View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Repositório Institucional da UFSC

MARA REGINA SANTOS DA SILVA

A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA RESILIENTE DURANTE AS PRIMEIRAS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: O PAPEL DA SENSIBILIDADE MATERNA E DO SUPORTE SOCIAL

FLORIANÓPOLIS
FEVEREIRO/2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DOUTORADO EM ENFERMAGEM

A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA RESILIENTE DURANTE AS PRIMEIRAS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: O PAPEL DA SENSIBILIDADE MATERNA E DO SUPORTE SOCIAL

MARA REGINA SANTOS DA SILVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra Ingrid Elsen
Orientador no Doutorado Sanduíche: Dr Carl Lacharité
Co-Orientadora: Dra Valéria Lerch Lunardi

Florianópolis, fevereiro de 2003

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram na realização deste trabalho. Algumas tão diretamente que, quando leio cada capítulo, ainda sinto a presença de cada uma delas, de suas idéias, das discussões que tivemos, das reflexões que compartilhamos. Outras participaram criando as condições que me permitiram vencer cada etapa desde a elaboração do projeto inicial, o doutorado sanduíche e a etapa final depois do retorno "para casa". A todos, meu agradecimento especial e, particularmente, para:

Dra. Ingrid Elsen

Dr. Carl Lacharité

Dra. Zélia Maria Mendes Biasoli-Alves

Dra. Valéria Lerch Lunardi

Dr. George Tarabulsy

Micheline Langevier

Dra. Silvana Sidnei Costa Santos

Dra. Marisa Monticelli

Dda. Adriane Maria Netto de Oliveira

Msc. Marta Riegert Borba

Dr. Marc Provost

Dr. Ivan Lussier

À CAPES, meu reconhecimento pelo suporte financeiro durante a realização do doutorado.

RESUMO

SILVA, Mara Regina Santos**. A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social.** Florianópolis, 2003. 166p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Trata-se de um estudo correlacional cujo objetivo é examinar o papel da sensibilidade materna e do suporte social na construção de uma trajetória resiliente, junto a crianças expostas a condições de risco psicossocial, durante seus primeiros dezoito meses de vida. A amostra examinada é formada de 161 famílias constituídas de mães adultas e adolescentes com seus respectivos filhos, os quais vivem em regiões urbanas e semi-urbanas da província do Québec/Canadá. Estas famílias participam de um Programa de Pesquisa, longitudinal ¾ Projeto Être Parent (Tarabulsy et coll. 1996) ¾ desenvolvido pelo "Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille" (GREDEF). Os indicadores de resiliência foram avaliados a partir do quociente de desenvolvimento mental da criança aos 15 meses, do apego seguro e dos problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses. A análise de regressão linear múltipla, a correlação linear de Pearson e as análises descritivas tradicionais, foram os recursos estatísticos utilizados para analisar dados. Os resultados deste estudo mostram a função mediadora que a sensibilidade materna exerce entre os fatores de risco psicossocial e o desenvolvimento da criança, destacando seu papel na predição de uma possível trajetória resiliente, nestas primeiras etapas de vida. A partir desses resultados são apontadas algumas recomendações para a prática profissional junto às famílias que vivem em condições de risco psicossocial.

ABSTRACT

SILVA, Mara Regina Santos. **The construction of a resilient trajectory during the first developmental stages of the child: the role of maternal sensitivity and social support.** Florianópolis, 2003. 166p. Dissertation (Doctorate in Nursing) – Nursing Post-Graduation Program, Federal University of Santa Catarina.

This correlational study aims at examining the role of maternal sensitivity and social support in the construction of a resilient trajectory for children exposed to psychosocial risk conditions during their first eighteen months of life. The sample consisted of 161 families of adult and young mothers and their children living in urban and semi-urban areas in the Province of Quebec in Canada. These families take part of a longitudinal Research Program – "Être Parent" Project (Tarabulsy et coll. 1996) – developed by the "Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille" (GREDEF). The indicators of resilience were evaluated according to the mental development of children at 15-months, the attachment and the emotional and behavioral problems at 18 months. Quantitative analyses were based on descriptive analyses, the Pearson's product-moment analyses, and the multiple linear regression analyses. The results show the mediational role of maternal sensitivity on the link between the psychosocial risk conditions and child development outcomes, highlighting its role in the prediction of a possible resilience trajectory in these first stages of life. From theses results several recommendations for professional practice with the families that live in psychosocial risk conditions are pointed out.

RÉSUMÉE

Silva, Mara Regina Santos. **La construction d'une trajectoire résiliente durant les premières étapes du développement de l'enfant : le rôle de la sensibilité maternelle et du soutien social.** Florianópolis, 2003. 166p. Thèse (Doctorat en Sciences d'Infirmière) – Programme de Doctorat en Formation d'Infirmière de l'Université Fédérale de Santa Catarina.

Il s'agit d'une étude corrélationnelle dont l'objectif est d'examiner l'influence de la sensibilité maternelle et du soutien social de la mère sur l'apparition d'une trajectoire résiliente dans le développement des enfants exposés à des conditions de risque psychosocial lors des 18 premiers mois de leur vie. L'échantillon est composé de 161 familles constituées de mères adolescentes et adultes, avec leur enfant âgé entre 15 et 18 mois, lesquelles vivent dans des régions urbaines et semi-urbaines de la Province de Québec au Canada. Ces familles participent au Programme de Recherche « Être Parent » (Tarabulsy et coll. 1996), développé au Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (GREDEF/UQTR/Canada). Les indicateurs de résilience ont été évalués à partir du quotient développemental de l'enfant à 15 mois, de la sécurité d'attachement et des problèmes comportementaux et émotionnels à 18 mois. Les analyses quantitatives se sont basées sur des analyses descriptives, des corrélations linéaires de Pearson et des régressions linéaires multiples. Les résultats de cette étude ont permis de mettre en relief le rôle médiateur de la sensibilité maternelle en lien avec les facteurs de risque psychosociaux dans la prédiction d'une possible trajectoire résiliente chez ces enfants. Ces résultats suggèrent certaines recommandations pour la pratique professionnelle auprès des familles en situation à risque.

RESUMEN

SILVA, Mara Regina Santos**. La construcción de una trajectoria resilente durante las primeras etapas de desarrollo del niño: el papel de la sensibilidad materna y del soporte social.** Florianópolis, 2003. 166p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Se trata de un estudio de correlación cuyo objetivo es examinar el papel de la sensibilidad materna y el soporte social en la construcción de una trayectoria resiliente, junto a niños expuestos a condiciones de riesgo psicosocial, durante sus diesciocho meses de vida. La muestra examinada está formada por 161 familias constituidas por madres adultas y adolescentes con sus respectivos hijos, los cuales viven en regiones urbanas y sub-urbanas de la provincia de Québec/Canadá. Estas familias participan de un Programa de Pesquisa Longitudinal ¾ Proyecto Être Parent (Tarabulsy et coll. 1996) ¾ desarrollado por el "Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille" (GREDEF). Los indicadores de resiliencia fueron evaluados a partir de cocientes de desarrollo mental del niño a 15 meses, de apego seguro y de los problemas emocionales y comportamentales, a los 18 meses. El análisis de regresión linear múltiple, la correlación linear de Pearson y los análisis descriptivos tradicionales, fueron los recursos estadísticos utilizados para analizar los datos. Los resultados de este estudio muestran la función mediadora que la sensibilidad materna ejerce entre los factores de riesgo psicosocial y el desarrollo del niño, destacando su papel en la predicción de una posible trayectoria resiliente, en estas primeras etapas de la vida. A partir de estos resultados son señaladas algunas recomendaciones para la práctica profesional junto a las familias que viven en condiciones de riesgo psicosocial.

SUMARIO

APRESENTAÇÃO 1

CAPITULO I

Delimitação do problema e do propósito da pesquisa 5

CAPITULO II - Revisão da literatura acerca da resiliência 17
O estudo acerca da resiliência: suas origens e concepções 18
Os limites do conhecimento acerca da resiliência 31

CAPITULO III – As abordagens teóricas que orientam o desenvolvimento desta pesquisa 39
O desenvolvimento humano sob a perspectiva bio ecológica 41
A teoria do apego e sua intersecção com a resiliência 47
Conceitos centrais da teoria do apego 53

CAPITULO IV - Delimitação dos elementos de base operacional: variáveis mensuradas, objetivo, questões de pesquisa e hipóteses testadas 61
Variáveis mensuradas 61
O contexto adverso que envolve as famílias em estudo 62
Variáveis que retratam o desenvolvimento da criança 70
Variáveis intermediárias entre o desenvolvimento da criança e o contexto adverso: sensibilidade materna e suporte social 79
Objetivo, questões de pesquisa e hipóteses testadas neste estudo 81

CAPITULO V – Metodologia 85

Tipo de estudo 85
População e amostra 86
Unidade de análise 90
Operacionalização das variáveis 91
Caracterização dos instrumentos de mensuração 95
Análises estatísticas 104
Correlação Linear de Pearson 105
Análise de Regressão Linear Múltipla 107
Regressão Linear Múltipla Hierárquica 109

CAPITULO VI - Apresentação dos resultados 112
Análises descritivas 112
Análises de correlação linear de Pearson 122
Análises de regressão linear múltipla 131

CAPITULO VII – Discussão dos resultados 148

CONSIDERAÇÕES FINAIS 157

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 160

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Modelo conceitual de resiliência em crianças de 15 à 18 meses 84

Figura 02 - Representação gráfica de um modelo de efeito mediador extraído de Baron e Kenney(1986) 110

Figura 03 - Correlações de Pearson entre as variáveis 129

Figura 04 - O desenvolvimento mental da criança aos 15 meses em função do índice de risco psicossocial e da sensibilidade materna aos 15 meses 133

Figura 05 - O desenvolvimento mental da criança aos 15 meses em função do índice de risco e do suporte social da mãe aos 15 meses 136

Figura 06 – O apego seguro aos 18 meses em função do índice de risco e da sensibilidade materna aos 15 meses 138

Figura 7 – Apego seguro aos 18 meses em função do suporte social da mãe aos 15 meses e do índice de risco 141

Figura 08 – Problemas emocionais e comportamentais da criança aos 18 meses em função do índice de risco e da sensibilidade materna aos 15 meses 143

Figura 09 – Problemas emocionais e comportamentais da criança aos 18 meses em função do suporte social da mãe aos 15 meses e do índice de risco 145

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Perfil da amostra segundo o grupo etário dos pais, a estrutura familiar, o sexo e a ordem de nascimento da criança, o número de filhos na família 88

Tabela 02 - Distribuição da amostra segundo a renda familiar anual ... 89

Tabela 03 – Percentual relativo ao status ocupacional das mães 89

Tabela 04 – Percentual relativo ao status estudantil atual das mães 90

Tabela 05 - Distribuição da amostra segundo o grau de escolaridade das mães 90

Tabela 06 – Níveis de sensibilidade materna na amostra 116

Tabela 07 - Perfil da amostra quanto ao desenvolvimento mental das crianças aos 15 meses 119

Tabela 08 - Percentual dos níveis de apego seguro na amostra 120

Tabela 09 – Perfil da amostra quanto a presença de problemas emocionais e comportamentais nas crianças aos 18 meses 121

Tabela 10 - Matriz de correlação linear de Pearson 125

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E DIAGRAMAS

Diagrama 01 – Freqüência e percentual relativos à idade das mães quando engravidaram pela primeira vez 87

Quadro 01- Distribuição dos instrumentos, de acordo com sua finalidade e o período em que foram utilizados 96

Diagrama 02 - Indice de risco psicossocial no interior da amostra 113

Gráfico 01 - Distribuição dos escores de índice de risco psicossocial no interior da amostra 114

APRESENTAÇÃO

A construção de uma trajetória resiliente é, certamente, um desafio para os seres humanos que conseguem responder de forma positiva às demandas da vida quotidiana, mesmo tendo enfrentado, ao longo de seu ciclo vital, situações adversas com potencial de risco elevado que, reconhecidamente, poderiam tê-los transformado em pessoas com sérias dificuldades para conduzir sua vida. É um desafio, também, para os pesquisadores que tentam compreender o processo desta construção.

Entre as muitas razões que tornam árdua a busca desta compreensão estão um conjunto de limitações, diretamente, relacionadas com o estudo da resiliência e, com as quais, o confronto é inevitável. Dentre essas, o fato da resiliência ser um fenômeno complexo e multideterminado e, como tal, pressupõe que seja examinado, no mínimo, em uma perspectiva multidisciplinar, sob pena de mutilar a compreensão de dimensões fundamentais de sua construção. Somam-se à isso, as evidências apontando que a construção de uma trajetória resiliente tem seu ponto de partida, justamente, no começo da vida, quando a instabilidade e a incerteza acerca do rumo do desenvolvimento de uma pessoa é, suficientemente, forte para transformar os resultados de qualquer pesquisa desenvolvida, neste período, em incertezas potenciais, desde o momento em que se revelam ao pesquisador. Apesar disso, o conhecimento avança, revelando não apenas novas faces dos eventos estudados, mas, também, a necessidade de explorar outras estratégias para responder as indagações que vão se acumulando à medida que o fenômeno se revela.

Esta pesquisa é uma tentativa de responder a algumas destas indagações. Não se trata de uma nova estratégia, visto que reproduz uma das maneiras mais antigas de se fazer pesquisa. O fenômeno também é o mesmo que, nos últimos tempos, vem sendo examinado com interesse cada vez maior em vista de sua importância, principalmente, em termos de saúde e desenvolvimento das pessoas que vivem em situação de risco. Trata-se, fundamentalmente, de um ensaio que

retrata a travessia pessoal de um modo predominantemente qualitativo de buscar respostas, para outro: o quantitativo.

É, também, um trabalho coletivo que resulta do pensar de muitas pessoas que participaram de sua construção, em diferentes momentos e, de diferentes maneiras. Por ter sido construído desta forma, permitiu permeabilizar fronteiras entre distintos campos do conhecimento — a enfermagem e a psicologia — e contemplar, pelo menos parcialmente, algumas das exigências para se examinar a resiliência, ou seja, através da convergência de vários "olhares". É, pois, um trabalho realizado a muitas mãos e, por isso mesmo, um desafio do começo ao fim.

Os dados utilizados neste estudo fazem parte do Banco de Dados do Programa de Pesquisa «Être Parent » (Tarabulsy e col., 1996), desenvolvido pelo Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (GREDEF), da Université du Québec à Trois-Rivières/Canadá (UQTR\Ca). Este Programa desenvolve, desde 1996, um estudo longitudinal que acompanha dois grupos de famílias. Um deles constituído de mães adolescentes e seus filhos, os quais vivem em situação de pobreza econômica (condições que do ponto de vista social e cultural, são consideradas adversas, nesta região) e outro grupo constituído de mães adultas, também, com seus respectivos filhos. O Programa 'Ëtre Parent" tem como finalidade estudar o processo de desenvolvimento humano em um meio potencialmente de risco (primeiro grupo) e outro (segundo grupo) que segue este processo com condições mais normativas possíveis. (TARABULSY et al., 2000).

O GREDEF é um grupo de pesquisa multidisciplinar que desenvolve seus estudos com uma abordagem teórica que concebe o desenvolvimento humano como um processo que se desenrola em um contexto de interações entre o ser humano e seu contexto de vida. Seu principal eixo de pesquisa se concentra sobre o desenvolvimento da criança em seu ambiente mais proximal, ou seja, sua família. O conhecimento produzido, a partir das pesquisas realizadas, orienta a intervenção dos profissionais junto às famílias que buscam atendimento psicológico nos serviços de prevenção (primária, secundária e terciária) oferecidos por este grupo.

O Banco de Dados do projeto 'Être Parent" contém informações acerca dessas famílias, obtidas através de vários instrumentos de coleta de dados (cerca

de trinta e seis) e múltiplas técnicas, incluindo questionários, entrevistas, aplicação de Q-Sorts, observação da interação entre a mãe e o filho em atividades livres e estruturadas, algumas desenvolvidas em laboratório e outras no domicílio da família, as quais são observadas diretamente ou gravadas em vídeo e após analisadas pelos pesquisadores. Até o ano de 2002, este Banco de Dados continha informações sobre a vida das 161 famílias em estudo nesta pesquisa, colhidas em cinco diferentes momentos de seu ciclo vital. A primeira, realizada quando as crianças estavam com seis meses, seguida de novas coletas aos dez, quinze, dezoito, trinta e trinta e seis meses.

Esta tese de doutoramento foi produzida com dados referentes aos quinze e aos dezoito meses, com a finalidade de acompanhar a evolução no desenvolvimento da criança e, assim, examinar o processo de construção de uma trajetória resiliente, nesta etapa inicial da vida. Trata-se de um estudo no qual o Banco de Dados do GREDEF é utilizado como uma base para testar hipóteses acerca das possíveis relações entre algumas variáveis associadas à resiliência e discuti-las à luz do referencial teórico adotado, isto é: o desenvolvimento humano numa perspectiva bio ecológica.

O caminho percorrido em busca deste propósito está descrito neste relatório, ao longo dos sete capítulos que o constituem. O primeiro delimita a problemática em torno da qual esta pesquisa se desenrola. Os dois capítulos seguintes, em conjunto, aportam, o quadro teórico de referência utilizado nesta pesquisa, começando com uma revisão da literatura acerca do tema central em estudo — a resiliência — focalizando suas origens, as concepções que assume de acordo com diferentes autores e os limites do conhecimento acerca deste fenômeno (capítulo II). Em seguida, o capítulo III, explicita a abordagem teórica utilizada para guiar o desenvolvimento deste estudo, a qual está estruturada sob dois eixos: o desenvolvimento humano sob a perspectiva bio-ecológica e alguns conceitos da teoria do apego. O quarto capítulo traz a delimitação dos elementos de base operacional, incluindo as variáveis em estudo, o objetivo e as questões de pesquisa, assim como as hipóteses que foram testadas.

O capítulo V descreve a metodologia utilizada, caracterizando seus principais elementos: a população e a amostra em estudo, a unidade de análise, a operacionalização das variáveis, a descrição dos instrumentos utilizados e a

definição dos testes estatísticos utilizados. O capítulo VI apresenta os resultados das análises realizadas, incluindo as descritivas, as análises de correlação linear de Pearson e os resultados das análises de regressão linear múltipla. O sétimo capítulo apresenta a discussão dos resultados. Este relatório encerra com as considerações finais, trazendo algumas recomendações para a pesquisa e a prática profissional, junto a famílias que vivem em situação de risco psicossocial..

CAPITULO I

DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E DO PROPÓSITO DA PESQUISA

A atividade de pesquisa é, ou deveria ser, uma busca sistemática de respostas para um questionamento gerado a partir de uma teoria, de uma revisão de literatura, de um problema que preocupa uma população particular, ou de uma prática que se deixa desafiar pelo real e, com isso, se reconstrói continuamente. Nesse sentido, é uma experiência que produz conhecimento para ser consumido na própria seara de onde se origina. Minha prática profissional como enfermeira psiquiátrica é, pois, o contexto de onde emergem as inquietações e os questionamentos que deram origem a esta pesquisa. Uma prática desenvolvida predominantemente junto às pessoas que convivem de forma quotidiana com situações desafiadoras como a presença da doença mental crônica em um dos membros da família; a condição de pobreza, muitas vezes, extrema dessas famílias; o alcoolismo; o crescer no abandono; o subemprego; o desemprego; as limitações decorrentes do estigma social e cultural dirigido àqueles que vivem em condições desvantajosas, enfim, uma seqüência de problemas com um potencial elevado de risco[1] para a saúde e o desenvolvimento das pessoas, os quais representam um desafio diário que essas famílias enfrentam rotineiramente, ao longo do processo de construção de seus membros.

Embora seja incontestável que experiências adversas e uma variedade de fatores desfavoráveis vivenciados ao longo da vida, principalmente na infância,

[1] Risco, para Masten e Coatsworth (1995), refere-se à alta probabilidade de que uma determinada situação possa produzir um efeito adverso sobre o desenvolvimento e o funcionamento psicosocial do sujeito. Nesta conceptualização, risco implica em possibilidade, mas não na certeza de que o fato de ter sido exposto a esta situação provocará resultados indesejados, ou problemas de adaptação. Engle (1996) chama a atenção que o termo risco faz referência a um processo e não a eventos estáticos cuja presença possa aumentar a probabilidade de resposta negativa.

podem ter um papel importante na gênese de muitos transtornos emocionais e comportamentais, as experiências vividas no campo da prática fazem saber que esta não é a única possibilidade de resposta. Muitas vezes, é exatamente nessas circunstâncias que as pessoas e as famílias revelam uma capacidade extraordinária para produzir saúde, mesmo em um ambiente adverso, evidenciando, desta forma, a complexidade de seu viver. Ao mesmo tempo, elas desmentem certas previsões quando mostram que, em ambientes desfavoráveis, com alto potencial de risco, também se constróem sujeitos não doentes.

