

Universidade Federal Fluminense  
Centro de Ciências Médicas  
Mestrado em Saúde Mental da Criança e do Adolescente

ANDREIA GOULART SALOMÃO

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PROCESSO DE  
ADAPTAÇÃO À CRECHE

Niterói  
2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANDREIA GOULART SALOMÃO

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PROCESSO DE  
ADAPTAÇÃO À CRECHE

Dissertação apresentada ao  
Mestrado em Saúde da Criança e  
do Adolescente, Centro de  
Ciências Médicas, da Universidade  
Federal Fluminense, como  
requisito parcial para obtenção do  
título de Mestre. Área de  
Concentração: Atenção Integrada à  
Criança.

Orientador: Dr. Jairo Werner Junior

Niterói  
2008

ANDREIA GOULART SALOMÃO

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PROCESSO DE  
ADAPTAÇÃO À CRECHE

Dissertação apresentada ao  
Mestrado em Saúde da Criança e do  
Adolescente, Centro de Ciências  
Médicas, da Universidade Federal  
Fluminense, como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre.  
Área de Concentração: Atenção  
Integrada à Criança.

Aprovada em dezembro de 2008

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Dr. Marcio Moacyr de Vasconcelos**  
Universidade Federal Fluminense

---

**Prof. Dr. Adrienne Ogêda Guedes**  
Universidade Federal Fluminense

---

**Prof. Dr. Roberta Sant'Ana Simas**  
Universidade Paris 7 - Denis Diderot

Niterói  
2008  
Dedicatória

**Ao meu pai que me mostrou o  
quanto é difícil a separação  
quando ela é para sempre.**

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Jairo Werner que foi, de fato, um grande orientador, conduzindo minhas leituras e compartilhando cada resultado da pesquisa.

À minha família que esteve sempre ao meu lado, me apoiando e aturando.

Ao meu querido Rodrigo por acreditar incondicionalmente na minha capacidade.

Ao André, Cristina e Maria de Lourdes que dispuseram de seu tempo me ajudando.

Aos professores que aceitaram fazer parte da minha banca e se dispuseram a contribuir com seus comentários para esta pesquisa.

Aos professores das instituições nas quais realizei a pesquisa, que foram incansáveis em atender às minhas inúmeras solicitações.

Às instituições de ensino que abriram seus espaços, acolhendo meu trabalho.

Às crianças, pois se não fossem elas nada disso faria sentido!

## RESUMO

Trata-se de estudo observacional de coorte que tem como objetivo verificar qual a influência da Depressão Pós-Parto (DPP) sobre a saúde mental e a adaptação da criança de 4 meses a 3 anos à creche. A amostra foi composta por 98 crianças e suas respectivas mães, durante processo de adaptação à creche. A pesquisa foi realizada em quatro creches, três particulares e uma pública, localizadas em diferentes bairros da cidade do Rio de Janeiro, entre os anos de 2007 e 2008. Para a obtenção dos dados, as mães participaram de uma entrevista semi-diretiva padronizada, que contemplou informações sobre as condições de gestação, desenvolvimento da criança, rotina antes da entrada na creche e características maternas. Simultaneamente, foi aplicado instrumento com o objetivo de verificar se as mães apresentavam escore positivo para DPP. O instrumento escolhido para esta finalidade foi a Escala Edinburg de Depressão Pós-Parto (*Edinburgh Postnatal Depression Scale-EPDS*), traduzida e validada no Brasil. Após esses procedimentos iniciais, e antes de qualquer análise (para evitar o risco de contaminar o pesquisador) foram realizadas observações de 30 minutos, em três momentos distintos (final da primeira semana de adaptação, um mês após a entrada da criança na creche, e a última, três meses depois). As observações consideraram três tipos de interação: da criança com a mãe; da criança com a cuidadora da creche e da criança com seus coetâneos. As observações permitiram, ainda, a aplicação da Escala de Adaptação Escolar de Varin- EAEV (instrumento validado nos EUA). Após a etapa de coleta de dados, foram realizadas análises quantitativa e qualitativa dos mesmos. Para a análise quantitativa, aplicou-se tratamento estatístico não-paramétrico, e, como a hipótese principal era de que haveria vinculação entre DPP e Adaptação Escolar, na amostra estudada, optou-se pelo teste qui-quadrado, aplicado através de tabela de contingência. A análise qualitativa foi efetivada a partir da análise microgenética-indiciária, cuja metodologia semiológica desloca o eixo de avaliação, normalmente colocado no indivíduo, para as relações intersíquicas. Os resultados obtidos com as 98 crianças da amostra permitiram verificar que, 90 dias após a entrada na creche, 31 crianças obtiveram pontuação que indicavam a situação de “não-adaptação ao ambiente escolar” na EAEV. Do grupo das mães: 15 delas apresentaram positividade para DPP na *EPDS*., sendo que 67% do filhos dessas mães não estavam adaptadas à creche, caindo este percentual para 25% (21/83) nos filhos das mães “não depressivas”. A partir da análise estatística, foi possível concluir que as variáveis de não-adaptação e de DPP mantêm relação estatisticamente significativa no terceiro mês de análise ( $p = 0,02$ , coeficiente de contingência modificado = 0.44). Os dados sugerem que as crianças cujas mães apresentaram positividade para DPP têm maior dificuldade para se adaptar à creche. A utilização de metodologia qualitativa para o estudo da relação mãe “depressiva” com o filho revelou que o recurso da análise microgenética-indiciária constitui-se em instrumento útil para avaliar situações interativas na creche, permitindo individualizar caso a caso.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto, Adaptação, Creche, Saúde Mental Infantil, Análise microgenética-indiciária

## ABSTRACT

The purpose of this observational study was to verify what is the influence of postpartum depression (PPD) on the mental health and adaptation of children between 4 months and 3 years to daycare. The sample was composed of ninety-eight children and their respective mothers who were going through the process of adaptation to daycare centre. The research was conducted in four schools, three private and one public, located in different neighbourhoods of the city of Rio de Janeiro between 2007 and 2008. All mothers were submitted to a standard semi-directive interview, where they were asked questions in regards to the conditions of the pregnancy, child's development, the child's routine before starting school and the mother's characteristics. Together with the interview, all mothers answered the Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS, which has already been translated and validated in Brazil, to determine if they had postpartum depression. After the first assessment with the mothers, all children were observed at three distinct periods for thirty minutes each time. The first observation took place after the first week of adaptation, the second after one month from the first day of school and the third three months after that. These observations determined the interaction between the child and mother and also both with its caretakers and its peers. The observations also allowed for the application of the Varin Scale of School Adaptation - EAEV, an instrument validated in the United States. The data collected was submitted to both a qualitative and quantitative analysis. For the quantitative study, a nonparametric statistical method was applied and since the hypothesis stated that there should be a link between the samples (mother depression and school adaptation) a chi-square contingency table analysis was used. The qualitative study was structured based on an indiciary microgenetic analysis which semiotic methodology allows for the shift of the focus, usually on the individual, to be put on the interpsychic relationships. Out of the ninety-eight children observed three months after their start at the daycare, thirty-one had a score on Varins' Scale that indicated non-adaptation to the school environment. On the mothers group: Fifteen mothers scored positively for PPD on the EPDS, where sixty-seven percent (10/15) of the non-adapted children came from these depressed mothers whereas the percentage falls to twenty-five percent (21/83) for children of non-depressed mother. Based on the statistical analysis it was possible to conclude that a child's non-adaptation variables to daycare and PPD have a significant statistical relationship on the third month of the study ( $p = 0,02$ , modified contingency coefficient = 0.44). The data collected suggests that children whose mothers tested positive to PPD have a greater difficulty to adapt to the daycare environment. The application of the qualitative methodology for the study of the relationship of the "depressed" mother with her child revealed that the indiciary-microgenetic analysis is very useful to evaluate interactive situations in daycare environment on a case-by-case basis.

Key words: Postpartum Depression, Adaptation, Daycare Centre, Infant Mental Health, Indiciary-microgenetic Analysis

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p. 12
2. OS PROCESSOS DE INTERAÇÃO E FORMAÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS, p. 15
3. A DEPRESSÃO PÓS-PARTO, p.17
4. CRECHES, p.20
5. ADAPTAÇÃO ESCOLAR, p. 24
6. MATERIAL E MÉTODOS, p. 27
  - 6.1 ÁREA ESTUDADA, p. 27
  - 6.2 AMOSTRA, p. 27
  - 6.3 INSTRUMENTOS, p. 29
  - 6.4 PROCEDIMENTOS, p. 30
    - 6.4.1 Entrevista padronizada, p. 30
    - 6.4.2 Edinburgh Postnatal Depression Scale, p. 30
    - 6.4.3 Escala de Adaptação Escolar de Varin, p. 31
    - 6.4.4 Observações e análise microgenética – indiciária, p. 35
7. RESULTADOS, p. 37
  - 7.1 ANÁLISE QUANTITATIVA, p. 37
  - 7.2 ANÁLISE QUALITATIVA, p. 56
8. CONCLUSÕES, p. 65
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 67
10. ANEXOS, p. 72
  - 10.1 TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO, p. 73
  - 10.2 ANAMNESE, p. 74
  - 10.3 EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) - VERSÃO ORIGINAL EM INGLÊS, p. 76
  - 10.4 EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) - VERSÃO TRADUZIDA EM PORTUGUÊS, p. 78
  - 10.5 ESCALA DE ADAPTAÇÃO DE VARIN (VERSÃO TRADUZIDA EM PORTUGUÊS) , p. 80

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Frequência de mães entrevistadas por creche, p. 28
Gráfico 1	Frequência de mães entrevistadas por creche, p. 28
Gráfico 2	Proporção de mães com Depressão Pós-Parto por creche, p. 42
Quadro 2	Análise das Hipóteses, p. 45
Quadro 3	Análise relação da variável faixa etária com a adaptação da criança, p. 46
Quadro 4	Análise das Hipóteses - anamnese, p. 49
Quadro 5	Tempo de amamentação da criança de mães depressivas, p. 55

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 – Faixa Etária das crianças observadas no momento de entrada na creche, p. 29
- TABELA 2 – Criança volta com prazer à creche depois de um tempo ausente, p. 38
- TABELA 3 – Enquanto está na creche, a criança chama pelo pai/mãe com uma voz queixosa, p. 38
- TABELA 4 – A criança procura por amigos por sua própria iniciativa e ela tenta envolvê-los na brincadeira, p. 39
- TABELA 5 – Criança corre em direção a mãe, pedindo para ser abraçada, p. 39
- TABELA 6 – A criança fica menos feliz se sua cuidadora favorita não está lá quando ela entra na creche, p. 40
- TABELA 7 – Frequência entre a relação de mãe depressiva/ não depressiva e adaptação da criança, p. 41
- TABELA 8 – Primeira semana, p. 43
- TABELA 9 – Primeiro mês, p. 44
- TABELA 10 – Terceiro mês, p. 45
- TABELA 11 – Risco Relativo/ Primeira semana, p. 46
- TABELA 12 – Risco Relativo/ Primeiro mês, p. 46
- TABELA 13 – Risco Relativo/ Terceiro mês, p. 47
- TABELA 14 – Primeira semana por faixa etária, p. 48
- TABELA 15 – Primeiro mês por faixa etária, p. 48
- TABELA 16 – Terceiro mês por faixa etária, p. 48
- TABELA 17 – Análise relação das variáveis das anamneses, p. 54

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

DPP	Depressão Pós-Parto
DP	Desvio padrão
EAEV	Escala de Adaptação Escolar de Varin
ed.	Edição
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
LBD	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
MEC	Ministério da Educação
orgs.	Organizadores
trd.	Tradutor
UFF	Universidade Federal Fluminense

## 1. INTRODUÇÃO

A escolha do tema do presente estudo deu-se a partir de minha prática como psicóloga escolar. Durante todo meu percurso, sempre tive interesse em compreender o processo de adaptação à instituição escolar, mais especificamente à creche. Quais são os fatores que influenciam a não-adaptação? O que caracteriza a boa inserção da criança na creche? Quem são os principais atores envolvidos neste processo?

Apesar de, normalmente, o termo adaptação trazer consigo a idéia de que algo ou alguém se moldará ou se adequará a uma situação, um dos pontos discutidos nesta pesquisa foi que a inserção da criança na escola não depende apenas dela. Outros personagens então envolvidos neste processo - família, professora, coordenadora - que também têm de se adaptar a esta nova situação.

A família, representada na maioria das vezes pela mãe, assim como a criança vivenciam a experiência da separação e reagirão a ela a partir de seus valores, experiências passadas, características psíquicas e respaldo social. O que se observa na prática é que a forma como esta família dará significado a este processo de separação e, conseqüentemente, de nova vinculação, influenciará a maneira como a criança vivenciará este momento.

Diante deste contexto, comecei a observar que mães que apresentavam indícios de quadro de Depressão Pós-Parto demonstravam também maior dificuldade em se separar de seus filhos durante o período de adaptação escolar. Da mesma forma, os filhos dessas mulheres demonstravam um apego inseguro a suas mães e, conseqüentemente, dificuldade maior nas futuras vinculações, neste caso, com as cuidadoras da creche.

Interessante constatar que o olhar direcionado a estas questões só foi possível por conta da minha experiência profissional, principalmente por ter passado quase dois anos participando de uma pesquisa sobre a interação mãe-bebê e a formação dos vínculos afetivos. A pesquisa foi realizada dentro do Instituto Fernandes Figueiras, maternidade pública de referência no estado do Rio de Janeiro.

Nesta ocasião, tive a oportunidade de me aproximar de autores como Stern, Brazelton, Mathelin, Winnicott e Druon e conhecer um pouco mais sobre as fases do desenvolvimento dos bebês, seus processos interacionais e as possíveis interferências na saúde mental dessas crianças.

O desejo de continuar a pesquisa nesta área sempre perpassou a minha prática profissional, entretanto, não encontrava no Rio de Janeiro um mestrado com uma linha de pesquisa compatível com meu interesse. Foi, então, que tomei ciência da nova proposta de mestrado da Universidade Federal Fluminense (UFF) que focaria suas linhas de pesquisas na área de **Saúde da Criança e do Adolescente**, com a possibilidade de ênfase na Saúde Mental das crianças pequenas.

Nesta ocasião, tive a oportunidade de conhecer o Dr. Jairo Werner que fazia parte desta equipe de mestrado e que, entre outras questões, estudava algumas aproximações entre a área da saúde e da educação. Como já havia lido seu livro *Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno*, quando fui aluna do curso de Especialização em Psicopedagogia Diferencial da Pontifícia Universidade Católica (PUC), sabia o quanto me identificava com sua linha teórica e metodológica de pesquisa.

Diante do que foi exposto, encontrei no mestrado da UFF o melhor lugar para desenvolver uma pesquisa sobre o impacto da DPP no processo de adaptação escolar e saúde mental durante a primeira infância.

Acredito ser este um tema de enorme relevância visto que, de acordo com dados da OMS, a DPP acomete de 10 a 18% da população materna. Além disso, um número cada vez maior de mães opta por colocar seus filhos em creches, por conta do contexto social, econômico e familiar em que estão inseridas.

A DPP, como será melhor explicado no segundo capítulo, exerce grande influência na formação dos vínculos afetivos da díade mãe-bebê e, em consequência, nos vínculos que serão estabelecidos por esta criança com outras pessoas. A creche, portanto, mais especificamente durante o processo de adaptação a esta instituição, seria um dos lugares onde se poderia observar e constatar possíveis dificuldades na interação desta díade e das novas vinculações que serão estabelecidas com os profissionais da creche e com outras crianças.

Fazendo uso de instrumentos como entrevistas psicológicas e observações das crianças em seu período de adaptação à creche, busquei verificar, como poderá ser visto no terceiro capítulo, qual era a influência da DPP sobre o desenvolvimento e a saúde mental da primeira infância e sobre a adaptação da criança à creche.

Para tal, procurei conceituar o termo Depressão Pós-Parto (DPP), buscando na literatura suas possíveis conseqüências para a saúde mental e o desenvolvimento infantil. Além disso, tentei elaborar uma metodologia para a identificação de casos de depressão materna e de inadaptção de crianças pequenas a instituições de educação infantil, a partir da utilização conjunta de instrumentos validados e já conhecidos no meio médico e educacional como, por exemplo, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (Escala de Depressão Pós Parto de Edinburgh) e a Escala de Adaptação Escolar de Varin.

