com a mãe, algumas inseguranças suas dificultavam que a criança, por exemplo, realizasse as refeições sozinha, bem como que dormisse no próprio quarto. Algumas dessas inseguranças foram relacionadas pela mãe com o contexto de nascimento prematuro do filho, fazendo com que Ana se sentisse muito protetora, mesmo com o filho já em idade pré-escolar. Assim, pode-se considerar que o momento parecia indicar conflitos em relação à conquista de maior independência por parte de Gabriel, a, possivelmente contribuindo para que tivessem sido encontrados indicadores de dependência mais predominantes naquele momento.

Caso 5 (Karina e Laura)

Caracterização do Caso

Laura era primogênita de Karina, 29 anos, e de Roberto, 31 anos. O pai era advogado e a mãe trabalhava na área administrativa de uma empresa. Laura nasceu com 1005 gramas e com 28 semanas gestacionais. Permaneceu internada na UTI neonatal por dois meses, não tendo maiores complicações clínicas após a alta, e seu desenvolvimento também havia se dado sem intercorrências. No momento da coleta de dados, Laura se encontrava com quatro anos e sete meses. A criança frequentava a escolinha em meio período desde os dois anos de idade, e no outro período era cuidada pelos avós paternos.

Dependência e independência da criança e a relação mãe-criança

Nesta seção, se investigou os relatos maternos sobre a dependência e a independência da criança em idade pré-escolar com relação aos aspectos desenvolvimentais, bem como a relação mãe-criança.

Aspectos desenvolvimentais da criança

No momento da coleta de dados, de acordo com o relato da mãe, Laura vinha apresentando tanto comportamentos com indicadores de dependência como de independência. Por exemplo, quanto à alimentação, Laura costumava realizar as refeições sozinha. No entanto, por vezes, a filha solicitava sua ajuda, sendo que, na percepção da mãe, tal atitude seria para lhe chamar a atenção: *“Sozinha. Às vezes quando ela faz uma... que ela quer uma atenção, né... principalmente de noite, aí eu dou a comida pra ela. Aí ela come bem melhor”*.

Sobre o uso de chupeta e de mamadeira, a mãe relatou que Laura ainda mamava: *“Ela mama. O mamá dela”*. Tal comportamento não era visto pela mãe como algo preocupante, uma vez que ainda não pensava em retirar a mamadeira de Laura: *“Agora ainda não, eu acho que é meio cedo ainda. Porque ela só mama de manhã e de noite quando ela vai dormir”*. Karina referiu que achava que a filha ainda precisava da mamadeira em função da dificuldade que identificava para ela ganhar peso: *“Eu acho que esperar um pouquinho mais até uns seis aninhos, assim... porque a Laura, ela é miudinha, né (...) é difícil ganhar peso, a Laura. Mesmo ela comendo, é difícil, né. E aí esse mamá ela precisa ainda, né”*. Ainda que não se preocupasse com o fato de a filha tomar mamadeira, Karina relatou que já estava tentando incentivá-la a comportamentos mais independentes: *“Aí quando ela quer às vezes de tarde um leite eu faço na xícara. Porque eu digo ‘não, tu é grande’. Aí eu faço na xícara e com um canudinho, né. Aí ela aceita tranquilo”*. Quanto à chupeta, Karina relatou que Laura nunca fizera uso por muito tempo: *“Ela nunca chupou bico. Só chupou um pouquinho, quando ela saiu da neo”*. No entanto, ainda estava presente o uso do paninho: *“Mas o que ela tem hoje é um paninho. Só usa o paninho um pouquinho pra mamar de noite, no meu colo e quando ela vai dormir na cama ela deixa o paninho no sofá (...) Sempre o mesmo paninho... Ninguém pode tirar aquele pano de lá”*.

Em relação a atividades de higiene e de cuidados pessoais, a mãe referiu que Laura já demonstrava alguns comportamentos independentes. Naquele momento, Laura já estava indo ao banheiro sozinha, pedindo aos pais ajuda somente para o que ainda não conseguia fazer sozinha: *“E de noite quando ela precisa fazer xixi ela acorda, me chama, a gente vai no banheiro, bem tranquilo (...) Só pra ligar a luz, porque a luz é mais alta... daí só pra ligar, porque o resto ela faz tudo sozinha. Ela pega papel higiênico, ela senta no vaso...”*. Karina

atribuiu à escolinha o desenvolvimento de maior independência por parte de Laura neste aspecto: *“Foi muito bom a aula também. É que no colégio a profe também deixa eles meio independentes, sabe. Eles vão no banheiro sozinhos.”* Em outras atividades, Laura também demonstrava comportamentos independentes: *“Ela mesma quer tomar banho sozinha, ela mesma quer escovar os dentes. E aí assim, a gente fez uma proposta. Meio-dia ela pode escovar os dentes. Aí de noite a gente escova porque ela não... não consegue bem lá nos cantinhos. E ela aceita. Aí meio-dia é a vez dela e de noite... aí a gente escova os dentes dela”*. Karina incentivava que Laura realizasse atividades sozinha, mas também procurava ajudar a filha quando julgava necessário: *“A roupa... agora no frio eu não deixo ela, porque ela demora um pouco pra botar a roupa, mas ela coloca a roupa sozinha”*. Mesmo quando a mãe achava melhor ajudá-la em vez de deixá-la colocar a roupa sozinha, Laura demonstrava ser independente neste aspecto: *“Ela quer escolher a roupa. Tem que ser tudo combinando!”*.

A rotina para dormir, de acordo com Karina, costumava ser tranquila, sendo que Laura dormia no próprio quarto desde pequena, demonstrando comportamento de independência. Ainda assim, a mãe costumava deitar na cama com ela para que ela pegasse no sono e, ocasionalmente, Laura deitava na cama dos pais até o momento de dormir: *“Bem tranquilo. Eu deito com ela, e aí eu deito e a gente reza, conversa um pouco... dorme, me abraça (...) Às vezes a gente deita na nossa cama lá, nós três”*.

Em relação à área de comunicação e interação social, a mãe relatou que Laura vinha tendo um bom desenvolvimento. A mãe não referiu preocupações quanto à área da linguagem: *“Ela fala muito bem, a Laura, ela junta muito bem as palavras pra formar uma frase, sabe. Ela fala muito bem, assim”*. Além disso, segundo a mãe, a filha também era muito comunicativa: *“Adora conversar! A professora chama ela de papagaio no colégio porque ela fala demais!”*. De acordo com a mãe, Laura teve um melhor desenvolvimento da linguagem após a entrada na escolinha, sendo que Karina compreendia que o convívio com outras crianças auxiliou tal aprimoramento: *“Quando ela entrou, com dois anos, ela tinha preguiça de falar. Ela fazia mais gestos e a gente já sabia o que ela queria. Lá não, ela teve que aprender com as outras crianças, né... Com os outros, pra se entender”*.

Karina referiu que Laura brincava bastante sozinha, com outras crianças, e com os pais: *“Ela adora jogar bola... brincar de bicicleta, andar de bicicleta... ir na pracinha...”*. Karina também referiu que Laura já brincava bastante de faz-de-conta: *“De mamãe e filhinha que ela adora brincar, de professora, que a gente tem que sentar no chão, eu e o Roberto, que nós somos os alunos dela”*.

Quanto à interação com pares, a mãe notava um bom relacionamento de Laura com as colegas da escolinha: *“Ela adora. Até às vezes no sábado de tarde elas se visitam. Umas, né,*

que são mais chegadas, né. Aí a gente leva, ou elas vêm aqui em casa... pra brincar, né". No que tange à interação com adultos, Karina relatou que Laura apresentava timidez ocasionalmente, o que vinha mudando com o passar do tempo: *"Às vezes ela fica meio tímida, mas é só o primeiro momento, depois ela se... interage (...). A gente já conversou bastante com ela... no começo ela era pior. Ela não queria nem chegar perto, agora ela já vai, sabe... Se for conversando ela... ela vai"*.

Analisando-se conjuntamente os resultados descritos acima, pode-se que, no que diz respeito às áreas do desenvolvimento infantil, Laura demonstrava independência em momentos como a ida ao banheiro, a vestimenta e a escovação dos dentes. Ademais, a criança também apresentava um bom desenvolvimento da linguagem e boa interação com pares. Alguns comportamentos oscilatórios, como os descritos pela mãe na hora da alimentação, não se sobressaíram aos de independência, o que indica que a criança apresentava mais comportamentos independentes do que de dependência, nos aspectos avaliados, considerando a sua idade.

Relação mãe-criança

No momento da coleta de dados, de acordo com o relato materno, Laura apresentava poucos indicadores de dependência, e mais indicadores de independência na relação com a mãe. Quanto aos momentos de separação, a mãe referiu que possuía maiores preocupações, mas que tais momentos já foram difíceis anteriormente: *"Ela tá... ela reage bem tranquila agora. No começo ela era mais difícil, que ela queria ficar mais comigo. Mas... agora ela já sabe, né. Que a gente fala que a gente tem que ir trabalhar pra comprar as coisas que ela quer e ela entende bem, assim"*. Assim como Laura, a filha já se encontrava mais adaptada com os momentos de separação: *"No começo era bem difícil. Me doía bastante, assim, não poder aproveitar. Mas a gente... hoje a gente sabe o porquê né, não da pra fazer tudo de uma vez só"*. A mãe também relatou sentir que passava menos tempo do que gostaria com a filha: *"Poder passar pouquinho tempo... é pouco tempo que a gente passa com ela. É mais no final de semana que a gente tem o dia inteiro pra passar com ela"*. Karina referiu que Laura reagia bem quando ia para a casa dos avós ou para a escolinha, indicando um comportamento de independência por parte da criança: *"Eu me sinto bem, porque eu sei que lá ela tá bem cuidada. É minha sogra e meu sogro que cuidam dela, né, os dois juntos. Mas ela... desde os quatro meses ela... a minha sogra cuida dela (...). Ela tá em casa lá. Ela faz o que quer, sabe como é que é vó né"*.

De acordo com a percepção materna, não havia preferência de Laura pelo pai ou pela mãe: *"Hm... não tem, assim... é com os dois"*. A mãe também referiu que a criança era muito

próxima da avó, e que dificilmente demonstrava preferência por um dos seus três principais cuidadores – no caso, mãe, pai e avó paterna: *“Quando a gente tá nós três juntos... ela não sabe quem dos três ela fica mais”*.

O relato da mãe indicou poucas inseguranças e/ou dificuldades naquele momento, considerando a idade de Laura. No entanto, chamava a atenção da mãe a questão dos limites na educação de Laura, identificando que o pai demonstrava maior facilidade em lidar com a filha nestes momentos: *“É que eu não sou muito... eu não sei muito me impor, sabe. Eu sou mais... se a Laura começa a chorar, eu digo ‘não’, mas depois eu logo cedo, sabe? Ela sabe. E com ele já não, ela pode chorar, brigar, que quando ele diz ‘não’ é não”*. Ao longo do tempo, Karina referiu conseguir se sentir mais segura para dizer o “não” quando necessário: *“Ela não gosta muito de ser contrariada, a Laura. Ela gosta de sempre poder fazer as coisas do jeito dela. Mas a gente já tá explicando pra ela que não é tudo do jeito dela as coisas. Ai ela tá entendendo. No começo eu me sentia ruim, porque ela chorava, e... ficava triste, e... mas agora ela já entende o ‘não’. Quando a gente diz não, ela fica meio assim mas ela já... começa a dar risada, a brincar...”*.