Esta capacidade manifestada por certas famílias, observada na prática profissional e registrada na literatura quando Rutter (1993, p. 626) diz que “é freqüente encontrarmos uma proporção significativa de pessoas que, mesmo convivendo com as experiências mais terríveis, não manifestam seqüelas mais sérias”, se constitui na origem a partir da qual foi se estruturando, gradativamente, uma indagação acerca do que essas pessoas encontram nesses ambientes que as protegem das adversidades com as quais convivem e possibilita-lhes construírem-se como sujeitos capazes de responder de forma positiva às demandas da vida quotidiana, apesar dos desafios e dos prejuízos que enfrentaram ao longo de seu desenvolvimento. Como Cyrulnik (2001a), também, venho me perguntando: quando o real é adverso, o que o torna suportável?

Implícita na afirmação de Rutter (1993), resta uma suposição que sugere a presença de alguns elementos ou mecanismos capazes de reduzir o impacto das adversidades e amenizar ou, até mesmo, eliminar seus efeitos mais danosos, permitindo que o sujeito construa uma trajetória de vida/desenvolvimento que, do ponto de vista social e cultural, poderia ser considerada positiva, apesar de ele viver em um ambiente onde os riscos são significativos e podem comprometer esse processo. A isto chamo resiliência, um fenômeno complexo que se constrói de forma gradual e cumulativa desde as primeiras etapas do desenvolvimento, sendo fortemente influenciado pelas características pessoais do ser humano em desenvolvimento, de sua família, do ambiente no qual estão inseridos, e pela qualidade das interações que entre eles se estabelecem (Bronfenbrenner, 1998; Rutter, 1993). Nesta concepção, a resiliência é, segundo Cyrulnik, (2001a), uma história construída quotidianamente, desde o início da vida e reconstruída

coletivamente ao longo do tempo, na qual o ambiente e tudo que o compõe são co-autores.

A resiliência pressupõe a presença de circunstâncias de vida adversas quando, então, o sujeito é confrontado com os desafios que se inscrevem em seu interior, os quais colocam à prova sua capacidade de enfrentá-los (luthar, 2000a). Nesse sentido, exprime um paradoxo, uma vez que é, justamente, na vigência de situações adversas que o ser humano revela potencialidades extraordinárias que, nas palavras de Polk (1997), lhe permitem transformá-la em experiência de crescimento. Entretanto, segundo Rutter (1987), a resiliência é, caracteristicamente, um fenômeno relativo e inconstante por natureza que se manifesta em algumas circunstâncias, mas em outras não e, ao longo da vida, pode apresentar-se com diferentes formatos, dependendo da etapa do ciclo vital na qual o sujeito se encontra quando se enfrenta com a adversidade. Quando olhada sob este ponto de vista, resiliência traduz uma dimensão de positividade inserida nas reações das pessoas frente aos desafios que, inegavelmente, aportam uma perspectiva promissora em termos da saúde e do desenvolvimento humano, principalmente, junto às populações que vivem em condições psicossociais desfavoráveis[2].

Do ponto de vista social, o estudo da resiliência representa uma nova possibilidade de se trabalhar com os problemas experimentados pelo grande contingente de população que, cada vez mais, está vivendo em condições adversas, exposto a um potencial de risco significativo, principalmente, para as crianças que crescem nestes ambientes. Baseado em dados estatísticos da OMS, Cyrulnik (2001b), chama atenção que uma em cada duas pessoas foi ou será gravemente atingida por alguma forma de trauma ao longo de sua vida, seja por experiências como a guerra, a violência urbana, a negligência, o abuso físico e sexual ou muitos outros. Uma pessoa em cada quatro experimenta pelo menos

[2] Como condições psicosociais desfavoráveis, são consideradas não apenas a pobreza econômica, a negligência, os conflitos familiares, a convivência constante com problemas de saúde como a doença mental, a dependência ao álcool e às drogas mas, também, a inexistência de uma "vida familiar compartilhada" entre seus membros e muitas outras condições cujo potencial de impacto dependem do significado daquela situação para quem a vivencia. Enfim, qualquer que seja a adversidade, para aquele ser humano específico, ela comporta uma ameaça à sua saúde e ao seu desenvolvimento.

dois traumatismos graves, enquanto que as outras estão expostas a adversidades de menor intensidade, mas que, de qualquer forma, comportam risco. Especificamente com relação a pobreza, a Organização das Nações Unidas aponta que existem cerca de 830 milhões de pessoas vivendo em condições de pobreza extrema, distribuídas, de forma desigual, em todos os continentes. Nos países da Europa, da Oceania e na América do Norte, estão concentrados os grupos minoritários. Na Ásia, encontram-se aproximadamente 63% deste total, enquanto que, na África, um em cada quatro africanos não consegue atender, com seus próprios recursos, o suprimento alimentar básico. No Brasil, segundo dados da Fundação Getúlio Vargas, relativos ao período 1999-2000, existem cerca de 50 milhões de pessoas vivendo em condições de miséria, destituídas dos recursos mínimos que garantiriam suas necessidades básicas de alimentação, moradia e vestuário. Segundo Steinhauer (2002), as crianças que crescem na pobreza têm em média 3,5 vezes mais chances de manifestarem problemas de comportamento e quase duas vezes mais doenças crônicas e problemas escolares, além de problemas emocionais.

Apesar destes índices, a pobreza econômica sozinha não chega a se constituir em uma condição suficientemente forte para inviabilizar os projetos de vida das populações. O problema é que junto com ela, geralmente, se estabelece uma cadeia de riscos que inclui, além da carência de recursos básicos para a sobrevivência, também, outros como a injustiça, os sentimentos de impotência e a marginalização social. É nestas circunstâncias que se torna necessário reconhecer o papel crítico que a pobreza desempenha sobre o desenvolvimento dos seres humanos, uma vez que, desde antes do nascimento, suas expectativas de vida começam a ser substancialmente reduzidas.

Em meio a este contexto social, no qual o futuro é um desafio desde o nascimento, é que o estudo da resiliência revela sua face mais promissora, na medida em que é concebida como a capacidade do ser humano construir uma trajetória de vida e de desenvolvimento positiva apesar das condições adversas que o cercam. O potencial contido neste conceito sinaliza possíveis caminhos para se trabalhar com problemas graves que cada vez mais se intensificam em

conseqüência das condições sociais, econômicas, políticas que assolam o mundo todo e repercutem sobre o desenvolvimento das crianças, tais como os altos índices de violência e criminalidade nos aglomerados urbanos e o aumento do número de famílias vivendo em condições de pobreza extrema. De acordo com Engle (1996), a intensificação desses macros problemas representa uma das maiores barreiras ao desenvolvimento saudável das crianças, transformando-se em ameaças maiores e mais intensas do que as limitações físicas e mentais que tradicionalmente constituíam o conjunto de riscos que, até algum tempo atrás, eram mais explorados pelos estudiosos.

Entretanto, mesmo detendo um potencial valioso em termos de prevenção e de promoção da saúde, o conceito de resiliência não deve ser usado de forma ingênua, depositando, sobre as famílias, a responsabilidade para resolver problemas cuja solução, muitas vezes, extrapola seus limites de competência. Embora seja, justamente, neste contexto de ameaça globalizada que assola o mundo contemporâneo que se abre espaço para o estudo da resiliência de forma mais intensificada, não podemos esquecer que é, também, exatamente neste ponto que esbarram as dimensões ética e política da resiliência, visto que esta se manifesta, freqüentemente, no interior de macro adversidades sobre as quais as famílias dificilmente detêm o controle. Condições estas que nem sempre lhes possibilitam manter interações positivas entre seus membros ou utilizar adequadamente os recursos capazes de lhes proporcionar condições de vida satisfatórias. Enfim, que não garantem, às famílias, o acesso aos recursos básicos que lhes possibilitaria não só a sua sobrevivência, mas, também, as condições para que o desenvolvimento de seus membros pudesse seguir um curso normativo. De qualquer modo, apesar do potencial contido no conceito de resiliência, este não deve ser nem desconsiderado, nem tampouco usado para isentar da responsabilidade aqueles que deveriam trabalhar para gerar as condições básicas necessárias a um viver saudável.

Do ponto de vista da prática dos profissionais da saúde, a relevância do estudo da resiliência deve-se ao fato deste conceito ser um convite para ir além da identificação dos fatores de risco e incursionar na busca dos recursos pessoais e contextuais que podem ser utilizados para responder às adversidades. Ou seja:

representa uma mudança paradigmática na área da saúde, na medida em que prioriza o potencial para a produção de saúde em vez de apenas tratar dos transtornos e das disfunções, como é freqüente em instituições que seguem um modelo de assistência hospitalocêntrico. Representa, ainda, uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença centrado prioritariamente no indivíduo, passando para uma abordagem que inclui a família e a comunidade e articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, políticos, econômicos, a este processo, já que segundo a definição de Rutter (1993), a resiliência é um fenômeno que se constrói não somente a partir das características pessoais do sujeito, mas, também, do ambiente e das relação que neles e entre eles se desenrolam. Ao mesmo tempo, a resiliência possibilita resgatar a relação sujeito-família-ambiente e reencaminhar a insatisfação decorrente do conformismo e aceitação de que as pessoas que nascem em ambientes onde a doença, a violência, a dependência química e outros problemas se inscrevem, estão condenadas a apresentarem algum tipo de transtorno na vida adulta.

Especialmente naqueles redutos em que o modelo de assistência à saúde ainda continua fortemente calcado na dimensão de negatividade da doença (modelo hospitalôcentrico manicomial), realimentando-se continuamente nas idéias de prognósticos limitantes e seqüelas permanentes, sem dúvida, a resiliência representa uma nova perspectiva, uma vez que poderia, de alguma maneira, se contrapor ao aparente caráter de irreversibilidade, muitas vezes, atribuído àquelas famílias que convivem com situações desfavoráveis como, por exemplo, a doença mental crônica. Nesta áreas, resiliência representa uma possibilidade de ruptura com esse modelo de assistência à saúde centrado na doença, com uma concepção biologicista e individualizante que, geralmente, condiciona as perspectivas de resolução e evolução dos problemas, de forma negativa, no sentido da sua cronificação.

Do ponto de vista da prática profissional, falar de resiliência é, portanto, falar da possibilidade de quebra de previsões e de expectativas de continuidade dos problemas. Neste campo, segundo Saraceno (1996), uma abordagem terapêutica orientada pela concepção de resiliência deixa de ser a de perdas profetizadas “cientificamente” e passa a ser de reconhecimento e resgate dos

recursos pessoais e contextuais que podem ajudar as pessoas a superar os riscos presentes no ambiente onde vivem. Da mesma forma, a postura pessimista, reduzida a problemas, passa a ser substituída por um fazer profissional que prioriza o potencial para produzir saúde, existente mesmo naquelas famílias que, muitas vezes, são rotuladas de “desestruturadas” pelo fato de vivenciarem alguma forma de adversidade.

Enfim, resiliência representa um dos possíveis caminhos para que os profissionais possam realmente trabalhar, de forma prioritária com a saúde, deslocando a ênfase da dimensão de negatividade da doença, para as potencialidades das famílias que lhes possibilitam conduzir o desenvolvimento de seus membros como sujeitos capazes de responder positivamente às demandas da vida cotidiana, apesar destes terem sido criados em ambientes com alto potencial de risco. Representa, ainda, uma “possibilidade técnica” para o exercício de uma assistência ética em saúde mental, já que a incorporação deste conceito, pelos profissionais da saúde, pressupõe a desconstrução de algumas crenças, de alguns conceitos e, principalmente, a desconstrução da desesperança atrelada à dimensão de negatividade que, ainda hoje, dá sustentação às práticas profissionais em alguns setores da área da saúde.

Notadamente, penso que as adversidades são inerentes ao processo de viver dos seres humanos. Desde o nascimento, ou mesmo antes, a criança enfrenta situações desafiadoras e, para responder à elas, necessita da ajuda de um adulto, principalmente durante os estágios iniciais de seu desenvolvimento. À medida que cresce, outros desafios vão se somando a sua história, alguns sendo mais devastadores que outros. No quotidiano, certas adversidades podem se apresentar na forma de maus tratos, doenças inesperadas, desemprego e outras, as quais podem provocar importante impacto sobre os sujeitos, chegando, muitas vezes, a anular sua vontade, mutilar seus desejos e levá-los a desviar-se do rumo original de sua trajetória vital. Entretanto, mesmo que um grande número de pessoas possa sucumbir diante desses problemas, os estudos desenvolvidos por Werner (1989; 1995); Rutter (1985; 1987); Garmezy (1993), dentre outros, mostram que existem outras pessoas capazes não somente de superar esses problemas, mas, também, de sair destas experiências mais fortalecidas,

reafirmando a importância de considerarmos o que elas podem nos ensinar acerca deste enfrentamento. A partir deste ponto, então, começa a intersecção entre a realidade vivida pelos sujeitos e a pesquisa científica.

É, também, onde começa este estudo cujo propósito principal é examinar a construção de uma trajetória resiliente, durante as primeiras etapas do desenvolvimento, quando a criança é, ainda, fortemente dependente de um adulto para garantir sua sobrevivência. Especificamente, pretende examinar a influência de certas características pessoais e do contexto de vida da díade mãe e filho — sensibilidade materna e suporte social — as quais protegem as crianças dos riscos potenciais a que estão expostas em um ambiente adverso e possibilitam que, aos 18 meses de idade, tenham um desenvolvimento social, emocional, motor e mental sugestivo de resiliência". Essas crianças são provenientes de famílias constituídas de mães adolescentes que vivem com seus filhos em situação de pobreza e, também, de mães adultas, ambas vivendo em uma região do Québec/Canadá, onde as condições econômicas das mães adolescentes são consideradas adversas, com significativo potencial de risco para o desenvolvimento de seus filhos.

A escolha dos fatores — sensibilidade materna e suporte social — deve-se à sua relevância para o estudo da resiliência, nesta etapa específica do desenvolvimento no qual se encontram as crianças que constituem a amostra em estudo. Neste período da vida, as relações mais significativas para o desenvolvimento do ser humano têm lugar no interior de seu contexto mais proximal, ou seja: sua família. A mãe (ou outra pessoa que assume a responsabilidade pelo cuidado da criança) é, até então, a pessoa com quem a criança interage mais diretamente, visto que seu mundo está muito restrito, pois, geralmente, ela não tem outras atividades fora de casa. Nestas circunstâncias, portanto, as interações mais importantes acontecem entre ela e sua mãe.

A sensibilidade materna refere-se à capacidade da mãe para reconhecer corretamente os sinais emitidos pelo bebê e para lhe responder de maneira apropriada, dentro de um espaço de tempo considerado adequado, de tal forma que a criança possa associar o sinal por ela emitido com a resposta que obtém da mãe (De Wolf e van Ijzendoorn,1997). É, pois, um tipo de relação na qual a mãe é capaz de decifrar uma mensagem que prescinde de palavras. Esta relação

comporta a incorporação de responsabilidades próprias do papel de mãe; a consistência dos cuidados dirigidos ao filho; a previsibilidade das respostas da mãe; a coerência entre a resposta da mãe e a mensagem da criança; e o comportamento maternal caloroso.

Já o suporte social refere-se ao aspecto funcional de uma rede social efetiva, capaz de verdadeiramente apoiar a família durante os períodos em que ela enfrenta situações adversas. Geralmente, a rede social de uma pessoa ou de uma família é constituída por recursos formais como os serviços de saúde, as organizações comunitárias e religiosas, e pelos recursos informais, tais como, a própria família ampliada, os amigos e outros capazes de efetivamente darem o apoio que as pessoas necessitam, nos momentos em que se encontram mais fragilizadas.

A escolha da sensibilidade materna e do suporte social está fundamentada na literatura acerca dos fatores que desempenham papel importante no processo que pode interromper a continuidade dos problemas, entre as famílias que vivem em condições de risco psicossocial. Especialmente a sensibilidade materna está apoiada nos clássicos estudos desenvolvidos por Drillien (1957, 1964) e Ainsworth (1971, 1974), os quais mostram que, durante os primeiros meses de vida, a qualidade das interações entre mãe e filho é determinada, em grande parte, pela capacidade dos pais de interpretarem e reconhecerem, de forma apropriada, as demandas de contato e proximidade de seu filho. Segundo esses autores, a sensibilidade materna**,** ao longo do tempo, é considerada como um dos fatores que influencia o desenvolvimento das crianças, tendo seu impacto positivo de maior intensidade sobre aquelas que crescem em famílias com maior desvantagens sócio econômica. Nestas condições, geralmente, funciona como um fator de proteção, na medida em que sustenta as interações positivas que as crianças necessitam para responder, de forma adequada, às demandas desta etapa desenvolvimental que vivencia. Ao mesmo tempo, contribui para reduzir, substancialmente, a possibilidade de que essas crianças venham a apresentar problemas emocionais e comportamentais, em etapas posteriores do desenvolvimento.

Entretanto,apesar de todas essas evidências mostrando o papel significativo da sensibilidade materna, sobre o desenvolvimento de crianças que

crescem em situações desvantajosas, ainda são raros os estudos que examinam sua associação com a construção de uma trajetória resiliente, durante as primeiras etapas do desenvolvimento. Segundo Papalia e Olds (2000, p 106), com exceção do trabalho desenvolvido por E. Werner, a maioria dos estudos acerca desta temática concentram-se na terceira infância e na adolescência. Além disso, os estudos já desenvolvidos focalizam, predominantemente, o desenvolvimento em termos gerais e não particularmente a resiliência.

Da mesma forma, a escolha do suporte social deveu-se, principalmente, à sua importância no processo de desenvolvimento que, embora seja referida enfaticamente na literatura, em grande parte dos estudos, tem sido examinado junto a populações constituídas de crianças de mais idade, as quais já detém certa autonomia para buscar ajuda junto à outras pessoas, quando não a encontram em seu ambiente familiar. No caso desta pesquisa, as crianças ainda não têm esta autonomia e, por esta razão, o suporte social, é examinado com a finalidade de verificar seu papel junto a esta população estudada, neste período específico do desenvolvimento humano.

Os autores que discutem a resiliência destacam a importância do suporte social como fator de proteção, principalmente, para as pessoas que vivem em condições adversas. Vinay et al. (2000) dizem que as crianças resilientes buscam ativamente outras pessoas com as quais elas constróem vínculos significativos, sejam outros membros da família (família expandida), professores, ou outros adultos que as ajudem a crescer, apesar das dificuldades que encontram em seu ambiente.

Segundo Bronfenbrenner (2000), a integração social da mãe com uma rede social acessível e verdadeiramente engajada com seus problemas pode ajudá-la a reduzir ou neutralizar os efeitos negativos do ambiente sobre o desenvolvimento do filho e de seu próprio desenvolvimento. A mãe que vive experiências gratificantes, com maior grau de complexidade, pode ter aumentada sua capacidade de se engajar efetivamente com seu filho, estabelecendo interações mais complexas com ele. Esse autor destaca, ainda, a importância de uma terceira pessoa verdadeiramente disponível e engajada em atividades conjuntas com a díade mãe-filho, que exprima sua admiração, sua afeição e possa reforçar o valor positivo das interações mãe-filho. Especialmente quando se trata de mães

adolescentes, Zeanah (2000) considera que as avós são pessoas chaves nas famílias, uma vez que elas influenciam indiretamente o desenvolvimento da criança seja através de diferentes formas de suporte que podem dar às mães ou diretamente à criança, visto que freqüentemente elas assumem o papel de primeiras cuidadoras.

Em um ambiente onde se inscrevem adversidades de natureza duradoura que dificilmente mudam a curto prazo, como a pobreza e a condição de ser mãe adolescente, a capacidade da mãe para preservar seus vínculos com uma rede social efetiva e de agir de maneira sensível com seu filho são elementos que podem reduzir os efeitos negativos dos riscos a que estão expostos em um ambiente adverso, funcionando como uma proteção ao desenvolvimento das crianças, pelo menos, durante a primeira infância.