Ao longo da dissertação, procurei também observar e analisar as características dos processos de formação de vínculos socio-afetivos e de adaptação escolar que ocorrem entre os seguintes grupos: (1) crianças cujas mães apresentam sinais positivos para DPP, e (2) crianças com mães sem sinais positivos para DPP. A hipótese de trabalho foi a de que a DPP teria influência na adaptação escolar da criança pequena, principalmente no que concerne ao maior tempo exigido para a adaptação escolar, à incidência de maiores dificuldades interativas com os adultos e coetâneos e a menor participação da criança em atividades experimentais propostas.

Para a avaliação dos resultados, conforme exposto no quarto capítulo, foram realizadas análises quantitativas e qualitativas. Para a análise quantitativa, aplicou-se tratamento estatístico não-paramétrico e, como a hipótese era de que haveria vinculação entre as amostras, depressão materna e adaptação escolar, optou-se por um teste qui-quadrado, aplicando-o através de uma tabela de contingência. A natureza qualitativa foi estudada a partir da análise microgenética, possibilitando assim o deslocamento do eixo de avaliação que normalmente é colocado no indivíduo para as relações intersíquicas.

Os resultados qualitativos e quantitativos demonstraram que as crianças cujas mães apresentam sinais positivos para DPP apresentam maiores dificuldades para se adaptar à creche do que àquelas cujas mães não tiveram DPP.

## 2. OS PROCESSOS DE INTERAÇÃO E FORMAÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS

O estudo da interação mãe-bebê tem despertado o interesse de teóricos das mais diversas áreas. Médicos, psicólogos, pedagogos e psicanalistas começaram a estudar as relações precoces da criança e muitos afirmam que estas primeiras experiências influenciam o desenvolvimento da saúde mental dos seres humanos.

O ser humano, diferentemente de outros animais, é marcado por uma dependência biológica estrutural, o que, por longo tempo, o torna incapaz de sobreviver com seus próprios recursos. Comparado ao bebê chimpanzé, por exemplo, que começa a andar por volta dos 6 meses, o bebê humano começa a se locomover sozinho apenas ao redor dos 12 meses. Esta característica do organismo humano, conhecida como neotenia, é responsável pela relação prolongada de dependência de um “outro mais capaz” (genitores, cuidadores). Mais do que reagir via um código instintual determinante, o homem age a partir da aprendizagem de comportamentos (Silva, 2003; Vasconcellos, 2003).

Quando nasce, portanto, por causa da necessidade de modelos de comportamento e em função dos cuidados necessários à sua sobrevivência, o bebê humano precisa do contato com outros indivíduos, possibilitando a formação de vínculos afetivos. A este vínculo afetivo, que além de pressupor um relacionamento relativamente durável com o indivíduo ainda tem caráter de segurança, dá-se o nome de apego (Bowlby, 1990; Brazelton, 1988).

O choro, o sorriso, o toque, o balbucio e a fala são as bases para o desenvolvimento do apego, pois, a partir destes comportamentos, os pais poderão responder aos seus filhos, satisfazendo suas necessidades, proporcionando-lhes sensação de conforto e dando significados para estas ações. De acordo com Guedes (2004), a forma como o adulto compreenderá estes comportamentos será fundamental para que a criança dê sentido a essas sensações.

O estabelecimento da relação segura de apego durante a etapa inicial da vida favorece ainda o desenvolvimento da auto-confiança e da auto-estima adequadas. Segundo Winnicott (1999), a criança que conheceu a segurança no estágio inicial de sua vida alimenta a expectativa de que os adultos não lhe faltarão e que nunca serão abandonadas.

Para tanto, é fundamental que a figura de referência, ou seja, o outro significativo esteja presente e atento, principalmente nos momentos em que a criança apresentar suas demandas e necessidades, como, por exemplo, no caso de estar com fome, com alguma doença ou em momento de medo e insegurança diante de situações novas (Bowlby, 1990; Brazelton, 1988).

Caso este cuidador principal não se mostre disponível, o bebê terá uma relação de apego inseguro, e isto poderá gerar uma criança dependente, ansiosa e insegura. Cabe ressaltar aqui que estar disponível não significa necessariamente estar presente fisicamente. Alguns estudos, como os relatados por Günter (1988), mostraram que a ausência das mães que trabalham fora e deixam seus filhos na creche, por exemplo, não provoca efeitos negativos no desenvolvimento mental da criança desde que existam situações mediadoras, como a presença de outras figuras como a dos pais, dos avós, das cuidadoras da creche ou mesmo da mãe em outros momentos do dia.

Outros estudos (Bonnin, 2004; Cogill, 1986; Kahn, 2002; Schwengber, 2003, 2004), no entanto, apontam a DPP como sendo fator de risco para a formação de uma vinculação afetiva segura, prejudicando o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, visto que neste caso há um distanciamento simbólico e, muitas vezes, também físico dessa mãe.

### 3. A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Existem três tipos de alterações psíquicas no período puerperal: a Tristeza Materna (Maternity Blues), a Psicose Puerperal e a Depressão Pós-Parto (Golse, 2007). A Tristeza Materna é a mais comum, atingindo cerca de dois terços das mães. Inicia-se nos primeiros dias do pós-parto e vai diminuindo em torno do 15º dia. Os principais sintomas são: irritabilidade, labilidade do humor, choro fácil, comportamento hostil e indisposição, que não causam danos sérios ao funcionamento emocional da mãe.

Golse (2007) afirma que a Tristeza Materna é o momento em que a mãe está fazendo o luto pela gravidez que acaba de chegar ao fim e que, por isso, acometeria tantas mulheres. Além disso, há o receio materno de não ser capaz de cuidar de seu próprio bebê, o que também contribuiria para a ocorrência desse quadro.

A Psicose Puerperal já é um quadro delirante, freqüentemente alucinatório, grave e agudo que aparece entre o segundo dia e o terceiro mês depois do parto. Sintomas maníacos, comportamentos desorganizados e delírios que envolvem seus filhos também podem ocorrer (Ballone, 2005; Camacho, 2006).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é definida como um distúrbio de humor que começa nas primeiras semanas após o parto e que pode persistir por até dois anos. Para que o diagnóstico possa ser feito é necessário que os sintomas estejam presentes por pelo menos um mês e que estejam trazendo algum tipo de prejuízo à vida da mulher (Ballone, 2005, Bonnin, 2004; Wilen, 2006).

A DPP pode afetar a forma como a mãe se relacionará com seu bebê e como responderá aos seus estímulos. Comportamento ansioso, pensamentos recorrentes de causar danos ao bebê e obsessivos são freqüentes e, caso não sejam tratados, podem chegar ao extremo de desencadear o desejo de infanticídio (Camacho, 2006; Wilen, 2006).

Tanto a gravidez quanto o parto representam momentos marcantes para a mulher. São períodos de grandes transformações não só em termos fisiológicos, mas também em relação ao psiquismo e ao papel sócio-familiar que a mulher deixa/passa a ocupar. O puerpério é reconhecido como momento crítico e de alto risco emocional. Por isso, as chances da mulher adoecer emocionalmente nessa fase da vida são maiores do que em outras épocas (Ribeiro, 2005).

Estudos epidemiológicos apontam que a incidência de DPP varia em torno de 10% a 18% da população. Esta variação ocorre, pois existem fatores de risco para o aparecimento deste quadro, como, por exemplo, a mãe ter idade inferior a 16 anos, ser solteira ou divorciada, estar desempregada, apresentar pouco suporte social, econômico e emocional ou ter baixa escolaridade (Bonnin, 2004; Camacho, 2006; Stewart, 2004; Wilen, 2006).

Os principais sintomas são expressões de tristeza, apatia, ansiedade, humor disfórico, fadiga, distúrbio no sono, culpa excessiva e, em alguns momentos, pensamentos suicidas (Bonnin, 2004; Schwengber, 2004). Estes dois últimos sintomas estão relacionados principalmente a cobrança social de que este deve ser um período de muita alegria na vida de qualquer mulher (Wilen, 2006).

O que se observa é que a mãe depressiva normalmente apresenta dois tipos de comportamento interativo com seu bebê. Um é marcado por atitudes intrusivas e invasivas, ocasionando muitas vezes uma superestimulação da criança. O outro se caracteriza por falta de engajamento e estimulação do filho associada a um afastamento materno que se reflete em pouca responsividade e expressão, tanto física quanto verbal, de sentimentos (Bonnin, 2004; Schwengber, 2004).

Independente do tipo de comportamento depressivo da mãe, inúmeros autores fizeram vasta revisão bibliográfica acerca dos efeitos que a DPP traria para o desenvolvimento infantil. Entre eles, destacam-se uma tendência de afastamento físico da mãe ou uma necessidade de contato excessivo com a mesma, uma maior apresentação de comportamentos negativos (choro, birra, tapas) para chamar atenção (Kahn, 2002; Schwengber, 2004, Motta e al., 2005), passividade, inibição, pouca autonomia e interação (Bonnin, 2004).

Além disso, as crianças podem manifestar outras dificuldades como, por exemplo, respostas afetivas diminuídas, dificuldades de socialização com estranhos, sorriso social diminuído, irregularidades no sono, ansiedade de separação, distúrbios gastrintestinais, falta de apetite ou episódios constantes de vômitos (Camacho, 2006; Stein, 1991).

No Brasil, estudos revisados por autores como Schmidt, Piccoloto e Müller (2005) mostraram que a DPP pode se tornar fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Ressaltam ainda evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

Segundo Motta (2005), "há uma dificuldade da mãe deprimida em tamponar a ação de estímulos estressores e em promover estímulos que favoreçam o aprendizado de estratégias adequadas e adaptativas para lidar com situações estressantes."

Em relação ao desenvolvimento cognitivo, estudos como o de Cogill (1986) demonstram que filhos de mães depressivas apresentavam significativo déficit cognitivo, principalmente em relação às funções perceptivas, quando comparados aos filhos de mães não depressivas.

Além disso, estudos como o de Schwengber (2004) apontaram que mães com quadros de DPP apresentam comportamentos menos facilitadores no que diz respeito à exploração por parte de seus filhos de brinquedos e objetos ao seu redor. Elas tendem a introduzir menos brinquedos e a não manter tanto a atenção de seus filhos voltada para eles quando comparadas às mães não depressivas. Cogill (1986) mostra que mães depressivas brincam e conversam menos com seus filhos, não respondendo tanto a seus sinais.

O que se observa atualmente é que ainda há muita falta de informação e preconceito em relação aos sintomas e às causas da DPP. Termos pejorativos como rejeição materna e mães negligentes acabam afastando essas mulheres de um possível tratamento (Stewart, 2004).

Por ser um problema de saúde pública, não se pode deixar de tomar medidas preventivas ainda na gestação como, por exemplo, levantamento de fatores de risco e orientações e informações às mulheres no acompanhamento pré-natal. Aos profissionais de saúde mental cabe não só a atuação assistencial direta, como a elaboração desses programas preventivos.

A atuação de uma rede multidisciplinar é de extrema importância, visto que pode aumentar o número de mulheres atendidas e antecipar o diagnóstico, diminuindo, assim, a possibilidade de ocorrência de transtornos que comprometam a relação mãe-filho e, conseqüentemente, acabem comprometendo o desenvolvimento psíquico da criança.

## 4. CRECHES

A forma como a creche atualmente é vista pela sociedade contemporânea é fruto de uma série de mudanças que aconteceu principalmente no que concerne ao papel da mulher e à configuração familiar.

Até o início do século XX, as crianças que freqüentavam creches eram filhas de mães solteiras que não tinham como criá-los, portanto, a creche era considerada um espaço de caridade, de favor, comparável, por exemplo, aos asilos e orfanatos (Oliveira, 1996).

Com o desenvolvimento do capitalismo e a crescente urbanização, as creches passaram a ser alternativa para o cuidado de filhos de mulheres empregadas prioritariamente em fábricas. Estas primeiras creches acabaram tendo caráter assistencial e o objetivo básico de contribuir para o desenvolvimento de crianças bem nutridas, limpas e sem doenças (Pacheco, 2004; Rapoport, 2001).

No entanto, a partir das décadas de 60/70, com a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho, a creche deixou de ser uma opção apenas para as trabalhadoras de classe baixa para ser uma alternativa para as mulheres de todas as camadas sociais que precisavam de ajuda no cuidado e na educação de seus filhos (Günter, 1988).

Além disso, com o aumento da expectativa e da qualidade de vida, observa-se que muitas avós que antes ocupavam o lugar de cuidadoras substitutas enquanto suas filhas enfrentavam longas jornadas de trabalho continuam a trabalhar e não podem mais assumir este papel. Não se pode esquecer também que estas avós são fruto de uma geração em que muitas mulheres já trabalhavam e que, portanto, querem continuar a exercer suas profissões.

A sociedade vem sofrendo constantes transformações, principalmente em relação ao conceito de família. Se até as primeiras décadas do século XX observávamos uma estrutura familiar extensa, composta por muitos filhos que viviam ou na mesma residência ou ao redor dela, nos dias atuais encontramos famílias nucleares.

Segundo dados publicados no estudo de Haddad (2002), no Brasil, o número de filhos por mulher caiu de 6,3 em 1960 para 2,7 em 1990, enquanto que o número de pessoas por domicílio passou de 5,1% em 1970 para 3,9% em 1996. Estas famílias, algumas vezes, são chefiadas por mulheres ou são compostas unicamente por elas e seus filhos, como é o caso das mães solteiras (Günter, 1988).

Além de um menor número de componentes, não é mais comum encontrarmos filhos vivendo junto com seus pais, avós ou mesmo bisavós. Cada componente familiar, ao ingressar na idade adulta, sai de casa e vai construir seu próprio núcleo familiar.

O próprio espaço físico sofreu modificações. As vilas, os quintais, as brincadeiras de rua, as vizinhanças foram substituídas por residências pequenas, prédios com grades e pouco contato com vizinhos, o que contribuiu ainda mais para uma pobre rede de socialização e de ajuda para mães e pais que trabalham fora e que têm filhos pequenos (Pacheco, 2004; Rapoport, 2004).

De acordo com Haddad (2002):

O declínio de fontes de socialização no interior do espaço doméstico afeta diretamente as condições de desenvolvimento infantil, sobretudo no que se refere às funções tipicamente humanas de agir, comportar-se, pensar e sentir-se como um ser social e constituir-se como sujeito. Isso impõe a urgente necessidade de espaços alternativos, extraparentais de cuidado, socialização e educação infantil.

Somado a isso, podemos ressaltar os estudos na área da psicologia e da pedagogia que, de alguma forma, destacam a importância da estimulação desde os primeiros momentos da vida da criança e reforçam o papel dos coetâneos e do processo de socialização no bom desenvolvimento físico e emocional. Em função disso, mesmo mulheres que não trabalham fora acabam optando pela creche para possibilitar um ambiente social mais rico para seus filhos (Rapoport, 2004, Musatti, 2004).

Levantamento realizado pelo MEC (2001) afirma que a educação infantil está em plena expansão, principalmente depois que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional –LBD- (1996) definiu que é direito de todas as crianças de 0 a 3 anos frequentar creches ou entidades equivalentes (Rapoport, 2001, 2004).

Além disso, a LBD, em seu artigo 29, afirma que a creche deve proporcionar um atendimento de caráter educacional, tendo como objetivo desenvolver integralmente a criança, em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social, complementando a atuação da família e da comunidade. (Tiriba, 2001)

Apesar disso, a creche não é o local unanimemente mais adequado para as crianças. Apesar de todas essas mudanças, a idéia de que a criança pequena deve ficar no ambiente doméstico, perto de seus pais, sobretudo da mãe, ainda é muito forte e presente na sociedade.

Nem todos acham positivo o fato da criança ter que sempre dividir seu espaço e seus brinquedos, como acontece na creche. Afinal, é inegável que a entrada na creche determina o fim da exclusividade de cuidados e de vínculo (Frizzo, 2005; Rapoport, 2004).

As mães, muitas vezes, apresentam sentimentos conflituosos, ora sentindo alívio por ter um lugar onde deixar a criança enquanto trabalham, ora sentindo-se culpadas por não poderem cumprir a função materna de forma integral. (Tiriba, 2001)

Além disso, situações que são consideradas íntimas como o banho, a troca de roupa e a amamentação se tornam públicas. Do mesmo modo, a relação entre o número de adultos e o número de crianças é menor do que comumente acontece em residências, onde muitas vezes há mais adultos do que crianças. Este fato, além de gerar certa incerteza nos pais em relação à segurança de seus filhos, traz à tona o fato de que tradicionalmente acredita-se que a educação deva ser dada por adultos e não por meio de outras crianças.

Outro ponto de questionamento diz respeito à qualidade dos profissionais que trabalham nas creches, que, além de serem mal remunerados, trabalham com uma carga horária muito grande.