Sobre a experiência de prematuridade, a mãe ainda guardava algumas lembranças, das quais se destacava a situação de risco em que se encontrava a filha e o sentimento de impotência diante da situação de internação: *“A gente nunca sabia. Primeiro, a médica disse que não era pra gente ter muita expectativa de que ela ia sobreviver, né. Ela era muito pequeninha. As chances eram mínimas... e depois a médica... depois de um tempo ela falou não, que tava tudo certo. E também marcou muito que quando a gente ia lá, a gente não podia pegar ela. Foi depois de um tempo, acho que depois que ela já tinha um quilo que a gente pode pegar ela, botar dentro da blusa e fazer o canguru, né. (...) Mas, hã... foi bem complicada essa fase, assim, de tá lá, lá dentro e não poder fazer nada, sabe”*. Ainda que tenha citado a experiência como impactante, Karina relatou que não via influência da situação de prematuridade no desenvolvimento da filha, salientando que Laura se mostrava uma criança bastante independente: *“Eu acho que não. Todo mundo diz que quando nasce prematuro são muito inteligentes, né... Hã... mas assim, a Laura é... ela é muito esperta. A professora mesmo diz que ela é muito independente. Só quando ela não consegue fazer as coisas que ela pede ajuda. Ela é muito inteligente, muito. Da pra ver em casa também. Ela tem quatro anos e sabe escrever o nome dela”*. Ademais, a mãe referiu que procurava incentivar a dependência da criança. De acordo com Karina, Laura pedia ajuda somente quando era necessário: *“Só quando ela não consegue fazer que ela pede ajuda”*, sendo que a mãe procurava sempre incentivá-la e ensiná-la: *“Eu digo ‘Laura, tu é grande já, agora tu já pode fazer, a mãe te ensina uma vez, te mostra e tu pode fazer’. E assim, a Laura grava muito*

bem as coisas. Eu falo uma vez, no outro dia tu pergunta 'o Laura, como é que é?' ela sabe". Desta forma, segundo Karina a questão de Laura estar se encaminhando para uma maior independência era percebida como algo natural, sendo que a mãe parece sentir-se satisfeita com as aquisições que a filha vem conquistando em seu desenvolvimento.

Examinando-se conjuntamente os resultados descritos acima, pode-se perceber que Laura apresentava diversos comportamentos independentes na relação com a mãe. Tais comportamentos foram foram relatados, por exemplo, nos momentos de separação mãe-filha e isto podia estar relacionado ao fato de que a mãe procurava estimular comportamentos independentes por parte da filha, ao mesmo tempo em que também se mostrava disponível quando a filha necessitava de auxílio.

Indicadores de dependência e de independência no Teste das Fábulas

Nesta seção, apresenta-se a análise do conteúdo da narrativa produzida por Laura. A Tabela 7 apresenta uma síntese dos principais elementos nas narrativas da criança sobre cada fábula.

Com relação à Fábula do passarinho (F1), Laura relatou a seguinte narrativa: *“Ele vai descansar na outra árvore. (P) Machucou a perninha. (P) Ele não podia voar, só o papai e a mamãe. (P) A mamãe e o papai levaram ele num cestinho e cuidaram e amarraram uma fitinha na perninha dele.”*

Os elementos da narrativa de Laura indicaram que, frente à fábula que expõe uma situação de ameaça ao ambiente familiar, Laura conseguiu fornecer, como primeira resposta, uma resposta que se assemelha àquela mais popular desta fábula: *“Ele vai descansar na outra árvore”*. No entanto, o termo “descansar” escolhido pela criança indicou uma negação da situação de risco, quando o ninho cai no chão, fazendo que a resposta inicial fosse mais passiva do que a resposta popular da fábula (que seria “vai para outra árvore”). Em seguida, Laura reafirmou a situação de passividade ao referir que o passarinho se machuca: *“Machucou a perninha”* e que não sabia voar, apenas seus pais sabiam: *“Ele não podia voar, só o papai e a mamãe”*, o que indicou uma posição dependente das figuras parentais. Aqui, aparecem as fantasias de agressão, quando o passarinho se machuca, e de impotência, uma vez que só os pais podiam voar. Além disso, havia a negação da informação de que o filhote também já sabia voar um pouco. O desfecho da fábula, entretanto, pode ser considerado adaptativo. Ainda que em uma posição passiva e dependente, foi possível aceitar a ajuda e o cuidado dos pais pra resolver uma situação (machucado), consequência da separação inicial proposta na história *“A mamãe e o papai levaram ele num cestinho e cuidaram e amarraram uma fitinha na perninha dele”*.

Com relação à Fábula do cordeirinho (F3), Laura desenvolveu a seguinte narrativa:

“Comer grama. (P) Porque não gostou da grama. (P) Porque ele gosta só do leite da mamãe dele. (P) Tinha que comer grama. (P) Ele ficou triste.”

Trata-se de uma resposta popular à história: *“Comer grama”*. No entanto, a partir do inquérito, foi possível identificar um pesar relatado por Laura ao ter que lidar com a situação de separação da mãe através do elemento leite, que é o conflito indicado na história *“Porque não gostou da grama. (P) Porque ele gosta só do leite da mamãe dele. (P) Tinha que comer grama. (P) Ele ficou triste.”*. Assim, foi possível verificar uma posição passiva e dependente da figura materna a partir desta fábula. Além disso, também foi possível perceber um desfecho não-adaptativo, uma vez que não foi possível identificar uma solução satisfatória para o conflito, já que a história termina com o sentimento de tristeza em ter que comer grama, com o fracasso na busca de possíveis alternativas.

Em relação à Fábula do sonho mau, Laura indicou a seguinte narrativa: *“De cobra. (P) Ela ficou com medo. (P) Ela falou pra mãe que ela tava com medo. (P) Tava muito escuro. (P) Falou pra mamãe. (P) A mamãe ajudou ela a ter não mais medo.”*

Nesta fábula, Laura identificou um elemento que causava medo no sonho mau que teve: *“De cobra. (P) Ela ficou com medo”*, bem como um desamparo inicial: *“Tava muito escuro”*. Diante de tal situação, a reação do personagem relatada por Laura foi a de buscar pela figura materna: *“Ela falou pra mãe que ela tava com medo. (...) Falou pra mamãe.”*, da qual obteve ajuda para lidar com a situação: *“A mamãe ajudou ela a ter não mais medo.”*. Trata-se de uma posição dependente da figura materna, com um desfecho adaptativo para a história, uma vez que a criança tanto foi capaz de solicitar ajuda da mãe *“Ela falou pra mãe que ela tava com medo.”*, quanto a mãe foi capaz de responder de forma adequada a tal solicitação *“A mamãe ajudou ela a ter não mais medo.”*.

Examinando-se conjuntamente as fábulas selecionadas, foi possível identificar um comportamento predominantemente dependente por parte de Laura, visto que tais indícios se mostraram presentes nas três fábulas destacadas. Ainda que demonstre um comportamento dependente nas fábulas aqui expostas, em duas delas (Fábula do passarinho e Fábula do sonho mau), Laura conseguiu elaborar um desfecho adaptativo para a situação de conflito, nas quais ou ambos os pais ajudam o filhote de passarinho vulnerável ou a mãe conseguiu tranquilizar a criança após um sonho ruim. Desta forma, é possível inferir que, ainda que Laura se encontrasse em uma posição mais dependente, principalmente da figura materna, esta dependência, muitas vezes, podia não ser vista como algo amedrontador pela criança, pela confiança de que terá, ainda, o apoio das figuras parentais enquanto ainda necessitava.

Tabela 7. Síntese dos fenômenos específicos e conteúdos de cada fábula

Fábula	Fenômenos Específicos	Conteúdos	Dependência/ Independência
F1 – Passarinho <i>“Ele vai descansar na outra árvore. (P) Machucou a perninha. (P) Ele não podia voar, só o papai e a mamãe. (P) A mamãe e o papai levaram ele num cestinho e cuidaram e amarraram uma fitinha na perninha dele.”</i>		Ação: passiva Enredo: aceita ajuda Person.: figuras parentais Desfecho: adaptativo Fantasias: agressão, impotência Est. Emoc.: pesar Defesas: negação, regressão	Dependência
F3 – Codeirinho <i>“Comer grama. (P) Porque não gostou da grama... (P) Porque ele gosta só do leite da mamãe dele. (P) Tinha que comer grama. (P) Ele ficou triste.”</i>	Resposta popular	Ação: ativa e adaptada Desfecho: ambivalente Fantasias: abandono; desamparo Est. Emoc.: tristeza Defesas: negação, regressão	Dependência
F10 – Sonho mau <i>“De cobra. (P) Ela ficou com medo. (P) Ela falou pra mãe que ela tava com medo. (P) Tava muito escuro. (P) Falou pra mamãe. (P) A mamãe ajudou ela a ter não mais medo.”</i>		Persev.: não se aplica Novos, cont.: cobra Fantasias: agressão Est. Emoc.: desamparo, medo Defesas: regressão	Dependência

Discussão do Caso 5

De acordo com os relatos maternos, foi possível identificar que a presença de indicadores de independência de Laura se sobressaiu em relação aos indicadores de dependência. Tanto em aspectos do desenvolvimento infantil quando na relação com a mãe, identificou-se a presença de comportamentos independentes e em menos momentos, comportamentos de dependência ou oscilatórios. No que diz respeito às áreas do desenvolvimento infantil, Laura demonstrava independência em momentos como a ida ao banheiro, a vestimenta e a escovação dos dentes. Ademais, a criança também apresentava um bom desenvolvimento da linguagem e boa interação com pares. Tais comportamentos são esperados para crianças em idade pré-escolar como Laura, de acordo com a literatura (Brazelton & Sparrow, 2003; Erikson, 1968/1976; Sullivan & Msall 2007).

Laura também demonstrava alguns comportamentos que oscilavam entre independência e dependência. Ao passo que conseguia se alimentar sozinha, algumas vezes pedia ajuda da mãe, sendo que Karina notava que tais comportamentos aconteciam quando percebia que a filha queria chamar mais sua atenção. Ademais, ainda que apresentasse o comportamento independente de conseguir dormir sozinha no próprio quarto, Laura ainda necessitava da presença materna no seu quarto para pegar no sono. Laura também fazia o uso de mamadeira, mas ocasionalmente aceitava o leite na xícara, quando a mãe incentivava. Além disso, fizera pouco uso da chupeta, e mantinha apenas o uso do paninho. Quanto a este aspecto, de acordo com Winnicott (1957/1979), por vezes as crianças passam a desenvolver uma relação peculiar com certos objetos, o que o autor denominou como objeto transicional. Tal objeto indica a passagem da criança de um momento onde se encontrava em um estado de maior fusão com a mãe para um estado onde já lhe é possível que identifique a mãe como uma figura externa e separada. Assim, o autor considerou que tal comportamento por parte da criança poderia indicar que o seu desenvolvimento emocional estaria transcorrendo sem maiores dificuldades. Quanto à interação com outras pessoas, Laura vinha apresentando um comportamento mais independente em relação há algum tempo antes, mas ocasionalmente ainda era retraída. Cabe ressaltar que os comportamentos oscilatórios apresentados por Laura podem ser considerados esperados, visto que é nessa idade em que a criança passa a sair de um cercado, cuja ideia é, ao mesmo tempo, estimulante e amedrontadora (Winnicott, 1965/2005). Desta forma, é esperado que a criança, aos poucos, vá apresentando mais comportamentos independentes.