Por outro lado, o direcionamento desta pesquisa para as primeiras etapas do desenvolvimento deve-se ao fato da resiliência ser, de acordo com Cyrulnik (2001a), uma história construída desde as primeiras etapas da vida e os estudos que focalizam estes períodos serem, ainda, raros. Além disso, de acordo com esse autor, embora não exista um perfil sócio cultural de criança resiliente, é fácil identificar o perfil daquelas que, mesmo crescendo em condições desvantajosas, mostram um comportamento sugestivo de que estejam construindo trajetórias resilientes. Estas crianças “adquiriram a ‘confiança básica primitiva’ entre os 0 e os 12 meses de idade. Elas aprenderam a amar e, portanto, sabem amar outras pessoas. Estas crianças têm consciência dos prejuízos, das violações, mas se lhes são apresentadas as oportunidades de retomar o curso normativo do desenvolvimento, um número significativo delas se desenvolve como sujeitos capazes de responder às demandas da vida quotidiana de forma positiva. São crianças que, apesar de conviver com os riscos potenciais presentes no ambiente que as circunda, continuam a buscar outros adultos que possam lhes ajudar a retomar seu desenvolvimento” (CYRULNIK, 2001b).

Sem dúvida, resiliência é um conceito importante, com múltiplas possibilidades de aplicação que inclui, entre outros, a definição de programas de promoção de saúde, pois pode contribuir para uma maior compreensão acerca do processo de produção de saúde que se desenrola em meio à aparente

desorganização provocada, muitas vezes, pelas adversidades com as quais as famílias se deparam ao longo de sua existência. Principalmente em termos de desenvolvimento humano, a resiliência ajuda a explicar porque algumas crianças expostas a situações de risco são suscetíveis de manifestar problemas emocionais e comportamentais e outras não. Entretanto, apesar do potencial contido neste conceito, existem, ainda, muitos vazios e questionamentos acerca deste fenômeno, que justificam a realização desta pesquisa, de forma a contribuir para que possamos utilizar mais amplamente suas potencialidades no que se refere à promoção da saúde e à instrumentalização dos profissionais que trabalham com famílias que vivem em situação adversas.

CAPITULO II

REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA RESILIÊNCIA

Nos domínios das ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência faz referência a um fenômeno que se manifesta pela capacidade do ser humano responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para sua saúde e/ou seu desenvolvimento. Esta capacidade é considerada por alguns autores como uma competência individual que se constrói a partir das interações entre o sujeito, a família e o ambiente e, para outros, como uma competência não apenas do sujeito, mas, também, de alguns grupos sociais, dentre eles, a família. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo, atrelado à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o sujeito interage de forma direta ou indireta e cuja presença é observada, com mais clareza, quando o ser humano está vivenciando uma situação adversa, seja esta de caráter temporário ou constante em sua vida.

O termo “resposta positiva” faz referência à maneira como estes seres humanos (pessoas ou famílias) administram as adversidades que enfrentam ao longo de seu desenvolvimento, reconhecendo seu potencial de risco, mas sem perder a capacidade de mobilizar os recursos pessoais que possuem e, quando necessário, os recursos contextuais que lhes possibilitam enfrentar essa situações e não sucumbir diante delas.

Para Walsh (1998), a resiliência implica mais do que meramente sobreviver à situação adversa ou escapar de alguma privação. Representa uma contraposição à idéia de que as pessoas que crescem em ambientes adversos estão fadadas a se tornarem adultos com problemas. Em sua concepção, os sobreviventes de experiências catastróficas não são necessariamente pessoas

resilientes; algumas delas podem centrar suas vidas em torno das experiências negativas que vivenciaram, negligenciando outras dimensões de seu viver, enquanto que as pessoas resilientes desenvolvem certas habilidades/competências que lhes possibilitam assumir o cuidado e o compromisso com sua própria vida.

O estudo acerca da resiliência: suas origens e concepções

Enquanto objeto de investigação, a resiliência tem sido examinada de forma sistematizada no decorrer das últimas três décadas, a partir de trabalhos desenvolvidos com crianças vivendo em ambientes com múltiplos riscos psicossociais. Dentre esses, o estudo longitudinal coordenado por Werner (1995, p.82) que acompanhou, durante 32 anos, uma coorte[1] de 698 crianças nascidas em 1955, na ilha de Kauai-Hawaii, dentre as quais aproximadamente um terço (n= 201) foi considerada de alto risco, pois vivia em famílias cronicamente pobres e havia experienciado estresse perinatal, instabilidade familiar, discórdia e problemas de saúde física e mental nos pais. Este estudo avaliou, entre outros aspectos, as conseqüências, a longo prazo, das condições adversas sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial dessas crianças, identificando que, na vida adulta, uma parte desse grupo (n= 72, sendo 30 homens e 42 mulheres) se desenvolveu como pessoas que, sob o ponto de vista vocacional e acadêmico, foram consideradas competentes, confiantes e capazes de administrar sua vida dentro de padrões considerados normativos, apesar de terem crescido sob condições desvantajosas. A outra parte do grupo de crianças, que também cresceu em condições de alto risco, manifestou sérios problemas de aprendizagem, além de registros de delinqüência e problemas de saúde mental.

O acompanhamento destas pessoas, ao longo de seu desenvolvimento, mostrou que os bebês do grupo de risco, identificados como resilientes, eram

[1] Um estudo de coorte analisa uma mesma população específica cada vez que as informações são coletadas, ainda que as amostras sejam diferentes (Richardson, 1999, p. 148). É um estudo desenvolvido com uma amostra de pessoas que vivenciam um acontecimento, num mesmo lugar, com a mesma duração de tempo, como, por exemplo, a coorte das pessoas nascidas em um mesmo ano. Os estudos de coorte podem ser realizados por meio da análise de dados coletados previamente.

crianças ativas; afetuosas; com hábitos regulares de sono e alimentação; de fácil relacionamento; que atraíam atenção positiva não só dos membros de sua família, mas, também, de outras pessoas desconhecidas. No período tooddlerhood[2], essas crianças, principalmente as meninas, se revelaram mais autônomas e responsáveis, com uma orientação social positiva e uma tendência a ampliar suas experiências. Na idade escolar, tiveram bom relacionamento com os colegas; melhor capacidade de raciocínio e maiores habilidades na leitura do que as crianças de alto risco que desenvolveram problemas. Mais adiante, na adolescência, mostraram-se competentes para administrar seus problemas, com um auto conceito positivo e mais independentes.

Nesta amostra estudada, as crianças que se desenvolveram bem, apesar das adversidades, foram aquelas que experienciaram poucas separações prolongadas de seu cuidador primário durante o primeiro ano de vida e puderam contar com um conjunto de fatores de proteção que incluía laços afetivos positivos dentro da família com pelo menos um cuidador (um dos pais, um irmão, avós ou pais substitutos), que lhes proporcionavam atenção e cuidados durante a infância. Também encontraram suporte emocional fora de casa geralmente de um professor na escola, de amigos ou outra pessoa que as apoiavam, principalmente nos períodos de maior estresse.

Outro estudo longitudinal que representa um marco inicial para o desenvolvimento da pesquisa sobre resiliência foi conduzido por Michel Rutter que acompanhou, durante um período de dez anos (1979-1989), o desenvolvimento de 125 crianças cujos pais eram portadores de doença mental. A constatação de que muitos desses filhos não sucumbiram às privações e às adversidades a que estavam expostos na infância e nem tão pouco apresentaram algum tipo de doença mental ou problemas de comportamento, serviram de ponto de partida para a investigação, no sentido de compreender como estas crianças conseguiram evitar os efeitos negativos da convivência com a doença mental e identificar o que as protegia dos perigos potenciais a que estavam expostas (ZIMMERMAN E ARUNKUMAR, 1994).

---

[2] **Toddlerhood** é o período compreendido entre os 12 e os 30 meses de idade, quando a criança já é capaz de caminhar. Segundo Papalia e Olds (2000), esse termo refere-se, especificamente, à criança que caminha.

Ao longo desses trinta anos, os estudos sobre resiliência têm examinado este fenômeno junto a populações expostas à adversidades de natureza diversa como a guerra (Davis, 2000; Valent, 1998; Sigal, 1998); a pobreza extrema (Garmezy, 1993, 1991); a convivência com a doença mental (Rutter, 1985), os maus tratos (Kolbo, 1996), dentre outras. Esses estudos, desenvolvidos com diferentes referenciais teóricos e metodológicos, têm uma participação complementar na produção de um acervo de conhecimentos, no qual a resiliência aparece como um conceito que desafia a lógica linear acerca de como e porque alguns seres humanos conseguem manter uma trajetória de desenvolvimento, até certo ponto, positiva, quando muitos de seus pares, em circunstâncias similares, não o conseguem. A maioria destes estudos, mesmo fazendo referência às influências do contexto familiar, focalizam, predominantemente, a resiliência no âmbito individual. Entretanto, surgem outros autores que se referem a esta capacidade como uma característica também de certas famílias ou mesmo de algumas coletividades.

Os estudos que examinam a resiliência como um fenômeno que se manifesta no indivíduo são, em sua maioria, desenvolvidos na perspectiva da psicopatologia e aportam uma significativa base de conhecimentos acerca dos fatores de risco e de proteção, envolvidos neste processo, e das características das pessoas nas quais este fenômeno é observado. Por outro lado, os estudos que examinam a resiliência como característica do grupo familiar são desenvolvidos geralmente com uma orientação sistêmica e introduzem o exame de fatores específicos relacionados às famílias e não apenas aos indivíduos, como a estabilidade e a coesão entre seus membros. Já a aplicação do conceito de resiliência ao conjunto da coletividade é, segundo Mangham et al. (2001), uma tarefa mais abstrata, estando reservada para aqueles grupos/comunidades que enfrentam crises ou eventos muito desfavoráveis de maneira a contribuir para sua consolidação como grupo, para o melhoramento de seus recursos e para uma atitude no sentido de se adaptar. Mesmo não sendo numerosos, esses estudos também aportam conhecimento substancial acerca das características grupais e dos fatores de risco e de proteção em sua interface coletiva como, por exemplo, o suporte social mútuo e o nível de participação de seus membros.

Especificamente para os propósitos desta pesquisa, o conhecimento produzido nos dois pólos da extensão indivíduo–família é considerado como complementar para a compreensão de um fenômeno que, mesmo sendo observado através do comportamento de uma pessoa, se constrói, desde o início da vida, no seio de uma família que, por sua vez, concretiza sua existência na relação com outras dimensões do sistema ecológico. Por essa razão, os estudos que utilizam uma perspectiva desenvolvimental e resgatam a relação sujeito-família-ambiente, são mais pertinentes, uma vez que, para compreender a resiliência, é imprescindível não dissociar o ser humano dos múltiplos contextos com os quais ele interage direta ou indiretamente. Dentre esses, estão os estudos desenvolvidos por Rutter (1999, 1997, 1995, 1993, 1987, 1985), Masten e Coatsworth (1995), Luthar (2000a, 2000b, 1991, 1993, 1991) e Cyrulnik (2001a), focalizando o indivíduo como unidade de análise e, no âmbito da família, os trabalhos de Hawley e DeHaan (1996), de Walsh (1998, 1996) e algumas questões específicas imbricadas no conceito de resiliência, trabalhadas por McCubbin e McCubbin (1993).

Para Rutter (1999), o termo resiliência se refere à relativa resistência manifestada por algumas pessoas diante de situações consideradas potencialmente de risco psicossocial para o funcionamento e o desenvolvimento do sujeito. Segundo o autor, esta resistência é relativa e não absoluta, de tal forma que a pessoa pode se mostrar resiliente em alguns momentos de sua vida e diante de algumas circunstâncias, mas em outras não. Esta relatividade associada à resiliência exclui a possibilidade de pensá-la como um constructo universal aplicável a todos os domínios da vida, pois, se as circunstâncias mudam, a resposta da pessoa também pode ser modificada.

Nesta concepção, a resiliência resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais, os quais, também, oscilam em sua função, podendo atuar como proteção em certos momentos e, em outros, como fator de risco. Assim, para compreender porque algumas pessoas se mostram resilientes em determinadas circunstâncias e noutras não, é imprescindível examinar, primeiramente, essas interações, considerando-as a partir do contexto onde acontecem e do momento histórico vivido pela pessoa, já que ambos influenciam a forma como a adversidade é experienciada e, conseqüentemente, a resposta do sujeito aos

problemas. Rutter (1987) ressalta, ainda, que esta “capacidade” para superar as adversidades inclui desde a habilidade da pessoa para lidar com as mudanças que acontecem em sua vida, sua confiança na própria auto-eficácia, até o repertório de estratégias e habilidades que dispõe para enfrentar os problemas com os quais se depara.

Com uma abordagem semelhante, Masten e Coatsworth (1995) e Luthar (2000a) consideram que a resiliência se refere à obtenção de resultados desenvolvimentais esperados, apesar da presença de desafios significativos para o processo de desenvolvimento e para a adaptação do sujeito. Estas autoras destacam duas condições críticas associadas ao conceito de resiliência. A primeira se refere à exposição da pessoa a uma ameaça significativa ou a uma severa adversidade; e, a segunda, à concretização de uma adaptação efetiva, apesar da “agressão” em potencial que se repercute no desenvolvimento do sujeito.

Para Zimmerman e Arunkumar (1994), o termo resiliência refere-se aos fatores e ao processo que interrompem uma trajetória de risco para transtornos de comportamento ou psicopatologias, resultando em respostas positivas mesmo na presença de adversidade. Aplicada à área da saúde mental, esta concepção pode ser compreendida como a capacidade do sujeito não adoecer, mesmo quando exposto a situações potencialmente danosas para a saúde e, não, necessariamente, reproduzir conflitos e desajustes familiares, através das gerações. Assim, por exemplo, mesmo que um dos pais tenha sido alcoolista, nem por isso o filho está condenado a reproduzir essa doença e tornar-se também um alcoolista na idade adulta, por maiores que sejam os índices de recorrência desta doença para a descendência, encontrados na literatura.

Outro autor que estuda a resiliência, do ponto de vista do indivíduo, é Garmezy (1993) que a considera como a capacidade de uma pessoa de recuperar seu padrão de funcionamento após experienciar uma situação adversa, sem que no entanto deixe de ser atingido por ela. Esta concepção está, metaforicamente, associada a idéia de que uma pessoa, sob uma situação de ameaça ao seu bem-estar, pode se curvar, perder suas forças e ainda se recuperar e voltar ao seu funcionamento anterior. Para este autor, o elemento central do conceito de resiliência é, justamente, essa capacidade do sujeito para

se recuperar e retornar aos padrões de comportamento habituais que possuía antes de vivenciar a adversidade. A ênfase nesta habilidade pressupõe que a pessoa funcionava relativamente bem antes de se deparar com a situação adversa e somente a partir deste momento passa a ter dificuldades, mas que algo se produz, levando-a a recuperar sua forma anterior de funcionamento. Embora esta dimensão atribuída ao conceito de resiliência tenha sua aplicabilidade no estudo de populações com um padrão de comportamento ou de respostas estabelecido previamente, nesta pesquisa, sua utilização é limitada, uma vez que parte da amostra estudada é constituída de mães adolescentes para as quais a adversidade faz parte de sua vida desde longo tempo e as crianças vivem uma etapa muito precoce de seu desenvolvimento, na qual é, ainda, difícil falar de um padrão anterior de respostas.

Por outro lado, os autores que desenvolvem o conceito família resiliente partilham da idéia de que esta característica se constrói numa rede de relações e de experiências vividas ao longo do ciclo vital e através das gerações, capacitando a família para reagir, de forma positiva, às situações potencialmente provocadoras de crises, superando essas dificuldades e promovendo sua adaptação de maneira produtiva a seu próprio bem estar. De um modo geral, esses autores chamam a atenção de que este conceito tem como foco a família como um todo em vez de se restringir ao indivíduo dentro da família, embora muitos aspectos estudados na resiliência individual tenham sido incorporados à noção de família resiliente, tais como: a ênfase na resiliência como um processo desenvolvimental e não como um fenômeno estático; a importância da etapa desenvolvimental em que o sujeito ou a família se encontram quando se deparam com a adversidade e o papel que desempenham os fatores de risco e de proteção na determinação da resposta do sujeito ou da família à situação que enfrentam (WALSH, 1998; HAWLEY E DEHAAN,1996).

Para Walsh (1996, 1998), o conceito “família resiliente” se refere ao processo interacional que se desenrola na família enquanto unidade funcional, ao longo do tempo, fortalecendo ambos, o indivíduo e a família. Trata-se de um processo mediante o qual a família enfrenta seus períodos de crise ou desorganização; resiste às privações prolongadas e efetivamente se reorganiza.

Já, Hawley e DeHaan (1996) destacam outros aspectos quando dizem que este conceito descreve a trajetória que uma família percorre no sentido de sua adaptação e prosperidade, quando se enfrenta com uma adversidade, tanto no momento em que vivencia essa situação quanto ao longo do tempo. De acordo com essas autoras, trata-se de um processo desenvolvimental único que envolve padrões de organização, de comunicação, de recursos pessoais e comunitários para a solução de problemas, possibilitando à família criar sua própria trajetória, crescer e prosperar, ao mesmo tempo que responde à situação adversa. Por outro lado, para McCubbin e McCubbin (1993), que examinam o sistema familiar no enfrentamento tanto de circunstâncias normativas como não normativas, "famílias resilientes" têm um padrão estabelecido de vínculos familiares e flexibilidade, sendo mais capazes de administrar privações e promover outras forças familiares que resultam em respostas positivas diante de situações provocadoras de crise[3]. Essas famílias são capazes de se preservar como unidades funcionantes e desempenhar suas tarefas durante a crise.

Nesta revisão da literatura observa-se, entre outras coisas, que a concepção de resiliência adotada pelos diferentes autores consultados pode ser classificada em uma das três categorias referidas por Werner (1995), ou seja: a) a capacidade do sujeito/família de manifestar resultados desenvolvimentais esperados, apesar dos riscos presentes no ambiente que podem comprometer esse processo; b) a manutenção de certas competências, mesmo na vigência de adversidades; c) a capacidade do sujeito ou da família de recuperar-se das adversidades que experiencia ao longo de sua trajetória vital. Especificamente para este estudo, que se desenvolve junto a famílias que vivem desde o início de suas vidas, no interior de um contexto que, do ponto de vista social, cultural e econômico, comporta risco potencial para o desenvolvimento de seus membros, é mais pertinente a primeira categoria, visto que esta possibilita examinar como, em circunstâncias adversas, as pessoas podem ser capazes de construir uma

[3] Para McCubbin e McCubbin (1993), o termo "crise" se refere à desorganização ou disfunção, provocada por eventos previsíveis ou não previsíveis, que representa risco para a família como unidade funcional.

trajetória de vida diferente da que habitualmente seus pares constróem nestas condições.

Por essa razão, a concepção que parece aportar maior sustentação para esta pesquisa é desenvolvida por Cyrulnik (2001a) para quem a resiliência traduz a idéia de um processo, ou de um conjunto de fenômenos articulados entre si que se desenrolam em um contexto afetivo, social e cultural, ao longo da vida, podendo ser metaforicamente comparado à arte de navegar em meio à tempestade. A realidade na qual o sujeito vive pode ser ameaçadora, colocando em risco a qualidade de seu viver e fazendo-o sofrer, mas ele consegue encontrar recursos que o ajudam a avançar e prosseguir. Para este autor, a resiliência se constrói de forma gradativa, a cada ação, a cada palavra, num longo processo que se inscreve em um contexto específico. Nesta concepção, a resiliência se refere muito mais à evolução e à história de um sujeito, do que ao sujeito mesmo. É, portanto, o caminho construído que é resiliente.

Embora cada um dos autores consultados nesta revisão da literatura destaquem diferentes dimensões quando definem resiliência, existem alguns **elementos comuns** referidos por todos eles. O primeiro refere-se à **existência de uma condição adversa** (ou de risco) ligada a esse conceito, ou seja: a exposição do ser humano — sujeito ou família — à uma ameaça significativa que comporta um risco potencial para o funcionamento psicossocial e o desenvolvimento do sujeito. Masten e Coatsworth (1995) diz que o termo resiliência deve ser usado somente para aqueles casos em que a pessoa responde positivamente em presença de uma circunstância de risco significativo, devendo ser evitado quando a resposta é positiva, mas não houve essa exposição. Da mesma forma, Rutter (1993) destaca que a resiliência não implica na anulação ou eliminação da situação de risco, mas resulta de que, tendo se defrontado com essas situações, o sujeito possa enfrentar, com sucesso, o desafio que se apresenta. Diferentemente da idéia de invulnerabilidade, a resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder de forma positiva às adversidades e suas conseqüências potencialmente negativas. Não significa que a pessoa não experimente o estresse, ou que não se sinta atingida pela situação adversa, nem tampouco que a situação de risco tenha que ser afastada. Pelo contrário, de acordo com Cyrulnik (2001a), o sujeito resiliente conserva as marcas

da adversidade que enfrentou. Elas estão presentes em suas lembranças, em seus sentimentos. Sua história permanece em sua memória, mas a pessoa é capaz de se recuperar porque encontra o suporte que a ajuda a prosseguir, delineando uma trajetória que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada positiva.