Em suma, se a creche é ou não o melhor lugar para as famílias deixarem seus filhos enquanto trabalham ainda é controverso, no entanto, o fato de que este cuidado alternativo vem sendo cada vez mais utilizado é inegável. Com isso, um número cada vez maior de crianças tem a oportunidade de passar seus dias em uma ecologia diferente daquela onde vivem seus pais (Musatti, 2004).

O termo ecologia deve ser entendido aqui como “... as relações entre os seres vivos e o meio ou ambiente em que vivem, bem como as suas recíprocas influências” (Novo Dicionário Aurélio, 2004).

De acordo com Rapoport (2004), quando a criança se encontra em um meio social, ela elege outro significativo fruto de vínculo afetivo que atuará como exemplo a ser seguido, como uma referência para as futuras vinculações.

Cabe ressaltar que este processo de escolha não é algo consciente e que, normalmente, este outro é alguém que ocupa o papel de maternagem. A este primeiro processo de socialização dá-se o nome de socialização primária.

À medida que a criança vai sendo exposta a outros ambientes, ela tem a oportunidade de escolher outros “outros significativos”, visto que esta vinculação afetiva acontecerá com novas pessoas. Este processo, chamado de socialização secundária, é uma oportunidade para que esta criança tenha outras identificações e modelos a serem seguidos.

A creche é, portanto, espaço privilegiado onde a criança poderá encontrar uma diversidade de outros significativos (adultos e crianças), talvez mais saudáveis, que poderão estimular suas potencialidades e interferir positivamente em seu desenvolvimento. (Guedes, 2004)

Pensando no contexto de uma díade em que mãe tem DPP e o quanto este quadro pode influenciar o desenvolvimento social, cognitivo e lingüístico infantil, a entrada da criança na creche é uma grande oportunidade de identificação precoce de possíveis lacunas nesse desenvolvimento. Neste sentido, a inserção da criança na creche adquire, inclusive, caráter terapêutico, visto que a escola pode facilitar tanto a promoção de novas habilidades sociais e cognitivas, quanto ajudar as mães a resgatar sua confiança e competências maternas.

Os profissionais que trabalham em creches – psicólogas, professoras, nutricionistas - precisam ser informados a respeito dos sintomas da Depressão Pós-Parto (DPP) e de suas conseqüências, visto que eles ocupam papel privilegiado em relação à possibilidade de observação das interações infantis e da escuta do discurso materno.

## 5. ADAPTAÇÃO ESCOLAR

A entrada da criança na creche pode ser considerada um momento de estresse tanto para a própria criança quanto para sua família e os profissionais que a receberão. Por estresse, considera-se a definição dada pelo dicionário Aurélio: "Conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase; estrição".

Isto significa afirmar que a criança, por menor que seja, antes de ingressar na creche tinha uma rotina de cuidados, de alimentação, de higiene e de interação que, de alguma forma, será perturbada.

Os primeiros dias da criança na creche, portanto, requerem atenção especial e, apesar de já existirem alguns estudos que salientam a importância deste momento, ainda não se tem um consenso quanto à definição do termo adaptação, por exemplo.

Enquanto alguns autores acreditam que este período começa quando os pais fazem a primeira visita à escola, outros o delimitam a partir do primeiro dia da presença da criança até o final de 15 (quinze) dias, do primeiro, terceiro ou sexto mês de creche (Rizzo, 2003, Rapoport, 2004).

Rizzo (2003) afirma que, ao longo do deste período, a criança manifestará uma série de comportamentos que refletirá seu estado emocional. Estas atitudes serão influenciadas por sentimentos vividos desde o nascimento, principalmente aqueles vivenciados nas relações com seus pais e especialmente com a figura materna.

Além disso, esses comportamentos também são influenciados pela forma como a separação foi vivida e significada pela mãe da criança e de como ela transmite este significante para seu filho.

Em suma, Rizzo (2003) sugere que “o nível de segurança afetiva da criança é muito dependente do nível de segurança afetiva básica da mãe”. E estar bem na creche significa estar emocionalmente segura, confiando no retorno diário de sua mãe e sem medo de perdê-la.

Durante o período de inserção na creche, alguns comportamentos são corriqueiros e, dependendo da intensidade e duração, podem caracterizar uma boa ou má adaptação. O choro, como não poderia deixar de ser, visto que é a principal forma de expressão de crianças até 2 anos, é o mais comum deles.

Além disso, apatia, irritabilidade, gritos, instabilidade de humor, resistência ao sono e à alimentação e doenças também são freqüentes nesta época. Normalmente, reações de sofrimento na separação estão presentes até quatro semanas após o início da adaptação e, mesmo assim, podem não ser considerados sintomas de má adaptação (Bloom-Feschbach, conforme citado por Rapoport, 2004).

O que caracteriza uma boa ou má adaptação também não é consenso dentro do meio acadêmico. De acordo com Varin e cols. (1996, conforme citado por Rapoport, 2004), alguns comportamentos podem ser considerados indicadores de má adaptação. Um brincar e uma comunicação com seus coetâneos e adultos que estão em contato empobrecido; pouco interesse nas atividades e expressão de sentimentos positivos; sofrimento e ansiedade no momento da separação; baixa tolerância a mudanças, a frustração e ao estresse são alguns deles. Além disso, também são sinais de má adaptação comportamentos agressivos, de evitação e resistentes, hostilidade em relação à rotina da creche e baixo grau de autocontrole.

A adaptação é um processo longo e complexo e é vivido de forma singular por cada criança. No entanto, alguns estudos demonstram uma tendência em alguns aspectos. Por exemplo, os principais sintomas de angústia começam a diminuir após o quinto dia de freqüência na creche, uma vez que a criança já está mais familiarizada tanto com a rotina quanto com as crianças e adultos da escola (Rapoport, 2004).

Vale ressaltar que a adaptação não é um processo linear, sendo comum a ocorrência de retrocessos e recaídas. Normalmente após feriados, férias ou, até mesmo, após o fim-de-semana, podem-se observar comportamentos que, a princípio, já não estavam presentes.

Um dos fatores que mais influencia a adaptação da criança na creche é o significado que esta terá para a família, principalmente para a mãe. Quanto mais segura estiver a mãe, maiores são as chances de a criança se sentir segura naquele ambiente (Mantovani, 2004; Melo, 2004; Rizzo, 2003). A qualidade dos serviços prestados pela creche não só dá mais

segurança aos pais como também possibilita maior bem-estar da criança no período em que ela está longe da família.

Outro aspecto que influencia a adaptação é a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra (Rizzo, 2003). Existem dois momentos que são críticos no que concerne ao contato com outras pessoas. O primeiro é conhecido como fase do estranhamento ou reação frente a estranhos (6-12 meses), e o outro é chamado de fase de reaproximação de Malher (16-22 meses).

No primeiro, a criança já tem capacidade cognitiva de reter a memória visual da mãe e passa a ter receio tanto daquelas pessoas que não são a mãe, como da própria separação. No segundo, a criança já tem capacidade motora para se afastar da mãe, o que lhe dá prazer e angústia ao mesmo em tempo.

Em resumo, de acordo com o estudo realizado por Rapoport & Piccinini (2001), os principais fatores que influenciam a adaptação da criança são características da própria criança (idade, temperamento, se já esteve em contato com outros cuidadores e crianças) e do responsável pela adaptação, família (sentimentos dos pais em relação à creche, configuração e estabilidade familiar) e características da creche (planejamento da adaptação, peculiaridades das cuidadoras). Este mesmo estudo mostra que, quanto menores forem os bebês, mais as características familiares influenciam, talvez por serem estes bebês ainda muito dependentes e desorganizados emocionalmente.

Rizzo (2003) afirma que o nível de autonomia emocional para a criança sentir-se segura, separada de sua mãe, dependerá da relação estabelecida durante os primeiros 36 meses de vida, especialmente, nos primeiros 24 meses. Quando a mãe consegue conciliar proteção carinhosa com estimulação afetiva visando à autonomia, o bebê torna-se uma criança segura, mesmo longe dela e em um lugar desconhecido, como a creche, por exemplo.

Diante deste contexto, podemos pressupor que as crianças que estão inseridas em uma família onde a mãe tem Depressão Pós-Parto podem vir a apresentar dificuldades durante este processo de adaptação à escola. Como já foi ressaltado, uma vez que há formação de vínculo afetivo prejudicada e influenciada pelos sintomas da DPP, ao ingressarem na creche e se depararem com a necessidade de se vincularem com outras pessoas para se sentirem seguras neste novo ambiente, as crianças podem apresentar as mesmas dificuldades que são observadas na relação mãe-bebê.

## 6. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense em 05 de junho de 2007 (Registro no CEP: CMM/HUAP - 1261.0.000.258-07) e se obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelas crianças. (anexo 10.1)

### 6.1. ÁREA ESTUDADA

O estudo foi desenvolvido em 3 (três) creches particulares e 1 (uma) pública no município do Rio de Janeiro. Estas instituições estão localizadas em quatro bairros distintos: Barra (Zona Oeste), Jardim Botânico (Zona Sul), Del Castilho (Zona Norte) e Botafogo (Zona Sul). Tais bairros foram escolhidos para tentar garantir representatividade dos diferentes centros urbanos do município. Ao longo do trabalho, optou-se por chamar estas creches de: Unidade Particular 1, Unidade Particular 2, Unidade Particular 3 e Unidade Pública, respectivamente.

### 6.2. AMOSTRA

A amostra foi composta por crianças na faixa etária de quatro meses a três anos que ingressaram nas creches durante os anos de 2007 e 2008, bem como o responsável por sua adaptação. Foram selecionadas as primeiras 100 (cem) crianças que fizeram matrícula neste período. Na primeira fase do estudo, todas as 100 (cem) mães foram convidadas para uma entrevista padronizada com a psicóloga responsável por esta pesquisa (anexo 10.2).

Dessas 100 (cem) mães, apenas 1 (uma) não aceitou participar e 4 (quatro) crianças saíram da creche ao longo do 1º mês. Foram, então, convidadas mais 5 (cinco) mães para que completássemos a amostra de 100 (cem) díades mãe-bebê. O critério temporal continuou sendo utilizado para a escolha dessas duplas, ou seja, as primeiras 5 (cinco) crianças matriculadas em qualquer uma das 4 (quatro) creches foram chamadas para participar da pesquisa.

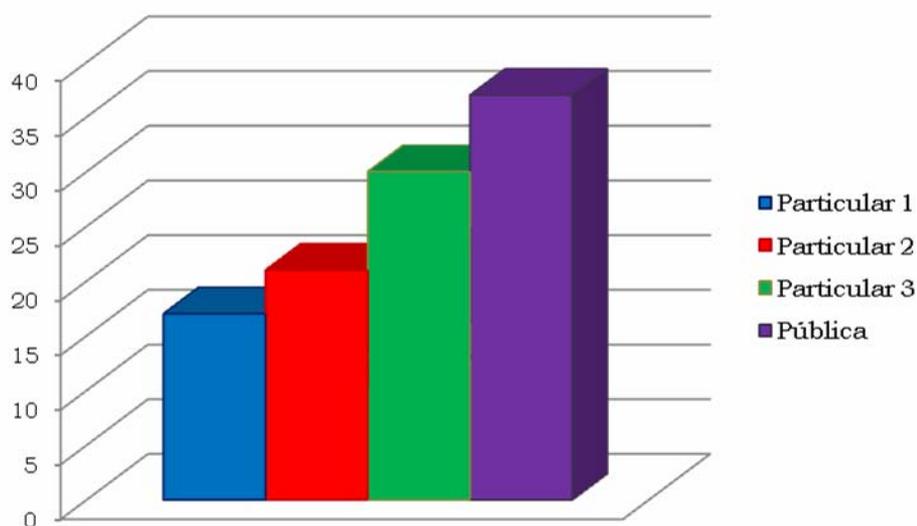
Na última etapa de observação, 1 (uma) criança faleceu e outra mudou-se para outro bairro. Ambas eram oriundas da creche pública e foram, portanto, descartadas da pesquisa. Como não havia mais matrículas nesta época do ano, não foi possível convidar outras crianças e optou-se por manter a amostra final da pesquisa em 98 (noventa e oito) díades.

O quadro e o gráfico abaixo mostram como se distribuiu essa amostra.

#### Quadro 1 – Frequência de mães entrevistadas por creche

Particular 1	17	17.35%
Particular 2	21	21.43%
Particular 3	29	29.59%
Pública	31	31.63%

#### Gráfico 1 – Frequência de mães entrevistadas por creche



Foi feita, então, uma caracterização das crianças que foram observadas quanto ao gênero e à idade. Assim, entre as 98 crianças observadas, 48 são do sexo masculino e 50 do sexo feminino, com idades distribuídas conforme a tabela abaixo.

**Tabela 1 – Faixa Etária das crianças observadas no momento de entrada na creche**

Faixa Etária em meses	Número de crianças	
	Ni	%
4-5	4	4.08%
6-11	5	5.10%
12-17	17	17.35%
18-23	25	25.51%
24-29	27	27.55%
30-35	18	18.37%
36	2	2.04%
Total	98	100%

### 6.3. INSTRUMENTOS

- Entrevista padronizada (desenvolvimento infantil/ depressão pós-parto); (anexo 10.2).
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (depressão pós-parto); (anexo 10.3 e 10.4).
- Escala de Adaptação Escolar de Varin (adaptação escolar); (anexo 10.5).
- Observações e análise microgenética - indiciária (processos interativos em ocorrência);

## 6.4. PROCEDIMENTOS

### 6.4.1 Entrevista Padronizada

Na primeira fase da pesquisa foi realizada entrevista semi-diretiva (anamnese padronizada) com as 100 primeiras mães que matricularam seus filhos nas creches selecionadas durante os anos de 2007 e 2008. Nesta entrevista, constavam itens referentes aos seguintes aspectos: condições de gestação, desenvolvimento da criança (sócio-emocional, motor e de linguagem), rotina antes da entrada na creche (alimentação, sono, ambientes sociais, convivência com outras crianças ou adultos) e características maternas.

### 6.4.2 Edinburgh Postnatal Depression Scale

Neste momento, foi aplicado também questionário sobre Depressão Pós-Parto. O questionário escolhido para a aferição da DPP foi a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que já foi traduzida e validada no Brasil. A escala foi traduzida para o português com a supervisão da Oficina de Tradução da Universidade de Brasília (Cantilino, 2005, Santos, 2007).

A EPDS constitui-se de 10 itens, cujas opções são pontuadas (de 0 a 3) de acordo com a presença ou intensidade do sintoma, tendo seu escore compreendido entre 0 e 30 pontos e o ponto de corte 12. Seus itens cobrem sintomas (humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, idéias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa) encontrados dentre os sintomas mais freqüentes no quadro de DPP (Santos, 2007).

Utilizando o ponto de corte recomendado pela publicação original (12) para depressão, no estudo de Cantilino (2005), a EPDS conseguiu sensibilidade = 94%, especificidade = 85%, valor preditivo positivo = 48%, valor preditivo negativo = 99% e acurácia = 86%.

Este instrumento, portanto, foi escolhido entre outras escalas de aferição da DPP por ser de fácil e rápida aplicabilidade, além de ser considerado uma escala de alta confiabilidade para todas as camadas sociais (Cantilino, 2005, Santos, 2007).

Vale ressaltar que, por não ter havido diagnóstico clínico psiquiátrico para detectar as mães que tiveram ou não DPP, os resultados obtidos pela EPDS apenas servem de indicadores de positividade para este quadro.

No entanto, trabalhos recentes (Camacho, 2006) vem mostrando a importância e a utilidade do uso de escalas de avaliação na triagem de mulheres com DPP em serviços de atendimento primário. A possibilidade de detecção de DPP com estas escalas tem se mostrado significativamente maior do que a detecção espontânea durante avaliações clínicas de rotina feita por médicos.

Todas as entrevistas, incluindo a aplicação da EPDS, foram realizadas pela própria pesquisadora. Embora a maioria tenha sido feita nas dependências da escola, em alguns casos foi necessário realizar a entrevista no ambiente de trabalho da mãe ou por telefone. Nestes momentos, foi necessária flexibilidade das intenções da pesquisadora visto que estas mães trabalhavam e não tinham disponibilidade para ficar na creche para a entrevista.

#### 6.4.3 Escala de Adaptação Escolar de Varin

Depois deste primeiro contato, foram realizadas observações de 30 (trinta) minutos em três momentos distintos (M1, M2 e M3). A primeira, ao final da primeira semana de adaptação (M1- 7 dias), a segunda 1 (um) mês após a entrada da criança na creche (M2- 30 dias) e a última 3 (três) meses depois (M3- 90 dias). Durante estes períodos, foram observadas a interação da criança com sua mãe, da criança com a cuidadora da creche e da criança com seus pares.