De acordo com a mãe, Laura também apresentava poucos indicadores de dependência na relação com ela, sendo que a criança reagia bem aos momentos de separação naquele momento. De acordo com a mãe, anteriormente, tais momentos eram mais difíceis para a

filha, o que foi mudando a partir de um maior entendimento da criança sobre a situação. Ademais, de acordo com Karina, Laura era igualmente próxima aos seus três principais cuidadores, a saber, Karina, o pai e a avó paterna. A mãe identificou algumas dificuldades próprias para lidar com a filha, principalmente em momentos em que a filha não aceitava limites, acreditando que o pai exercia melhor tal função. No entanto, em termos de dependência e de independência, a mãe não demonstrou maiores preocupações. Tanto não achava preocupantes os comportamentos mais dependentes ou oscilatório que a filha ainda mantinha como incentivava que a filha fosse mais independente em alguns momentos. Karina não relacionou ao contexto de nascimento prematuro nenhuma dificuldade percebida naquele momento, considerando que a filha era muito inteligente e independente mesmo sendo uma criança que nascera prematura. Ainda assim, relembra a situação de perda que vivera em tal ambiente, bem como a sensação de impotência que sentira na época. De acordo com Mathelin (1999), o sentimento de angústias e preocupações que a mãe vivenciou no período de internação de Laura pode ser considerado como sendo esperado no contexto da prematuridade.

No que se refere ao Teste das Fábulas, a criança apresentou respostas que indicaram uma posição de dependência nas três histórias analisadas no presente estudo. Ainda assim, em duas fábulas (Fábula do cordeirinho e Fábula do sonho mau), o personagem principal realizou uma ação ativa na história. Além disso, duas histórias contaram com um desfecho adaptativo (Fábula do passarinho e Fábula do sonho mau). Quanto à primeira fábula, ainda que o personagem se mostrasse em uma posição de dependência das figuras parentais, o desfecho foi adaptativo, pois o passarinho aceitou a ajuda dos pais para um desfecho emocionalmente satisfatório. Já na Fábula do cordeirinho, ainda que o personagem aceitasse o fato de não poder mais tomar o leite da mãe e de ter de comer grama, tal conquista foi percebida com pesar pelo personagem, o que caracterizou um comportamento dependente. Na última fábula, novamente, ainda que houvesse uma posição de dependência da figura materna por parte do personagem, houve também uma ação ativa e um desfecho adaptativo.

A partir do relato materno e da análise das respostas fornecidas pela criança ao Teste das Fábulas, pode-se inferir que Laura apresentava uma posição ambivalente em relação aos indicadores de dependência e de independência. Uma vez que a percepção materna ressaltou os comportamentos independentes de Laura e que, com o teste projetivo, percebeu-se uma posição de maior dependência, considerou-se que a criança estaria oscilando entre comportamentos de maior dependência em alguns momentos, e de maior independência em outros. Ademais, Karina não relatou maiores inseguranças ou preocupações em relação à questão dos comportamentos de dependência e de independência da filha. Além de não

relacionar o desenvolvimento da filha com o contexto de nascimento prematuro, Karina ainda identificou a filha como sendo uma criança bastante independente. Desta forma, a segurança da mãe frente aos comportamentos de maior dependência da filha, bem como sua disponibilidade e presença quando necessárias, também podem estar ligadas aos desfechos adaptativos elaborados pela criança, mesmo quando a posição do personagem era da dependência. Desta forma, pode-se considerar, portanto, que a criança se encontrava em uma posição ambivalente. Mesmo que mantivesse alguns comportamentos de dependência em alguns aspectos, como os examinados pelo Teste das Fábulas, a criança também já apresentava comportamentos menos dependentes em outros, o que indica que vinha caminhando para uma maior independência.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO GERAL

A discussão geral será organizada em duas partes, de acordo com as seções apresentadas nos resultados. Na primeira delas, serão discutidas, com base na literatura, as particularidades e as semelhanças entre os casos do presente estudo, em termos de aspectos desenvolvimentais da criança e da relação mãe-criança, a partir do relato materno. Na segunda parte, serão discutidos conjuntamente os resultados observados no Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993).

O objetivo do presente estudo foi investigar os indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas prematuras, bem como o relacionamento mãe-criança no contexto da prematuridade. A expectativa inicial era de que crianças nascidas prematuras apresentariam indicadores de dependência mais acentuados no que diz respeito a alguns aspectos do desenvolvimento infantil, como em relação a questões sociais, emocionais e em atividades da vida diária.

Os resultados corroboram parcialmente esta expectativa ao revelar que em relação aos aspectos desenvolvimentais crianças, na época em idade pré-escolar (4 anos e 3 meses a 5 anos e 5 meses) apresentaram tanto indicadores de dependência como de independência e mesmo de ambivalência em diferentes aspectos. Por exemplo, quanto à área da alimentação, duas mães (Flávia e Ana) identificaram que seus filhos apresentavam comportamentos dependentes naquele momento, ao passo que uma mãe (Karina) identificou comportamentos oscilatórios e duas delas (Silvana e Raquel) identificaram comportamentos independentes. Autores consideram que, em idade pré-escolar, as crianças já costumam ter capacidade para se alimentarem sozinhas (Sullivan & Msall, 2007). No entanto, como salientado por Brazelton e Sparrow (2003), o momento da alimentação também pode ser oportuno para que as crianças testem a sua independência, pois pode haver um conflito entre a independência de alimentar-se sozinho e a dependência de ser alimentado. De acordo com os autores, muitos pais podem acabar, mesmo que de forma inconsciente, reforçando comportamentos regressivos por parte dos filhos nesses momentos, como através do comportamento de seguir alimentando a criança mesmo sabendo que ela já é capaz de fazê-lo sozinha. No caso das crianças que nasceram prematuras, a preocupação das mães com a questão da alimentação pode estar particularmente mais acentuada. No presente estudo, uma das mães (Flávia) revelou preocupação em relação à quantidade de comida ingerida pela filha e à dificuldade de ganhar peso, o que já a acompanhava desde o nascimento. Desta forma, a dificuldade em incentivar a independência

do filho naquele momento podia estar relacionada a preocupações maternas que estão associadas ao contexto de prematuridade o qual vivenciaram.

Quanto ao uso de chupeta e de mamadeira, uma mãe (Silvana) identificou comportamentos dependentes por parte de sua filha neste aspecto, enquanto que três mães (Flávia, Raquel e Karina) relataram comportamentos oscilatórios e uma mãe (Ana) relatou comportamentos independentes. Cabe ressaltar que as crianças (Luísa, Lucas e Laura) que apresentaram um comportamento oscilatório neste aspecto ainda faziam uso de mamadeira ou de chupeta, mas em horários específicos, ou já estavam começando a ensaiar deixar de lado tais comportamentos. Salienta-se que a mãe de uma dessas mães (Karina) relatou acreditar que a filha ainda necessitava da mamadeira em função do leite, pois mesmo que a filha ingerisse também outros alimentos, ainda era difícil para que ganhasse peso. Tal aspecto vai ao encontro da questão do contexto da prematuridade, já discutido acima em relação à alimentação, no qual se considerou que, no caso de crianças que nasceram prematuras, a preocupação com o peso da criança se faz presente de forma intensa desde o seu nascimento, tanto pelos pais como pela própria equipe médica durante a internação na UTI neonatal. Outro aspecto em relação ao uso de chupeta foi o destaque que algumas mães (Flávia e Karina) deram em seu relato ao “paninho” utilizado pelas crianças, muitas vezes não sendo este nem mesmo acompanhado pela chupeta, mas utilizado sozinho. A esta relação peculiar de uma criança com um objeto escolhido, Winnicott (1965/1989) deu o nome de objeto transicional, por representar a transição de um estado de fusão da criança com a mãe para um estado onde é possível para a criança que estabeleça um relacionamento com a mãe como algo externo e separado. De acordo com o autor, a presença de tal objeto pode ser considerada como um indicador de que o desenvolvimento da criança está transcorrendo dentro do esperado, mesmo que sua ausência não indique algo preocupante. Desta forma, cabe ressaltar que a presença do objeto transicional em ambos os casos pode ser considerado como se tratando de um indicador de independência.

Quanto às atividades de higiene e cuidados pessoais, quatro mães (Flávia, Silvana, Raquel e Karina) indicaram comportamentos independentes por parte de seus filhos. Uma mãe (Ana) referiu comportamentos oscilatórios por parte do filho, uma vez que este ora apresentava comportamentos independentes e ora dependentes em relação a tal aspecto. Neste caso, a mãe citou que o filho apresentava comportamentos dependentes para ir ao banheiro, mesmo que em outros momentos já conseguisse desempenhar a atividade sozinho. Por outro lado, em outros momentos, a criança já demonstrava interesse em realizar sozinho algumas atividades que a mãe ainda não incentivava que ele fizesse sem a sua ajuda, como tomar banho e escovar os dentes. Ainda que, em geral, todas as mães relatassem auxiliar seus filhos

neste tipo de atividade, algumas mães referiram também estratégias para incentivar a independência dos filhos em tais momentos. Por exemplo, umas das mães (Karina) havia feito uma combinação com a filha para que, durante o dia, quando se encontrava longe dos pais, a menina escovasse os dentes sozinha e que à noite os pais fariam a escovação. Desta forma, se torna importante ressaltar o papel das mães para a expressão de comportamentos independentes por parte das crianças nas atividades do dia a dia. Mancini et al. (2004) identificaram em seu estudo que, muitas vezes, as crianças nascidas prematuras podem receber mais ajuda para atividades da vida diária do que crianças nascidas a termo. Os autores consideraram que essa ajuda mais intensa fornecida pelos pais poderia estar relacionada tanto a uma falta de iniciativa por parte da criança, quanto ao fato de que, por vezes, tais pais subestimavam a capacidade de ser independente de seus filhos. No presente estudo, estes comportamentos por parte das mães e das crianças foram relatados em apenas um caso (Ana e Gabriel), no qual assim como a criança se mostrava mais dependente em alguns aspectos, a mãe também relatava dificuldade em incentivar maior independência por parte do filho. Ainda que a maior parte das mães do presente estudo incentivasse que os filhos desempenhassem as atividades da vida diária de forma independente, uma mãe (Flávia) referiu o sentimento de ambivalência que lhe foi despertado diante da maior independência por parte da filha nas atividades da vida diária. De fato, de acordo com Winnicott (2005/1965), algumas mães funcionariam em dois níveis, sendo que em um deles desejariam que a criança crescesse e encarasse o mundo, enquanto que no outro a mãe poderia ter dificuldades em abdicar a função que exerce com o filho. Ao mesmo tempo, de acordo com Mahler (1997), para que a criança possa desenvolver um comportamento autônomo, mesmo com a presença e a disponibilidade materna, é preciso também que a mãe possa amadurecer em relação a sua maternidade, para encorajar que a criança desenvolva um comportamento considerado independente. Tal possibilidade, a de incentivar a criança a ser mais independente, por exemplo, nas atividades da vida diária, foi possível de ser identificada na maioria dos casos, como já salientado anteriormente.