A literatura menciona uma infinidade de fatores de risco associados ao contexto de vida das pessoas e das famílias, incluindo desde a prematuridade do bebê, as restrições nutricionais, as longas rupturas com as pessoas significativas, as limitações físicas e mentais, as dificuldades sócio-econômicas associadas a outros fatores como a idade da mãe, a situação de monoparentalidade, transtornos mentais nos pais, a pobreza, o desabrigo, o desemprego, as rupturas na família, a negligência, a discórdia familiar, o abuso sexual e a institucionalização prolongada, entre outros (RUTTER, 1995; VINAY et al., 2000).

Especialmente importante é a presença concomitante de diversas condições de risco, num mesmo contexto, constituindo o que Garmezy (1993) chama de “cadeia de risco”. O estudo desenvolvido por Rutter, em 1979, junto a crianças inglesas, com idade em torno de dez anos, vivendo em condições de pobreza, mostrou que os transtornos psiquiátricos, por elas apresentados, estavam relacionados com a presença simultânea de problemas crônicos como a discórdia entre os pais, o baixo status sócio econômico, a história de criminalidade nos pais, a presença de doença mental no principal cuidador da criança e o fato de elas pertencerem a uma família numerosa. Para essas crianças, a presença de um desses fatores aumentava a probabilidade de desordem psiquiátrica em 1%. A presença de dois estressores elevava os índices para 5% e a concomitância de quatro ou mais produziu uma elevação da taxa para 21 %.

Esses autores referem que a presença acumulada de estressores, num mesmo contexto, pode explicar até 33% dos índices de desordem psiquiátrica em crianças expostas a múltiplos riscos (Garmezy, 1993, p. 128). Entretanto, mesmo que este índice seja elevado, devendo, portanto, ser objeto da ação preventiva em termos de saúde e desenvolvimento humano, é importante destacar que, ainda, resta um percentual muito maior, dentro do qual é possível que algumas

crianças encontrem as condições que lhes possibilitem delinear uma trajetória desenvolvimental positiva, mesmo estando expostas a essa cadeia de risco.

A pobreza crônica, segundo Garmezy (1993), propicia o acúmulo de estressores que coexistem ao longo dos anos, produzindo uma cadeia seqüencial cujos efeitos são capazes de reduzir e/ou destruir as possibilidades de resposta positiva da criança pobre às adversidades cotidianas que vivencia, colocando-a, cada vez mais, em desvantagem. Esta cadeia geralmente começa com a inadequada nutrição e supervisão médica para a mãe durante a gravidez, segue com a desnutrição e as doenças ligadas à inacessibilidade de cuidados de saúde adequados; as altas taxas de mortalidade e morbidade na infância; às dificuldades e limitações na fase de escolarização e pode culminar com o desemprego crônico, ou mesmo o sub-emprego com salários insuficientes, na idade adulta.

Por outro lado, segundo Zeanah (2000), mães que vivem em condições de pobreza extrema, geralmente, apresentam índices mais baixos de sensibilidade materna, o que repercute de forma desfavorável sobre o relacionamento com seu filho, podendo comprometer a formação de vínculos afetivos positivos entre ambos. O estresse emocional resultante das dificuldades econômicas, do desemprego, da ausência ou insuficiência de recursos sociais, freqüentemente, favorece a associação negativa entre a pobreza e a qualidade das interações entre pais e filhos.

Embora os resultados desses estudos ressaltem o potencial de negatividade presente nos ambientes onde se inscreve uma “cadeia de riscos”, é importante destacar outros estudos como o clássico de Drillien, resgatado por Bronfenbrenner (1998), acerca dos fatores que afetam o desenvolvimento de crianças de baixo peso ao nascimento, comparado com o desenvolvimento de crianças de peso normal, o qual já mostrava que, mesmo em contextos adversos, existem outros fatores como a sensibilidade materna e o suporte social que são capazes de reduzir substancialmente a probabilidade de problemas comportamentais, principalmente para crianças que crescem nesses ambientes com maiores desvantagens.

O segundo elemento comum mencionado em todas as concepções de resiliência refere-se à **presença de certos fatores capazes de atenuar ou neutralizar os efeitos negativos dos riscos presentes no ambiente**. Vinay et al. (2000) dizem que falar de resiliência implica em falar não apenas dos riscos impostos pelas circunstâncias vividas pelo sujeito, as quais aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas ou de uma inadaptação, mas, ao mesmo tempo, em reconhecer a existência concomitante de certas condições que protegem os sujeitos. Essas condições podem modificar os efeitos dos riscos numa direção positiva, mas não são, necessariamente, sinônimo de experiências agradáveis. Em certas circunstâncias, eventos desagradáveis e potencialmente perigosos podem fortalecer um indivíduo. Dessa forma, os fatores de proteção são definidos em termos de seus efeitos e não especificamente com relação às qualidades prazerosas que possam ter ou não. Diferentemente das experiências positivas que, geralmente, produzem um benefício direto, os fatores de proteção podem não ter nenhum efeito detectável na ausência de um estressor (RUTTER, 1995).

Dentre os fatores de proteção envolvidos na construção de uma trajetória resiliente, Cyrulnik (2001a) refere o temperamento da criança — flexível, confiante e capaz de buscar ajuda exterior —; o contexto afetivo no interior do qual a criança vive seus primeiros anos — um clima familiar que aporte a segurança necessária para que desenvolva a confiança em si mesma e nos outros; a presença de uma rede relacional exterior, capaz de efetivamente dar suporte à criança, geralmente constituída de outros adultos que não sejam os seus pais. Segundo o autor, esses fatores têm um caráter complementar, uma vez que, isoladamente, eles não garantem uma evolução resiliente. Uma criança que vive em condições de risco, mesmo tendo um temperamento que favoreça as interações com outras pessoas e o ambiente, poderá seguir uma evolução resiliente em uma família ou em uma sociedade, mas em outra não.

Além desses, outros fatores de proteção mencionados incluem os cuidados responsáveis e constantes; o suporte familiar; as expectativas positivas depositadas na criança; as relações de apego seguro; a coesão e a existência de, pelo menos, um adulto verdadeiramente interessado na criança, capaz de bem cuidá-la e protegê-la, mesmo na ausência de responsabilidade dos pais.

Quando se trata de “família resiliente”, McCubbin e McCubbin (1993) nomeiam os **“fatores protetores da família**”; os “**fatores de recuperação**”; e os “**fatores gerais de resistência**”, os quais interagem entre si e definem a forma como a família responde ao estresse que vivencia. Como **fatores protetores**, esses autores referem as inter-relações entre os membros da família como, por exemplo, o compartilhar opiniões e emoções que se constitui numa demonstração que uns se preocupam com os outros e os ajudam a resolver os conflitos e reduzir a tensão que experimentam. Referem, também, a saúde, considerada como o bem estar físico e psicológico de seus membros; o sentido de compromisso com a família; a confiança de que a família sobreviverá independentemente do estresse que experimenta; a habilidade para o gerenciamento das questões econômicas; a preservação das atividades de lazer, a existência de uma rede de suporte social; a preservação das rotinas e das tradições que dão continuidade à vida da família e a quantidade/qualidade de tempo que seus membros compartilham. Estes fatores oscilam em importância através do ciclo de vida e de acordo com a cultura em que vive a família.

Já os **fatores de recuperação**, identificados por McCubbin e McCubbin (1993), incluem a integração da família como elemento capaz de proporcionar o apoio necessário para desenvolver e sustentar os sentimentos de auto-estima e auto-confiança de seus membros; a participação em atividades organizadas no âmbito comunitário; os esforços da família para preservar a organização e o otimismo entre seus membros; sua habilidade para efetuar mudanças deliberadas em seus padrões de funcionamento social, emocional e econômico; a capacidade dos adultos para agirem independentemente no interesse da família; a capacidade de ressignificar as experiências de acordo com a situação que experimenta; o lugar que ocupa a crise (ou adversidade) no contexto das experiências da família. Os autores destacam, também, o fato de que as famílias, ao longo de sua existência, criam uma estrutura interna, dotada de sentido e regulada pelos seus valores, suas expectativas e suas regras, sendo que esta “estrutura” orienta e dá forma ao comportamento e à adaptação da família durante a vigência da adversidade.

Dentre os **fatores gerais de resistência**, os autores incluem a seriedade dos programas sociais e políticos, já que, durante a crise, nem sempre, as famílias têm todas as respostas que precisam e a clareza a respeito do que podem fazer, necessitando não só de um sistema familiar confiável, mas também de programas de saúde e de políticas sociais sérias e confiáveis para orientá-las nestes momentos de dificuldades. Além destes, a comunicação entre seus membros, por ser um recurso através do qual a família cria um sentido para a situação que experiencia, ao mesmo tempo que possibilita compartilhar significados e desenvolver estratégias de enfrentamento. Também, a flexibilidade, uma vez que, ao enfrentar as adversidades, as famílias são desafiadas a modificarem seus papéis, seus significados e suas regras.

Estes são alguns dos elementos comuns identificados nos vários conceitos de resiliência, resgatados através desta revisão da literatura. Embora possa ser expressa através de termos com significados nem sempre convergentes, a resiliência é um constructo que preserva, em todos eles, uma conotação de positividade, uma vez que põe em relevo as capacidades do sujeito ou da família de construir uma trajetória de vida, até certo ponto, normativa, quando as condições presentes no ambiente aumentam a probabilidade de seguir em uma direção contrária. Justamente esta característica central do conceito de resiliência é que me leva a pensar que certas adversidades vividas pelos sujeitos ou pelas famílias podem não conter um potencial apenas devastador. Os comportamentos que sugerem resiliência são indicadores da existência de uma dimensão de positividade preservada mesmo em ambientes potencialmente de riscos para o desenvolvimento dos sujeitos. Especificamente quando se trata de adversidades de natureza prolongada ou duráveis, como a pobreza e a condição de ser mãe adolescente, penso que pode ser justamente o estresse provocado pelo enfrentamento quotidiano dessas condições que propiciam ao sujeito desenvolver habilidades e estratégias para viver nestes ambientes e responder de forma positiva aos problemas que vivencia. Não se trata de negar o potencial de risco existente no interior de um contexto que abriga eventos como a negligência, a pobreza, a violência, a maternidade na adolescência, sobretudo quando se sabe como essas situações, em conjunto, podem ser prejudiciais para a saúde e o

desenvolvimento das pessoas. Trata-se de tentar integrar, no pensamento, o que na realidade já está integrado, isto é, a existência simultânea de dimensões de positividade e de ameaça potencial, numa mesma condição adversa.

Quando Rutter (1993) fala da natureza flexível e mutável dos fatores de risco e de proteção que podem alternar sua função, em determinados momentos funcionando como proteção e noutros como risco, fica implícito que esses fatores não devem ser entidades isoladas, funcionando lado a lado, mas diferentes faces de uma mesma condição. Assim, a determinação de se uma dada circunstância representa risco ou proteção depende do efeito que ela pode provocar para aquele ser humano que está sendo considerado e naquele contexto histórico e social no qual está inserido. Da mesma forma, quando Masten e Luthar (1995; 2000a) dizem que a resiliência só pode ser apreendida no interior de uma situação com elevada probabilidade de risco é, possivelmente, porque lá se criam condições antagônicas e complementares que viabilizam a emergência da capacidade de responder positivamente nessas circunstâncias.

Os limites do conhecimento acerca da resiliência

Embora a resiliência seja um conceito que carrega expectativas otimistas em termos de prevenção e promoção da saúde, principalmente nos tempos atuais, quando as famílias estão constantemente se deparando com adversidades múltiplas de diferentes graus de severidade, é importante que evitemos pensá-lo como a única resposta para os possíveis problemas decorrentes da exposição constante das pessoas às adversidades. Estudos sistematizados sobre esse tema só começaram a aparecer há pouco mais de três décadas e, mesmo que já se tenham produzido dados valiosos para a sua compreensão, ainda são muitos os vazios e as “zonas de tensão” existentes no corpo de conhecimento acerca desse fenômeno. Dentre essas, as questões **conceituais** e **operacionais** que, embora não sejam suficientes para comprometer seu potencial, devem ser consideradas como sinais de alerta.

Do ponto de vista conceitual, a literatura evidencia a existência de certas dicotomias associadas ao conceito de resiliência, as quais têm sua origem em uma variedade de fatores, incluindo, entre eles, a opção dos autores por

diferentes referenciais teóricos para orientar o desenvolvimento de suas pesquisas. Dentre essas, são particularmente relevantes a concepção que considera a resiliência como um **resultado** desenvolvimental positivo que emerge em circunstâncias adversas e faz contraponto com a compreensão deste fenômeno como uma **trajetória** desenvolvimental positiva. Da mesma forma, a concepção que compreende a resiliência como um enfrentamento positivo, **sem prejuízo**[4] para o desenvolvimento e se contrapõe com a idéia de resiliência como um enfrentamento também positivo, mas, **com impacto** sobre o desenvolvimento da pessoa.

Dentre os autores que concebem a resiliência como um resultado desenvolvimental positivo, se manifestando na vigência de condições de risco, estão Masten e Coatsworth (1995) para quem esse termo está associado à obtenção de resultados esperados ou desejados, apesar da presença de desafios significativos para o desenvolvimento e Garmezy (1993) que, ao estudar essa temática no contexto dos aglomerados urbanos, diz que resilientes são consideradas as pessoas que vivem nestas circunstâncias e mostram resultados diferentes daqueles que teoricamente seriam esperados, em termos de desenvolvimento. Já os autores que compreendem a resiliência como uma trajetória desenvolvimental, delineada ao longo do ciclo vital, estão Cyrulnik (2000a) e Zimmerman e Arunkumar (1994), cujas idéias já foram referidas anteriormente.

Embora estas concepções não cheguem a caracterizar uma contradição, visto que a cada etapa do desenvolvimento emergem resultados desenvolvimentais que se estruturam sobre outros já manifestados na etapa anterior, podendo caracterizar o desenvolvimento humano como uma seqüência histórica de resultados transitórios, elas devem ser cuidadosamente examinadas, especialmente porque anunciam a existência de diferentes posições teóricas que se repercutem não apenas na pesquisa, em termos de sua operacionalização, mas, também, no campo da prática profissional, uma vez que conceber a resiliência, como uma trajetória construída ao longo do ciclo vital comporta a idéia de que o investimento, no sentido de promover essa construção, pode acontecer

[4] Para Vicente (1996), resiliência designa a capacidade de algumas pessoas de enfrentarem adversidades acumuladas e situações estressantes, sem prejuízo para seu desenvolvimento.

em qualquer momento, desde a infância até a terceira idade. Nesta pesquisa, a concepção de resiliência adotada é a de trajetória desenvolvimental, uma vez que esta é mais coerente com a abordagem teórica utilizada para a compreensão dos fatores e dos mecanismos envolvidos neste fenômeno.

Por outro lado, alguns autores consideram a resiliência como a capacidade de enfrentar situações adversas **sem prejuízo** para o desenvolvimento (Vicente, 1996), enquanto que para outros (Cyrulnik, 2000a) esse conceito traduz a capacidade do sujeito enfrentar as adversidades e prosseguir **apesar do impacto** que esta situação pode exercer sobre sua vida. Pensar que adversidades como a guerra, os maus tratos na infância, e outras tantas possam não provocar prejuízo para o desenvolvimento de uma pessoa é, no mínimo, negar a própria sensibilidade do ser humano. De certa forma, esta posição está muito próxima do conceito de invulnerabilidade que, durante um certo tempo, foi erroneamente utilizado como sinônimo de resiliência. Principalmente os estudos qualitativos desenvolvidos com sujeitos que viveram as atrocidades da guerra destacam o impacto que essas experiências têm sobre as pessoas, mostrando que elas não são invulneráveis ou insensíveis. Como diz Cyrulnik (2000a), essas pessoas conservam as lembranças das humilhações que passaram, das perdas, da vergonha e dos sentimentos de ódio que experimentaram nessas circunstâncias e, muito tempo depois, ainda, sofrem os prejuízos que esta vivência acarretou para suas vidas. O que as diferencia é o fato delas terem conseguido se recuperar e reconstruir uma forma de viver que lhes permite responder positivamente às demandas da vida quotidiana, apesar dos prejuízos que computam.

Do ponto de vista operacional, os problemas freqüentemente envolvidos com o estudo da resiliência estão relacionados, geralmente, com a seleção de indicadores para mensurar este fenômeno e, como refere Luthar (2000a), com a variedade de “laboratórios” utilizados em sua investigação. Além destes, Tiet (1997) acrescenta que grande parte dos estudos restringem tanto as variáveis examinadas que podem ignorar as múltiplas dimensões envolvidas neste conceito e produzir uma verdadeira mutilação na compreensão deste fenômeno reconhecidamente multideterminado.

A seleção dos indicadores de resiliência representa uma das etapas mais cruciais do processo de pesquisa. Dependendo dos recursos técnicos, humanos e da abordagem utilizada para o estudo, a resiliência pode ser operacionalizada através de indicadores que representam respostas positivas em relação às expectativas sociais e/ou desenvolvimentais que vigoram para aquele contexto no qual o fenômeno é observado. Ou, ainda, através da verificação tanto da presença (ou ausência) de problemas de ordem emocional, comportamental ou outros, que podem se manifestar quando a pessoa está exposta aos efeitos de um contexto adverso. As duas possibilidades exigem atenção cuidadosa, pois ambas comportam limitações.

Os limites da primeira possibilidade estão relacionados com a determinação do que seja uma resposta positiva, uma vez que esta, geralmente, está ligada ao significado que os sujeitos atribuem à experiência que estão vivenciando e ao padrão de normatividade considerado para aquela população específica que está em estudo, naquele contexto onde vivem. Nesta intersecção, é que se debate a questão da subjetividade associada, de um lado, com a determinação do que está sendo considerado como adversidade e, de outro, com a definição do que seja uma resposta positiva, do ponto de vista das pessoas que vivem a experiência que o pesquisador está tentando compreender. Embora esta questão não seja alvo de discussão, neste estudo, cabe referenciá-la devido a sua importância em termos de operacionalização do conceito de resiliência e para a interpretação e utilização dos resultados de uma pesquisa, no campo da prática profissional.

Luthar (2000a) e Laurencelle (2000) fazem referência tanto à variabilidade associada ao estudo dos fenômenos nas ciências humanas quanto à subjetividade imbricada nas pesquisas desenvolvidas nas ciências em geral. Nesse sentido, a definição dos indicadores de resiliência que serão utilizados em uma pesquisa estão sempre sujeitos aos mesmos limites e possibilidades contidos em qualquer outro tipo de pesquisa que envolva avaliação e investigação de comportamentos humanos.

Já os limites da segunda opção em relação aos indicadores de resiliência, estão associados ao fato de que as pessoas podem apresentar certos transtornos

emocionais como, por exemplo, ansiedade e depressão e, ao mesmo tempo, revelar um comportamento resiliente em determinados domínios do funcionamento psicossocial. Neste ponto, o pesquisador se depara com a **relatividade** do conceito de resiliência que o faz manifestar-se em algumas áreas do funcionamento, porém mal em outras e, também, com a sua **instabilidade** ao longo do ciclo vital, uma vez que suas manifestações podem ser detectadas em alguns momentos da trajetória vital de uma pessoa, mas em outros não, e as razões que explicam essa instabilidade não têm sido suficientemente esclarecedoras.

Possivelmente sua natureza multidimensional propicia que a resiliência se manifeste em algumas circunstâncias e noutras não, ou que se mostre de diferentes maneiras, de acordo com os domínios que estão sendo considerados. Entretanto, mesmo que esta característica tenha gerado questionamentos no sentido de esclarecer se os estudos que mostram essas diferenças estão tratando do mesmo constructo, Luthar (2000 a) diz que é preciso considerar que, geralmente, espera-se uma certa concordância entre os estudos desenvolvidos em domínios de ajustamento teoricamente similares, mas, não necessariamente, entre aqueles que são conceptualmente distintos. Dessa forma, se uma criança mostra-se resiliente sob o ponto de vista acadêmico-cognitivo, ela, provavelmente, responderá positivamente na esfera do comportamento acadêmico, também, mais tarde.

Esta mesma autora refere que muitas das pessoas que se sobressaem em alguns domínios, geralmente, continuam manifestando um perfil de adaptação positiva, ao longo do tempo. O estudo longitudinal, desenvolvido por Werner (1993), mostrou que a maioria das crianças consideradas como resilientes mantiveram um adequado nível de funcionamento na vida diária. No âmbito da pesquisa, a desigualdade de funcionamento em diferentes situações, embora não invalide o constructo resiliência, aponta para a necessidade de especificar com clareza o domínio no qual a investigação está sendo conduzida, de tal modo que fique claro onde, e de que forma, seus resultados podem ser aplicados. Especificamente nesta pesquisa, a resiliência será considerada sob o ponto de vista do desenvolvimento social, emocional, mental e motor, considerando que as crianças de até 18 meses que manifestam as competências esperadas para esta

idade, apesar dos desafios que vivenciam quotidianamente, **podem** estar delineando uma trajetória resiliente.