Nestes momentos de observação foi utilizado um instrumento validado nos EUA, a Escala de Adaptação Escolar de Varin (EAEV) (anexo 5). Este instrumento constitui-se de questionário com 60 (sessenta) itens, divididos em 4 (quatro) blocos.

O primeiro envolve o comportamento da criança no *momento de chegada e saída da criança na creche* e é composto por 10 (dez) itens. O segundo bloco caracteriza o comportamento da criança *durante a permanência na creche*, implicando em 27 (vinte e sete) itens. O terceiro engloba o *comportamento da criança* ao encontrar a mãe e tem 16 (dezesesseis) itens. O último bloco composto por 7 (sete) itens revela o *comportamento da mãe* ao encontrar seu filho. A tradução deste instrumento foi feita pela própria pesquisadora.

A fim de que não houvesse viés de informação, a pesquisadora optou por fazer um treinamento com as cuidadoras da creche para que elas fossem as responsáveis pela observação e o preenchimento deste questionário. Portanto, a cuidadora responsável por sua turma era quem respondia o questionário. Ao todo, foram 7 (sete) cuidadoras, 1 (uma) da

unidade Particular 1, 2 (duas) da unidade Particular 2, 2 (duas) da unidade Particular 3 e 2 da unidade Pública.

Acabou-se realizando, assim, um estudo duplo cego, onde nem o sujeito objeto da pesquisa (no caso, a mãe), nem a pesquisadora sabiam a qual grupo pertenciam cada indivíduo (grupo de mães com sinais positivos para DPP e grupo de mães sem sinais positivos/ grupo de crianças adaptadas e grupo de crianças não-adaptadas).

Após esta fase de coleta de dados, foram realizadas análises quantitativa e qualitativa das informações. Para a análise quantitativa da variável adaptação escolar, foi utilizada a Escala de Adaptação Escolar de Varin (EAEV).

Aplicou-se tratamento estatístico não-paramétrico a fim de comprovar uma possível correlação entre a existência do quadro de DPP e uma dificuldade no processo de adaptação escolar. A opção por um teste não paramétrico deu-se por conta de as variáveis do estudo não serem numéricas e pela impossibilidade de se ter a priori a suposição de que a distribuição dos dados experimentais seria ou não normal. Como a hipótese inicial era de que haveria vinculação entre as amostras, depressão materna e adaptação escolar, optou-se pelo teste qui-quadrado, aplicando-o através de uma tabela de contingência.

Foi utilizada, então, para o respaldo estatístico, análise bivariada, na qual foi possível verificar esta relação entre estas variáveis. Neste contexto, as tabelas de contingência foram úteis no estudo deste relacionamento entre as variáveis de interesse, pois foram avaliadas variáveis qualitativas.

A distribuição conjunta, portanto, tornou-se muito importante para compreender o comportamento dos dados coletados. Vale lembrar que, ao determinar a distribuição conjunta, foi possível identificar o grau de relação entre as variáveis e, assim, prever de maneira eficaz o resultado de uma delas, ao conhecer a realização da outra.

As hipóteses testadas em tabelas de contingência foram:

$H_0$ : Não há relação entre as variáveis

$H_1$ : Não existem evidências para negar a relação

A estatística de teste associada segue uma distribuição  $\chi^2$  e este coeficiente calculado foi usado para testar a hipótese nula de que as variáveis em estudo não possuem relação estatística. O cálculo foi feito como a seguir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{n_i} \sum_{j=1}^{n_j} \left[ \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right] \sim \chi_{gl}^2$$

onde,

$n_i$  é o número de linhas

$n_j$  é o número de colunas

$O_{ij}$  é a frequência observada na  $i$ -ésima categoria de  $X$ (variável na linha) e  $j$ -ésima na categoria de  $Y$ (variável na coluna).

$E_{ij}$  é frequência esperada na  $i$ -ésima categoria de  $X$  e na  $j$ -ésima categoria de  $Y$ .

$$E_{ij} = \frac{\text{total linha } i \cdot \text{total linha } j}{\text{total geral}}$$

O grau de liberdade é calculado da seguinte maneira:

$$gl = (n^\circ \text{ linhas} - 1) \cdot (n^\circ \text{ colunas} - 1)$$

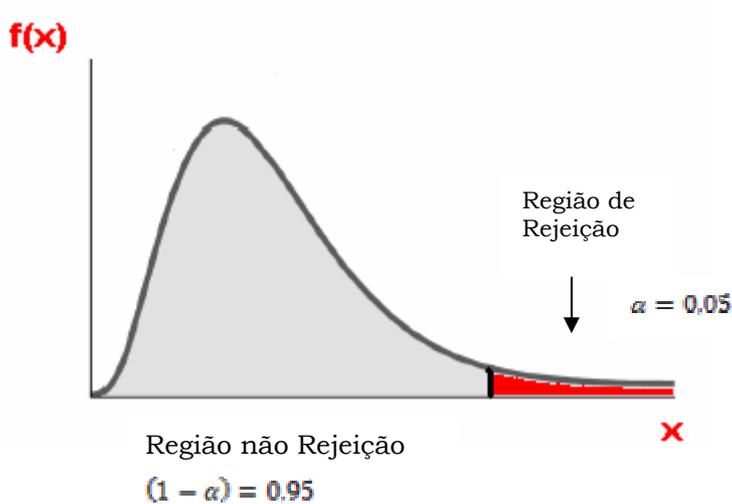
O qui-quadrado ( $\chi^2$ ) calculado é um valor de dispersão para as variáveis em escala nominal. Ele é capaz de informar em que medida os valores que estão sendo observados na amostra desviam do valor esperado, sob a hipótese de que as duas variáveis não são correlacionadas, ou seja, seguindo a hipótese nula adotada para o teste. Logo, se as variáveis não tivessem relação, as distâncias entre o valor observado e o valor esperado deveriam ser muito pequenas, caso contrário seriam identificados indícios de relação entre as variáveis. Com o cálculo do qui-quadrado é possível concluir quando a distância é pequena ou grande.

O teste de hipóteses da tabela de contingência é respondido pela observação do  $p$ -valor ou do valor calculado do qui-quadrado com os dados observados, ou seja, tem-se a confirmação de que há relação estatística ou não entre as variáveis testadas. Em seguida, foi aplicada a fórmula do coeficiente de contingência para verificar a medida de relação.

Para os testes, foi utilizado um nível de significância de 0,05, ou seja, a confiabilidade do teste foi de 95%.

Para verificar se a hipótese nula deveria ser aceita ou não, averiguou-se se o resultado encontrado no  $\chi^2_{\text{calculado}}$  era maior que o  $\chi^2_{\text{tabelado}}$ . O tabelado é encontrado na tabela da distribuição qui-quadrado e, para isso, foi necessário saber o grau de liberdade e o nível de

confiança adotado para achar o valor crítico, que dividiu a distribuição de probabilidade entre a parte de aceitação do teste e a parte de rejeição do teste como na figura abaixo:



Podemos observar que, quanto maior o qui-quadrado calculado, mais significativa será a relação entre a variável dependente e a variável independente. Além disto, deve-se lembrar que, quanto maior o número de linhas ou colunas desta tabela, maior será o valor do qui-quadrado. Por este motivo, não faz sentido a comparação deste valor de relações entre duas variáveis. Logo, torna-se interessante quantificar esta associação, quando ela é verificada através do teste. Pearson definiu uma medida para esta associação chamada “Coeficiente de Contingência de Pearson”, e sua interpretação é análoga à do coeficiente de correlação.

O Coeficiente de Contingência de Pearson tem a seguinte fórmula:

$$c = \sqrt{\frac{\chi^2}{(\chi^2 + n)}}$$

Este coeficiente, porém, não varia de 0 a 1 e, para que isto fosse acertado para uma análise mais coerente, foi necessário utilizar o coeficiente de contingência modificado que é dado por:

$$c^0 = \sqrt{\frac{k(\chi^2)}{(k-1)(\chi^2 + n)}}$$

onde  $k$  é o menor valor entre o número de linhas e o número de colunas da tabela.

#### 6.4.4 Observações e Análise Microgenética-Indiciária

A natureza qualitativa da variável adaptação escolar foi feita através dos relatórios descritivos realizados pela pesquisadora a partir de observações diretas da interação criança/mãe, criança/cuidadora e criança/criança. A metodologia utilizada para esta análise qualitativa, fundamentada na perspectiva histórico-cultural, foi a “Análise Microgenética-indiciária” como proposta por Werner (1997, 1999, 2001). Através deste recurso metodológico, desloca-se o eixo de avaliação psíquica, que normalmente é colocado no indivíduo, para as relações intersíquicas.

De acordo com Werner, (1997, 1999, 2001), ao fazer esse deslocamento, é “possível identificar de forma mais fidedigna as habilidades e comportamentos já formados e em processo de formação”. Retira-se o foco do produto final do que se está observando, possibilitando considerações acerca da gênese dos processos afetivos subjacentes e de sua relação com o contexto em que aquela díade está inserida.

Nesse tipo de análise, observa-se, durante período de tempo limitado, o processo de transformação do sujeito (aquisição de nova habilidade, interiorização de algum conceito) em função da ocorrência da mediação do outro. Pressupõe-se, portanto, a necessidade de observar as interações envolvidas no processo de adaptação escolar

No caso da presente pesquisa, optou-se por observar a relação entre a díade mãe-filho, em ambiente escolar, durante o processo de adaptação desta criança. Focou-se, então, em como, a partir da mediação de sua mãe, esta criança foi interiorizando conceitos e adquirindo as habilidades necessárias para se adaptar a outro ambiente sem a presença de sua mãe, vinculando-se com outros adultos e crianças.

Este recurso metodológico possibilita, ainda, analisar os processos de auto-regulação e regulação do outro na resolução de algum problema, no caso, a adaptação à creche, e verificar a influência da presença do outro (mãe) como mediador do comportamento do sujeito (criança).

Werner, (1997) afirma que

"a interpretação dos dados, a partir de uma análise microgenética, não se insere em uma perspectiva quantitativa nem descritivo-qualitativa das habilidades mentais; mas, ao contrário, busca-se compreender a partir do processo inter→intrapicológico os níveis de interajuda/ assistência (a mediação do outro) necessários para o sujeito dominar determinados modos de operar a realidade".

No escopo da presente pesquisa, insere-se a busca, no plano microgenético (do interpessoal para o intrapsíquico), do papel das relações intersubjetivas (mãe-criança) na ocorrência de sinais ou não da adaptação da criança à creche.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

A análise quantitativa dos dados foi feita basicamente em cima da Escala de Adaptação Escolar de Varin. Para tal, cada resposta do questionário recebeu uma pontuação, sendo este o padrão para o início da criação da variável criança adaptada. Como a EAEV é composta de 60 itens, somando os pontos individualmente, cada criança possuía pontuação que poderia variar entre 0 e 60.

Através das respostas dadas pelas mães, foi possível observar que o comportamento das crianças tende a mudar com o passar do tempo. Ou seja, é de se esperar que a criança se acostume a ficar na creche a partir de certo tempo nela. Apesar das divergências encontradas na revisão da literatura (Rapoport, 2004), quanto ao período necessário para a adaptação das crianças à creche, os resultados encontrados na pesquisa reforçam a idéia de que até 1(um) mês alguns aspectos ainda são considerados como dentro de um padrão de normalidade para este período. Enquanto que após 3 (três) meses alguns desses comportamentos associados entre si podem ser indícios de má-adaptação.

Abaixo, estão alguns itens encontrados na EAEV que também foram citados na literatura revisada e algumas tabelas que ilustram a diferença de comportamento ao longo dos 3 (três) momentos de observação.

**Tabela 2 - Criança volta com prazer à creche depois de um tempo ausente**

	não	sim
M 1	68	30
M 2	62	36
M 3	30	68

Pode-se observar que, ao freqüentar a creche por 1 (uma) semana e por 1 (um) mês um número significativo de crianças ainda não chega à instituição com prazer, demonstrando que ainda estão passando por uma fase de adaptação a este novo ambiente, sendo esse comportamento alterado com o passar do tempo.

De acordo com estudos abordados na revisão bibliográfica, como os de Bloom-Feschbach, citado por Rapoport (2004), até o primeiro mês demonstrações de sofrimento nos momentos de separação são esperados e não podem ser considerados sinais de má adaptação. Com 3 (três) meses de freqüência na creche, já se espera que este comportamento não aconteça mais com tanta freqüência, podendo ser indício de má-adaptação.

Além disso, também é esperado durante o primeiro mês que a criança lembre-se de seus pais e reclame de sua ausência, o que é significativamente menos evidente após o 3º mês na creche. A tabela abaixo mostra que na presente pesquisa obteve-se resultado compatível com o que se observa na literatura.

**Tabela 3 - Enquanto está na creche, a criança chama pelo pai/mãe com uma voz queixosa**

	não	sim
M 1	31	67
M 2	52	46
M 3	76	22

O mesmo se deu quando se observou a busca por relacionamento com seus coetâneos por iniciativa própria. Os estudos de Varin e cols. (1996, conforme citado por Rapoport, 2004) mostraram que este seria um aspecto de boa adaptabilidade e, pela tabela abaixo, constata-se movimento da criança rumo à socialização na medida em que ela vai ficando mais tempo na creche. Rizzo (2003) também sugere que a criança que não brinca deve receber atenção, pois este é um grande indicativo de que ela não está feliz e nem adaptada, apenas está demonstrando seu sofrimento de forma diferenciada do choro e do grito.

**Tabela 4 - A criança procura por amigos por sua própria iniciativa e ela tenta envolvê-los na brincadeira**

	não	sim
M 1	69	29
M 2	44	54
M 3	22	76

No momento da saída da creche, observa-se que a maioria das crianças corre em direção à mãe, pedindo para ser abraçada independente do tempo que a criança frequenta a creche. Apesar de ter sido constatado leve aumento na frequência deste comportamento, a diferença entre os três momentos não é significativa.

**Tabela 5 - Criança corre em direção a mãe, pedindo para ser abraçada**

	não	sim
M 1	13	85
M 2	12	86
M 3	8	90

O mesmo ocorre com o comportamento de preferência quanto a algum cuidador específico, ou seja, não há diferença significativa em relação a este item ao longo do tempo de permanência na creche.

**Tabela 6 - A criança fica menos feliz se sua cuidadora favorita não está lá quando ela entra na creche**

	não	sim
M 1	75	23
M 2	73	25
M 3	79	19

Como se pôde constatar através destas tabelas, existem alguns comportamentos que podem servir de indícios para averiguar se a criança está ou não adaptada à creche. Como até o primeiro mês, ou seja, nos M1 e M2 desta pesquisa, estes comportamentos podem ser considerados normais, optou-se por analisar o M3 como sendo uma data em que a criança já deveria estar adaptada à instituição educativa.

Portanto, a partir da EAEV, foi feita uma média com a pontuação na terceira data de análise (M3) e observou-se 14 pontos em média. Sendo assim, optou-se por fazer uma variável dicotômica (para continuar trabalhando com tabelas de contingência) representada da seguinte forma:

Se em M 3      soma  $\leq$  15 pontos, a criança está adaptada  
                          soma  $>$  15 pontos, a criança não se adaptou

Das 98 crianças observadas, no M3, 67 tiveram pontuação menor ou igual a 15 pontos, demonstrando assim estarem adaptada à escola. Já 31 crianças pontuaram acima de 15 e, portanto, não estariam adaptadas ao ambiente escolar após 3 (três) meses de frequência.

Através da pontuação dada a cada pergunta, também foi possível avaliar a relação entre o fato de a criança ter se adaptado ou não e de sua mãe ter tido escore positivo para o quadro de Depressão Pós-Parto na EPDS.