Em relação à hora de dormir, duas mães (Flávia e Ana) referiram comportamentos mais dependentes por parte de seus filhos, enquanto que três mães (Silvana, Raquel e Karina) relataram comportamentos oscilatórios por parte das crianças em tal aspecto. Duas crianças (Lucas e Laura) já dormiam sozinhas em seu próprio quarto durante a noite, sendo que uma delas (Lucas) deitava na cama dos pais até pegar no sono e, no outro caso (Laura), a mãe ficava com a filha no quarto desta até que ela dormisse. Dentre as crianças que apresentaram comportamentos oscilatórios, uma delas (Eduarda) por vezes dormia sozinha, mas também fazia uso frequente da cama dos pais. De acordo com Brazelton e Sparrow (2003), a

capacidade de dormir sozinha é uma conquista importante em termos de independência da criança. Os autores destacaram o papel dos pais para tal conquista uma vez que, assim como a criança tem que se separar dos pais para dormir em seu quarto, estes também têm que se separar da criança. Os autores consideraram que isso poderia ser difícil principalmente para pais que passam o dia longe de seus filhos. No entanto, dentre as mães que trabalhavam fora de casa (Flávia, Raquel e Karina), apenas uma (Flávia) referiu maiores dificuldades em incentivar que a filha dormisse no próprio quarto, o que a mãe relacionou mais às próprias inseguranças do que ao fato de trabalhar fora. Tal dificuldade também apareceu no relato de outra mãe (Ana), uma vez que esta também relacionou às suas inseguranças a dificuldade em incentivar a independência do filho na hora de dormir, sendo que neste caso a criança estava, inclusive, apresentando comportamentos mais regressivos.

Com relação à comunicação e socialização das crianças, de acordo com os relatos maternos, pode-se notar que as crianças também variavam bastante, algumas apresentando indicadores de dependência, outras de independência e também oscilavam entre estes comportamentos. Por exemplo, quanto à área da linguagem, três mães (Flávia, Ana e Karina) afirmaram não identificar problemas no desenvolvimento dos filhos. No entanto, duas mães (Silvana e Raquel), notavam algumas dificuldades em particular quanto ao repertório verbal e à linguagem expressiva, o que tem sido apontado pela literatura como áreas nas quais crianças nascidas prematuras podem apresentar atrasos (Oliveira, Enumo, Azevedo &, 2011; Zerbeto, Cortelo & Filho, 2015). No entanto, ainda que fossem encontradas dificuldades específicas em alguns casos, todas as crianças já eram capazes de realizar um amplo uso da linguagem para se comunicarem. Tal etapa no desenvolvimento da criança é importante, pois, desta forma ela acaba indagando mais e expressando maior criatividade, bem como tendo mais controle sobre o ambiente no qual está inserida (Brazelton & Sparrow, 2003; Erikson, 1968/1976).

Quanto às brincadeiras, todas as mães do presente estudo referiram que as crianças costumavam brincar de faz-de-conta, utilizando-se amplamente de sua imaginação. Tal característica é apontada como sendo esperada quando as crianças atingem a idade pré-escolar (Brazelton e Sparrow, 2003; Erikson, 1968/1976). Três crianças (Luísa, Eduarda e Laura), de acordo com os relatos maternos, costumavam brincar sozinhas, mas também solicitavam a presença dos pais ocasionalmente. Quanto à interação com pares, duas mães (Flávia e Karina) explicitaram que os filhos apresentavam bons relacionamentos com outras crianças. Duas mães (Flávia e Silvana) referiram que as filhas tinham como característica o fato de gostarem de comandar as brincadeiras quando brincavam com pares. Uma mãe (Raquel) referiu que o filho gostava de brincar tanto sozinho como com outras crianças, enquanto que outra mãe

(Ana) referiu que o filho acabava brincando mais sozinho. Estes resultados sugerem que as crianças estavam com um desenvolvimento esperado para a idade, no que se refere ao brincar, e não apareceu indicações que chamassem a atenção.

Quanto à interação com outras pessoas em geral, duas mães (Silvana e Flávia) referiram que os filhos eram sociáveis, interagindo com outras pessoas facilmente. Duas mães (Raquel e Karina) referiram que os filhos apresentavam, por vezes, comportamentos mais retraídos e, outras vezes, mais sociáveis. Uma das mães (Ana) referiu maiores dificuldades por parte do filho neste sentido, sendo que a criança apresentava-se, algumas vezes, muito retraída em ambientes estranhos, além de ter se recusado a continuar frequentando a creche após alguns incidentes. Tal comportamento se tornou, inclusive, o motivo de a criança iniciar acompanhamento psicológico. De acordo com Winnicott (1963/1983), é em idade pré-escolar que os padrões de socialização e de independência se estabelecem, sendo essa uma independência adquirida através da introjeção do cuidado materno e do desenvolvimento da confiança no meio. De forma semelhante, Erikson (1968/1976) considerou que, para que a criança possa passar pela etapa da batalha pela sua autonomia, anteriormente deve ter passado pela etapa da confiança básica, na qual a criança desenvolve uma confiança tanto nos adultos à sua volta quanto uma boa conceituação própria. Desta forma, pode-se considerar que a capacidade de socialização da criança também está relacionada à conquista de maior independência por parte dela. Neste sentido, foram encontradas dificuldades maiores em apenas uma das crianças (Gabriel), o qual apresentou indicadores de dependência nesse sentido, enquanto as outras crianças apresentaram ou indicadores de independência (Luísa e Eduarda) ou oscilavam em relação à dependência e independência neste aspecto (Lucas e Laura).

Examinando-se conjuntamente os resultados dos cinco casos, pode-se dizer que eles corroboram apenas parcialmente a expectativa inicial de que crianças nascidas prematuras apresentariam indicadores de dependência mais acentuados em alguns aspectos do desenvolvimento infantil, como em relação a questões sociais, emocionais e em atividades da vida diária. É importante ressaltar que, no caso de crianças em idade pré-escolar, autores indicaram como sendo esperadas que crianças por volta dos quatro anos possam desempenhar atividades como as de tomar banho sozinho, de se vestir, de se alimentar, de se comunicar, de brincar e de interagir com pares (Sullivan & Msall, 2007). De modo geral, as crianças do presente estudo apresentavam alguns destes comportamentos de independência que eram esperados para sua idade. Por exemplo, algumas das crianças apresentavam um bom desenvolvimento no que diz respeito a atividades de cuidado e higiene pessoais, interação com pares e de comunicação. Ao mesmo tempo, apresentavam comportamentos de

dependência que, de acordo com a literatura (Brazelton & Sparrow, 2003; Sullivan & Msall, 2007), não seriam mais esperados nos anos pré-escolares, tais como foram identificados em algumas crianças, principalmente no que diz respeito ao dormir e alimentar-se sozinhas. De qualquer modo, o fato de não terem sido acompanhadas crianças nascidas a termo acaba limitando as inferências e comparações, ao que a literatura relata que seria esperado de crianças com a idade das que participaram do estudo. Além disto, as crianças investigadas também variavam quanto à idade, o que pode ter influenciado nos resultados do presente estudo. No entanto, pode-se dizer que, de modo geral, as crianças estavam com desenvolvimento adequado em termos de comportamentos de independência e de dependência, salvo um dos casos, já especificado. Além disso, o impacto da prematuridade parecia se fazer presente de modo tênue, pelo menos no que se refere aos comportamentos investigados através do relato e percepções maternas.

Quanto à relação mãe-criança, considerando-se que a situação de prematuridade e a internação hospitalar do filho ao nascer afetariam a relação mãe-bebê, acreditava-se que os indicadores de dependência também se apresentariam de modo mais acentuado na relação mãe-criança posteriormente, quando a criança se encontra, por exemplo, em idade pré-escolar, que foi a faixa etária investigada no presente estudo. No entanto, pode-se notar que as crianças apresentavam mais indicadores de independência em relação a este aspecto investigado. Por exemplo, sobre os momentos de separação, as mães referiram que estes não costumavam ser um problema para as crianças. Duas mães (Flávia e Karina) referiram que os momentos de separação eram difíceis para elas próprias no início, logo após o retorno destas mães ao mercado de trabalho, uma delas após o período de licença-maternidade (Karina) e a outra (Flávia), após um ano e meio da filha. No entanto, no momento da coleta de dados, tanto estas mães quanto suas filhas lidavam bem com a situação. Por outro lado, duas mães (Silvana e Ana) relataram que os momentos de separação ainda eram difíceis para elas. Este achado pode estar retratando o que alguns autores já assinalaram, de que a separação entre a díade pode ser mais difícil para as mães do que para as crianças (Brazelton, 1994; Winnicott, 1983/1960).

Com relação às inseguranças e dificuldades encontradas pelas mães na relação com a filha/o, duas mães (Flávia e Karina) relataram dificuldades com relação às práticas educativas. É comum que, em idade pré-escolar, as crianças se apresentem mais desafiadoras (Brazelton, 1994; Brazelton & Sparrow, 2003; Winnicott, 2005/1965). Se faz importante, no entanto, a forma como os pais passarão a lidar com tais comportamentos dos filhos. Uma das mães (Karina) identificou uma insegurança sua em dizer “não” para a filha, sendo que o pai conseguia desempenhar tal função mais facilmente. Já outra mãe (Flávia) relatou que a filha

estava apresentando um temperamento mais difícil naquele momento, com o qual tanto a mãe como o pai estavam encontrando dificuldades para lidar. No entanto, neste caso, a mãe referiu que, pelo fato de a criança ter nascido prematura, toda a família sempre fez tudo o que esta queria, sendo que a mãe relacionou tal comportamento dela e de familiares com a dificuldade de a filha aceitar alguns limites naquele momento. Quanto a outras preocupações relacionadas ao contexto de prematuridade, duas mães (Flávia e Ana) relacionaram dificuldades suas em incentivar que os filhos dormissem sozinhos no próprio quarto com as preocupações que as cercavam desde o momento em que trouxeram os filhos para suas casas. Uma das mães (Flávia) citou o receio de que a filha tivesse intercorrências como as que a fizessem parar de respirar em casa, assim como teve no hospital. Desta forma, por ter desenvolvido tal cuidado, que em um primeiro momento era adaptativo, essa preocupação continuou presente mesmo quando a criança já se encontrava com cinco anos e idade, e acabava fazendo com que a mãe, por vezes, evitasse tentativas de que a filha dormisse no próprio quarto, o que já era solicitado pela criança ocasionalmente. Nesse sentido, duas mães (Flávia e Ana) referiram que se sentiam muito protetoras. Outra mãe (Silvana), ainda que não tivesse expressado tal característica, afirmou que, em um primeiro momento, sentia dificuldade em lidar com momentos de doença da filha quando bebê, mesmo que já tivesse cuidado de diversos sobrinhos. Ademais, a mãe também referiu dificuldades em permitir que a criança tivesse algumas experiências comuns à infância, como brincar na terra, o que só mudou após familiares terem lhe chamado a atenção. De acordo com a literatura (Allen et al., 2004), é possível que pais de crianças que nasceram prematuras percebam seus filhos como sendo mais vulneráveis, mesmo quando não há risco de fato. Tal percepção pode fazer com que os pais acabem promovendo menos oportunidades de independência para os filhos. Ademais, pais de crianças nascidas prematuras, de acordo com a literatura, podem ser identificados bem como se identificar como sendo superprotetores (Wightman et al., 2007; Wittingham et al., 2014), o que também apareceu no presente estudo, através do relato de, pelo menos, duas mães (Flávia e Ana).