Por outro lado, a **instabilidade** do fenômeno resiliência, atribuída ao fato de este se manifestar em alguns momentos do ciclo vital e noutros não, também aporta limites para a sua investigação. Não há dúvidas de que tanto as pessoas resilientes como as não resilientes mostram flutuação em sua maneira de enfrentar e responder às adversidades, em diferentes etapas de sua vida e, sendo assim, seria ilusório esperar um padrão estável e unificado de respostas. Penso que, nos dias de hoje, cada vez mais ressurge o caráter provisório da natureza do sujeito que não mais é visto como uma identidade fixa, essencial ou permanente. Sujeito este que é formado e transformado continuamente em suas interações e que, portanto, não poderia ter a mesma resposta diante de todas as situações que vivencia, ao longo de sua vida. Como Hall (2000), também acredito que o sujeito assume diferentes identidades em diferentes momentos de sua vida e que nem sempre estas identidades são coerentes e convergentes, mas são capazes de o impulsionar em diferentes direções, criando um repertório diverso de possíveis respostas às várias situações. Sendo assim, a instabilidade do fenômeno resiliência coloca em destaque justamente uma das características mais genuínas do ser humano, isto é, a sua capacidade de se reconstruir, ao longo de sua vida, de se renovar a cada nova experiência, sem, contudo, deixar de ser o que era anteriormente.

Com relação à variedade de “laboratórios” utilizados para o estudo da resiliência, Luthar (2000a) referencia desde os eventos adversos estudados de forma isolada, até a associação de múltiplos riscos, alguns sendo examinados em um período de tempo delimitado e outros de forma longitudinal, cobrindo uma seqüência temporal mais extensa. A revisão de literatura mostrou que alguns estudos tratam, por exemplo, de uma situação adversa que está sempre presente na vida das pessoas ou das famílias e outros que consideram adversidades que acontecem em um momento específico do ciclo vital, podendo, após, o sujeito ou a família retomar seu modo de funcionamento anterior. Embora os estudos desenvolvidos em diferentes contextos de observação aportem múltiplas

possibilidades de olhar o mesmo fenômeno e, de certo modo, garantam a expansão do conhecimento, as diferenças entre eles não podem ser ignoradas, já que determinam os rumos de uma investigação e, conseqüentemente, seus resultados.

Quando McCubbin e McCubbin (1993) examinam o sistema familiar vivenciando a doença de um de seus membros e retomando a unidade familiar após a experiência, estão falando da resiliência que se manifesta nessa situação específica, mas, não, necessariamente, dos mesmos fatores e mecanismos que podem entram em ação quando se tratam de pessoas ou famílias vivenciando outras adversidades como, por exemplo, a guerra. Da mesma forma, quando se trata de crianças que já nasceram em condições adversas, como é o caso da população estudada nesta pesquisa, é importante não perder de vista que, para elas, a adversidade não promove uma alteração em seu estilo de vida, visto que é parte constituinte de seu contexto. Nestes casos, é mais apropriado pensar a resiliência em termos do que as pessoas podem encontrar nestes contextos que vão permitir que o desenvolvimento da criança siga em uma direção positiva ou não.

A operacionalização da resiliência tem sido um desafio para os pesquisadores da mesma forma que as adversidades o são para as pessoas que vivem em condições de risco. A mensuração deste fenômeno não é uma tarefa simples, uma vez que se trata de um fenômeno multideterminado que necessita de instrumentos apropriados de acordo com o contexto onde o estudo se desenvolve, e com a população focalizada.

Estas são algumas das zonas de tensão imbricadas no conceito de resiliência, as quais estabelecem certos limites para a compreensão deste fenômeno. De certa forma, todas essas questões anunciam que tanto a conceitualização quanto a operacionalização deste conceito se constituem num desafio com o qual os pesquisadores inevitavelmente se deparam em algum momento do seu trabalho. Anunciam, também, que a delimitação do problema a ser pesquisado, geralmente, é feita a partir de uma decisão conceptual ou de uma decisão de natureza metodológica. Apesar de todos estes limites, eles não anulam o impacto que este conceito pode ter na área da saúde, na medida em

que coloca os profissionais e os pesquisadores, no mínimo, entre duas correntes de pensamento. De um lado, a tradicional que dá suporte a um modelo assistencial centrado na doença, nos sintomas, nas limitações e nos prognósticos nebulosos e, de outro, a perspectiva de trabalhar com uma dimensão de positividade que se revela quando as pessoas e/ou as famílias respondem de forma positiva às adversidades que enfrentam ao longo de seu ciclo vital. Principalmente nesta área, o conceito de resiliência representa uma possibilidade de mudança nos rumos da prática profissional, o que é reforçado por Bernard (1999) quando discute as possibilidades nele contidas, dizendo que a resiliência representa um paradigma de mudanças que podem promover um profundo impacto tanto no campo da pesquisa quanto no quotidiano da prática profissional.

CAPITULO III

AS ABORDAGENS TEÓRICAS QUE ORIENTAM O DESENVOLVIMENTO DESTA PESQUISA

A construção de uma trajetória resiliente não é um trabalho solitário que possa resultar do investimento de uma pessoa ou de uma família isoladamente. É, pois, um empreendimento baseado na convicção de que tanto o indivíduo quanto sua família avançam juntos no tempo, compartilhando esforços em meio às adversidades e inseridos em um ambiente com o qual interagem continuamente e se transformam reciprocamente. Para orientar a análise dos dados e a interpretação dos resultados de uma pesquisa acerca deste fenômeno, é preciso, então, uma estrutura teórica que possibilite compreender as interações complexas que ligam o ser humano ao seu ambiente e focalize o conjunto de recursos pessoais e contextuais, interligados entre si, que podem definir os rumos do processo de desenvolvimento e, em algumas circunstâncias, a construção da resiliência, quando este processo segue um curso normativo apesar dos riscos potenciais que o circundam. A partir desta perspectiva, dois eixos articulam-se para compor a posição teórica que orienta o desenrolar desta pesquisa, ou seja : a concepção de desenvolvimento humano sob uma abordagem bio ecológica, na linha de Bronfenbrenner e alguns conceitos da teoria do apego concebida, inicialmente, por Bowlby e, após, desenvolvida por Ainsworth.

O primeiro eixo justifica-se pelo fato da abordagem bio ecológica possibilitar o resgate da relação sujeito-família-ambiente e re-inserir o ser humano nos diferentes contextos nos quais ele concretiza sua existência, o que é fundamental para a compreensão da resiliência. Esta abordagem foi introduzida nos anos 70, como uma reação aos métodos de pesquisa usados até então, no campo da psicologia do desenvolvimento que, de forma preponderante, vinham

utilizando experimentos de laboratório, nos quais os seres humanos estavam fora de seu contexto natural, vivenciando situações predeterminadas pelos objetivos dos pesquisadores que, da forma como eram estruturadas, não faziam parte da vida habitual das pessoas em estudo.

Em conseqüência, o conhecimento acerca do desenvolvimento humano, produzido a partir destes experimentos controlados, retratavam, basicamente, “o comportamento estranho de crianças vivenciando situações estranhas, durante breves períodos de tempo” (Bronfenbrenner, 1998, p.994). Em contraposição, a abordagem ecológica prioriza o estudo do desenvolvimento humano, no seu contexto de vida real, considerando a totalidade do sistema ecológico, no interior do qual esse processo se desenrola. Por essa razão, para examinar um fenômeno como a resiliência que envolve interações entre estruturas complexas e que se constrói desde o início da vida, é imprescindível um modelo teórico que não dissocie o sujeito dos múltiplos contextos nos quais ele concretiza sua existência e, principalmente, que introduza as dimensões tempo e contexto, como elementos indissociáveis desta construção. O tempo, não apenas como uma medida cronológica da idade, mas, também, como uma propriedade que define o próprio contexto no qual o sujeito se constrói.

O segundo eixo, a teoria do apego, justifica-se porque se trata de uma estrutura teórica que destaca a importância da qualidade das interações entre a mãe e o filho (ou outra pessoa que assume o papel de cuidadora), durante as primeiras etapas do desenvolvimento humano. Considerada como uma abordagem etológica para o desenvolvimento da personalidade, esta teoria considera que as crianças manifestam uma tendência inata para construir vínculos com seu principal cuidador e que a qualidade das interações precoces se constitui em referência para a construção das relações sociais que os indivíduos vão estabelecer ao longo de sua vida. De acordo com Bowlby (1990), diferentemente do modelo psicanalítico que trata do desenvolvimento humano baseado em uma concepção de fases (fixação, regressão e outras), a teoria do apego está calcada no processo de interação e transação constantes entre a criança, o cuidador e o ambiente, o qual é gerador de uma trajetória de vida única para cada personalidade.

A escolha destas duas estruturas como referência teórica está ligada à convicção de que o processo de construção de um sujeito capaz de responder positivamente às adversidades que enfrenta ao longo de sua vida é dinâmico e multideterminado, para o qual é fundamental a qualidade e a finalidade das interações vivenciadas no nível mais interno do sistema ecológico, isto é, a relação criança-cuidador, desde o início da vida.

Por outro lado, tanto a construção da resiliência quanto da relação do apego são dois processos desenvolvimentais indissociáveis um do outro, tanto que Vinay et al. (2000) dizem que apego seguro é um dos indicadores mais precoces da resiliência. Além disso, as famílias em estudo nesta pesquisa vivem justamente uma etapa de seu ciclo vital no qual a relação de apego está se estruturando entre as mães e as crianças que fazem parte da amostra em estudo.

O desenvolvimento humano sob a perspectiva bio-ecológica

Em sua essência, o conceito de desenvolvimento humano se refere às continuidades e às mudanças das características biopsicológicas, as quais se operam nas pessoas, ao longo da vida e através das gerações (DeHart, 2000). Trata-se de um processo de crescente complexidade que, segundo Bronfenbrenner (1998), é sustentado pelas interações recíprocas entre o sujeito em desenvolvimento e os diferentes elementos de seu contexto de vida, e cuja positividade está atrelada à regularidade e à constância dessas interações que o impulsionam. Este processo tem sua forma, força, conteúdo e direção, determinados conjuntamente pelas características biopsicológicas da pessoa; pelo momento específico por ela vivido e pelas características do ambiente onde o desenvolvimento acontece.

Bronfenbrenner (1998) considera que as interações com outras pessoas e o ambiente, denominadas de **processos proximais**, são elementos chave para o desenvolvimento da criança, podendo ter o duplo efeito de promover o desenvolvimento de suas competências a cada etapa do desenvolvimento e, ao mesmo tempo, funcionar como proteção para as crianças que crescem em ambientes de risco, reduzindo os efeitos negativos das adversidades que vivencia, possibilitando-lhes responder positivamente às demandas de cada uma

dessas etapas. Esses processos proximais envolvem interações bilaterais e recíprocas entre as pessoas, os objetos e, no seu devido tempo, os símbolos inseridos no contexto.

Em um ambiente favorável, no qual o desenvolvimento segue um curso normativo, esses processos proximais são de caráter regular e se estendem durante um período de tempo suficientemente duradouro que possibilita incorporar um nível crescente de complexidade. De acordo com Bronfenbrenner (1998), para que uma criança se desenvolva do ponto de vista físico, cognitivo, emocional e social é necessário que ela possa participar em atividades recíprocas de progressiva complexidade, de caráter regular e por longos períodos de tempo, com uma ou mais pessoas com as quais desenvolve um forte vínculo emocional, sendo esta(s) pessoa(s) fortemente comprometida(s) com o bem estar e o desenvolvimento da criança". Da mesma forma, "o estabelecimento de interações de complexidade crescente aumenta a sensibilidade da criança para outras características do ambiente físico, social e simbólico, contribuindo para acelerar o desenvolvimento emocional, já que isto representa um convite para a exploração, a manipulação e a imaginação da criança".

A capacidade desses **processos proximais** de influenciar o desenvolvimento humano varia substancialmente em função das **características biopsicológicas** da pessoa; do **contexto** imediato e remoto onde este processo se desenrola e do **tempo** histórico vivido pelo sujeito em desenvolvimento. De acordo com Bronfenbrenner (1995), o modelo teórico que leva em consideração esses quatro elementos e a sua interdependência é denominado **Modelo bio-ecológico** e o "design" de pesquisa que permite sua investigação simultânea é denominado **Processo–Pessoa– Contexto–Tempo (PPCT),** no qual o processo é o componente central.

As **características biopsicológicas da pessoa** incluem as características biológicamente herdadas, suas representações psicológicas e os comportamentos moldados a partir da interação com o meio. Segundo Bronfenbrenner (1998), três aspectos destas características biopsicológicas são importantes para o desenvolvimento, justamente porque influenciam a direção e a

intensidade dos processos proximais: as **disposições ativas**, os **recursos** e as **demandas**.

As **disposições ativas** são aquelas que podem desencadear os processos proximais num domínio específico do desenvolvimento e sustentar seu desenrolar ao longo do tempo. Estas disposições podem se apresentar como características generativas incluindo a tendência da criança para iniciar e se engajar em atividades solitárias ou com outras pessoas; sua curiosidade; sua capacidade de postergar a gratificação das necessidades e aquelas que surgem mais tarde, quando a criança está com mais idade, como a capacidade de conceptualizar suas próprias experiências, a partir de seu sistema de crenças. Por outro lado, essas disposições podem se apresentar com um potencial disruptivo, capaz de retardar ou mesmo impedir a ocorrência dos processos proximais positivos. Dentre essas, estão incluídas a impulsividade, a distração, a dificuldade para manter o controle das emoções e o comportamento, a apatia, a redução de interesse e a timidez. Estas disposições disruptivas podem dificultar também o engajamento das pessoas nos processos proximais, exigindo, segundo Bronfenbrenner (1998), padrões progressivamente mais complexos de recíproca interação, ao longo de períodos de tempo mais extensos.

Os **recursos** constituem-se das experiências, da bagagem de conhecimentos e das habilidades que a pessoa dispõe seja para estabelecer e manter os processos proximais próprios do período desenvolvimental em que ela se encontra, ou para limitar seu engajamento nestes processos. São exemplos de recursos limitantes, os problemas genéticos, as doenças persistentes, os processos degenerativos e outros. É importante destacar que a importância destes recursos é determinada pelo papel que desempenham no processo de desenvolvimento, em função da etapa na qual o sujeito se encontra. Já as **demandas** são características que incentivam ou desencorajam reações do ambiente social, promovendo interações cada vez mais complexas ou negligenciando-as. Incluem, entre outros, a aparência física atrativa, ou não, de um bebê, seu comportamento (hiperativo – apático), o qual pode, algumas vezes, provocar reações de rejeição ou de aproximação das pessoas com as quais convive (BRONFENBRENNER, 1998).

A combinação destes três elementos — disposições ativas, recursos e demandas — geralmente, promove um padrão de estrutura pessoal com um papel importante na determinação da direção e da intensidade dos processos proximais. Ao mesmo tempo, as características biopsicológicas (cognitivas, emocionais e sociais) da criança, que se manifestam ao longo de seu desenvolvimento, têm um duplo papel no modelo bioecológico, já que elas são, simultaneamente, o produto e produtoras do próprio desenvolvimento humano, na medida que as competências, que emergem em uma etapa, desencadeiam a emergência de competências da próxima etapa do desenvolvimento. Como produtoras, sua efetividade está atrelada a sua capacidade para produzir e sustentar os processos proximais (BRONFENBRENNER, 1998, 1995).

O **Contexto** refere-se ao ambiente ecológico no interior do qual o sujeito se desenvolve. Envolve um conjunto de quatro níveis de influência ambiental, inseridos um dentro do outro, com os quais o ser humano está em constante interação, denominados por Bronfenbrenner (1998) de **microsistema, mesosistema, exosistema e macrosistema**. Estas estruturas são caracterizadas pelos papéis sociais, normas, comportamentos e relacionamentos experienciados pela pessoa em desenvolvimento. Quando as relações entre esses níveis são relativamente compatíveis, se estabelecem as condições necessárias para que o desenvolvimento progrida sem maiores problemas.

O microssistema é o nível mais interno do sistema ecológico. “Refere-se a um padrão de atividades, de papéis sociais e interações experienciadas diretamente pela pessoa, num determinado ambiente com características físicas, sociais e simbólicas que incentivam ou inibem o engajamento e a manutenção de interações de crescente complexidade” (Bronfenbrenner, 1998, p. 1013). Essas interações vivenciadas face-a-face proporcionam uma significativa contribuição para o desenvolvimento dos processos proximais, sendo experienciadas pela criança na família, ou em outros ambientes onde ela transita como, por exemplo, a creche, a escola, as instituições religiosas, o grupo de amigos. As características generativas presentes no microssistema incluem as interações, os objetos e as áreas que convidam à manipulação e à exploração e como características disruptivas, aquelas que não incentivam esse processo como a

desorganização e a falta de clareza na estrutura do ambiente. Especificamente, nesta pesquisa, o microssistema está representado pela relação mãe-filho, quando consideramos a criança como unidade de observação e pelas relações entre a mãe e sua rede de suporte social, se olharmos sob o ponto de vista da mãe.

O **mesossistema** refere-se ao entrecruzamento de dois ou mais microssistemas que envolvem a pessoa em desenvolvimento (Papalia e Olds, 2000). Para Bronfenbrenner (1998), o mesossistema compreende as interações existentes entre dois ou mais ambientes, constituindo-se em um nível de influência intermediária sobre o desenvolvimento. Geralmente, está representado pelas interações entre a rede social constituída pelos vizinhos, pela comunidade na qual a família vive, pelas instituições sociais e pelas questões culturais que, no caso deste estudo, definem, por exemplo, a forma como a sociedade trata a maternidade na adolescência.

Já o **exossistema** – compreende os processos desenvolvidos entre dois ou mais ambientes, sendo que, em pelo menos um, a criança em desenvolvimento não está presente, mas os eventos que neles ocorrem influenciam o seu microssistema (Bronfenbrenner, 1998). Um exemplo de exossistema são as interações que os pais vivenciam no ambiente da escola quando eles estudam, ou em seu local de trabalho, nos quais a criança pode nunca ter estado, mas o que acontece em seu interior se repercute em seu desenvolvimento. Da mesma forma, a rede de amigos dos pais, dos irmãos e assim por diante. No nível exosistêmico, acontecem relações que determinam, por exemplo, a condição de pobreza econômica das famílias, que neste estudo, inclui além de uma renda familiar insuficiente, níveis educacionais e relacionais aquém do padrão mínimo. O **macrosistema** refere-se ao mais amplo contexto que influencia indiretamente os rumos da trajetória desenvolvimental de um sujeito. Consiste de padrões culturais incluindo as crenças, as ideologias, o sistema político e econômico. O macrossistema inclui a totalidade dos sistemas anteriores.

O outro elemento do modelo bio ecológico é o **tempo** que comporta a dimensão histórica dos fatos que acontecem ao longo do desenvolvimento, os

quais têm seu significado moldado pela importância que assumem para o sujeito, no momento específico em que acontecem. O tempo assume uma característica definidora no PPCT, na medida em que se refere à continuidade e/ou à descontinuidade dos processos proximais vivenciados pelo sujeito em desenvolvimento (microtempo); à periodicidade destes processos (mesotempo); às mudanças de expectativas, no âmbito da sociedade, em uma geração e através dela, e como essas mudanças afetam e são afetadas pelo processo de desenvolvimento humano, ao longo do curso da vida (macrotempo). Segundo Bronfenbrenner (1998), o desenvolvimento humano segue uma trajetória moldada não apenas pelos eventos que ocorrem no momento em que o sujeito os está vivendo, mas, também, pelas influências sociais e históricas expressas através de sua rede de relações.

Esse autor considera que o momento específico em que uma experiência ou uma transição biológica ou social é experienciada por uma pessoa tem uma forte influência na determinação do curso de seu desenvolvimento. Assim, a condição de pobreza, a instabilidade do ambiente familial, a separação dos pais, vivenciadas durante os dezoito primeiros meses de vida, podem ter um significado diferente para crianças de mais idade e, conseqüentemente, um efeito diferente sobre o seu desenvolvimento. Da mesma forma, considera que as mudanças ambientais através do tempo podem produzir significativas mudanças desenvolvimentais, ou seja, podem alterar a duração ou o momento ideal que uma transição pode acontecer e, assim, interromper a seqüência de experiências de aprendizagem essenciais para alcançar as expectativas sociais depositadas na pessoa, para aquele período. Ou, então, podem propiciar novas e mais estáveis oportunidades de natureza positiva que favorecem ou corrigem o curso do desenvolvimento tanto dos sujeitos individualmente quanto das populações em geral. Bronfenbrenner (1998, p. 1021) considera, ainda, que as pessoas constróem sua trajetória de vida através de suas ações e das escolhas que fazem diante das oportunidades ou das restrições contidas nas circunstâncias sociais e históricas.