**Tabela 7 – Frequência entre a relação de mãe depressiva/ não depressiva e adaptação da criança**

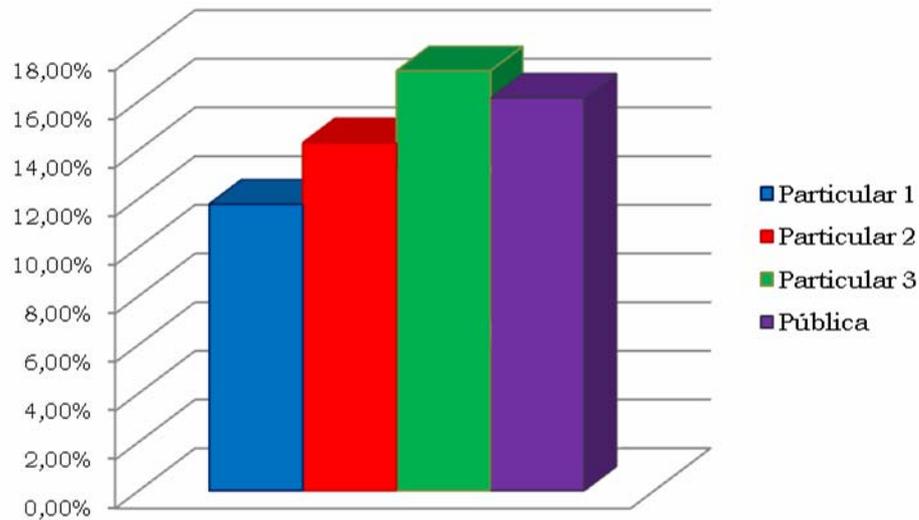
mãe com escore positivo para DPP	criança adaptada		Total
	sim	não	
Sim	5	10	15
Não	62	21	83
Total	67	31	98

Nota-se que apenas 15 das 98 mães entrevistadas apresentaram positividade para DPP, enquanto 83 não apresentaram este quadro e que 31 das 98 crianças não estavam adaptadas mesmo depois de três meses de creche, enquanto que 67 sim. Das crianças filhas de mãe depressivas, 67% (10/15) ainda não estavam adaptadas à creche, porcentagem que diminui para 25% (21/83) quando não há o quadro de positividade para DPP.

Percebe-se que o número de mães identificadas como depressivas pela EPDS, 15 em 98 das mães entrevistadas, está de acordo com a literatura encontrada, que sugere incidência de 10% a 18% da população materna como tendo DPP (Bonnin, 2004; Stewart, 2004; Wilen, 2006).

Para que se possa ter uma idéia melhor da frequência de mães com escore positivo para DPP encontrada na pesquisa, abaixo segue um gráfico ilustrativo.

**Gráfico 2 – Proporção de mães com Depressão Pós-Parto por creche**



Através do gráfico é possível observar que nas unidades Particular 3 e Pública há um número maior de mães que apresentaram DPP. Esta constatação está de acordo com os estudos (Bonnin, 2004; Camacho, 2006; Stewart, 2004; Wilen, 2006) que sugerem que mulheres com condições sócio-econômicas menos favorecidas estão mais sujeitas a terem DPP.

Conhecida a frequência de mães com escores positivos de DPP e de crianças adaptadas e não adaptadas, optou-se por ampliar o mesmo teste de hipóteses nas diferentes datas em que as informações foram coletadas. O objetivo foi observar qual a relação entre o estado depressivo da mãe no pós-parto e a não adaptação da criança na primeira semana de creche (M1), no primeiro mês (M2) e no terceiro mês (M3).

As hipóteses testadas foram:

Ho: Não há relação entre a mãe ter tido DPP e a adaptação da criança na primeira semana de creche

H<sub>1</sub>: Não existem evidências para negar a relação

Tabela 8 – Primeira semana

mãe teve depressão	criança adaptada		Total (%)
	Sim (%)	Não (%)	
Sim	3 (12)	12(16)	15
Não	22(88)	61(84)	83
Total	25	73	98

$$\chi^2_{\text{calculado}} = 0,283$$

$$p\text{-valor} = 0,595$$

$$\chi^2_{\text{tabelado}} = \chi^2_{1} = 3,84$$

Como o coeficiente calculado foi menor do que o tabelado, a hipótese nula não é rejeitada, logo não foi possível identificar relação entre a depressão materna com a não adaptação do filho na primeira semana na creche. Também se pode chegar a este resultado observando o p-valor, pois se rejeita a hipótese nula, caso o p-valor seja menor que o nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ) adotado. Como não foi identificada relação, não é necessário o cálculo do coeficiente de contingência.

Ao analisar este resultado e compará-lo com a frequência de crianças que não se adaptaram na primeira semana (73/98), por este ser um número muito grande, poderia-se imaginar que seria difícil haver correlação, visto que muito outros fatores influenciam a não adaptabilidade nesta primeira semana.

Da análise do comportamento no primeiro mês (M2) extraem-se os seguintes resultados:

H<sub>0</sub>: Não há relação entre a mãe ter tido DPP e a adaptação da criança no primeiro mês de creche

H<sub>1</sub>: Não existem evidências para negar a relação

**Tabela 9 – Primeiro mês**

mãe teve depressão	criança adaptada		Total(%)
	Sim (%)	Não (%)	
Sim	3(7,7)	12(20,3)	15(15,3)
Não	36(92,3)	47(79,7)	83(84,7)
Total	39	49	98

$$\chi^2_{\text{calculado}} = 2,897$$

$$p\text{-valor} = 0,089$$

$$\chi^2_{\text{tabelado}} = \chi^2_{\alpha} = 3,84$$

De forma análoga à análise do teste sobre a primeira semana, não foi possível identificar nos dados uma relação entre a adaptação da criança no primeiro mês de creche e a DPP da mãe. Apesar de não indicar que a relação exista, pode-se observar que o valor do qui-quadrado calculado apresenta-se é maior do que o calculado para o teste com a primeira semana (como dito anteriormente, se as variáveis não tivessem relação, as distâncias entre o valor observado e o valor esperado deveriam ser muito pequenas, e, quanto maior fosse o valor do qui-quadrado calculado, maior seria a significância da relação).

Já quando se analisa o terceiro mês (M3) tem-se que:

Ho: Não há relação entre a mãe ter tido DPP e a adaptação da criança no terceiro mês de creche

H<sub>1</sub>: Não existem evidências para negar a relação

**Tabela 10 – Terceiro mês**

mãe teve depressão	criança adaptada		Total
	Sim	Não	
Sim	5	10	15
Não	62	21	83
Total	67	31	98

$$\chi^2_{\text{calculado}} = 10,052$$

$$p\text{-valor} = 0,02$$

$$\chi^2_{\text{tabelado}} = \chi^2_{\alpha} = 3,84$$

Com estes resultados, foi possível concluir que as variáveis *não-adaptação da criança à creche e Depressão Pós-Parto* mantêm relação estatisticamente significativa no terceiro mês de análise. Como foi identificada a relação entre as variáveis neste período, foi calculado o coeficiente de contingência modificado, que deu uma medida de 0.44<sup>1</sup>. Este é um coeficiente que demonstra que há relação moderada entre as variáveis estudadas.

No quadro abaixo, está o resumo dos testes nos 3 momentos, vê-se que apenas no terceiro mês há relação entre as variáveis:

#### Quadro 2- Análise das Hipóteses

	p-valor	Alfa	Situação
Tabela1 – Primeira Semana	0.595	0.05	Aceito H <sub>0</sub>
tabela 2 – Primeiro Mês	0.089	0.05	Aceito H <sub>0</sub>
tabela 3- Terceiro Mês	0.002	0.05	Rejeito H <sub>0</sub>

<sup>1</sup> Quanto mais perto de 1 melhor o coeficiente de contingência, mas dado a quantidade de dados analisados, esta se torna uma medida razoável e que demonstra uma correlação moderada entre as variáveis.

Em resumo, diante dos dados obtidos na pesquisa, pode-se afirmar que mães que tiveram DPP têm mais chances de ter filhos com dificuldades de adaptação à creche, o que pode ser observado após 3 (três) meses da entrada da criança neste ambiente escolar.

Além disso, ao se calcular o Risco Relativo (Odds Ratio) de uma criança cuja mãe tem sinais positivos para a DPP nos 3 (três) momentos pesquisados pode-se observar que estas são 5 vezes mais propensas a não se adaptar na creche do que aquelas crianças cujas mães tem sinal negativo para este quadro:

**Tabela 11 – Risco Relativo/ Primeira semana**

mãe teve depressão	criança adaptada		
	Sim	Não	Total
Sim	3	12	15
Não	22	61	83
Total	25	73	98

$$RR = 12/61 / 3/22 = 0,1367/0,1364 = 1,44$$

**Tabela 12 – Risco Relativo/ Primeiro mês**

mãe teve depressão	criança adaptada		
	Sim	Não	Total
Sim	3	12	15
Não	36	47	83
Total	39	49	98

$$RR = 12/47 / 3/36 = 0,26/0,08 = 3,25$$

**Tabela 13 – Risco Relativo/ Terceiro mês**

mãe teve depressão	criança adaptada		
	Sim	Não	Total
Sim	5	10	15
Não	62	21	83
Total	67	31	98

$$RR = 10/21 / 5/62 = 0,476/0,081 = 5,91$$

Outro aspecto que foi analisado a fim de confirmar sua influência na não-adaptação à creche foi a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra. Estudos (Rapoport & Piccinini, 2001) mostram que algumas fases seriam mais difíceis para as crianças passarem por processo de separação, como a fase do estranhamento (6-12 meses) e a fase de reaproximação (16-22 meses).

Como pode ser visto na tabela abaixo, os dados encontrados confirmam o levantamento teórico apenas após uma semana de frequência à creche. Isto significa afirmar que há uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis nesse primeiro momento de observação (M1). No entanto, a partir dos dados coletados, não ficou evidente relação entre as variáveis *adaptação da criança* e sua *faixa etária* nem no primeiro (M2) nem no terceiro mês (M3) do processo.

**Quadro 3 - Análise relação da variável faixa etária com a adaptação da criança**

	p-valor	alfa	Situação	Qui-quadrado	Coef modif
<b>Primeira Semana</b>	<b>0,022</b>	<b>0,05</b>	<b>Rejeito H<sub>0</sub></b>	<b>14,76</b>	<b>0,362</b>
Primeiro mês	0,197	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	8,611	0,284
Terceiro mês	0,528	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	5,126	0,223

**Tabela 14 – Primeira semana por faixa etária**

Faixa etária	criança adaptada		Total
	Sim	Não	
De 0 a 5	0	4	4
De 6 a 11	4	1	5
De 12 a 17	13	4	17
De 18 a 23	17	8	25
De 24 a 29	23	4	27
De 30 a 35	14	4	18
De 36 a 40	2	0	2
Total	73	25	98

**Tabela 15 – Primeiro mês por faixa etária**

Faixa etária	criança adaptada		Total
	Sim	Não	
De 0 a 5	0	4	4
De 6 a 11	4	1	5
De 12 a 17	11	6	17
De 18 a 23	14	11	25
De 24 a 29	17	10	27
De 30 a 35	11	7	18
De 36 a 40	2	0	2
Total	59	39	98

**Tabela 16 – Terceiro mês por faixa etária**

Faixa etária	criança adaptada		Total
	Sim	Não	
De 0 a 5	0	4	4
De 6 a 11	3	2	5
De 12 a 17	6	11	17
De 18 a 23	7	18	25
De 24 a 29	7	20	27
De 30 a 35	7	11	18
De 36 a 40	1	1	2
Total	31	67	98

Ao longo da pesquisa, mais precisamente ao utilizar o instrumento para aferir a adaptação ou não da criança - EAEV- pode-se constatar que alguns itens eram respondidos sempre de forma afirmativa ou negativa em qualquer momento (M1, M2 e M3) da observação, independente da unidade freqüentada ou das características da mãe e que provavelmente estes itens pouco interfeririam na análise global desta variável.

Portanto, a fim de verificar se realmente é necessário fazer todas as perguntas da EAEV para obter os resultados mostrados acima, foi feita uma tabela de contingência para analisar a relevância de cada pergunta da escala.

O quadro abaixo apresenta tais avaliações.

H<sub>0</sub>: Não há relação entre a adaptação da criança no terceiro e a variável pergunta  $i$ ,  $i = 1, \dots, 60$

H<sub>1</sub>: Não existem evidências para negar a relação

#### Quadro 4 - Análise das Hipóteses - anamnese

	p-valor	Alfa	Situação	Qui-quadrado	Coef modif
tabela1 - pergunta 1	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	29,429	0,68
tabela2 - pergunta 2	0,011	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	6,395	0,35
tabela3 - pergunta 3	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	23,132	0,62
tabela4 - pergunta 4	0,274	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	1,195	0,16
tabela5 - pergunta 5	0,028	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	4,81	0,31
tabela6 - pergunta 6	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	26,54	0,65
tabela7 - pergunta 7	0,042	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	4,14	0,28
tabela8 - pergunta 8	0,161	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	1,96	0,20
tabela9 - pergunta 9	0,005	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	7,9	0,39
tabela10 - pergunta 10	0,018	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	5,62	0,33
tabela11 - pergunta 11	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	33,04	0,71
tabela12 - pergunta 12	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	37,13	0,74
tabela13 - pergunta 13	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	16,64	0,54
tabela14- pergunta 14	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	14,22	0,50
tabela15 - pergunta 15	0,000	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	14,22	0,50
tabela16 - pergunta 16	0,050	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	3,84	0,27
tabela17 - pergunta 17	0,005	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	7,9	0,39
tabela18 - pergunta 18	0,002	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	9,68	0,42

tabela19 - pergunta 19	0,064	0,05	Aceito $H_0$	3,42	0,26
tabela20 - pergunta 20	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	39,29	0,76
tabela21 - pergunta 21	0,017	0,05	Rejeito $H_0$	5,7	0,33
tabela22 - pergunta 22	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	15,02	0,52
tabela23 - pergunta 23	0,001	0,05	Rejeito $H_0$	11,39	0,46
tabela24 - pergunta 24	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	14,43	0,51
tabela25 - pergunta 25	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	21,71	0,60
tabela26 - pergunta 26	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	17,52	0,55
tabela27 - pergunta 27	0,161	0,05	Aceito $H_0$	1,96	0,20
tabela28 - pergunta 28	0,010	0,05	Rejeito $H_0$	6,69	0,36
tabela29 - pergunta 29	0,004	0,05	Rejeito $H_0$	8,43	0,40
tabela30 - pergunta 30	0,001	0,05	Rejeito $H_0$	12,05	0,47
tabela31 - pergunta 31	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	12,94	0,48
tabela32 - pergunta 32	0,000	0,05	Rejeito $H_0$	13,87	0,50
tabela33 - pergunta 33	0,003	0,05	Rejeito $H_0$	8,86	0,41
tabela34 - pergunta 34	0,573	0,05	Aceito $H_0$	0,32	0,08
tabela35 - pergunta 35	0,810	0,05	Aceito $H_0$	0,58	0,11
tabela36 - pergunta 36	0,001	0,05	Rejeito $H_0$	11,96	0,47
tabela37 - pergunta 37	0,021	0,05	Rejeito $H_0$	5,36	0,32
tabela38 - pergunta 38	0,006	0,05	Rejeito $H_0$	7,58	0,38
tabela39 - pergunta 39	0,001	0,05	Rejeito $H_0$	12,05	0,47
tabela40 - pergunta 40	0,027	0,05	Rejeito $H_0$	4,92	0,31
tabela41 - pergunta 41	0,005	0,05	Rejeito $H_0$	7,9	0,39
tabela42 - pergunta 42	0,573	0,05	Aceito $H_0$	0,32	0,08
tabela43 - pergunta 43	0,187	0,05	Aceito $H_0$	1,74	0,19
tabela44 - pergunta 44	0,057	0,05	Aceito $H_0$	3,63	0,27
tabela45 - pergunta 45	0,139	0,05	Aceito $H_0$	2,184	0,21
tabela46 - pergunta 46	0,185	0,05	Aceito $H_0$	1,76	0,19
tabela47 - pergunta 47	0,057	0,05	Aceito $H_0$	3,63	0,27
tabela48 - pergunta 48	0,036	0,05	Rejeito $H_0$	4,41	0,29
tabela49 - pergunta 49	0,005	0,05	Rejeito $H_0$	7,9	0,39
tabela50 - pergunta 50	0,548	0,05	Aceito $H_0$	0,361	0,09
tabela51 - pergunta 51	0,185	0,05	Aceito $H_0$	1,76	0,19

tabela52 - pergunta 52	0,949	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	0,004	0,01
tabela53 - pergunta 53	0,010	0,05	Rejeito H <sub>0</sub>	6,69	0,36
tabela54 - pergunta 54	0,508	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	0,44	0,09
tabela55 - pergunta 55	0,720	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	0,128	0,05
tabela56 - pergunta 56	0,161	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	1,96	0,20
tabela57 - pergunta 57	0,231	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	1,43	0,17
tabela58 - pergunta 58	0,114	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	2,5	0,22
tabela59 - pergunta 59	0,771	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	0,085	0,04
tabela60 - pergunta 60	0,342	0,05	Aceito H <sub>0</sub>	0,9	0,13