Ainda que tenha sido possível relacionar o contexto da prematuridade a inseguranças e dificuldades referidas por várias mães do presente estudo, nenhuma delas relatou acreditar que o fato de os filhos terem nascidos prematuros influenciou no desenvolvimento destes. Apenas uma das mães (Raquel) relatou que, quando o filho era menor, pensava que este pudesse apresentar algum atraso em relação aos seus colegas da creche, mas com o passar do tempo e com o relato das professoras, a mãe deixou de apresentar tais preocupações. No entanto, todas as mães ainda traziam a situação de nascimento prematuro dos filhos como tendo sido um momento difícil, mesmo que algumas referiram ter até se esquecido daquela época (Silvana),

como uma forma de defesa, e outras (Ana, Karina, Flávia e Raquel) ainda relembrando a sensação de impotência e de fragilidade que as perpassava naquela época, bem como o medo pela perda da criança. Tais receios e sensações são identificados também na literatura como estando presentes nos pais que tiveram bebês que nasceram prematuros (Baum et al., 2011; Gray et al., 2013; Korja et al., 2012; Krodi, 2008; Wittingham et al., 2014). Ainda que os estudos citados tenham, em sua maioria, envolvido coleta de dados nas quais o bebê ainda se encontrava em internação, ou tinha pouco tempo de alta, nota-se que as mães do presente estudo ainda referiram tais lembranças quanto à época da internação, mesmo que as crianças já se encontrassem em idade pré-escolar. Tal dado ressalta o impacto que a prematuridade pode causar nas famílias, e como este contexto pode perpassar a relação mãe-criança, mesmo após passada a situação de risco.

Como já destacado no Capítulo II, foi utilizado no presente estudo o Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993) a fim de compreender o desenvolvimento emocional das crianças, especialmente no que tange aos elementos e conflitos de dependência e de independência apresentados por estas. Uma vez que a análise de cada fábula utilizada já foi apresentada anteriormente, discutem-se, a seguir, os principais achados, destacando-se as particularidades e semelhanças encontradas.

Analisando conjuntamente os resultados, notou-se maior presença de elementos de dependência do que de independência, mas também de ambivalência em relação a ambos. Quanto à primeira fábula (F1 - Fábula do passarinho), quatro crianças apresentaram elementos de dependência (Luísa, Eduarda, Lucas e Laura). Uma criança (Gabriel) apresentou uma resposta considerada ambivalente para tal história. Ademais, apenas uma dessas crianças (Eduarda) desenvolveu uma narrativa na qual foi citada apenas a mãe como figura parental, e não ambos os pais como nos outros casos, o que pode indicar uma maior dependência da figura materna neste caso, enquanto que nos demais, tal dependência não foi especificada.

Quanto à segunda fábula analisada (F3 – Fábula do cordeirinho), em termos gerais, três crianças apresentaram elementos de dependência em suas narrativas (Luísa, Lucas e Laura), uma delas apresentou elementos de ambivalência (Eduarda), e uma delas não elaborou uma narrativa passível de interpretação (Gabriel). Cabe ressaltar que, neste caso, se interpretou tal dificuldade como sendo um indicador de conflitos em relação à dependência e independência, visto que este era um dos conteúdos da fábula, que pode ter sido encarado com choque e ansiedade pela criança.

Já na terceira fábula (F10 – Fábula do sonho mau), em termos de dependência e de independência, duas crianças apresentaram elementos de dependência (Lucas e Laura), uma apresentou elementos de independência (Luísa) e uma apresentou elementos de ambivalência

em tal aspecto (Eduarda). Novamente, não foi possível analisar a resposta de uma criança a esta fábula (Gabriel), o que enfatiza ainda mais a hipótese de conflitos quanto aos conteúdos abordados na referida fábula, que envolvia também aspectos de dependência e de independência.

Os desfechos apresentados pelas crianças nas suas narrativas também podem estar associados à dependência e à independência. Notou-se que quatro delas (Luísa, Eduarda, Lucas e Laura) trouxeram tanto desfechos adaptativos quanto não-adaptativos. Uma única criança (Gabriel) apresentou somente desfecho não-adaptativo na única narrativa que conseguiu fazer, o que pode indicar conflitos quanto ao conteúdo da dependência e da independência. Pode-se considerar que, ainda que as outras crianças tivessem apresentado mais elementos de dependência, os desfechos adaptativos que apresentaram podem indicar que não apresentavam conflitos no que diz respeito a tal conteúdo. A presença de elementos de dependência e de desfechos não-adaptativos nos casos analisados podem estar relacionados ao fato que de processos que levam da dependência à independência do indivíduo ainda podem estar em andamento quando a criança se encontra em idade pré-escolar (Winnicott, 1963/1983; Maher, 1997; Erikson, 1963/1976), quando os padrões de independência do indivíduo vão tomando maior forma.

Quanto às análises das narrativas, às fantasias despertadas através das fábulas podem estar relacionadas ao nascimento prematuro. Por exemplo, quatro crianças trouxeram fantasias de agressão (Luísa, Eduarda, Lucas e Laura), o que pode indicar que a criança estaria vendo o mundo externo como um ambiente perigoso. Tal visão em relação ao mundo poderia estar relacionada à experiência de prematuridade e consequente internação na UTI neonatal, ambiente o qual pode ser visto como agressivo à criança, visto os inúmeros procedimentos intrusivos – ainda que necessários – aos quais a criança é submetida. Além disso, várias vezes, as narrativas das crianças envolviam aspectos de autoagressão, como ocorreu em dois casos (Eduarda e Laura). Nesses casos, as crianças apresentaram elementos onde identificaram o personagem da história como sendo frágil e vulnerável a eventos externos, como, por exemplo, machucando-se diante de algumas situações. A fragilidade e a vulnerabilidade do personagem narrada por tais crianças também pode estar relacionada ao contexto de prematuridade, uma vez que ambas as mães dessas crianças que citaram tais características relataram que as filhas tinham dificuldade em ganhar peso, o que era encarado como uma preocupação pelas mães. Outra fantasia que também apareceu com maior frequência entre as fábulas selecionadas foi a de abandono, tendo sido apresentada por três crianças (Lucas, Gabriel e Laura). As narrativas desenvolvidas pelas crianças cuja fantasia de abandono se fizeram presentes tinham em comum o enredo onde o personagem se via em uma

situação com a qual não parecia se sentir capaz de lidar sozinho, e no qual não recebia ajuda do ambiente, pelo menos em um primeiro momento. Um das crianças em especial (Lucas) apresentou fantasias de abandono em duas das três fábulas analisadas. É possível inferir que a situação de prematuridade e de internação hospitalar também pode ter contribuído para a manifestação de tal fantasia, visto que, naquele período, a criança se encontrava separada de sua família. Ainda que as mães do presente estudo relatassem terem estado sempre muito presente durante a internação dos filhos, é notável que as crianças que passam pela experiência de uma internação neonatal prolongada no período inicial de sua vida se encontram mais sozinhas do que as crianças que não passaram por tal experiência. Mesmo que não estivessem abandonadas de forma propriamente dita, e que contassem com a presença de seus familiares e da equipe hospitalar, é possível considerar que tais crianças podem ter passado por situações de solidão pelas quais poderiam não ter passado – ou ter passado em menor intensidade – se tivessem deixado a maternidade junto com suas mães, após o nascimento. Além das fantasias já citadas, também foram identificadas fantasias de impotência (Luísa e Laura), que também podem estar relacionadas à fragilidade atribuída ao personagem, de forma semelhante ao que já foi relacionado à fantasia de agressividade. Quanto a outras fantasias, as de privação foram identificadas na narrativa de duas crianças (Luísa e Lucas). Outras fantasias foram de onipotência (Luísa) e de ganho secundário (Eduarda).

Em relação aos estados emocionais retratados no Teste das Fábulas passíveis de serem relacionados ao contexto de prematuridade, uma criança (Lucas) apresentou narrativa envolvendo hipocondria na Fábula do cordeirinho, ao descrever que a mãe do cordeirinho sentiu saudades dele por ele ter ido ao médico, em função de ter tomado muito leite. Pode-se pensar que a narrativa da criança estivesse relacionada à dependência da figura materna, levando-se em conta a experiência de separação precoce à qual a díade mãe-criança foi submetida no período inicial do seu desenvolvimento. Desta forma, o viés de interpretação de tal estado emocional, relacionado à situação de prematuridade, não merece ser descartado, visto o impacto que tal separação inicial pode ter para a dinâmica psíquica tanto da mãe quanto da criança.

Em termos gerais, é importante ressaltar que a análise do Teste das Fábulas em termos de dependência e de independência levou em consideração todos os tópicos explorados nas fábulas, que se mostravam relevantes, sendo que a análise conjunta de tais elementos permitiu um entendimento dinâmico mais profundo dos casos, como retratado no Capítulo II. Por exemplo, foi possível identificar que a análise dos fenômenos específicos e dos desfechos se mostrou importante, assim como a análise em termos de dependência e de independência

através das narrativas da criança. Contudo, tendo em vista as particularidades das dinâmicas de cada caso, a análise cruzada de todos os casos buscando semelhanças nem sempre facilita o entendimento dos processos de dependência e independência. Assim, é mais fácil integrar os resultados do Teste das Fábulas com os relatos maternos, para cada caso específico, do que uma análise transversal das fábulas sozinhas. De qualquer modo, considerando estes limites, a busca por semelhanças entre as narrativas das crianças permitiu perceber que, de modo geral, a dependência apareceu com preponderância nas narrativas, sendo que para uma das crianças (Gabriel) o conflito em relação a tal temática parece exacerbado, tanto que a criança não conseguiu oferecer narrativas para duas fábulas.

Analisando-se conjuntamente os resultados a partir dos relatos maternos e das narrativas das crianças no teste das fábulas, notou-se que as crianças apresentavam tanto indicadores de dependência como de independência, assim como oscilavam entre eles, dependendo das situações. Apenas uma das crianças (Gabriel) apresentou indicadores de dependência mais acentuados, tanto no relato materno como no teste projetivo. Ao mesmo tempo, a sua mãe (Ana) também referiu maiores dificuldades em incentivar a independência do filho em vários aspectos. Ainda que este caso tenha se destacado em relação aos demais, em todos os outros foi possível também notar, em termos gerais, mais indicadores de independência a partir dos relatos maternos do que do Teste das Fábulas, no qual as crianças tenderam a apresentar mais indicadores de dependência. Isso pode indicar que, em termos emocionais, as crianças poderiam se encontrar mais dependentes do que o percebido pelas mães. Ademais, também se notou que o contexto da prematuridade ainda se encontrava presente em todos os casos. Em alguns, tal percepção ocorreu de forma mais sutil, e outros de forma mais clara, sendo percebido e explicitado, inclusive, por algumas das mães.