Em suma, do ponto de vista bio-ecológico, a forma, a intensidade, o conteúdo e a direção do processo de desenvolvimento de uma criança depende de seu engajamento em atividades de caráter regular, geradas a partir de

iniciativas recíprocas, não se restringindo somente a interações com as pessoas, mas incluindo, também, os objetos e os símbolos presentes no ambiente. É necessário, ainda, que os processos proximais ocorram com certa regularidade e atendam às exigências cada vez mais complexas que se apresentam à medida que a criança cresce. Isto significa que deve haver um contínuo ajustamento do nível de complexidade nessas interações, de tal forma a se adequarem aos avanços desenvolvimentais dos novos períodos para os quais elas progridem. Essas exigências vão sendo respondidas pela própria ampliação do mundo das crianças, que evolui, gradativamente, das interações regulares e duradouras com os pais, ou os primeiros cuidadores, para interações com outras pessoas como os parentes, os professores, até que, na vida adulta, integrem o cônjuge, os novos amigos, os colegas de trabalho, entre outros.

O modelo PPCT, proposto por Bronfenbrenner, é um “design” que possibilita “olhar” o desenvolvimento humano, ao longo do tempo, de forma contextualizada e com ênfase nos aspectos saudáveis deste processo. Ao colocar em destaque as interações contínuas que o ser humano experimenta ao longo de sua vida, este modelo também possibilita compreender a resiliência como um fenômeno que se constrói numa seqüência histórica de processos proximais de complexidade crescente que, apesar da presença de riscos psicossociais que podem comprometer o desenvolvimento, sustentam a emergência de resultados desenvolvimentais funcionais. Segundo seu autor, esse modelo é aplicável ao longo da trajetória de vida de uma pessoa e possibilita abordar, por exemplo, as relações da criança com a mãe, as expectativas culturais para o papel de mãe e de pai na sociedade, as questões de economia nacional, bem como as questões políticas, o status sócio econômico das famílias, dentre outras.

A teoria do apego e sua intersecção com a resiliência

O segundo eixo do quadro de referência teórica está sustentado pela teoria do apego, concebida por Bowlby em 1951 e reelaborada, alguns anos mais tarde, por Ainsworth. Esta teoria trata da relação específica que se estrutura ao longo do

primeiro ano de vida, entre o bebê e seu cuidador, a qual foi referida por DeHart (2000) como o resultado desenvolvimental mais significativo para este período, sob o ponto vista social e emocional. O núcleo central desta estrutura remete para a existência de uma predisposição biológica que leva o bebê a buscar aproximação com uma pessoa com a qual ele se sente seguro quando se encontra em uma situação de estresse.

Para o desenvolvimento desta teoria, Bowlby (1990) se apoiou, primeiramente, na observação de comportamentos das crianças, durante sua prática clínica como pediatra e nos estudos desenvolvidos por Lorenz, os quais mostraram que, em certas espécies animais, desenvolve-se um forte vínculo entre o filhote e sua mãe, mesmo sem a intermediação da alimentação[1]. Diferente do modelo psicanalítico que considera o ato de alimentar a criança como a base inicial para a construção do vínculo mãe-filho, a teoria do apego destaca a interação entre a criança e o cuidador. Segundo Bowlby (1990), a criança desenvolve uma relação de apego com um adulto não porque é alimentada por ele, mas porque esta pessoa se engaja com ela em um processo interativo. A predisposição dos bebês para buscar a proximidade com o cuidador constitui-se, portanto, em uma dimensão primária intrínseca ao desenvolvimento humano e não secundária como recompensa pela alimentação.

A **relação de apego** refere-se ao vínculo afetivo duradouro que se desenvolve entre a criança e sua mãe (ou outro cuidador que assume a responsabilidade desse papel), o qual resulta, principalmente, das interações vivenciadas de forma contínua, ao longo do primeiro ano de vida. Constitui-se, portanto, em um dos processos proximais verdadeiramente importantes para o desenvolvimento da criança, cuja função primordial é estabelecer e manter a proximidade com um adulto em especial, para garantir a proteção e a sobrevivência da criança, uma vez que este adulto pode proporcionar a

[1] Bowlby (1990) considera que, de maneira análoga ao comportamento observado em alguns animais, nos seres humanos, existe um padrão de comportamento relacionado com a função específica de promover a sobrevivência da espécie. Estes padrões se transmitem geneticamente através das gerações, quando as condições internas e ambientais são adequadas (princípio etológico). Para este autor, a sobrevivência do bebê está assegurada quando ele tem uma pessoa que se responsabiliza por seus cuidados e estabelece uma relação de complementariedade, na qual o bebê manifesta uma necessidade e esta pessoa é capaz de lhe responder positivamente.

segurança que ela necessita quando se encontra em uma situação de estresse[2] (RUSSELL,1993).

DeHart (2000) chama a atenção que a relação de apego deve ser diferenciada da relação de “compromisso” que caracteriza um tipo de vínculo dos pais com relação à criança, o qual se desenvolve desde os primeiros momentos da vida. Diferente do compromisso, a relação de apego é uma via de mão dupla que envolve os dois, a criança e o cuidador. Esta autora destaca, ainda, que, embora a tendência para formar apego possa ser considerada universal, sua qualidade é profundamente influenciada pela qualidade das experiências de cuidado que o bebê recebe desde tenra idade.

A construção da relação de apego é um processo contínuo que se desenrola somente na vigência de certas condições pré existentes. Dentre elas, que a criança esteja com um nível de desenvolvimento neurológico que lhe permita reconhecer e distinguir a pessoa com a qual se sente segura; que ela tenha uma relação de caráter regular e consistente com esse adulto (principalmente nas situações em que experimenta estresse) e que a criança seja capaz de interagir de forma positiva com esta pessoa. Quando se fala de apego, se fala, portanto, de um momento específico do desenvolvimento emocional (em geral dos 9 aos12 meses) e de como a criança organiza seu comportamento em relação a sua mãe, na vigência de uma situação de estresse (LACHARITÉ, 2001).

Segundo Bowlby (1990), dependendo das circunstâncias, a criança busca, habitualmente, uma pessoa em particular, em geral, sua mãe, mas na sua ausência ela escolhe aproximar-se de uma outra, preferencialmente alguém que já conhece. Com esse comportamento, evidencia-se a existência de uma hierarquia que indica quem é a principal figura de apego para aquela criança. Entretanto, Rutter (1997) refere que esta preferência por uma pessoa em especial não significa exclusividade, uma vez que a criança pode desenvolver apego com outras pessoas que se ocupam de seus cuidados. Da mesma forma, DeHart (2000) chama a atenção que o desenvolvimento da relação de apego pode se expressar de diferentes maneiras de acordo com a cultura predominante e que a

[2] É importante destacar que, para uma criança ainda muito pequena, o estresse pode estar associado com um universo de situações que vai desde o alimentar-se na hora certa até situações extremas como, por exemplo, os maus tratos. Situações estas que, em outros períodos do desenvolvimento, podem não mais representar fonte de estresse.

figura de apego não é vinculada somente a mãe. Em algumas comunidades, o pai pode assumir esse papel.

Os modelos de apego observados durante a infância são, geralmente, classificados em quatro tipos principais: “apego seguro”; “apego inseguro-resistente”; “apego inseguro evitante” e “apego desorganizado”. Estes modelos, segundo DeHart (2000), revelam diferentes expectativas que a criança desenvolve e podem influenciar a escolha do tipo de experiências que a criança vai buscar, preferencialmente, ou evitar. Mais tarde, já em outras etapas da vida, podem funcionar como referência para moldar suas relações com outras pessoas e a construção da visão de mundo do adulto que vai ser.

O apego seguro refere-se ao tipo de relação na qual a criança manifesta uma forte propensão para buscar, de maneira preferencial, a proximidade e o contato com uma pessoa com a qual ela se sente segura, especialmente quando se encontra em uma situação que representa risco para seu bem estar. Para Bowlby (1990), o apego seguro se constrói a partir da relação com uma mãe sensível capaz de responder positivamente aos sinais que a criança lhe emite quando busca proteção, conforto ou atenção. Quando a criança tem uma relação de apego seguro com um cuidador significa que ela é capaz de utilizar essa pessoa como uma base de apoio segura porque tem confiança de que ela seja receptiva, disponível e capaz de ajudá-la quando se encontra em situação geradora de estresse.

O apego seguro faz a criança sentir-se confiante e encorajada para empreender a exploração do ambiente, manifestando um equilíbrio entre o desejo de aproximar-se do cuidador, quando sente necessidade de segurança, e o desejo de dele distanciar-se para explorar o ambiente em torno de si. Assim, a criança mostra um equilíbrio entre a busca de autonomia e a busca de intimidade. Os comportamentos que revelam esta busca de proximidade se manifestam, inicialmente, através do choro, do sorriso, das vocalizações que visam chamar a atenção do adulto; dos movimentos dos olhos e da cabeça que a criança executa procurando o adulto e outras expressões como, por exemplo, estender os braços em direção ao cuidador. À medida em que o sistema neurológico da criança se desenvolve, outros comportamentos podem se manifestar, mudando o grau de

complexidade da mensagem por ela emitida, mas preservando a mesma finalidade, isto é, comunicar sua necessidade de aproximar-se da pessoa que lhe proporciona segurança (LACHARITÉ, 2001).

A segunda modalidade referida pelos autores é o **apego inseguro-resistente,** que resulta da ansiedade que a criança desenvolve diante da incerteza quanto à disponibilidade de seus pais e do fato destes responderem de forma inconsistente às suas necessidades. DeHart (2000) destaca que esta incerteza pode produzir angústia, limitando a capacidade da criança para organizar seu comportamento nas situações em que se sente ameaçada, quando, então, pode manifestar tentativas de aproximação física e de resistência ao contato com a figura de apego. Este padrão de apego, geralmente, se estrutura a partir das experiências com pai e mãe que nem sempre estão disponíveis e engajados quando a criança necessita. Geralmente, eles oscilam seu comportamento e, em certas ocasiões, são atenciosos e, em outras, não. O comportamento resistente da criança pode ser uma resposta às separações freqüentes ou às ameaças de abandono utilizadas, muitas vezes, pelos pais, como forma de controle sobre a criança.

O terceiro tipo, o **apego inseguro evitante,** estrutura-se quando a criança não tem a certeza de que seus pais lhe darão uma resposta positiva e engajada, quando os procurar. Freqüentemente, sua expectativa é de ser recusada. Segundo DeHart (2000), em geral, essas crianças não demonstram angústia ou estresse, mesmo estando em situação “ameaçadora”. Normalmente, nessas ocasiões, demonstram uma certa resistência em aproximar-se de seus pais. Para esta autora, o apego evitante está, frequentemente, associado com um cuidador indiferente e não disponível, que rejeita a aproximação com a criança, quando esta lhe procura em busca de reconforto e proteção. Em geral, a mãe só responde às demandas da criança quando ela insiste muito e se manifesta com insistência.

O quarto tipo, **apego desorganizado**, é uma variante do modelo inseguro no qual a criança exibe características contraditórias originárias do attachement inseguro ou, então, mostra-se confusa e desorientada. Este modelo, em geral, se desenvolve a partir de uma relação com um cuidador percebido como ameaçador que, habitualmente, tem uma história pessoal de problemas relacionados a suas

próprias relações de apego. É mais freqüente em crianças vítimas de maus tratos, para as quais o cuidador representa uma fonte de ameaça e em relação ao qual a criança manifesta o desejo de se aproximar e, ao mesmo tempo, de se afastar (DeHART, 2000).

É importante destacar que, embora esses padrões de apego construídos durante a infância possam modelar as relações que o sujeito vai estabelecer ao longo de sua vida, isto não significa que o apego possa se formar somente na infância, ou que as relações que constrói mais tarde sejam sempre como as primeiras. De Hart (2000) destaca que a formação de apego em períodos posteriores pode ser dificultada se as experiências positivas com o cuidador estiverem ausentes durante a infância e que o padrão de apego estabelecido à partir das relações iniciais pode ser apenas uma referência importante para a construção de futuras relações sociais. Bronfenbrenner (1998) também diz que, mesmo as crianças tomando por base os modelos originalmente construídos, estes se consolidam e se reconstróem a partir de novas experiências ao longo da vida, desde que estas sejam suficientemente significativas e duráveis para promover impacto sobre modelos já estruturados. Da mesma forma, Rutter (1997) reconhece a existência de um período sensível para o desenvolvimento humano, durante o qual é desejável que relações positivas se desenvolvam. Entretanto, esse autor sugere prudência ao se fazer previsões acerca das relações futuras baseadas na forma como a criança se relaciona com seu cuidador, uma vez que os efeitos das experiências precoces podem não ser tão enraizados, irreversíveis e restritos aos primeiros dois anos de idade.

Por outro lado, Crittenden e Ainsworth (1989) dizem que, embora os comportamentos de apego sejam mais evidentes durante a infância, eles podem ser observados durante toda a vida, especialmente nas emergências ou quando a pessoa está cansada ou doente e necessita conforto. Segundo as autoras, esses comportamentos podem ser ativados, também, em circunstâncias nas quais a criança está distante (temporal e/ou espacial) de sua figura de apego e mesmo sem a percepção de ameaça exterior ou de desconfortos internos.

Especificamente para os propósitos desta pesquisa, é mais relevante a organização de apego seguro, uma vez que estudos realizados anteriormente referem que, na história de vida de pessoas consideradas resilientes, são

registradas relações de apego seguro. Segundo Vinay et al. (2000, p.22), um dos primeiros indicadores do comportamento resiliente em crianças é a observação de uma relação de apego seguro com alguma pessoa com quem ela interage e a qual se constitui em uma base segura que lhe permite socializar-se e construir sua própria identidade. Esta função protetora do apego é, geralmente, observada de forma mais forte quando a criança cresce em um ambiente adverso.

Conceitos centrais da teoria de apego

Além do apego seguro, outros dois conceitos desta teoria são importantes para a compreensão da construção de uma trajetória resiliente: a “base segura” e as “representações internas”, especialmente quando a amostra em estudo é constituída de famílias com crianças vivendo as primeiras etapas de seu desenvolvimento.

A **base segura** é um elemento central na teoria do apego, visto que desempenha um papel importante na construção e consolidação dos comportamentos de exploração do mundo e de adaptação das crianças. Em sua essência, refere-se à existência de uma referência segura com a qual a criança é capaz de desenvolver uma relação de confiança. Esta referência pode ser a mãe ou outra pessoa significativa, a qual cria condições para que, gradativamente, a criança integre a seu mundo, o conceito de “outro”. A relação de confiança com esta base segura se constrói desde as primeiras etapas da vida, sendo influenciada, fundamentalmente, pela qualidade dos cuidados que a criança recebe neste período; pela etapa desenvolvimental em que ela se encontra e pelo grau de sensibilidade da mãe para responder adequadamente às necessidades de seu filho, entre outros. Esse conceito de base segura comporta a idéia não apenas de que a criança busca proximidade com uma pessoa para obter a segurança que precisa, mas também que procura distanciar-se deste cuidador para ganhar espaço e explorar o mundo ao seu redor, quando se sente segura.

Para Bowlby (1990), quando a mãe é acessível e receptiva, a criança se sente segura, sendo capaz de explorar o ambiente, equilibrando dinamicamente sua busca de autonomia e sua necessidade de intimidade, algumas vezes se distanciando, em outras, reaproximando-se de sua figura de apego. Em suas

primeiras explorações, em geral, a criança distancia-se ligeiramente, mas, ficando, ainda, circunscrita em um espaço limitado. Gradualmente, porém, ela se torna mais ativa em consequência das interações que estabelece com sua mãe e o ambiente e começa a adquirir a confiança necessária para decidir quando deve aproximar-se do cuidador e quando pode se distanciar. Dessa maneira, cada vez mais, a criança amplia sua capacidade de exploração do mundo e quando o ambiente é apropriado, ao redor dos três anos, está suficientemente confiante para aumentar o tempo e a distância em relação à sua base segura. Bowlby (1990) considera este comportamento como o padrão típico de uma base segura, o qual é, também, referido como “fenômeno da flor margarida », em referência ao trajeto delineado pela criança em seu movimento de ir e vir à sua base de referência para se nutrir da segurança de que sente necessidade. Por outro lado, nas situações em que a criança se sente ansiosa, inquieta e indisposta, ela é impulsionada a buscar a figura de apego, explorando pouco ou, então, não explorando o ambiente. À medida que a criança cresce, a função da relação de apego deixa de ser somente uma fonte de proteção e sobrevivência para tornar-se uma base para os comportamentos de exploração e adaptação, os quais vão se consolidar durante o segundo ano de vida.

As **representações internas** referem-se a um conjunto de expectativas gerais da criança com relação ao mundo social que a envolve. Estas representações estruturam-se a partir das interações com o cuidador, na medida que a criança desenvolve expectativas sobre sua provável resposta e de seu próprio papel na produção destas respostas. Estão incluídas, como representações internas, as expectativas quanto à receptividade e à disponibilidade do cuidador; a habilidade da criança para obter respostas positivas às suas necessidades e sua capacidade de construir relações sociais significativas e compensadoras (DeHART, 2000; BOLWBY,1990).

Bowlby (1990) enfatiza que, durante o primeiro ano de vida, a criança adquire considerável conhecimento do mundo imediato e, ao longo dos anos subseqüentes, este conhecimento é melhor organizado sob a forma de representações internas, cuja função é capacitar o indivíduo a planificar seu comportamento, contando com a vantagem da compreensão e da previsibilidade

que as experiências prévias lhe proporcionam. Igualmente, Contreras e Kerns (2000) consideram que estas representações podem ser consideradas como um tipo de « esquema » ou de um conjunto de « regras » de relacionamento social, as quais podem moldar as relações sociais no futuro já que elas também podem influenciar a forma como o indivíduo compreende as ações das outras pessoas. De acordo com esta afirmação, Rutter (1997) diz que estas representações internas fornecem a base não só para a continuidade, mas também para as mudanças que acontecem ao longo do processo de desenvolvimento. As representações internas se constituem, portanto, na bagagem que a pessoa carrega consigo ao longo de sua trajetória vital. Enfim, é seu próprio acervo de experiências vitais.

Embora um dos grandes problemas ligados à teoria do apego seja o fato deste conceito ser utilizado, freqüentemente, para se referir a uma pessoa, muitas vezes, resultando em categorizações estanques de seguro ou inseguro, seus conceitos centrais podem ser referências importantes para compreender a resiliência, desde que o apego seja considerado como característica de uma relação e não apenas de um indivíduo. As intersecções entre esta teoria e a resiliência podem ser identificadas a partir de fatores determinantes de ambos, ou sejam: as características biopsicológicas da criança; a qualidade dos cuidados que ela recebe desde a tenra infância; as características do contexto que a envolve, incluindo a qualidade das interações com os outros membros da família, suas condições sócio econômicas e a qualidade do suporte que a rede social é capaz de fornecer à família. Todos esses são referenciados na literatura como fatores associados não apenas com a construção da relação de apego, mas, também, com a capacidade da pessoa responder de forma positiva às adversidades que enfrenta.

Os pressupostos/conceitos das duas estruturas teóricas que compõem o quadro de referência possibilitam articular alguns dos elementos fundamentais para a compreensão do processo que pode levar à construção de uma trajetória resiliente: a temporalidade do ser humano; o contexto; e as múltiplas interações que sustentam este processo. Esses elementos também colocam em destaque a interdependência e a simultaneidade entre os processos que promovem o

desenvolvimento humano, justificando a utilização do modelo bio ecológico e dos conceitos selecionados da teoria do apego, como referência teórica para orientar o desenvolvimento desta pesquisa.