Verifica-se pelo p-valor que as perguntas em vermelho são as relevantes para o questionário, sendo possível excluir as outras. Além disso, pelo coeficiente de contingência modificado, pode-se ver a medida de relação entre as variáveis e a adaptação da criança, considerando sempre que, quanto mais próximo de 1 (um), mais correlacionada está a pergunta em relação à situação da criança. As perguntas que seriam indicadas para constar em novo questionário seguem abaixo:

- 1- A criança retorna com prazer para a creche após uma ausência
- 2- Quando a criança entra na creche, ela vai imediatamente em direção a alguma cuidadora ou a um amigo
- 3- Quando a criança entra na creche, ela agarra-se ao seu pai/mãe, chorando ou demonstrando forte protesto
- 5- A criança mostra sinais de desconforto em consequência de pequenas mudanças na relação com a sua cuidadora (ausência da cuidadora habitual, presença de uma cuidadora temporária, mudanças na rotina, etc)
- 6- A criança chora ou demonstra forte objeção no momento de se despedir do seu pai/mãe ou quando ela percebe que o pai/mãe saiu sem se despedir dele/dela
- 7- Quando a mãe ou o pai da criança entra na creche para apanhá-lo(a), ela os recebe sorrindo e tenta envolvê-los em qualquer coisa que esteja fazendo no momento ou decida fazer
- 9- Quando o pai/mãe entra na creche para apanhar a criança, ela reage negativamente, não deixa o pai/mãe ajudá-lo(a) a se vestir e demonstra forte objeção de várias maneiras
- 10- Quando o pai/mãe entra na creche para apanhar a criança, ela reage positivamente e vai para casa com prazer

- 11- Enquanto está na creche, a criança chama pelo pai/mãe com uma voz queixosa
- 12- A criança está inclinada a persistir na mesma brincadeira sozinha
- 13- A criança demonstra desconfiança pela maioria das outras crianças
- 14- A criança é difícil de ser acalmada
- 15- A criança reage com entusiasmo a propostas de novos jogos
- 16- A brincadeira da criança é agressiva e os personagens das brincadeiras são malvados
- 17- A criança recusa jogos com movimento
- 18- A criança traz com ela um objeto de casa, e é difícil de convencê-lo(a) a separar-se dele espontaneamente
- 20- A criança procura por amigos por sua própria iniciativa e ela tenta envolvê-los na brincadeira
- 21- Em situações sociais agradáveis, a criança ri com adultos e pares
- 22- É difícil de despertar o interesse da criança em situações de brincadeira
- 23- A criança vaga pela sala e parece que ele/ela não sabe o que fazer
- 24- A criança fica grudada como uma sombra atrás do pai/mãe procurando por seu contato físico
- 25- A criança se sente desconfortável ou chora quando alguém desconhecido ou a mãe de outra criança entra na sala
- 26- A criança não agüenta a menor frustração e reage chorando ou agindo furiosamente
- 28- A criança recusa a fazer parte de atividades nas quais tem que se comparar a outras crianças, ou se diz incapaz de fazer isto
- 29- A criança tem comportamentos verbais ou físicos agressivos (às vezes, desmotivados) com seus colegas
- 30- A criança usa brinquedos de uma maneira destrutiva (os joga violentamente, tenta quebrá-los, etc)
- 31- A criança quer atenção exclusiva da cuidadora e fica com ciúmes se outras crianças interagem com ela.
- 32- A criança segura seus brinquedos fortemente, sem usá-los, porque tem medo que alguém possa levá-los
- 33- A criança procura por contato físico ou atenção de qualquer adulto que entra na sala
- 36- A criança recusa a ir ao banheiro (ou usar o penico), que troquem sua roupa, a ser lavado, chora e contorce-se quando chamada a fazer isto

- 37- A criança recorre preferencialmente a uma cuidadora específica (procura pela cuidadora para ser acalmada, é fisicamente mais próxima)
- 38-Ela corre em direção à mãe, pedindo para ser abraçada
- 39-Ela vai em direção à mãe
- 40-Ela sorri para mãe
- 41-Ela continua com sua atividade, ignorando a mãe
- 48-Ela ataca uma cuidadora
- 49-Ela tem ações destrutivas em direção a um objeto
- 53-Ela demonstra comportamentos ambivalentes: algumas vezes procurando pela mãe, algumas vezes a evitando

Outro instrumento utilizado na pesquisa foi uma entrevista padronizada semi-diretiva, composta de perguntas referentes aos seguintes aspectos: condições de gestação, desenvolvimento da criança (sócio-emocional, motor e de linguagem), rotina antes da entrada na creche (alimentação, sono, ambientes sociais, convivência com outras crianças ou adultos) e características maternas.

Também utilizando o apoio estatístico, optou-se por analisar se algumas das variáveis aferidas pela anamnese poderiam influenciar na adaptação da criança e, com isso, tornar-se uma variável estranha à hipótese da pesquisa, o que levaria a conclusões equivocadas. A partir da revisão da literatura (Rapoport & Piccinini, 2001) e da prática da pesquisadora, foram selecionadas as variáveis:

1. Se a criança é o (a) primeiro (a) filho (a)
2. Se a gravidez foi planejada/ desejada
3. Se a criança mora apenas com os pais
4. Se a criança tem babá
5. Se a criança foi amamentada
6. Se a criança dorme bem

A escolha da variável 1 se deu por acreditar que o fato de a mãe já ter experiência prévia com filhos anteriores adaptando-se a creche poderia influenciar na adaptação.

O fato de a gravidez ter sido desejada/ planejada (variável 2) também poderia gerar confundimento, visto que a família poderia não estar preparada financeira e emocionalmente para a chegada desta criança.

Já a variável 3 foi selecionada, pois a convivência com outros adultos e crianças antes da entrada na creche poderia influenciar a formação de novos vínculos já que não seria a primeira experiência de vinculação fora da relação mãe-bebê.

O mesmo se daria caso a criança já fosse cuidada por uma babá (variável 4) antes da entrada na creche, ela já teria passado por uma separação prévia da relação de cuidado com sua mãe, mesmo que de ordem diferente.

Foi escolhida a variável 5, pois o fato de a criança estar sendo amamentada ao longo do processo de adaptação poderia contribuir para a dificuldade da separação por conta da necessidade de o desmame ser simultâneo.

Assim como a variável 6 que também poderia, por uma questão biológica, dificultar a permanência da criança na creche, pois esta estaria mais irritada e sonolenta devido a qualidade de seu sono.

Dessa forma, estas variáveis foram analisadas a fim de evitar possíveis fatores de confundimento com a variável Depressão Pós-Parto. Abaixo segue tabela com os resultados.

**Tabela 17 - Análise relação das variáveis das anamneses**

	p-valor	Alfa	Situação	Qui-quadrado	Coef modif
Pergunta 1	0,017	0,05	Aceito $H_0$	5,678	0,33
Pergunta 2	0,510	0,05	Aceito $H_0$	0,433	0,094
Pergunta 3	0,81	0,05	Aceito $H_0$	0,418	0,092
Pergunta 4	0,93	0,05	Aceito $H_0$	2,82	0,24
<b>Pergunta 5</b>	<b>0,02</b>	<b>0,05</b>	<b>Rejeito <math>H_0</math></b>	<b>44,047</b>	<b>0,78</b>
Pergunta 6	0,571	0,05	Aceito $H_0$	0,322	0,08

Conforme se observa, apenas a variável que informa sobre a amamentação da criança apresentou relação significativa com a variável adaptação da criança no terceiro mês. Como o coeficiente modificado encontrado foi de 0,78, pode-se afirmar, inclusive, ser esta uma correlação forte. Isto significa que as crianças que estão sendo amamentadas à época da adaptação por estarem mais dependentes de suas mães, inclusive fisicamente, sentem mais a sua falta e acabam demorando mais tempo para se adaptar à creche.

No entanto, como foi visto na literatura e comprovado no quadro abaixo somente 20% (3/15) das crianças com mães com DPP foram amamentadas por mais de 4 meses (período em que eles poderiam estar entrando na creche) e, portanto, esta é uma variável que, apesar de dificultar a adaptação não pode ter influenciado os resultados encontrados no que concerne à relação DPP e adaptação à creche.

**Quadro 5 - Tempo de amamentação da criança de mães depressivas**

Particular 1	não mamou
Particular 1	6 meses
Particular 2	5 meses
Particular 2	não mamou
Particular 2	não mamou
Particular 3	não mamou
Particular 3	não mamou
Particular 3	4 meses
Particular 3	não mamou
Particular 3	15 dias
Pública	3 meses
Pública	6 meses
Pública	4 meses
Pública	não mamou
Pública	não mamou

## 7.2 ANÁLISE QUALITATIVA: ESTUDO DE CASO COM A ANÁLISE MICROGENÉTICA-INDICIÁRIA

Para o presente estudo, torna-se importante complementar os resultados quantitativos com estudos de natureza qualitativa, como os proporcionados pela análise microgenética-indiciária dos processos interativos (intersubjetivos) entre as díades constituídas pela mãe e pelo filho no período de adaptação à creche.

Estabelecida a relação estatística entre a mãe com evidências de DPP pelo EPDS e a adaptação escolar pelo EAEV (Tabela 10), o objetivo deste tipo de análise foi revelar elementos da mediação materna que puderam ter contribuído ou dificultado a apropriada adaptação da criança à creche.

Somente, portanto, com estudos de natureza qualitativa seria possível identificar como a participação da mãe influencia a formação de processos afetivo-cognitivos necessários à adaptação da criança a novas situações.

A fim de ilustrar de forma qualitativa os dados encontrados na pesquisa quantitativa, optou-se, portanto, pela utilização da metodologia de análise microgenética-indiciária para realizar um estudo de caso.

Foi escolhida uma díade da creche particular (Particular 1), representada pela criança “MA.” - sexo masculino, com 1 ano e 4 meses de idade - e por sua mãe “J.”- 17 anos de idade, casada, com 21 de escore na aplicação da escala de Edinburg (EPDS), ou seja, com evidências de DPP. A análise qualitativa a ser apresentada a seguir utilizou uma observação descritiva da relação mãe-criança, obtida com a presença da mãe na creche durante a fase de adaptação.

Conforme descrito na metodologia, foi realizada anamnese (entrevista semi-diretiva) seguida de aplicação do questionário de DPP (EPDS). A seguir, será apresentado um resumo das informações obtidas na entrevista realizada com a mãe de MA..

MA. foi o primeiro filho de J., uma adolescente que estava com 15 anos quando deu à luz a MA. J. estava namorando há um ano com P (o pai de MA.) quando soube que estava grávida. Os sentimentos descritos por ela foram de desespero, desamparo e medo. Quando J. decidiu interromper a gravidez, foi impedida pelo namorado.

A gravidez não planejada ocorreu por falhas na prevenção, pois os jovens genitores erraram na tabela referente ao período fértil e não usaram preservativos de borracha (condoms) nessa relação sexual.

Os pais de J, informados da gravidez, se comprometeram em oferecer o suporte material e emocional necessário. J. passou, então, a se comprazer da gravidez. O casal de adolescentes foi morar na casa dos pais de P..

A gravidez transcorreu sem intercorrências, e MA. nasceu de parto cesariana. Desde que MA. nasceu foi cuidado pela mãe (J), com a ajuda dos avós paternos. Quando MA. tinha 1 ano e 1 meses, J. resolveu voltar para a casa de sua mãe e passou a contar com sua ajuda para os cuidados com MA..

J. observa que MA., quando está em um ambiente novo, primeiro observa, demorando bastante para se soltar. Quando contrariado, recorre ao choro e é freqüente fazer manha e birra na frente de qualquer pessoa, mas principalmente para J. e sua avó materna. Antes de entrar na creche, além da mãe, convivia com os avós paternos e maternos.

Em relação a sua alimentação, MA. não mamou no peito. J. considera-o muito preguiçoso, disse que ele não conseguia sugar direito e que, por isso, ela não insistiu. Desde pequeno, alimentou-se por mamadeira. Quanto ao seu sono, MA. sempre dormiu muito bem à noite, sem acordar.

J. descreve-o como criança de gênio muito forte que tem mudanças rápidas de humor. Segundo ela, quando ele está de bom humor, “é um santo, nem parece que tem uma criança em casa”, mas, quando está de mau humor, “é um inferno, ele bate e implica com ela, com as outras crianças e com quem mais estiver em sua frente”.

Na entrevista, J. afirmou ter sido diagnosticada (clinicamente) com DPP. J. foi medicada e fez psicoterapia. Na aplicação da escala de Edinburgh (EPDS), como foi referido anteriormente, o escore obtido foi de 21, compatível, portanto, com o diagnóstico clínico de depressão informado pela própria. Coerente com os sentimentos de DPP, J. considerava MA, uma criança “muito difícil de ser cuidada”, acrescentando que era “muito molinho” e que ela “tinha medo de tocar nele e de machucá-lo”.

MA. foi observado em 3 (três) momentos (M1, M2 e M3) distintos ao longo de sua adaptação à creche, sendo submetido à aplicação da Escala de Adaptação Escolar de Varin (EAEV) em cada um desses períodos.

Além da utilização desse instrumento, foi realizada uma observação da interação mãe-filho, visando a fornecer material para a análise microgenético-indiciária.

Nas observações realizadas a partir da EAEV, diferentemente do esperado em adaptações adequadas, MA. manteve o mesmo padrão de comportamento ao se separar de seu responsável na creche nos três momentos de avaliação (M1, M2 e M3, respectivamente, primeira semana, primeiro e terceiro mês), a saber:

- MA., quando chegava à creche, agarrava-se a mãe ou a avó materna, chorando e/ou demonstrando forte protesto no momento da separação;

- MA. trazia sempre um objeto de casa (como uma bola, por exemplo) e apresentava muita dificuldade em se separar dele, mesmo para guardá-lo dentro de sua mochila;

- MA. manteve o mesmo comportamento em relação à tolerância a frustração, ou seja, ele não conseguia suportar a menor frustração, reagindo com choro ou atuando furiosamente.

Durante a observação desarmada da relação mãe-criança, foi possível notar, na primeira semana, a mãe da díade MA.– J. apresentou comportamento revelador de sua dificuldade como mediadora.

Como todas as mães, nos primeiros dias de adaptação da criança à creche, J. foi incentivada a entrar na sala e a permanecer com seu filho, brincando, apresentando o novo espaço e autorizando verbal e emocionalmente o filho a se sentir aconchegado naquele ambiente. Outra orientação é para que a mãe estimule o filho a sempre recorrer à professora ou à cuidadora mais perto quando quiser algo, mediando a relação da criança com os outros adultos, visando a conferir o status de figura de referência para a criança (Melo, 2004; Rizzo, 2003; Tiriba, 2001).

No caso de MA., sua mãe J., além de não se interessar pela tarefa, a maior parte do tempo que permaneceu na sala, passou dormindo (Episódio 2).

Em relação aos relacionamentos com seus pares, notou-se que, nos primeiros três meses em que MA. frequentou a creche, ele apresentou comportamento oscilante, ora acariciando seus amigos, ora destruindo seus pertences.

Para a análise microgenética-indiciária dos processos interativos (intersubjetivos) da díade constituída por MA.– J., foram selecionados dois episódios ocorridos ao longo da observação de 30 minutos após uma semana de permanência de MA. na creche. Estes dois episódios são considerados significativos e serão transcritos e analisados a seguir:

Transcrição (Momento 1 – primeira semana)

Duração da observação: 30 minutos

**Episódio 1-**

Participantes: MA, J., 2 cuidadoras, 7 crianças e a pesquisadora

Local: sala da creche

Duração do episódio: 6 minutos

MA entra na sala abraçado à perna de sua mãe. (minuto zero).

1 - Mãe: -Vai, MA., vai brincar. Pega lá aquele carrinho. [Mãe incentiva MA a brincar com os brinquedos].

MA. permanece agarrado à perna de sua mãe e com o rosto tapado.

2 – Cuidadora A: - Olha só, MA, esta estante está cheia de brinquedos. Pode pegar.

MA. permanece agarrado à perna de sua mãe e com o rosto tampado.

J., a mãe, insiste mais uma vez e se senta em uma cadeirinha.

Quando sai do foco de atenção da cuidadora e de sua mãe, MA. vai para perto da estante que tem vários carrinhos e pega um em cada mão. Olha para sua mãe e vai ao seu encontro com os carrinhos junto ao peito.

Nesse momento, sua mãe já está olhando para a massinha deixada sobre a mesa.

Ele volta para perto dela e se senta ao seu lado, segurando fortemente o carrinho, mas sem brincar.