Em termos gerais, pode-se considerar que as crianças apresentavam alguns indicadores de dependência ainda esperados para a idade, tais como em relação aos padrões de sono e de alimentação, que ainda estavam sendo estabelecidos. É apontado na literatura (Brazelton & Sparrow, 2003) que momentos como estes são importantes para o desenvolvimento da criança, e são aspectos nos quais ela pode testar sua dependência e sua independência. Assim, considera-se que as crianças do presente estudo se encontravam rumo à independência, com progressos graduais em relação a este aspecto, em função da própria variação de idade que elas tinham. Cabe ressaltar a importância da relação mãe-criança ao se investigar os comportamentos de dependência e de independência, visto que a mãe da criança que apresentou maiores dificuldades em termos de independência, também apresentava dificuldades em incentivar a independência do filho em alguns aspectos.

Antes de encerrar, é importante destacar algumas sugestões para futuros estudos. Além da importância da relação mãe-criança, destaca-se também a importância do pai na dinâmica familiar, o que não foi abarcado no presente estudo. Assim, considera-se importante que outros estudos analisem também o papel do pai e da relação pai-criança no que diz respeito aos indicadores de dependência e de independência.

Outro fator importante de ser salientado se refere ao fato de que as crianças do presente estudo não poderiam apresentar grandes atrasos no desenvolvimento, em função de o teste projetivo utilizado necessitar que as crianças tivessem a capacidade de se comunicar de forma satisfatória. Ainda que um dos participantes apresentasse dificuldades em oferecer uma narrativa a duas fábulas, o presente estudo acabou não abarcando os casos de crianças com dados incompletos em relação ao teste utilizado, e que provavelmente apresentavam maiores dificuldades no desenvolvimento, casos estes que também seriam importantes de serem investigados em termos de dependência e de independência da criança.

Além disso, por se tratar de um estudo de caráter transversal, o que se analisou foi um recorte do momento em que as díades mãe-criança viviam. No entanto, destaca-se também a importância de que estudos longitudinais sejam realizados sobre o assunto, a fim de investigar o processo que leva de uma dependência a maior independência da criança com o passar dos anos, inclusive nos anos escolares.

Ademais, não foi objetivo do presente estudo comparar o desenvolvimento de crianças nascidas prematuras com o desenvolvimento de crianças nascidas a termo. No entanto, destaca-se que estudos comparativos também se fazem importantes, pois os comportamentos de dependência e de independência observados também estão presentes nesta fase do desenvolvimento em crianças nascidas a termo. Além disso, é possível que estudos comparativos entre grupos de prematuros também contribuam para se compreender, por exemplo, se a idade gestacional e/ou o peso ao nascer, bem como o tempo de internação neonatal, são fatores que também influenciam em termos de dependência e de independência de tais crianças e na relação mãe-criança.

Apesar de não ter abarcado alguns dos aspectos citados acima, o presente estudo contribui para compreender o impacto da prematuridade no desenvolvimento infantil e na relação mãe-criança. Em geral, foi possível notar que a maioria das mães reconhecia seu papel importante na conquista da independência por seus filhos, salientando quando acreditavam que dificuldades suas influenciavam no comportamento dos filhos. Além disso, identificou-se que algumas mães ainda evocavam a situação de prematuridade como algo que influenciava algumas de suas dificuldades, sendo que todas ainda recordavam da situação de internação da criança como um período difícil e traumático. Desta forma, nota-se como a prematuridade

pode ter impacto não só nas relações iniciais mãe-bebê, mas também na relação mãe-criança nos anos pré-escolares. Assim, de forma mais indireta, considera-se que a prematuridade pode influenciar também na conquista da independência das crianças. Ainda que não se considere que a prematuridade tenha tido influência direta no desenvolvimento das crianças do presente estudo, o impacto que esta causa na dinâmica do relacionamento mãe-criança pode ser notado como envolvido de forma indireta na expressão de indicadores de dependência e de independência das crianças. Desta forma, se considera que os resultados encontrados corroboraram parcialmente as expectativas iniciais, uma vez que as crianças apresentaram indicadores de dependência mais acentuados apenas em algumas áreas do desenvolvimento infantil. No entanto, a relação mãe-criança ainda parecia sofrer o impacto da prematuridade, especialmente no que diz respeito às inseguranças maternas, o que foi considerado esperado dentro desse contexto.

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi investigar os indicadores de dependência e de independência em crianças nascidas prematuras, bem como o relacionamento mãe-criança no contexto da prematuridade. Em geral, os achados revelaram que as crianças nascidas prematuras apresentaram, tanto indicadores de dependência como de independência, o que se pode considerar como sendo esperado para a idade pré-escolar na qual se encontravam. Quanto à relação mãe-criança, percebeu-se que esta, muitas vezes, ainda sofreria o impacto da prematuridade e, direta ou indiretamente, também influenciando na expressão de alguns dos indicadores de dependência das crianças.

Em relação aos aspectos desenvolvimentais das crianças, de acordo com o que foi relatado pelas mães, pode-se pensar que seus filhos se encontravam rumo à maior independência, apresentando progressos e conquistas graduais, que variavam caso a caso. No entanto, ainda que as mães tivessem identificado mais indicadores de independência na relação mãe-criança, os resultados do teste projetivo utilizado apontaram mais elementos de dependência em termos emocionais do que o relato materno. Ainda sobre a relação mãe-criança, algumas mães identificaram dificuldades, as quais atribuíram ao contexto de prematuridade pelo qual passaram, relatando inseguranças que lhes acompanhavam desde a época de internação da criança. Apesar disso, pode-se notar que, com uma exceção, as mães conseguiam incentivar maior independência por parte das crianças. Ainda que tivessem sido encontradas através do teste projetivo algumas fantasias das crianças que remeteram ao contexto de prematuridade, pode-se considerar que o impacto da prematuridade ecoava, de forma mais direta, no psiquismo materno, como se as mães absorvessem o período crítico

pelo qual a díade passara anteriormente, de forma que as crianças revelassem e talvez sentissem menos suas consequências, os pelo menos não as expressassem tanto, a não ser no teste projetivo.

Desta forma, pensa-se que o presente estudo pode contribuir para a reflexão sobre o impacto da prematuridade nos comportamentos dependência e de independência das crianças que passam por esse contexto, devendo ser um tópico a ser acessado no acompanhamento de tais crianças. Ademais, destaca-se também a atenção necessária às mães dessas crianças, pois foi possível notar que, por vezes, estas podem necessitar de serem escutadas e acompanhadas, não somente no período de internação do filho na UTI neonatal, mas também posteriormente, quando a criança pode se deparar com dificuldades nas várias etapas de mudanças presentes no desenvolvimento infantil. Por exemplo, algumas mães referiram que tinham dúvidas, se alguns aspectos do desenvolvimento dos filhos tinha a ver com o fato de terem nascidos prematuros. Assim, é relevante que os profissionais de saúde estejam atentos às dúvidas e às inseguranças dessas mães, já que tais questões podem ter influência na relação mãe-criança, bem como no comportamento da criança de forma mais indireta.

Cabe ressaltar que, em geral, muito pode ser feito para ajudar as famílias que passam pela situação de prematuridade da criança, desde a internação na UTI neonatal, mas também ao longo dos primeiros anos de vida da criança. Desde as intervenções precoces, que visam o acompanhamento das crianças e de suas famílias, é importante que aspectos emocionais sejam sempre considerados, pois ainda que algumas crianças, muitas vezes, acabem por não apresentar problemas clínicos que chamem atenção, notou-se, a partir do presente estudo, que o impacto da prematuridade permeia todas as relações familiares e que também pode ecoar na relação mãe-criança e na expressão de indicadores de dependência e de independência por parte dessas crianças.

REFERÊNCIAS

- Allen, E. C., Manuel, J. C., Legault, C., Naughton, M. J., Pivor, C. & O'Shea, T. M. (2004). Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *PEDIATRICS*, 113(2), 267-273.
- Ananth, C. V. & Vintzileos, A. M. (2006). Epidemiology of preterm birth and its clinical subtypes. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 19(12), 773-782.
- Anton, M. C. & Piccinini, C. A. (2011). O desenvolvimento emocional de crianças submetidas a transplante hepático. *Estudos de Psicologia*, 16(1), 39-47.
- Barros, F. C., Victora, C. G., Matijasevich, A., Santos, I. S., Horta, B. L., Silveira, M. F. & Barros, A. J. D. (2008). Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004. *Caderno de Saúde Pública*, 24, S390-S398.
- Baun, N., Widberg, Z., Osher, Y. & Kohelet, D. (2011). No Longer Pregnant, Not Yet a Mother: Giving Birth Prematurely to a Very-Low-Birth-Weight Baby. *Qualitative Health Research*, 22(5), 595-606. DOI: 10.1177/1049732311422899
- Bora, S. Pritchard, V. E., Moor, S., Austin, N. C. & Woodward, L. J. (2011). Emotional and behavioral adjustment of children born very preterm at early school age. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 47(12), 863-869. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2011.02105.x.
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. & Ansermet, F. (2006). *Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494-508.
- Brasil, *Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional Da Saúde, Presidência da República, Casa Civil.
- Brazelton, T. B. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. & Sparrow, J. (2003). *3 a 6 anos – Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, A. E. V., Linhares, M. B. M. & Martinez, F. E. (2001). História de desenvolvimento e comportamento de crianças nascidas pré-termo e baixo peso (<1500g). *Psicologia Reflexão e Crítica*, 14(1), 1-33.
- Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C. & Stark, A. R. *Manual de neonatologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

- Cunha, J. A. & Nunes, M. L. T. (1993). *Teste das Fábuas: forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisa em Psicologia.
- Cunha, J. A., Werlang, B. G. & Argimon, I. I. L. (2000). *Teste das Fábulas: Novas perspectivas*. In: J. A. Cunha (Ed.) *Psicodiagnóstico V* (pp. 421-427). 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original published in 1968).
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original published in 1963).
- Esteves, C. M., Anton, M. C. & Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica, 23*(2), 99-211.
- Fleck, A. & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Alethéia, 40*, 14-30.
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J.D, Romero, R. (2008) Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet, 371*(9606), 75-84. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60074-4.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M., & Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of very preterm infants – Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development, 89*, 625-629.
- Isotani, M. S., Azevedo, M. F., Chiari, B. M. & Perissinoto, J. (2009). Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. *Pró-Fono, 21*(2), 155-160.
- Hall, J. & Wolke, D. (2012). A comparison of prematurity and small for gestational age as risk factors for age 6-13 year emotional problem. *Early Human Development, 88*(2012), 797-804.
- Heinonen, K., Eriksson, J. G., Lahti, J., Kajantie, E., Pesonen, A., Tuovien, S., Osmound, C. & Raikkonen, K. (2015). Late preterm birth and neurocognitive performance in late adulthood: a birth cohort study. *Pediatrics, 135*(4), e819-e825.
- Kieviet, J. F., Piek, J. P., Aarnoudse-Moens, C. S. & Oosterlaan, J. (2009). Motor development in very preterm and very-low-birth-weight children from birth to adolescence – A meta analysis. *JAMA. 302*(20), 2235-2242.
- Krodi, P. (2008). Cuidados paliativos em neonatologia: à escuta do indizível. In: M. C. M. Kupfer & D. Teperman (Orgs), *O que os bebês provocam nos psicanalistas*. (pp. 115-134). São Paulo: Escuta.
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J. & Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development, 32*, 305-311.