Com base nesses pressupostos/conceitos, o desenvolvimento de uma família pode ser compreendido como um processo que se desenrola num compasso determinado pela seqüência das diferentes etapas vividas coletivamente por seus membros, ou seja, com o tempo de nascer, crescer, envelhecer, morrer, com o tempo dos sujeitos saírem de uma família e formarem outra, ou não. Sua história retrata seu caminhar ao longo do tempo, durante o qual ela se (re)constrói num processo contínuo, sustentado pelo entrelaçar de eventos que se desenrolam tanto em seu interior quanto no macro contexto onde se insere. O **tempo** se constitui, portanto, em uma referência indissociável da família, uma vez que demarca as diferentes etapas pelas quais ela passa. Não se trata, apenas, do tempo cronológico que delimita a longevidade de sua existência, mas também de um tempo simbólico que abriga os eventos mais significativos que demarcam suas transformações e definem os rumos de sua trajetória vital. Igualmente, o **contexto** é outra referência indissociável do desenvolvimento de uma família visto que esta se concretiza sempre nas cercanias de múltiplos ambientes, com os quais estabelece uma relação de interdependência vital. De acordo com Zeanah (2000), estes contextos incluem desde o biológico molecular até o macro contexto social, os quais não apenas existem, mas interagem de forma complexa, recriando, continuamente, um espaço sem precedentes onde os sujeitos se constróem e suas capacidades emergem.

Especificamente em relação às famílias estudadas nesta pesquisa, o tempo é demarcado pelos eventos que envolvem pelo menos duas gerações — a mãe e o filho —. Neste caso, crianças com até dezoito meses de idade e um número expressivo de mães que vivem esse papel pela primeira vez justamente na etapa de sua adolescência. Isto atribui uma tonalidade particular a esta experiência, visto que se sobrepõem dois momentos do desenvolvimento, cujos objetivos dificilmente são compatíveis: a adolescência e as primeiras etapas da vida. Uma e outra são vividas em um contexto adverso, no qual a condição de pobreza e isolamento social representam somente alguns dos muitos desafios que essas famílias enfrentam quotidianamente.

Continuidade e **descontinuidade** são, também, elementos imbricados na história de uma família, uma vez que, ao longo de sua existência, ela passa por inúmeras transformações, se renovando constantemente, mas se estruturando, a cada nova etapa, sobre bases já consolidadas anteriormente. Nesta perspectiva, a família pode ser compreendida como um grupo que avança no tempo carregando consigo muitas características do que fora anteriormente e evidenciando a continuidade em seu processo de viver. Sem dúvida, novas características são adicionadas a cada nova etapa, mas como muitas delas emergem de outras previamente estabelecidas, é coerente pensar que a família se transforma, ao mesmo tempo, que se preserva. Assim é, por exemplo, com a maneira de criar os filhos, que exige da família uma repadronização constante, a fim de se adequar às transformações da sociedade, mas, ao mesmo tempo, conservando, pelo menos na essência, muitos de seus conceitos e seus valores.

De forma análoga, o desenvolvimento do sujeito se desenrola no interior do processo de desenvolvimento de sua família, a partir dos eventos e das interações contínuas que se passam tanto em seu ambiente imediato onde vive seu cotidiano, como em outros mais distantes que, independente de sua presença, influenciam o curso de sua vida. É primeiramente na família, seu contexto mais proximal, que os sujeitos estabelecem seus vínculos e vivenciam os conflitos, reconhecendo-a, em certos casos, como o lugar do refúgio, do afeto, da solidariedade e, em outros, como um espaço de opressão, violência e abandono. Segundo Macedo (1994), a família é o lugar do encontro, onde convivem pessoas de diferentes idades, as quais compartilham um mesmo cotidiano e avançam juntas no tempo, percorrendo, ou não, a mesma trajetória. É, pois, o espaço que abriga uma rede de interações complexas, algumas delas de natureza complementar, outras conflitivas e contraditórias e aonde, habitualmente, são recriadas as condições para o desenvolvimento contínuo de seus membros e, ao mesmo tempo, a lenta e gradual transformação do próprio contexto que os abriga. Enfim, de acordo com Macedo (1994), a família é uma referência que situa e legitima o sujeito; que lhe dá a noção de enraizamento e possibilita o desenvolvimento dos sentimentos de pertença, autonomia e independência.

É, também, onde, geralmente, a relação de apego se estrutura de forma gradativa, a partir de cada gesto, da forma como a mãe cuida daquele filho particularmente e de como ambos percebem a interação que vivenciam. Se a resiliência pode ser compreendida como um processo que se constrói a partir de uma seqüência histórica de processos proximais que, apesar das adversidades presentes no ambiente, viabilizam a emergência das competências esperadas para cada etapa, então, a relação de apego pode ser pensada como um dos processos proximais significativos da etapa inicial do desenvolvimento, já que se trata de uma relação capaz de promover o sentimento de segurança, de confiança e encorajamento da criança em direção à maturidade social. Nesse sentido, o apego pode promover, também, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos de responder positivamente aos desafios que enfrenta ao longo de sua vida.

Por outro lado, se a construção da resiliência é um processo que envolve interações contínuas entre os múltiplos contextos que envolvem o sujeito em desenvolvimento, é razoável pensar que nada nestes contextos é anônimo. Tudo que deles faz parte tem uma identidade e um papel definido, mesmo que nem sempre o observador possa apreendê-lo em sua totalidade. Nesse processo de tornar-se sujeito, então, é inegável que existem referências especialmente importantes, sem as quais se perderia a possibilidade de um “vir a ser” resiliente. Na teoria do apego, estas referências estão metaforicamente representadas pelos conceitos de base segura e representações internas. Na concretude da vida cotidiana, onde, de fato, a construção do sujeito acontece, a base segura está representada pelos pontos de apoio que o sujeito pode encontrar ou construir ao longo de sua vida. Estes pontos são aqueles que, efetivamente, propiciam o suporte que, por exemplo, as mães necessitam para ser capazes de responder de forma satisfatória às necessidades de seu filho e às suas próprias, mesmo em um ambiente permeado de riscos potenciais. Evidentemente, a percepção desses pontos como sendo uma “base segura”, depende do momento histórico vivido pela pessoa e do contexto onde vive. Assim, para uma criança de quinze ou dezoito meses sua base segura pode estar centrada em sua mãe, mas para uma criança em idade escolar, essa referência pode estar representada por um professor. Na idade adulta, pode tomar outra forma e estar ligada aos recursos comunitários, aos amigos e muitos outros.

Já o conceito “representações internas” assume relevância para a compreensão da resiliência na medida em que dá ênfase ao mecanismo mental que comporta as representações das experiências vivenciadas desde o início da vida e as quais podem ser utilizadas como referência para moldar as relações ulteriores que o sujeito vai estabelecer. De acordo com Cyrulnik (2001a), a pessoa resiliente faz um apelo a seus recursos internos impregnados em sua memória, para responder às adversidades presentes no ambiente em que vive sua vida atual. De certa forma, esta afirmação faz referência à existência de uma bagagem de experiências vividas em períodos anteriores da vida, sendo, no caso da resiliência, experiências positivas. Estas representações internas podem ser consideradas como o material que garante a continuidade do processo de desenvolvimento e possibilita fazer uma ponte entre as experiências anteriores e o momento atual que a pessoa vive. Podem ser compreendidas, também, como um espaço onde se conservam as experiências positivas que a pessoa pode utilizar como referência quando se enfrentar com adversidades em sua vida.

Além desses dois conceitos, está presente, na teoria do apego, uma característica que, embora não esteja explicitamente referenciada, pode ser apreendida em seus pressupostos. Trata-se da **flexibilidade** expressa na compreensão do desenvolvimento humano como um processo de interações e transações constantes entre a criança, o cuidador e o ambiente, o qual possibilita o delineamento de uma trajetória desenvolvimental que, muitas vezes, foge das “previsões”. Segundo Bowlby (1990), uma família capaz de oferecer as condições apropriadas para o desenvolvimento de seus membros, com maior probabilidade, possibilitará a construção de trajetórias de desenvolvimento balizada por limites salutares. Porém se, em qualquer tempo, as condições se tornarem desfavoráveis, poderá ou não, acontecer um “desvio” nesta trajetória, com repercussões sobre o funcionamento global do sujeito. Por outro lado, se a pessoa está exposta a condições adversas, desde uma idade precoce, a possibilidade de que o curso do desenvolvimento não siga um percurso normativo é grande, como podemos verificar na literatura. Entretanto, se esta pessoa encontrar uma “base segura”, em algum ponto de sua trajetória, este desvio poderá ser corrigido ou mesmo atenuado e ela pode retomar o curso normativo. Esta flexibilidade inserida na teoria do apego reforça a importância da base

segura representada pela rede de suporte social que inclui as interações com uma mãe sensível, com os amigos, a escola, os professores, os vizinhos, os valores de sua cultura e outros.

Esta estrutura teórica, constituída a partir da teoria do apego, da abordagem bio ecológica do desenvolvimento humano e do próprio conceito de resiliência, são os elementos que compõem o contexto teórico, nos limites do qual esta pesquisa se desenvolve. É, portanto, neste contexto, que a construção de uma trajetória resiliente é examinada, procurando focalizar as primeiras etapas desta construção.

CAPITULO IV

DELIMITAÇÃO DOS ELEMENTOS DE BASE OPERACIONAL: variáveis mensuradas, objetivo, questões de pesquisa e hipóteses testadas

Variáveis mensuradas

A revisão da literatura mostrou que o estudo da resiliência, numa perspectiva desenvolvimental, exige que se preste atenção ao desenvolvimento da criança, levando em conta a presença de certos fatores que constituem o contexto adverso onde este fenômeno se manifesta e outros ─ os processos proximais─ que podem moderar ou mediar os efeitos negativos desse contexto sobre o desenvolvimento das pessoas. Dentre esses, **a idade da mãe ao engravidar;** o **nível de pobreza econômica da família** (incluindo a renda familiar anual, o status ocupacional da mãe referente às atividades de trabalho e estudo); o **isolamento social da família** e o **grau de escolaridade da mãe,** foram consideradas como as condições substanciais que configuram a condição de risco potencial, no interior da amostra em estudo. Por outro lado, a **sensibilidade materna** e o **suporte social** são considerados como os possíveis fatores que, inseridos neste mesmo contexto adverso, podem atenuar os efeitos dos riscos potenciais aos quais as crianças estão expostas e, conseqüentemente, possibilitar a construção de uma trajetória resiliente, a qual é avaliada aos 15 meses através do **desenvolvimento mental e motor da criança** e aos 18 meses através da seguridade da organização de **apego** e da **ausência de problemas emocionais e comportamentais**. Estes fatores ─ adversos e de proteção─ constituem o conjunto de variáveis mensuradas nesta pesquisa.

Evidentemente, muitos outros fatores além destes devem estar envolvidos com a construção de uma trajetória resiliente, já que este é um fenômeno multideterminado. Entretanto, como acontece em qualquer tipo de pesquisa que envolve a investigação de comportamento humano, seja ela de natureza qualitativa ou quantitativa, é preciso delimitar o campo de investigação de tal forma a viabilizar sua operacionalização. Nesta pesquisa, foram selecionados aqueles fatores que, de acordo com a literatura, são altamente significativos para o período desenvolvimental em que as crianças se encontram.

O contexto adverso que envolve as famílias em estudo

Sob o ponto de vista bio ecológico, as adversidades vivenciadas pelos sujeitos, ao longo de seu desenvolvimento, não são produzidas por fatores isolados, mas, sim, por um conjunto de circunstâncias inter-relacionadas, cujo potencial de risco deve ser avaliado de forma relativa, considerando que elas podem não ter o mesmo efeito para todas as pessoas. Nesta abordagem, para compreender a complexa interação entre os fatores de risco e de proteção envolvidos na construção de uma trajetória resiliente, é imprescindível apreender a complexidade do conjunto que constitui o contexto no qual esta construção acontece.

Especificamente para as famílias em estudo nesta pesquisa, a problemática considerada como de risco psicossocial (ou adversa) está constituída por um conjunto de circunstâncias que inclui a condição de ser mãe adolescente, com um baixo nível educacional, vivendo em condições de pobreza e, algumas delas, em isolamento social. Tudo isso, vividos em momentos especialmente importantes para o desenvolvimento dos seres humanos, isto é, as primeiras etapas da vida da criança e a adolescência da mãe. Estas condições são apontadas na literatura como prenúncio de possíveis dificuldades ou de problemas para o desenvolvimento, não apenas das crianças, mas, também, dos adolescentes que crescem nestas condições, com importantes custos individuais e sociais.

A adolescência é considerada, neste estudo, como o período que inicia por volta dos 12 ou 13 anos e se estende até o início dos 20 anos (DeHart, 2000;

Papalia e Olds, 2000). Como se trata de um período de tempo muito longo, durante o qual ocorrem mudanças intensas em todas áreas do desenvolvimento, essas autoras subdividem a adolescência em três etapas: a **primeira adolescência,** que vai do começo da puberdade até os 14 anos, quando ocorrem mudanças que transformam a criança sexualmente imatura em uma pessoa apta para a reprodução; a **adolescência intermediária**, compreendida entre os 15 e 17 anos, durante a qual o jovem amplia, gradativamente, seus limites de independência e começa a se preparar em termos profissionais e educacionais; o **final da adolescência**, período que, geralmente, abrange dos 18 até antes dos 20 anos, no qual o jovem continua seu investimento educacional e profissional e se prepara para ingressar na vida adulta.

Na adolescência, comumente, os jovens estão estabelecendo maior proximidade e confiança com seus pares; incorporando um novo status na família; consolidando relações mais lineares junto à família e adquirindo maior autonomia em relação ao mundo. Enfim, estão estruturando uma identidade pessoal. São tarefas próprias deste período que, mesmo sofrendo variações de acordo com a cultura na qual o adolescente vive, promovem a definição de valores; de princípios; de papéis sociais e, fundamentalmente, o delineamento de seus projetos de vida, o que implica que o jovem possa se enxergar no futuro e investir com o propósito de alcançá-lo. Além dessas tarefas complexas para o ser humano, a adolescência é um período no qual a aparência pessoal assume uma importância notável, o que contribui, ainda mais, para exacerbar o significado que pode ter, para a menina adolescente, uma gravidez neste período.

A **maternidade na adolescência** se configura como uma condição de risco potencial para o desenvolvimento das crianças à medida em que ela, geralmente, se associa a um contexto familiar, previamente, problemático, em conseqüência de outros problemas existentes desde longo tempo. Na história de vida dessas adolescentes, são freqüentes os conflitos familiares, a negligência com as crianças, o uso abusivo de álcool e de drogas e o estresse constante (Tarabulsy et al., 2000). A esses problemas já existentes, freqüentemente, soma-se uma seqüência de novas rupturas relacionais que se inserem na vida familiar junto com a gravidez, como, por exemplo, a interrupção do processo de escolarização

da adolescente; seu afastamento do grupo de amigos; as relações, geralmente, conflitivas com os familiares e, como habitualmente acontece, a adolescente acaba assumindo a maternidade sem poder contar com a presença e a ajuda do pai da criança. Todos esses problemas configuram uma cadeia de riscos no interior da qual torna-se difícil para a mãe adolescente encontrar a segurança que ela precisa para ser capaz de proporcionar, ao seu filho, a proteção necessária para que o desenvolvimento da criança siga um curso normativo.

Acrescenta-se a esta situação, o fato da maternidade na adolescência promover a antecipação do papel de mãe para um período no qual "a adolescente não tem, ainda, a maturidade afetiva suficiente para responder a todas as responsabilidades deste papel, nem tampouco as exigências requisitadas para dispensar os cuidados contínuos e estáveis à criança"[1]. Isto, em uma sociedade na qual se espera que os pais sejam os principais responsáveis pelos cuidados dos filhos. Ao mesmo tempo, é preciso levar em conta que, nos últimos tempos, a maternidade vem sendo cada vez mais protelada para períodos mais avançados da vida das mulheres devido, entre outras causas, às possibilidades de acesso aos estudos e ao trabalho que aumentaram consideravelmente para elas.

Este fato mostra a importância de considerarmos as referências de tempo e de contexto na caracterização do que se considera como adversidade para a família e seus membros, já que esta mesma condição — ser mãe entre os 13 e 19 anos de idade — há alguns anos atrás, não se constituía em problema. Pelo contrário, em muitos casos, era uma solução para promover o aumento e a expansão da família e resolver, por exemplo, a necessidade de mão-de-obra na agricultura doméstica. Nos dias de hoje, esta antecipação do papel materno pode, freqüentemente, produzir mudanças radicais na vida da adolescente e romper a seqüência gradual de experiências próprias deste período que formam a base para as etapas ulteriores.

Os problemas para estas famílias se intensificam desde o momento em que a adolescente se descobre grávida e assume esta condição, seja por uma

[1] Gouvernement du Québec (1996). Le Processus d'Élaboration du Plan d'Intervention en Services de Réadaptation Auprès de la Mère en Difficulté d'Adaptation.

opção livre ou porque já se encontra em um estágio avançado da gravidez quando os riscos de interrompê-la são bastante elevados. A partir deste momento, começa uma alteração no curso de seu desenvolvimento que cada vez mais pode levar à diferenciação e ao distanciamento entre a jovem mãe e seu grupo de pares. Segundo Bowlby (1990), ao longo da vida, muitas vezes, as pessoas desviam-se de sua trajetória de desenvolvimento, mas elas podem retomar o curso original caso encontrem, no ambiente onde vivem, os pontos de apoio capazes de lhes ajudar a fazer esta retomada. Entretanto, em um contexto de pobreza extrema, em geral, a rede e o suporte social não são suficientes para responder plenamente às necessidades das famílias. Ao mesmo tempo, os vínculos da mãe adolescente com seu meio social e familiar, geralmente, estão dificultados ou mesmo cortados, caracterizando, em parte, o isolamento social e dificultando, cada vez mais, a busca dos recursos disponíveis (como os amigos, os serviços de saúde). Assim, é altamente provável que estas condições se repercutam de maneira negativa sobre o desenvolvimento da criança e da adolescente, uma vez que vivem, simultaneamente, uma etapa crítica de seu desenvolvimento, no mesmo ambiente adverso.

Por outro lado, o potencial de adversidade presente no ambiente onde vivem essas famílias se intensifica porque se trata de uma etapa do desenvolvimento da criança na qual é muito importante a relação com uma mãe capaz de decifrar, com precisão e eficácia, as mensagem contidas nos sinais emitidos pela criança. Esta capacidade exige da mãe o conhecimento das características e das necessidades de seu filho, na etapa em que ele se encontra, assim como a competência para responder, com segurança, às necessidades de uma criança pequena, em um tempo ideal para que ela possa associar a resposta que recebe com o sinal que ela emitiu. Entretanto, mesmo para as mães adultas que vivem a experiência da maternidade pela primeira vez, isto não é fácil e para a mãe adolescente torna-se ainda mais difícil devido à gama de condições desfavoráveis associadas a sua condição.

Esta cadeia de riscos psicossociais, geralmente, funciona de maneira sinérgica, em uma seqüência que pode resultar, para a mãe adolescente, em problemas de ajustamento social e emocional com manifestações de ansiedade,

depressão e comportamento agressivo. Já para a criança, resta uma grande possibilidade de que suas necessidades e seus desejos sejam negligenciados, uma vez que seus pais podem ter dificuldades de estabelecer relações positivas não somente com outras pessoas em seu ambiente, mas, igualmente, com seu filho.

É no enfrentamento de questões como essas que, geralmente, as adolescentes vivem a experiência de ser mãe, se debatendo, concomitantemente, com as demandas específicas de seu próprio desenvolvimento. Ao mesmo tempo, a criança se depara com os desafios cotidianos que, segundo Dumas (2000), podem ser comparados a uma prova de obstáculos, na qual ela deverá aprender a explorar o ambiente; ensaiar os primeiros passos; caminhar sozinha; exprimir suas necessidades quando ainda não dispõe dos recursos da linguagem; esperar sua vez para ser atendida; aprender a compartilhar; aprender a ser irmão quando chegar outra criança na família. Enfim, é neste ambiente que a criança vai crescer, respondendo aos desafios que diariamente colocam, à prova, suas competências.

Neste mesmo ambiente, além das questões relacionadas com a idade da mãe, também está influenciando o desenvolvimento da criança, a **condição de pobreza econômica** que impera em uma quantidade substancial de famílias que constituem a amostra examinada nesta pesquisa. A concepção de pobreza adotada neste estudo considera que esta é uma condição complexa, com uma dimensão abstrata que pode mutilar a auto-estima das pessoas e uma dimensão concreta que se manifesta através da acumulação de perdas que, segundo Lacourse (2002), atingem o plano **do ter** (renda familiar, consumo, bens, emprego), **do saber reconhecido** (escolarização, formação, conhecimento) e **do ser** (rede social, vida familiar, lazer). Estas perdas, habitualmente, contribuem para aumentar as dificuldades destas famílias para se integrarem à vida comunitária, promovendo cada vez mais seu isolamento social. Em conseqüência, seus membros dificilmente são capazes de exercer o controle sobre suas vidas e se encontram, na maior parte do tempo, em uma situação de não poder, de impotência e de dependência de ajuda social.