A mãe fica mexendo na massinha, e MA. permanece ao seu lado observando a movimentação das outras crianças ao seu redor.

Levanta-se novamente, vai à estante e volta para abraçar sua mãe, que continua mexendo na massinha. Repete este movimento 3 vezes e se senta novamente.

A criança A começa a chorar do outro lado da sala por motivo não observado e MA. inicia o choro também. Agarra novamente a perna de sua mãe que diz:

3 – Mãe: - Está chorando por quê? Olha o seu carrinho aí. Brinca com ele, chama um amiguinho.

Ele continua a chorar até ela pegá-lo no colo e dar-lhe uma chupeta. (minuto seis)

**Episódio 2**

Participantes: MA, J., 2 cuidadoras, 7 crianças e a pesquisadora

Local: sala da creche

Duração do episódio: 9 minutos

J. está sentada em um almofadão no canto da sala e fecha os olhos, aparentado estar dormindo. MA., ainda de chupeta, afasta-se e pega uma bola na estante. (minuto dezesseis).

1- Cuidadora A: Joga a bola, MA. Faz um gol. Deixa eu ver se você sabe fazer gol.

MA joga a bola para a cuidadora, que sorrindo diz:

2- Cuidadora A: Muito bem. Gooool.

Ela chuta a bola de volta para MA. que olha para sua mãe, ainda com os olhos fechado. Chuta a bola novamente e outra criança tenta pegá-la com a mão. MA. dirige-se para perto de sua mãe e tenta abraçá-la. J. não se mexe.

3-Cuidadora A: Toma, MA, chuta de novo. Vem jogar com seu amigo.

A cuidadora A chuta a bola em sua direção. Ele pega com as mãos e fica segurando sem jogar. MA. se dirige para perto de sua mãe e se senta ao seu lado, segurando a bola. (minuto vinte e cinco)

Cabe ressaltar o comentário de uma das cuidadoras ao final do período de observação, quando a mãe não estava mais presente na sala: “Parecia que ele estava abraçando um grande boneco, né?”

A partir da articulação das informações obtidas através das diferentes fontes de coleta de dados que foram utilizadas nesse estudo (EDPS, EAEV e observação desarmada nos M1, M2 e M3), foi possível constatar algumas peculiaridades em relação ao relacionamento mãe/filho.

MA. não foi uma criança desejada, foi fruto de falha na prevenção de dois jovens que estavam descobrindo a sexualidade. J. informou ter rejeitado o filho antes de seu nascimento, desejando que ele não existisse e que ela pudesse viver sua adolescência como suas amigas. Passou a aceitar mais o filho quando recebeu apoio de seu namorado e de sua família, mas, apesar disso e de ter tido uma gravidez tranqüila e sem intercorrências, quando MA. nasceu, sentiu-se incapaz de cuidar dele, com medo de machucá-lo e de não ser uma boa mãe. Apresentou quadro de DPP, e os cuidados de MA. foram compartilhados com os avós maternos e paternos.

Pode-se inferir que MA. e J. não estabeleceram relação segura de apego, o que pode ter influenciado o comportamento pouco confiante de MA em diversas situações, principalmente as novas. Quando J. descreve o comportamento de MA. frente a desconhecidos - “fica observando durante um bom tempo e demora em se soltar” - e observa-se a dificuldade que ele apresenta para se separar de sua mãe mesmo após 3 meses freqüentando a escola, pode-se verificar o quanto MA. apresenta condutas insegura e ansiosa e quão dependente emocionalmente da presença de um adulto ele é.

Em muitos momentos, pode-se observar a pouca disponibilidade que J. tem para com MA.: quando permanece olhando para a massinha ao invés de lhe transmitir um olhar de confiança e autorização; quando não expressa palavras de incentivo para que ele busque outros brinquedos, amigos ou mesmo as cuidadoras; quando não se dispõe a brincar com ele, servindo como mediadora de futuras relações.

O momento mais significativo, entretanto, sem dúvidas, é quando MA. está jogando futebol (Episódio 2). Ele recorre à mãe em busca de atenção, reconhecimento, elogio, enfim, algo que demonstrasse que ela estava ali ao seu lado, sendo uma referência segura para que ele explorasse aquele ambiente desconhecido.

No entanto, ela adormece, deixando-o sozinho e tendo que lidar com os receios e com as adversidades próprias de um ambiente que ele ainda não conhece e não domina. MA. insiste, continua a abraçá-la buscando um contato, uma resposta, mas J., sem se mexer, é comparada a um grande boneco por uma das cuidadoras da creche que observa a cena com estranheza.

Na fase de adaptação é esperado que as mães estejam atentas, preocupadas em mostrar o novo espaço à criança e em torná-lo o mais atraente e seguro para seus filhos. Esta autorização simbólica das mães é um dos fatores mais favoráveis a uma adaptação tranqüila e segura à creche. (Bove, 2001)

Como afirma Rizzo (2003): “a mãe, não apenas por palavras, mas pela sua atitude, precisa provar ao filho que deseja que ele fique e que confia em que ele fique bem”. Melo (2004), seguindo a mesma linha de raciocínio, ressalta que a criança faz uma leitura corporal de gestos e entonação da voz do pai, inferindo que há preocupação, desconfiança ou indiferença em relação a este espaço escolar, mesmo que o discurso seja oposto.

J., agindo como um grande boneco, pode até dar um conforto a MA., mas da mesma forma que um ursinho de pelúcia ou um carrinho trazidos de casa também poderiam: uma figura conhecida, vinda de um ambiente familiar, mas sem movimento, sem fala, sem

intenção. Com este comportamento, ela perde a oportunidade de ter uma postura ativa neste relacionamento, servindo como mediadora das relações de MA. com o mundo a sua volta e transmitindo sentimentos de confiança e segurança para novas explorações e futuras vinculações.

Por causa dessa falta, desse pouco incentivo, a criança passa a sentir uma ameaça de perda, afinal, ela será deixada em um lugar estranho, com pessoas desconhecidas e aquela que deveria protegê-la não apresenta nenhuma reação. A sensação de que sua mãe ao se separar dela pode não mais voltar, pode favorecer a emergência de sentimentos de abandono, desconforto, podendo a criança entrar em pânico, chorando ou se retraindo demasiadamente (Rizzo, 2003).

Como se pôde observar, MA. apresentou tempo maior do que o esperado para se adaptar à creche e um padrão de comportamento pouco facilitador para as relações sociais com os adultos e outras crianças da escola. Preferia estar próximo fisicamente de sua mãe, rechaçando as tentativas de aproximações de outros adultos e chorando quando alguma situação diferente acontecia, demonstrando o quanto estava frágil emocionalmente.

Considera-se que isto possa estar implicado com o tipo de relação que foi estabelecida com sua mãe e que MA. foi aprendendo ao longo de sua vida, afinal, “pais de que não podem ser confiáveis tornam seus filhos confusos e assustados” (Winnicott, 1999).

Rizzo (2003) sugere que “a mãe é um agente padronizador da personalidade da criança e seu modo de ser e agir durante a fase inicial de desenvolvimento da criança é diretamente responsável pela maneira de ser da criança”.

Acredita-se, portanto, que ao encontrar um novo ambiente de socialização (socialização secundária) MA. estava agindo de acordo com suas experiências prévias e, de alguma forma, reproduzindo com outros sujeitos aquele padrão de relação.

Após três meses de frequência à creche, MA ainda não estava sentindo-se seguro naquele ambiente. Como foi visto nas observações, chegava chorando e diante de situações que fugiam da rotina, demonstrava-se instável reagindo, ora com choro, ora com agressividade. Segurava seus brinquedos com força, com medo de que alguém pudesse pegá-los e assim dificultava a troca com os amigos que por ventura se aproximassem.

No entanto, o que se pode inferir é que a presença de outras crianças e adultos neste novo ambiente apesar de nesses três primeiros meses de convivência ter sido encarada como ameaçadora, ao mesmo tempo, serviu como outros modelos de relação e, possivelmente, abrirá outras possibilidades de MA. se relacionar com o mundo.

A utilização, nesse estudo de caso, do recurso metodológico (qualitativo) da análise microgenética-indiciária permitiu identificar relações dinâmico-causais (Vygotsky, 1988) do comportamento materno (J.) na interação com a criança (MA.), que ajudam a compreender a maneira pela qual o estado psíquico da mãe com quadro indicativo de DPP pode concretamente influenciar a situação de adaptação da criança à creche.

## 8. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi conhecer um pouco mais sobre as conseqüências da DPP nos processos de vinculação da criança a um novo ambiente, mais especificamente ao ambiente escolar. Como se pôde concluir, existe uma correlação significativamente estatística entre o fato de a mãe ter apresentado sinais positivos para o quadro de Depressão Pós-Parto e de seu filho demorar a adaptar-se à creche.

Esta relação foi considerada moderada, mas acredita-se que, caso fosse obtido um número maior de sujeitos, poderia-se ter encontrado uma correlação mais forte. O número de sujeitos que fizeram parte da pesquisa (N= 98) foi considerável, e o número de mães com DPP (15%) está dentro dos índices encontrados na literatura. Portanto, são representativos desta amostra. No entanto, em estudos futuros, o ideal será estender este número a fim de obter uma amostra mais significativa de mães com sintomas positivos de depressão.

Cabe lembrar, entretanto, que a partir da metodologia escolhida pela pesquisadora, isso só poderia ser realizado caso houvesse disponibilidade de mais anos letivos (e, logo, mais matrículas nas creches) ou que mais creches fossem pesquisadas.

Além disso, neste estudo, não foi avaliado se haveria uma diferença entre a adaptação das crianças cujas mães apresentaram sinais positivos para DPP e as que ainda estivessem apresentando este quadro no momento da entrada da criança na creche. Apesar de acreditar-se que a presença deste quadro ao longo da adaptação poderia dificultar ainda mais, essa hipótese não foi explorada e deveria ser estudada posteriormente.

Outra conclusão a que se chegou - apesar de não constar do objetivo inicial da pesquisa e que poderá ser utilizada em trabalhos futuros - foi a da necessidade de reavaliação do uso da Escala de Adaptação Escolar de Varin.

Observou-se que não é necessário um questionário com 60 (sessenta) perguntas como é o caso da escala original para identificar a não-adaptação da criança à creche. Pode-se optar

por um contendo apenas 37 (trinta e sete) perguntas (aquelas que obtiveram um coeficiente modificado  $\geq 0,4$ ), o que otimizará o tempo de aplicação, correção e análise dos dados.

Em relação à análise qualitativa, constatou-se que a utilização do recurso metodológico da análise microgenética-indiciária se revelou instrumento promissor para avaliar situações interativas na creche, como no caso do processo de adaptação da criança, à medida que permite não só revelar relações dinâmico-causais responsáveis pelo comportamento da criança como o atendimento das necessidades da criança.

Diante do que foi visto neste trabalho, levantam-se algumas questões que levaram a pesquisadora a refletir acerca do papel da creche na vida das crianças que foram observadas. Pensando no contexto de uma díade em que mãe tem DPP e de quanto este quadro pode influenciar o desenvolvimento social, cognitivo e lingüístico infantil, a entrada da criança na creche é uma grande oportunidade de identificação precoce de possíveis lacunas nesse desenvolvimento.

Neste sentido, a inserção da criança na creche adquire, inclusive, um caráter terapêutico, visto que a escola pode facilitar tanto a promoção de novas habilidades sociais e cognitivas das crianças, quanto ajudar as mães a resgatarem sua confiança e suas competências maternas.

Isto porque, à medida que a criança vai sendo exposta a outros ambientes, ela tem a oportunidade de escolher outros “outros significativos”, visto que esta vinculação afetiva acontecerá com novas pessoas. Este processo é uma oportunidade para que esta criança tenha outras identificações e outros modelos a serem seguidos.

A creche é, portanto, um espaço privilegiado onde a criança poderá encontrar uma diversidade de outros significativos (adultos e crianças), talvez mais saudáveis, que poderão estimular suas potencialidades e interferir positivamente em seu desenvolvimento.

Os profissionais que trabalham em creches – psicólogas, pediatras, professoras, nutricionistas - precisam ser informados a respeito dos sintomas da DPP e de suas conseqüências, visto que eles ocupam um papel privilegiado em relação à possibilidade de observação das interações infantis e da escuta do discurso materno.

O psicólogo e o pediatra, por exemplo, a partir das entrevistas de rotina com os pais, podem reconhecer características não saudáveis da relação mãe-bebê ou de uma possível DPP nas mães e promover não só orientação às famílias como uma possível intervenção precoce.

Além disso, através do uso de escalas como a EPDS, que são de fácil aplicação, baixo custo e não precisam ser utilizadas somente por médicos, poder-se-ia criar uma rede maior de prevenção à DPP e aos possíveis danos que este quadro pode gerar no desenvolvimento e na saúde mental infantil. No Brasil, onde cada vez mais os médicos são obrigados a fazer atendimentos em larga escala, talvez esta seria uma alternativa de grande valia.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Adriana Mara dos. et al . Interações de bebês em creche. *Estud. psicol.* Natal: v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413294X2004000300014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2004000300014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

BALLONE, Geraldo. Depressão Pós-Parto. *PsiquWeb*. Disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), atualizado em 2007. Acesso em: 12 nov. 2007.

BONNIN, Anne Claude Bernard. Maternal depression and child development. *Paediatrics & Child Health*. Canadá: v. 9, n. 8, 2004.

BOVE, Chiara. Inserimento: uma estratégia para delicadamente iniciar relacionamentos e comunicações. In: GANDINIE, Eduards (orgs.). *Bambini: abordagem italiana à educação infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

BOWLBY, John. *Apego: a natureza do vínculo*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BRAZELTON, Berry. *O desenvolvimento do Apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo: v. 33, n. 2, 2006.

CANTILINO, Albuquerque et al. Validação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh (Versão Em Português) no Nordeste do Brasil. *Anais do XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria*. Pernambuco: 2005. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=360&sec=32>. Acesso em: 12 nov. 2006.

COGILL, S. et al. Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*. v. 292, 1986.

DUARTE, Cristiane; BORDIN, Isabel. Instrumentos de Avaliação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo: v. 22, n. II, p. 55-58, 2000.

FRIZZO, Giana Bitenourt; PICCININI, Cesar. A Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol. estud.*, Maringá: v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

GUEDES, Adrienne Ogêda. A comunicação com bebês e com crianças pequenas. In: *Programa de Formação Inicial do Professor da Educação Infantil em Exercício – PROINFANTIL*. Unid. 5, mód II. Ministério da Educação:2004.

GOLSE, Bernard. Depressão materna e adaptação da criança na creche. In: Seminário de Saúde Mental e Educação- aproximações possíveis, 2007, Niterói.

\_\_\_\_\_ Escola e saúde mental da criança. In: Seminário de Saúde Mental e Educação- aproximações possíveis, 2007, Niterói.

GÜNTER, Isolda de Araújo. Cuidados alternativos em crianças e seus efeitos no desenvolvimento sócio-emocional. *Estudos de Psicologia*. Campinas: n. 1, 1988.

HADDAD, Lenira. Substituir ou compartilhar? O papel das instituições de educação infantil no contexto da sociedade contemporânea. In: MACHADO, Maria Lucia de A. (org.) *Encontros e desencontros em educação infantil*. São Paulo: Cortez, 2002.

KAHN, Robert et al. Women`s Health After Pregnancy and Child Outcomes at Age 3 Years: A Prospective Cohort Study. *American journal of Public Health*. Nova York: v. 92, n.8, 2002.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. MEC, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br>. Acesso em 18 nov. 2006.

LORDELO, Eulina da Rocha. Interação social e responsividade em ambientes doméstico e de creche: cultura e desenvolvimento. *Estud. Psicol*, Natal: v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2002000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006

MANTOVANI, Suzanna; TERZI Nice. A inserção. In: BONDIOLI, A.; MANTOVANI, S. *Manual de Educação Infantil de 0 a 3 anos*. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

MELO, Maria Táis de. Um olhar psicológico sobre o período de adaptação à educação infantil. *Psicologiabrasil*. São Paulo: Ed. Procultura, 2004.

MONTEIRO, Maria Cristina (trd). *Classificação diagnóstica: 0-3 – Classificação diagnóstica de saúde mental e transtornos do desenvolvimento do bebê e da criança pequena*. Porto Alegre: ArtMed, 1997.