- Korja, R., Latva, R. & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 164-173. DOI: 10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x
- Laville, C. & Dione, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto alegre: Artes médicas.
- Lemos, A. R., Frônio, J. S., Ribeiro, L. C., Demarchi, R. S., Silva, J. & Tavares, L. A. T. (2012). Functional performance according to gestational age and birth weight of preschool children born premature or with low weight. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), 1-11.
- Levy-Shiff, R. Einat, G., Har-Even, D. Mogilner, M., Mogilner, S., Lerman, M. & Krikerl, R. (1994). Emotional and behavior adjustment in children born prematurely. *Journal of Clinical Child of Psychology*, 23(3), 323-333.
- Linhares, M. B. M., Carvalho, a. E. V., Bordin, M. A. M., Chimello, J. T., Martinez, F. E., Jorge, S. M. (2000). Prematuridade e muito baixo-peso como fatores de risco para o desenvolvimento da criança. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 60-69.
- Linhares, M. B. M., Chimello, M. B., Bordin, M. B. M., Carvalho, A. E. V. & Martinez, F. E. (2005). Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 109-117.
- Magalhães, L. C., Catarina, P. W., Barbosa, V. M., Mancini, M. C. & Paixão, M. L. (2003). Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 6(2-A), 250-255.
- Mahler, M. (1997). *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mancini, M. C., Megale, L., Brandão, M. B., Melo, A. P. P. & Sampaio, R. F. (2004). Efeito moderador do risco social na relação entre risco biológico e desempenho funcional infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4(1), 25-34.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Núcleo de Infância e Família/NUDIF (2009a). *Ficha de dados sócio-demográficos da família – 4 e 5 anos*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/NUDIF (2009b). *Ficha de dados clínicos da criança – 4 e 5 anos*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família/NUDIF (2014a). *Entrevista sobre a maternidade no contexto de nascimento prematuro – 4 e 5 anos*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Núcleo de Infância e Família/NUDIF (2014b). *Entrevista sobre o desenvolvimento da criança no contexto de nascimento prematuro – 4 e 5 anos*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Oliveira, D. S. (2006). *Os comportamentos de dependência e de independência do primogênito e as percepções maternas no contexto de gestação do segundo filho*. Unpublished master's thesis. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Oliveira, D. S. & Lopes, R. C. S. (2008). “Mãe, quero ficar contigo...”: comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 21(2) 212- 220.
- Oliveira, C. G. T., Enumo, S. R. F., Azevedo Jr., R. R. & Queiroz, S. S. (2011). Indicadores cognitivos, linguísticos, comportamentais e acadêmicos de pré-escolares nascidos pré-termo e a termo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 73-80.
- Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., Fleck, A., Steibel, D., Esteves, C. M., Leão, L. C. S. & Mousquer, P. N. (2012) *Prematuridade e parentalidade: do nascimento aos 36 meses de vida da criança - PREPAR*. Unpublished project, UFRGS, Porto Alegre.
- Potharst, E. S, Schuengel, C., Last, B. F., van Wassenaer, A. D, Kok, J. H. & Houtzager, B. A. (2012). Difference in mother–child interaction between preterm and term-born preschoolers with and without disabilities. *ACTA Paediatrica*, 101, 597-563. DOI:10.1111/j.1651-2227.2012.02599.x
- Rades, E., Bittar, R. E. & Zugaib, M. (2004). Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *RGBO*, 26(8), 655-662.
- Romero, R., Dey, S. K. & Fisher, S. J. (2014). Preterm labor: one syndrome, many causes. *Science*, 345, 760-765.
- Rugolo, L. M. S. S. (2005). Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria*, 81(1), S101-S110.
- Secretaria de Vigilância em Saúde (2011). *Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Silveira, M. F., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Matijasevich, A., Barros, F. & Victoria, C. G. (2008). Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 957-964.
- Silveira, M. F., Victoria, C. G., Barros, A. J. D., Santos, I. S., Matijasevich, A. & Barros, F. (2010). Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brasil, 2004 birth cohort. *Caderno de Saúde Pública*, 26(1), 185-194.

- Singh, G. K., Kenney, M. K., Ghandour, R. M., Kogan, M. D. & Lu, M. C. (2013). Mental health outcomes in US children and adolescents born prematurely or with low birthweight. *Depression Research and Treatment, 2013*, 1-13.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In: N. Denzin & Lincoln, Y. (Eds) *Handbook of Qualitative Research*. Londres: Sage
- Stake, R. E. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. Nova York: The Guilford Press.
- Stern, D. N. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 174-186.
- Sullivan, M. C. & Msall, M. E. (2007). Functional performance of preterm children at age of 4. *Journal of Pediatric Nursing, 22*(4), 297-309.
- Tooten, A., Hoffenkamp, H. N., Hall, R. A. S., Braeken, J., Vingerhoets, A. J. J. M & van Bakel, H. J. A. (2013). Parenting perceptions and experiences after childbirth: a comparison between mothers and fathers of term and preterm infants. *BIRTH, 40*(3), 164-171.
- Tucker, J. & McGuire, W. (2006). ABC of preterm birth: epidemiology of preterm birth. *BMJ, 329*(18), 675-678.
- Vanderbilt, D. & Gleason, M. M. (2011). Mental health concerns of the premature infant through lifespan. *Pediatric Clinics of North America, 58*(4), 815-832.
- Vohr, B. & Msall, M. E. Neuropsychological and functional outcomes of very low birth weight infants. *Seminars in Perinatology, 21*, 202-220.
- Ward, R. M & Beachy, J. C. (2003). Neonatal complications following preterm birth. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 110*(20), 8-16.
- WHO – World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*.
- WHO – World Health Organization. (2014). *World Health Statistics 2014*. Global Health Indicators.
- Wightman, A., Schluchter, M., Drotar, D., Andreias, L., Taylor, H. G., Klein, N., Wilson-Costello, D. & Hack, M. (2007). Parental protection of extremely low birth weight children at age 8 years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 28*(4), 317-326.
- Winnicott, D. W. (1979). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original published in 1965)
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Original published in 1960).

- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed. (Original published in 1963)
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago (Original published in 1958).
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Original published in 1965).
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. Rio de Janeiro: Imago (Original published in 1987).
- Wittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R. & Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1050-1061. DOI 10.1007/s10826-013-9762-x
- van Noort-van der Spek, Franken, M. C. J. P. & Weisglas-Kuperus, N. (2012). Language functions in preterm-born children: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 129(4), 744-755. DOI: 10.1542/peds.2011-1728.
- Zerbeto, A. B., Cortelo, F. M. & Filho, E. B. C. (2015). Association between gestational age and birth weight on the language development of Brazilian children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 91(4), 326-332.

ANEXO A

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Mestrado e Doutorado em Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Follow-up*)

Estamos dando continuidade ao estudo “*Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua internação*” com a finalidade de melhor compreender o desenvolvimento da criança nascida pré-termo e a experiência de ser mãe nos quatro e cinco primeiros anos de vida.

O estudo envolverá alguns encontros com as mães e seus filhos no 48º e 60º meses de vida da criança. Nestes dois momentos, estão programadas entrevistas, aplicação de questionários e uma avaliação do desenvolvimento da criança, sempre respeitando a disponibilidade e o interesse das mães e pais. Esta participação no estudo não envolve riscos previsíveis para os participantes nem prejuízo financeiro. Para a aplicação dos instrumentos de cada uma das duas fases estão previstos aproximadamente dois encontros com duração de 1 hora e meia cada um, respeitando a disponibilidade dos participantes.

Neste momento está prevista a participação das crianças, as quais terão seu desenvolvimento acompanhado através da aplicação de instrumentos. A aplicação dos mesmos será gravada em áudio e, assim como os dados dos pais, esse material permanecerá em sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Com este estudo busca-se uma melhor compreensão da experiência de ser mãe na situação de nascimento prematuro, o que permitirá que possamos ajudar a outras pessoas que também estiverem passando por esta mesma situação. Os participantes vinculados ao estudo também terão a oportunidade de ter um espaço de escuta e reflexão, além da possibilidade de encaminhamentos para profissionais específicos quando for constatada necessidade.

Ressalta-se que as mães que não desejarem participar deste estudo ou que desistirem de participar durante o processo não sofrerão qualquer prejuízo no atendimento que estiverem recebendo.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada(o), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente estudo.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; minha participação é voluntária e terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo.

Entendo que não serei identificada(o) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a minha privacidade.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo a utilização dos dados das entrevistas, anotações e gravações realizadas comigo e meu filho(a), para fins dessa pesquisa e publicações associadas a ela. Entendo que todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS.

O pesquisador responsável por este estudo é o Professor Dr. Cesar Augusto Piccinini, do Instituto de Psicologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2600/sala 111, Porto Alegre – RS. Caso eu queira contatar com a equipe, isto poderá ser feito pelo telefone 3308-5058.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

Eu, _____, mãe/pai de

_____, concordo em participar desse estudo.

Assinatura: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Nome da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha _____

ANEXO B

Entrevista de dados sociodemográficos da família – 4 e 5 anos (Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009)¹

I. Eu gostaria de algumas informações sobre você e o teu marido:

Esposa (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):

- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não

- Estado Civil: () casada; () solteira; () separada; () viúva; () com companheiro

- Número de filhos:

Filhos teus com atual companheiro (identificação e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

Filhos teus com outro companheiro (ident. e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

Filhos do companheiro com outra mulher (ident. e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

- Moras com o pai do bebê? sim () não () Se sim: Desde quando?

- Quem mais mora na casa? (ident., parentesco e idade)

- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada

- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha hámeses

- Salário: Grupo étnico:

-Qual a renda familiar (aprox.)?

-Moradia: própria () alugada () outro ()

Companheiro (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):

- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não

- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado

- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha hámeses

- Salário:..... Grupo étnico:

Bebê (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:.....

Endereço para contato:

.....

Cidade:..... CEP:.....

Telefone:.....

Telefone do emprego/contato: Esposa Marido

Telefone de um parente/amigo para contato:.....

II. Eu gostaria agora, de algumas informações sobre a tua moradia.²

Possui Televisores (em cores)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Rádio (qualquer um, menos de automóvel)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Banheiro (definidos pela existência de vaso sanitário e privativos do domicílio)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Automóvel (não táxi, vans ou pick-ups usados para atividades profissionais)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Empregada doméstica (apenas mensalistas, que trabalham pelo menos 5 dias por semana)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Máquina de Lavar (automáticas e/ou semi-automáticas)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Videocassete e/ou DVD (qualquer tipo)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Geladeira e Freezer ?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Para fins de pontuação:

Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a possui de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2a. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
P Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	

Total de Pontos: _____ Classe: _____

Hospital: _____

Data da Coleta: _____

Responsável: _____

¹NUDIF, 2009 adaptada de GIDEP - UFRGS - 1998

² Ítem derivado do Critério de Classificação Econômica Brasil, da ABEP, 2009.

ANEXO C

Ficha de Dados Clínicos da Criança - 4 e 5 anos (Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009*)

1. Criança (Cód. identificação):.....

Sexo: F () M () Idade da criança:(a).....(m)..... (d)

Data de nascimento:/...../.....

Peso: Estatura:

Situação clínica da criança até 48º/60º. mês de vida (doenças, complicações, diagnóstico):

.....

.....

.....

.....

.....

Procedimentos realizados (hospitalizações, medicações):

.....

.....

.....

.....

.....

Comentários:

.....

.....

.....

.....

Comentários sobre situação clínica da mãe no 48º/60º. mês de vida da criança (se houver):

.....

.....

.....

.....

Data :/...../..... Responsável:

¹(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP- UFRGS, 2008)

ANEXO D

Entrevista sobre a maternidade no contexto de nascimento prematuro - 4 e 5 anos
(NUDIF/PREPAR, 2014 adaptada de NUDIF, 2006)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre o teu dia-a-dia com o/a (nome).

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do/a (nome)?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele/a? Por quê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele/a? Por quê?

2. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre os momentos em que o/a (nome) fica longe de ti...

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias falar um pouco mais sobre...

- Quais são estes momentos? Como ele/a reage? E tu, como te sentes?
- Como são os momentos em que vocês se reencontram? Como ele/a reage? E tu, como te sentes?
- Com quem ele/a é mais agarrado? E tem mais alguém? Em que momentos tu percebes isso? Como te sentes?
- Como é a reação do/a (nome) diante de pessoas estranhas? *(Conversa, tímido, esquiva)* Como tu te sentes?

3. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do/a (nome)?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica com o(a)(nome)?
- Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do/a (nome)? O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o/a (nome) reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele/a?
- E hoje, como ele/a reage?
- Como esta pessoa é com ele/a?

4. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre a experiência de ser mãe do/a (nome)...

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu estás te sentindo como mãe do/a (nome) neste momento?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe do/a (nome)?
- Tu pensas em alguém como modelo de mãe? Quem seria?
- Como ela é/era como mãe?
- Tu evitas algum modelo de mãe que tu já conheceste? Como ela é/era como mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo? O que tu lembras?
- O teu jeito de cuidar do/a (nome) é parecido ou diferente do dela?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo? O que tu lembras?
- O teu jeito de cuidar do/a (nome) é parecido ou diferente do dele?
- O (nome) tem irmão/ã? *(Se sim)* Como é a relação dele com os irmãos?
- O que ele/s gostam de fazer juntos? E o que não gostam?
- Tu pensas em ter outros filhos? *(Se sim)*: Já estão planejando? *(Se não)*: Por que?

5. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre como tu estás vendo o pai do/a (nome)...

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Ele costuma ficar com o/a (nome)? *(Se sim)* Com que frequência ele fica? Quanto tempo?
- Qual o envolvimento do pai com o (nome)? O que ele costuma fazer?
- E como o (nome) reage?
- O que mais te agrada no jeito dele lidar com o/a (nome)? E o que te incomoda?
- Ele te ajuda nos cuidados com o/a (nome)?
- (Se sim)* O que ele faz? O que mais te agrada e o que mais te incomoda nessa ajuda?
- (Se não)* Por quê tu achas que ele não ajuda? Tu solicitas a ajuda dele? Como te sentes em pedir ajuda?
- Como tu achas que ele está sendo como pai do/a (nome)? Por quê? Era como tu imaginavas?
- Como está a relação de vocês dois neste momento? Alguma coisa mudou no último ano?
- (Se sim)* O que mudou?
- Como é a relação do/a (nome) com o pai?
- Que coisas o/a (nome) mais gosta de fazer com o pai? Que coisas ele/a menos gosta?

6. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre as experiências na UTI Neo quando o/a (nome) nasceu...

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que mais te marcou e que tu ainda lembras daquela época? Mais alguma lembrança?
- E como tu se sentiu naquele momento?
- Olhando esses últimos anos como foi para ti ser mãe do/a (nome) que nasceu prematuro?
- O fato do/a (nome) ter nascido prematuro influenciou o desenvolvimento dele?
- (Se sim)* Em que influenciou?
- E na tua vida, influenciou de alguma forma?
- (Se sim)* Em que influenciou?
- E na vida da tua família?
- (Se sim)* Em que influenciou?
- O que hoje tu diria para uma mãe que esteja com um bebê prematuro na UTINeo?
- Tu ainda tens contato com a equipe que atendeu seu filho/a na UTI? Como tu te sentes com isso?
- Tu ainda tens contato com as mães e pais que também estavam com seu bebê na UTI?
Como tem sido esse contato?

7. Tu gostarias de acrescentar alguma coisa a tudo isso que a gente conversou?

ANEXO E

Entrevista sobre o desenvolvimento da criança nascida prematura - 4 e 5 anos (NUDIF/PREPAR, 2014 adaptada de NUDIF, 2006)

1. *Eu gostaria que tu falasses sobre (nome) agora...*

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias falar um pouco mais sobre...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do/a *(nome)*?
- O/a *(nome)* tem apresentado algum problema de saúde em particular? Que cuidados exigiu?
- O que ele/a é capaz de fazer que te chama mais a atenção (habilidades)?
- Como tu descreverias o jeito do/a *(nome)*? Era como tu imaginavas?
(Se não era) O que está diferente? Como tu te sentes?
- Com quem tu achas que ele/a é parecido *(física e emocionalmente)*? Era como tu imaginavas?
(Se não) O que está diferente? Como tu te sentes?
- Que coisas o/a *(nome)* mais gosta de fazer? Que coisas ele/a menos gosta?
- Que tipo de coisas ele/a faz que te desagradam? Como tu reages?
- E ele/a como fica ao perceber que te desagradou?

2. *Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre (repetir a cada tema):*

(Caso não mencionado o que consta nas sub-questões, repetir: Tu poderias falar um pouco mais sobre...)

a) *Alimentação do/a (nome):*

- Como tem sido a hora das refeições do/a *(nome)* Ele/a se alimenta sozinho?
- Ele/a costuma solicitar a tua ajuda nesse momento? O que tu fazes?
- Ele/a tem usado a mamadeira? *(Se sim)* Tu tens a intenção de que ele/a largue a mamadeira?
Quando e como pensas fazer isto?
- Tu percebeste alguma mudança na alimentação do/a *(nome)* nesses últimos meses?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação a alimentação dele/a?

b) *Uso do bico/chupeta pelo/a (nome):*

- Ele/a tem usado bico/chupeta?
- (Se sim)* Tu tens a intenção de que ele/a largue o bico/chupeta? Quando e como tu pensas fazer isto?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação ao uso do bico/chupeta?

c) *O controle do xixi e do cocô do/a (nome):*

- Como está o controle do xixi e do cocô do/a *(nome)*?
- Quando e como foi o início do controle esfinteriano dele/a?
- E atualmente, ele/a costuma solicitar tua ajuda nesse momento? Como tu costumava reagir a sua solicitação?
- Ele/a *(nome)* utiliza fralda noturna para dormir?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação ao controle do xixi e cocô?

d) *Cuidados e higiene pessoal: hora do banho, troca de roupa, escovação de dentes do (nome):*

- Como é o comportamento do/a *(nome)* nesses momentos? Ele/a realiza estas atividades sozinho/a?
- Ele/a costuma solicitar tua ajuda? Como tu costumava reagir a sua solicitação?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação a essas atividades?

e) *O sono do/a (nome):*

- Como está o sono dele/a? Como tem sido a hora de dormir do/a *(nome)*?
- Ele/a consegue pegar no sono sozinho ou costuma solicitar tua presença?
- Alguém mais costuma participar deste momento?
- Vocês têm alguma rotina na hora de dormir? *(contar histórias, cantar)*
- Ele/a tem um quarto só para ele/a ou dorme com alguém?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação ao sono dele/a?

f) *O choro/manha do/a (nome):*

- Em que momentos ele/a chora? Como tu te sentes? Tu consegues acalmá-lo? Como tu faz?
- E mais alguém consegue acalmá-lo?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação ao choro/manha?

g) Linguagem/fala do/a (nome):

- Como está a fala/linguagem do/a (nome)?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação a linguagem dele/a?

3. Eu gostaria que tu falasses um pouco sobre (repetir a cada tema):

(Caso não mencionado o que consta nas sub-questões, repetir: *Tu poderias falar um pouco mais sobre...*)

a) As brincadeiras do/a (nome).

(Caso não tenha mencionado): *Tu poderias falar um pouco mais sobre...*

- Quais as brincadeiras preferidas dele/a?
- Ele/a costuma brincar de faz-de-conta?
- Como ele/a se comporta enquanto brinca (*corre, fala, irrita-se facilmente, etc.*)?
- Ele/a costuma brincar sozinho/a? Ele/a costuma brincar com os irmãos/ãs ou outras crianças?
- Tu costumavas brincar com ele/a (nome)? De quê? Com que frequência? Como ele/a reage a estas brincadeiras?
- Ele/a tem animal de estimação? Eles brincam juntos?

b) Os medos do/a (nome):

- Ele/a apresenta algum tipo de medo? Qual? Quando começou?
- Como expressa os seus medos? (*através da fala, alguns comportamentos*)
- Como tu lidas com estes medos do/a (nome)? Isso tem funcionado? Como tu te sentes?
- Tu percebeste alguma mudança nos medos dele/a nos últimos meses?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação as questões de medo do (nome)?

c) As frustrações do/a (nome):

- Como o/a (nome) reage quando recebe um não ou é contrariado? O que tu fazes? Como tu te sentes?
- Como o/a (nome) lida com limites que tu colocas para ele? (*aceita, não aceita, briga*) E quando é outra pessoa?
- Como tu lidas quando o/a (nome) não quer fazer algo que é necessário? O que tu fazes? Como tu te sentes?
- Ele/a tem crises de birra?
- (*Se sim*) Em que situações? Como tu lidas com isso? Como tu te sentes?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação às questões de frustração do (nome)?

d) As questões de dependência e independência do/a (nome):

- O/a (nome) procura fazer as coisas mais sozinho ou pede mais a tua ajuda?
- Como ele/a expressa o que quer ou não fazer? (*fala, atitudes*)
- O que o/a (nome) costuma fazer sozinho/sem ajuda e que te chama mais atenção? Como tu te sentes?
- E o que o/a (nome) não é capaz de fazer sozinho/sem ajuda? E a quem ele pede ajuda? Como tu te sentes?
- Tu incentivas que ele faça atividades sem ajuda? Quais?
- Alguma coisa te chama a atenção ou te preocupa em relação as questões de autonomia do (nome)?

3. Eu gostaria que tu falasses sobre a escolinha do/a (nome)?

- O (nome) está frequentando a escolinha?
- (*Se não*) Por quê? Quando tu tens intenção de colocar ele na escolinha?
- (*Se sim*) Como está o (nome) na escolinha? E o desempenho dele, como está?
- Ele tem apresentado alguma dificuldade? (*Se sim*) Quais tu destacarias?
- Como é a relação do/a (nome) com os amigos na escolinha?
- Tu tens contato com a professora dele/a?
- (*Se sim*) O que ela tem dito sobre o (nome) na escola?
- (*Se esta na escolinha*) Tu percebeste alguma mudança do/a (nome) em relação à escolinha nesses últimos meses?

4. Tu gostarias de acrescentar alguma coisa a tudo isso que a gente conversou?

ANEXO F

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 22009015

Título do Projeto:

Prematuridade e parentatidade:
Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização.

Pesquisador(es):

César Augusto Piccinini
Rita de Cássia Sobreira Lopes
Carolina Marocco Esteves
Márcia Camaratta Anton
Viviane Z. Oliveira

O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP- Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 16/06/2010, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 16/06/2009.

Comitê de Ética em Psicologia
Registro 25000.089325/2006-58
UFRGS