MOTTA, Maria das Graças; LUCION, Aldo Bolten; MANFRO, Gisele Gus. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revistade Psiquiatria*. RS: v. 27, n. 2, p. 165-176, 2005

MUSATTI, Tullia. Modalidades e Problemas do Processo de Socialização entre Crianças na Creche. In: BONDIOLI, Anna; MANTOVANI, Suzzana. *Manual de Educação Infantil de 0 a 3 anos*. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes et al.. *Creches: crianças, faz de conta & cia*. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

PACHECO, Ana Lucia Paes de Barros; DUPRET, Leila.. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? *Psicol. USP.*, São Paulo: v. 15, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365642004000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642004000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-Bebê/Criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, RS: v.14 n.3, p. 469-485, 2001.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estud. psicol.*, Natal: v. 9, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413294X2004000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2004000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

\_\_\_\_\_ Concepções de educadoras sobre a adaptação de bebês à creche. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília: v. 17, n. 1, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722001000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722001000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

\_\_\_\_\_ O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre: v. 14, n. 1, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722001000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

RIBEIRO, Carmen Sylvia. A influência dos transtornos afetivos do puerpério sobre o recém nascido. *PsiquWeb*. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/>. Acesso em: 5 fev. 2007.

RIZZO, Gilda. *Creche: organização, currículo, montagem e funcionamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

SANTOS, Maria de Fátima; MARTINS, Francisco; PASQUALI, Luiz. *Escalas de auto-avaliação de Depressão Pós-Parto: estudo no Brasil*. Disponível em: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo\(90\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo(90).htm). Acesso em: 9 ago. 2007.

SILVA, Maurício Marx. et al. A consciência: algumas concepções atuais sobre sua natureza, função e base neuroanatômica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*: v. 25, supl.1, 2003.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Souza; PICCININI, Cesar Augusto. Maternal depression and mother-infant interaction by the end of the first year of life. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília: v. 20, n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722004000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 12 nov. 2006.

\_\_\_\_\_ O impacto da Depressão Pós-Parto para a interação mãe-bebê. *Estud. Psicol.*, Natal: v. 8, n. 3, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

SCHMIDT, Eluisa Bordin et al. Depressão Pós-Parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Revista PsicoUSF*, v.5, 2005. Disponível em: [http://www.saofrancisco.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume\\_05/uploadAddresses/psico-8%5B6419%5D.pdf](http://www.saofrancisco.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume_05/uploadAddresses/psico-8%5B6419%5D.pdf) Acesso em: 24 out. 2008.

SILVA, Pedro Caldeira et al.. Promoção do desenvolvimento psicossocial das crianças através dos Serviços de Cuidados de Saúde Primários. *Análise Psicológica*, v. XXI, n 1, 59-76, 2003.

STEIN, Alan et al. The Relationship Between Postnatal Depression and Mother-Child Interaction - *British Journal of Psychiatry*. Inglaterra: v. 158, 46-52, 1991.

STEWART, Donna et al. *An evidence-based approach to post-partum depression*. University Health Network. 2004.

TIRIBA, Léa. Pensando mais uma vez e reinventando as relações entre creche e famílias. In: GARCIA, Regina Leite e FILHO, Aristeo Leite (orgs.) *Em defesa da educação infantil*. Rio de Janeiro: DP. A, 2001

VARIN, Dario; MOLINA, Paola; RIPAMONTI, Chiara. Sensitive periods in the development of attachment and the age of entry into day care. *European Journal of Psychology of Education*. v. XI, n. 2, 215-219, 1996.

VASCONCELOS, Cleido Roberto Franchi et al . A incompletude como virtude: interação de bebês na creche. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre: v. 16, n. 2, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722003000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

WERNER JR., Jairo. Análise Microgenética: Contribuição dos Trabalhos de Vygotsky para o Diagnóstico em Psiquiatria Infantil. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Heidelberg: v. 11, n. 2, 157-171,1999.

\_\_\_\_\_ *Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2001.

\_\_\_\_\_ *Transtornos hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o significado do diagnóstico*. Tese de Doutorado, UNICAMP.1997.

WILEN, Jennifer; MOUNTS, Kyle. Women with Depression- “You Can` t Tell by Looking”. *Matern Child Health*. v. 10, 183-186, 2006.

WINNICOTT, Donald Woods. *Conversando com os pais*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

## 10. ANEXOS

## 10.1 TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Título do Projeto: Saúde Mental Materna e Adaptação Escolar

Pesquisador Responsável: Andreia Goulart Salomão

Instituição a que pertence o Pesquisador responsável: Departamento Materno-Infantil – Universidade Federal Fluminense (UFF)

Telefones para contato: (21) 3820-3424/ (21) 8665-8627

Nome: \_\_\_\_\_ D. N. \_\_/\_\_/\_\_

Idade:..... anos.

Responsável Legal/parentesco: \_\_\_\_\_

RG do Responsável Legal: \_\_\_\_\_

O Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Saúde Mental Materna e Adaptação Escolar”, de responsabilidade da pesquisadora Andreia Goulart Salomão. É fundamental que o Sr (ª) tenha conhecimento:

- Que o objetivo da pesquisa é *conhecer o processo de adaptação da criança na creche visando à prevenção de problemas de desenvolvimento e saúde mental infantil.*
- Que a pesquisa consiste em aplicação de um questionário para o responsável e observação da criança em relação com seu responsável, seus pares e seus cuidadores da creche;
- Que o seu filho, durante as atividades desenvolvidas na creche, será observado em três momentos, com duração de 30 minutos cada, pelo pesquisador responsável;
- Que não haverá nenhum tipo de intervenção ou mudança de rotina de seu filho durante sua permanência na creche.
- Que o Sr. (ª) receberá respostas ou esclarecimentos sobre qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Que poderá retirar a qualquer momento o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa;
- **Que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade;**

-Que o Sr. (ª) obterá, sempre que desejar, informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar a sua vontade de continuar participando;

-Que os resultados estatísticos, as informações e o material obtido será usado exclusivamente em aulas, exposições em congressos e publicações técnicas e científicas, mantendo-se o anonimato e a privacidade;

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, responsável legal por \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo com a sua participação assim como a minha, como voluntários, no projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Assinatura do Responsável

Assinatura da Psicóloga

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

## 10.2 ANAMNESE

### 1. Dados pessoais

Nome da criança:

Data de nascimento:

Local de nascimento:

Nome do pai:

Data de nascimento:

Profissão:

Nome da mãe:

Data de nascimento:

Profissão:

Endereço:

Telefone:

Houve troca de residência recente ou outra mudança na vida da criança?

Email:

### 2. Família

Você tem outros filhos?

Qual a idade deles?

Quem mora na casa?

Com quem a criança mais se relaciona em casa?

Como é a rotina da criança?

### 3. Gestação

A gravidez foi planejada?

### 4. História anterior de cuidados da criança

Quem cuidou da criança desde o nascimento até o momento atual?

A criança já frequentou alguma creche anteriormente?

Em caso afirmativo, como reagiu à experiência?

Qual foi o motivo de sua saída?

Quem escolheu esta creche? E por quê?

O que os pais esperam da creche?

Qual a função da creche na opinião dos pais?

Como a família está se sentindo neste momento de ingresso da criança na creche?

### 5. Alimentação

A criança foi amamentada?

Qual foi o período de exclusividade ao peito?

A criança toma mamadeira?

Tem dificuldade para comer? Por quê?

A criança costuma comer sozinha?

### 6. Desenvolvimento motor

Passou por todas as fases?

Sustentou o pescoço? Sentou? Engatinhou? Andou com apoio? Andou sem apoio?

7. Brincadeiras e brinquedos

Qual era a brincadeira preferida quando bebê?

E depois desta fase?

Com quem ela costuma brincar?

8. Desenvolvimento da linguagem

Passou por todas as fases?

Apontou? Balbuciou? Palavras chaves?

9. Sono

Como adormece (onde e com quem)?

Mostra alguma dificuldade para dormir?

10. Desenvolvimento Social

Como a criança se comporta em situações sociais? Frequenta festa, pracinha? Gosta de animais?

Quando contrariada, como reage?

Como está sendo sua adaptação à creche?

### 10.3 EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) - VERSÃO ORIGINAL EM INGLÊS

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things

As much as I always could

Not quite so much now

Definitely not so much now

Not at all

2. I have looked forward with enjoyment to things

As much as I ever did

Rather less than I used to

Definitely less than I used to

Hardly at all

3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong

Yes, most of the time

Yes, some of the time

Not very often

No, never

4. I have been anxious or worried for no good reason

No, not at all

Hardly ever

Yes, sometimes

Yes, very often

5 I have felt scared or panicky for no very good reason

Yes, quite a lot

Yes, sometimes

No, not much

No, not at all

6. Things have been getting on top of me

Yes, most of the time I haven't been able

Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual

No, most of the time I have coped quite well

No, I have been coping as well as ever

7 I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping

Yes, most of the time

Yes, sometimes

Not very often

No, not at all

8 I have felt sad or miserable

Yes, most of the time

Yes, quite often  
Not very often  
No, not at all

9 I have been so unhappy that I have been crying  
Yes, most of the time  
Yes, quite often  
Only occasionally  
No, never

10 The thought of harming myself has occurred to me  
Yes, quite often  
Sometimes  
Hardly ever  
Never

#### 10.4 EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS) - VERSÃO TRADUZIDA EM PORTUGUÊS

1. Você tem conseguido rir e ver o lado engraçado das coisas?

Como eu sempre fiz.

Não tanto quanto agora

Não muito

De jeito nenhum

2. Você tem esperado ansiosamente ter prazer com as coisas?

Como eu sempre fiz.

Não tanto quanto antes

Muito menos que antes

Não

3. Você tem se culpado desnecessariamente quando as coisas dão errado?

Sim, na maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Não frequentemente

Não, nunca

4. Você tem estado ansiosa ou preocupada sem motivo aparente?

Nunca

Difícilmente

Sim, às vezes

Sim, com muita frequência

5. Você tem sentido medo ou pânico sem um bom motivo?

Sim, muitas vezes

Sim, algumas vezes

Não, não muito

Não, nunca

6. Você está se sentindo sobrecarregada?

Sim, na maioria das vezes eu não me senti capaz de fazer tudo o que queria

Sim, às vezes eu não estou conseguindo lidar tão bem quanto eu fazia antes

Não, na maioria das vezes eu tenho conseguido lidar muito bem com o que eu tenho que fazer

Não, eu tenho lidado tão bem quanto antes

7. Você tem estado tão triste que tem dificuldades para dormir?

Sim, na maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Não, não com frequência

Não, nunca

8. Você tem estado triste ou infeliz?

Sim, na maioria das vezes

Sim, com frequência  
Não frequentemente  
Não, nunca

9. Você tem estado tão triste que tem chorado?

Sim, na maioria das vezes  
Sim, frequentemente  
Só ocasionalmente  
Não, nunca

10. Você já pensou em cometer algum dano a você mesmo?

Sim, com muita frequência  
Algumas vezes  
Quase nunca  
Nunca

## 10.5 ESCALA DE ADAPTAÇÃO DE VARIN - VERSÃO TRADUZIDA EM PORTUGUÊS

### *NO MOMENTO DE CHEGADA E SAÍDA DA CRECHE*

- 1- A criança retorna com prazer para a creche após uma ausência
- 2- Quando a criança entra na creche, ela vai imediatamente em direção a alguma cuidadora ou a um amigo
- 3- Quando a criança entra na creche, ela agarra-se ao seu pai/mãe, chorando ou demonstrando forte protesto
- 4- A criança fica menos feliz se sua cuidadora favorita não está lá quando ela entra na creche
- 5- A criança mostra sinais de desconforto em consequência de pequenas mudanças na relação com a sua cuidadora (ausência da cuidadora habitual, presença de uma cuidadora temporária, mudanças na rotina, etc)
- 6- A criança chora ou demonstra forte objeção no momento de se despedir do seu pai/mãe ou quando ela percebe que o pai/mãe saiu sem despedir-se dele/dela
- 7- Quando a mãe ou o pai da criança entra na creche para apanhá-lo(a), ela os recebe sorrindo e tenta envolvê-los em qualquer coisa que esteja fazendo no momento ou decida fazer
- 8- Quando o pai/mãe da criança entra na creche para apanhá-la, ela ignora e não cumprimenta o pai/mãe, não anda em direção a ele/ela e continua com sua atividade
- 9- Quando o pai/mãe entra na creche para apanhar a criança, ela reage negativamente, não deixa o pai/mãe ajudá-lo(a) a se vestir e demonstra forte objeção de várias maneiras
- 10- Quando o pai/mãe entra na creche para apanhar a criança, ela reage positivamente e vai para casa com prazer

### *DURANTE A PERMANÊNCIA NA CRECHE*

- 11- Enquanto está na creche, a criança chama pelo pai/mãe com uma voz queixosa
- 12- A criança está inclinada a persistir na mesma brincadeira sozinha
- 13- A criança demonstra desconfiança pela maioria das outras crianças
- 14- A criança é difícil de ser acalmada
- 15- A criança reage com entusiasmo a propostas de novos jogos
- 16- A brincadeira da criança é agressiva e os personagens das brincadeiras são malvados
- 17- A criança recusa jogos com movimento
- 18- A criança traz com ela um objeto de casa, e é difícil de convencê-lo (a) a separar-se dele espontaneamente
- 19- A criança fala com um adulto, tentando comunicar com uma ou mais cuidadora da creche
- 20- A criança procura por amigos por sua própria iniciativa e ela tenta envolvê-los na brincadeira
- 21- Em situações sociais agradáveis, a criança ri com adultos e pares
- 22- É difícil de despertar o interesse da criança em situações de brincadeira
- 23- A criança vaga pela sala e parece que ele/ela não sabe o que fazer
- 24- A criança fica grudada como uma sombra atrás do pai/mãe procurando por seu contato físico
- 25- A criança se sente desconfortável ou chora quando alguém desconhecido ou a mãe de outra criança entra na sala
- 26- A criança não agüenta a menor frustração e reage chorando ou agindo furiosamente
- 27- Durante sua permanência na creche, a criança fica excitada e incontrolável.
- 28- A criança recusa a fazer parte de atividades nas quais tem que se comparar a outras crianças, ou se diz incapaz de fazer isto
- 29- A criança tem comportamentos verbais ou físicos agressivos (às vezes, desmotivados) com seus colegas
- 30- A criança usa brinquedos de uma maneira destrutiva (os joga violentamente, tenta quebrá-los, etc)
- 31- A criança quer atenção exclusiva da cuidadora e fica com ciúmes se outras crianças interagem com ela.

- 32- A criança segura seus brinquedos fortemente, sem usá-los, porque tem medo que alguém possa levá-los
- 33- A criança procura por contato físico ou atenção de qualquer adulto que entra na sala
- 34- A criança gosta de brincar com a cuidadora, compartilhando atividades com ela
- 35- A criança brinca de jogos simbólicos (alimentando uma boneca, dirigindo um carro, brincando de "papai" ou "mamãe")
- 36- A criança recusa a ir ao banheiro (ou usar o penico), que troquem sua roupa, a ser lavado, chora e contorce-se quando chamada a fazer isto
- 37- A criança recorre preferencialmente a uma cuidadora específica (procura pela cuidadora para ser acalmada, é fisicamente mais próxima)

#### COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS

- 38- Ela corre em direção a mãe, pedindo para ser abraçada
- 39- Ela vai em direção a mãe
- 40- Ela sorri para mãe
- 41- Ela continua com sua atividade, ignorando a mãe
- 42- Ela escapa de forma brincalhona da mãe quando ela tenta chegar perto
- 43- Ela desenvolve uma particular variedade de brincadeiras fingidas
- 44- Ela reage com aflição quando sua mãe tenta chegar perto
- 45- Ela explicitamente evita olhar para sua mãe, vira-se ou vai embora
- 46- Ela demonstra forte objeção quando a mãe tenta vesti-lo (a)
- 47- Ela ataca um amigo
- 48- Ela ataca uma cuidadora
- 49- Ela tem ações destrutivas em direção a um objeto
- 50- Ela pede a mãe ou a cuidadora por comida
- 51- Ela expressa hostilidade com a mãe ou com a cuidadora
- 52- Ela usa verbalizações hostis com a mãe
- 53- Ela demonstra comportamentos ambivalentes: algumas vezes procurando pela mãe, algumas vezes a evitando

#### COMPORTAMENTO DA MÃE

- 54- A mãe fala com a cuidadora e não presta atenção na criança
- 55- A mãe tenta convencer a criança a sair da sala
- 56- A mãe torna-se irritada porque a criança é completamente diferente
- 57- A mãe leva a criança embora à força
- 58- A mãe espera enquanto a criança termina sua brincadeira ou atividade
- 59- A mãe fala com a criança
- 60- A mãe se deixa envolver na brincadeira da criança

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)