É consensual que a condição de pobreza, mesmo que seja vivida diferentemente de acordo com as pessoas e suas condições sociais, econômicas, políticas e culturais, em diferentes países, inclui além de uma renda familiar insuficiente, um acúmulo de outros problemas, que podem ter um forte impacto sobre o sujeito, muitas vezes, levando-os a se ocupar apenas da sobrevivência no momento presente, perdendo a capacidade de visualizar um lugar para si, no mundo e no futuro. Problemas esses que influenciam e são influenciados pelo ambiente físico, pela cultura e pelos valores vigentes em uma sociedade, num dado momento (Lacourse, 2002). Nesse sentido, a pobreza não é, apenas, uma relação das pessoas com as coisas. Ela é, também, uma relação da pessoa consigo mesma.

Para algumas famílias, a pobreza é uma condição temporária; para outras, é permanente, com intensidade gradual entre os estratos sociais. Para grande parte das pessoas incluídas na amostra examinada nesta pesquisa, além do acúmulo de desvantagens psicossociais, junta-se o fato da pobreza estar presente desde o início de suas vidas, sendo que a dimensão econômica é somente a parte mais visível de sua condição.

A pobreza econômica das famílias é, em geral, determinada por problemas de natureza diversa. Dentre eles, as políticas de ajuste econômico e o perfil de distribuição de renda, que se repercutem sobre o desenvolvimento dos seres humanos, na medida em que contribuem para exacerbar conflitos interpessoais, limitar o acesso a bens de consumo e, muitas vezes, alterar a estabilidade familiar em conseqüência, por exemplo, da necessidade de migração de seus membros que saem em busca de oportunidades de emprego em outras regiões, dissociando o grupo familiar. Nessas condições, a construção dos sujeitos passa a ser um processo balizado por parâmetros de desigualdade, imposto por modelos econômicos que, cada vez mais, aumentam a distância entre os grupos sociais.

Na região do Québec/Ca, onde, onde vivem as famílias em estudo, apesar da prosperidade experimentada nos últimos anos, a pobreza é uma presença forte, de acordo com parâmetros considerados nesta região. Segundo Séguin et al. (2000), 28% dos bebês em torno de cinco meses vivem em famílias pobres e,

deste total, 16% vivem em condição de extrema pobreza relativa[2], configurando a afirmação de Henripin (2000) de que o Canadá é um país rico e pobre, ao mesmo tempo. Evidentemente, os critérios utilizados para categorizar os níveis de pobreza destas famílias são diferentes daqueles utilizados, por exemplo, no Brasil. Além disso, diferentemente de outros países, no Canadá, as famílias pobres estão cobertas por uma política social que atenua, pelo menos em parte, as restrições econômicas associadas a esta condição. Esta cobertura é definida tomando por base o "Seuil de Faible Revenu" (SFR).

O SRF é um indicador que aponta a desigualdade de renda das famílias canadenses. Este índice é calculado pelo "Institut de la Statistique Québec", levando em conta o número de pessoas que vivem na família que utilizam a renda para sua subsistência e o lugar de residência. Baseado no SFR, as famílias que consagram mais de 55% de suas despesas totais à moradia, vestuário e alimentação são consideradas como tendo renda insuficiente. O limite relativo de renda anual considerado insuficiente para uma família de três pessoas, vivendo em uma cidade com população entre 100 000 e 499 999 habitantes, é de $ 23 213 (dólares canadenses). Para uma família de 4 pessoas, em uma cidade com a mesma população, o limite passa a ser de $28 098 dólares canadenses. Para famílias de duas pessoas, vivendo na mesma cidade, esse limite é de $18 664 dólares canadenses (SÉGUIN et al, 2001;RICHER, 1997 Apud LACOURSE, 2002).

Para as famílias em estudo nesta pesquisa, além da renda familiar insuficiente para atender suas necessidades básicas, agrega-se, para configurar o contexto adverso, o status ocupacional da mãe, destacando-se o fato dela poder estar desempregada ou afastada dos estudos. Estas condições são referidas na literatura como fatores que podem contribuir para dificultar a maneira como a mãe se relaciona com seu filho. Por outro lado, o fato da mãe estar estudando pode representar um aspecto positivo na medida em que ela pode vivenciar experiências gratificantes em seu meio escolar, ampliar sua rede de apoio social,

[2] A pobreza relativa é definida como a resultante da distância relativa entre a renda de uma pessoa e a estimativa da renda julgada suficiente para viver de forma aceitável na sociedade. Já a pobreza absoluta é considerada como "a condição de uma pessoa cuja renda é insuficiente para satisfazer suas necessidades básicas de alimentação, vestuário e moradia." (Séguin et al, 2001, p.30)

e experimentar relações positivas que, segundo Bronfenbrenner (1998) podem se repercutir positivamente na relação com seu filho. Além disso, tem uma influência direta sobre a auto estima da mãe, podendo ser um indicativo de sua capacidade de integrar diferentes dimensões de sua vida e de se projetar no futuro.

O **isolamento social**, incluído como uma das variáveis que compõem o contexto adverso, neste estudo, é considerado como um tipo de desligamento progressivo dos vínculos que ligam as pessoas à vida familiar e coletiva, produzindo, como conseqüência, consideráveis níveis de estresse social que atingem diferentes dimensões da vida das pessoas, repercutindo-se sobre sua auto-estima, sua identidade e sua dignidade (Bédard, 1998). É importante destacar que o "isolamento social" pode ter muitas facetas, dependendo do momento e do contexto no qual está sendo considerado. Especialmente no Canadá, onde as condições climáticas não favorecem uma vida social tal como ela se passa em países tropicais, o isolamento social poderia ser considerado como algo até certo ponto intrínseco nessa região. Entretanto, é preciso considerar que, na região onde vivem essas famílias (Québec), existe uma ampla rede de recursos sociais e sanitários, aos quais essas famílias têm acesso gratuito e que poderiam reduzir a influência de uma renda familiar insuficiente sobre a saúde e o desenvolvimento das crianças. Nessas condições, mesmo intrínseco, o isolamento social contribui para elevar os índices de risco ao qual as crianças estão expostas, na medida em que a família se concentra em torno de si mesma e não utiliza (ou utiliza pouco) os recursos disponíveis na comunidade que poderiam amenizar as adversidades as quais as crianças estão expostas.

Embora o isolamento social seja um conceito amplo, já que inclui a forma como as pessoas se relacionam com diferentes estruturas sociais, neste estudo, ele está sendo considerado apenas do ponto de vista familiar, levando em conta se a díade mãe-filho mora sozinha ou com outras pessoas. Outras formas de vínculos, com outras estruturas sociais, foram considerados como pertinentes ao conceito de suporte social e mensurados através de instrumento específico.

É em um contexto como este que vivem as famílias que fazem parte deste estudo. Sem dúvida, esta condição considerada como adversa, para fins de

operacionalização do conceito de resiliência, nesta pesquisa, é muito diferente da pobreza e miserabilidade predominante em outros países, principalmente naqueles subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. No caso das famílias canadenses, parece muito mais que se está falando de ausência de riqueza e não exatamente de pobreza. Entretanto, mesmo que estas famílias canadenses não tenham, ainda, experimentado os níveis de miséria que assolam outras partes do mundo, na região onde elas vivem, elas são consideradas pobres e experimentam implicações sociais e emocionais ligadas a esta condição.

Variáveis que retratam o desenvolvimento da criança

Se a resiliência pode ser compreendida como a capacidade de delinear uma trajetória de desenvolvimento normativa apesar da criança viver em um ambiente adverso que comporta elevado potencial de risco, então, no período compreendido até 18 meses após o nascimento, as manifestações que sugerem sua presença podem ser observadas através da emergência das competências sociais, emocionais, mentais e motoras, próprias desta idade. É importante destacar que, nesta etapa, o desenvolvimento da criança é caracterizado por um conjunto de mudanças muito intensas que acontece num período de tempo relativamente curto e, embora sendo verdadeiramente importantes, elas não determinam, de forma rígida, os rumos do desenvolvimento em etapas posteriores. Por essa razão, os resultados desenvolvimentais positivos alcançados pelas crianças das famílias que fazem parte deste estudo, devem ser considerados apenas como possíveis indícios de uma trajetória resiliente, para este período específico.

Da mesma forma, é preciso considerar, também, que a criança é, ainda, muito dependente do adulto que assume como seu principal cuidador, tendo, portanto, seu desenvolvimento atrelado à qualidade das interações que estabelece com essa pessoa. De acordo com DeHart et al.(2000), mesmo o bebê sendo predisposto e preadaptado[3] com uma bagagem constitucional que, de certa

[3] Segundo DeHart et al. (2000), os bebês já nascem com certas necessidades imprescindíveis para seu desenvolvimento e certas habilidades para responder a estas necessidades, sendo, portanto, predispostos e preadaptados para a sobrevivência. Dentre essas, apontam a

forma, viabiliza sua entrada no mundo social, seu desenvolvimento é resultado, principalmente, da interação com a(s) pessoa(s) que realmente se engaja(m) numa interação com ele.

Segundo Papalia e Olds (2000, p.97), o desenvolvimento do ser humano é um processo complexo que avança no tempo, num compasso gradativo, integrando todas as dimensões do viver humano. Assim, o crescimento neurológico possibilita o rápido desenvolvimento motor e cognitivo que ocorre na primeira infância. A capacidade de falar está ligada ao desenvolvimento das estruturas físicas da face e do cérebro. O desenvolvimento motor cria as condições que levam à aquisição da autonomia e da confiança que, por sua vez, propiciam uma maior interação entre a criança e o ambiente. Evidentemente, a progressão do desenvolvimento humano está sujeito não somente à variação individual, mas, também, ambiental e, portanto, qualquer tentativa de estabelecer uma seqüência cronológica para a emergência das competências desenvolvimentais é arbitrária se for tomada de forma estanque. Não obstante, uma seqüência geral para cada espécie é, habitualmente, descrita pelos autores, sendo que esta é definida a partir de parâmetros considerados para uma criança que se desenvolve de forma normativa em um ambiente que oferece as condições mínimas para o desenrolar deste processo.

De acordo com DeHart et al.(2000), o desenvolvimento normativo se refere às mudanças gerais experimentadas por todos os seres humanos de uma mesma espécie, as quais acontecem de maneira mais ou menos coerentes, numa seqüência, até certo ponto, anunciada, se concretizando pela emergência de certas competências ou habilidades esperadas no curso do desenvolvimento. Em contraposição, o desenvolvimento individual se refere às variações que ocorrem em torno da média em que a emergência de uma dada característica acontece. Algumas pessoas manifestam certas características, as vezes, um pouco antes ou mesmo um pouco depois do que normalmente é esperado. Por essa razão, a

---

"*habilidade para comunicar suas necessidades"* seja através do choro, do riso; *a "capacidade para detectar e responder a mudanças no ambiente"* como os contrastes entre claro e escuro, os movimentos e mesmo o impacto que seu comportamento produz no ambiente, o que os leva, muitas vezes, a repetir determinados comportamentos quando desejam uma resposta; *a "tendência para serem atraídos para estímulos sociais"* que lhes são familiares e *a "inclinação para ajustar-se com o comportamento do cuidador"*.

fixação da idade em que uma certa característica pode surgir serve apenas como uma representação, visto que há sempre uma extensão dentro da qual o desenvolvimento humano acontece. A variação da média em relação ao desenvolvimento normativo explica, até certo ponto, as diferenças individuais que fazem de cada pessoa um sujeito único, apesar de conservar uma base comum com todos os outros de sua espécie. Por outro lado, as noções de desenvolvimento individual e normativo evidenciam que as pessoas têm tanto similaridades quanto diferenças entre si e que, de um modo geral, o processo de desenvolvimento segue por etapas semelhantes, aproximadamente num mesmo tempo.

Inicialmente, os bebês são atraídos para os rostos e as vozes das pessoas que se engajam com seus interesses e suas necessidades. À medida que se desenvolvem, gradativamente, vão se tornando capazes de identificar o mundo e as coisas que nele acontecem, interagindo com o ambiente numa complexidade crescente, até que, por volta dos três meses, são capazes de utilizar os sons como instrumentos para interagir com o ambiente que os cerca. Da mesma forma, podem controlar o movimento da cabeça e dos olhos, escolhendo com certa liberdade, sobre qual estímulo vão depositar sua atenção. Ao redor dos quatro ou cinco meses, a maioria das crianças consegue discriminar um rosto conhecido de um desconhecido e escolher aquele que lhe é familiar, dirigindo, a esta pessoa que reconhece, um sorriso já permeado de intencionalidade e, portanto, verdadeiramente de interação (DEHART et al., 2000).

Assim, de um ser cuja dependência é quase total ao nascer, a criança adquire, por volta dos quatro meses de idade, certas habilidades que lhe permite locomover-se, primeiramente virando-se, depois sentando, até que aos oito meses pode engatinhar e aos onze ficar em pé para ensaiar seus primeiros passos. Esta capacidade motora vai sendo aperfeiçoada gradativamente pela própria repetição e, finalmente, por volta dos dezoito meses, pode caminhar com uma certa autonomia. Para que este processo siga num compasso progressivo, as interações entre a criança e o cuidador devem ser de natureza positiva e recíprocas em um contexto que também se reestrutura ao redor da pessoa em desenvolvimento.

Segundo DeHart et al.(2000), durante os primeiros seis meses, as respostas da criança ao ambiente são mais reflexivas do que emocionais, variando o nível de estimulação, mas, a partir do segundo semestre do primeiro ano, suas expressões passam a ter maior relação com os eventos que acontecem ao seu redor e a criança responde, por exemplo, ao significado que um fato ou um rosto tem para ela. Da mesma forma, a partir dessa idade, é alguém que fica surpreso quando os objetos desaparecem; zangado quando as ações que empreende são frustradas; e feliz quando alcança suas metas. Neste período, os sentimentos e os eventos são intimamente ligados e a percepção, a cognição e as emoções são integradas, sendo que as experiências que vivencia são classificadas de acordo com a emoção a elas associada. É a partir desta etapa do desenvolvimento que, segundo Bronfenbrenner (1998), os bebês são mais capazes de manipular objetos espontaneamente, com o propósito de reorganizar o ambiente físico, iniciar e sustentar interações recíprocas, já que seus gestos e suas vocalizações, freqüentemente, são usados para atrair a atenção das pessoas a sua volta e influenciar o comportamento delas. Ao mesmo tempo, existe uma ampliação em relação ao círculo de pessoas do ambiente imediato da criança, o que contribui para complexificar cada vez mais suas interações.

Do ponto de vista motor, ao longo do primeiro ano de vida, a criança conquista certas habilidades consideradas como marcos deste período: a ação de agarrar com precisão, na qual o polegar e o indicador tocam suas pontas formando um círculo e a capacidade de caminhar. Esta última, especificamente, segue numa seqüência mais ou menos anunciada, influenciando todas as áreas do desenvolvimento da criança (social, físico, emocional, cognitivo). Segundo Papalia e Olds (2000, p. 119), após os três meses, em geral, os bebês começam a rolar propositadamente, mudando sua posição entre ficar de bruços e\ou de costas. Por volta dos seis meses, começam a deslocar-se sem a ajuda do adulto. Entre os 7 e os 9 meses, aproximadamente, grande parte dos bebês começa a engatinhar, o que propicia que estabeleça uma nova maneira de se relacionar com o ambiente e as pessoas. Em torno dos onze meses, a maioria dos bebês consegue soltar-se e ficar em pé sozinho e aos doze meses, geralmente, dá seus primeiros passos, ainda vacilante.

Segundo Papalia e Olds (2000, p.116), “não é preciso ensinar habilidades motoras aos bebês, eles precisam apenas de espaço para se movimentar e liberdade para descobrir o que podem fazer”. Para alguns autores, a emergência das habilidades motoras segue uma seqüência, até certo ponto previsível, desde que a criança atinja uma certa maturação fisiológica necessária àquela habilidade. Entretanto, essa concepção de desenvolvimento motor como algo determinado geneticamente é questionado por outros autores que o consideram como um dos aspectos que não pode ser dissociado do contexto, pois as influências ambientais e culturais podem afetar o ritmo do desenvolvimento motor e, com isso, acelerar ou retardar esse processo. Mesmo as competências motoras básicas são influenciadas, por exemplo, pelas práticas de educação e criação das crianças.

A relevância de trazer esta discussão entre os autores, está no fato do desenvolvimento motor ser uma das variáveis examinadas, nesta pesquisa que utiliza um referencial teórico que coloca em destaque o papel do contexto na definição dos rumos do desenvolvimento humano. Não se trata de optar por um dos lados da discussão, mas, simplesmente, de levantar esta questão e ver como ela se mostra nas análises a serem realizadas. De qualquer modo, as habilidades motoras adquiridas, seja por determinação ambiental, genética, ou ambas, criam as condições para que o desenvolvimento prossiga de forma integrada e num ritmo de complexidade crescente. Assim, a capacidade de locomoção proporciona à criança, entre outras coisas, a autonomia para decidir de quem se aproximar ou de quem se afastar, desta forma, repercutindo-se sobre o desenvolvimento da sua auto-estima e auto confiança.

Já na segunda metade do primeiro ano de vida, as respostas emocionais da criança são expressas mais imediatamente, pois exigem menor tempo para serem elaboradas e as expressões faciais de emoção são observadas com mais regularidade (DeHart et al., 2000). Nesta etapa, as crianças podem, ainda, antecipar resultados, o que as leva a realizar uma ação com a finalidade de obter uma determinada resposta dos adultos (Bronfenbrenner, 1998). No final do primeiro ano, o desenvolvimento interconectado dos aspectos cognitivos, emocional, social e cerebral já capacitam o bebê para, voluntariamente, engatinhar, caminhar, manipular objetos, reconhecê-los e categorizá-los, pois já

alcançam um notável progresso cognitivo. Também, são capazes de alcançar um grau de compreensão que lhes possibilita relacionar eventos no ambiente e recuperar mnemônicamente experiências vividas anteriormente, associando-as com as emoções a ela ligadas.

A observação e a exploração do ambiente são dois comportamentos marcantes deste período, sendo habitual a criança centralizar seu comportamento ao redor da figura do cuidador, utilizando-o como ponto de referência, enquanto explora o ambiente. Dessa forma, em geral, a criança se mantém dentro de certos limites de acessibilidade e quando a interação com o cuidador é positiva, busca aproximação toda vez que se encontra em uma situação de stress. Assim, o comportamento social da criança torna-se mais organizado ao redor de seu principal cuidador e ela vai, gradativamente, consolidando uma proximidade e um senso de segurança em sua presença.

Entretanto, mesmo que esta habilidade para engajar-se numa verdadeira interação com o ambiente e estabelecer uma relação próxima com seu cuidador principal seja considerada como um aspecto do desenvolvimento social e emocional, ela está sustentada sobre as habilidades cognitivas que possibilitam, à criança, não só reconhecer e distinguir umas pessoas das outras, mas, também, formar expectativas baseadas em interações passadas e, principalmente, reconhecer que o cuidador continua a existir mesmo quando ele está distante e fora do campo de visão da criança (DEHART et al., 2000 p. 225).

A relação de **apego** desenvolve-se justamente na intersecção entre os mundos social, emocional, cognitivo e motor, sendo que, para sua consolidação, o bebê deve ser capaz não só de diferenciar sua mãe (ou outra pessoa que assume como sua cuidadora) de outras pessoas, mas, também, de percebê-la como uma presença constante. Esta capacidade do bebê emerge a partir do momento em que ele se torna capaz de incorporar a noção de outro e se consolida no segundo semestre de vida. Por essa razão, DeHart et al. (2000) dizem que o desenvolvimento social e emocional, no primeiro ano de vida, culmina na formação do apego com o cuidador e pode ser percebida quando a criança se sente segura na presença desta pessoa e reclama por sua presença em situações de “perigo”, demonstrando, com essa atitude, que é capaz de organizar

seu comportamento em uma situação estressante. O cuidador torna-se a referência central da vida da criança e lhe fornece a base segura para prosseguir em sua exploração do mundo.

Para Bronfrenbrenner (1998), a relação **de apego seguro** entre a mãe e seu filho se constrói a partir da forma como a mãe cuida do bebê, seja através do ato de alimentá-lo, confortá-lo, brincar junto, desenvolver atividades com ele ou como ela resolve os problemas da criança. Nesta etapa, portanto, a forma e o conteúdo do cuidado são elementos verdadeiramente significativos das interações vivenciadas pela criança com seu(s) cuidador(es).

No contexto permeado de problemas de natureza psicossocial aonde vivem as famílias que fazem parte deste estudo, a relação de apego seguro é um dos fatores que pode proporcionar uma certa proteção à criança, principalmente neste período inicial da vida, uma vez que, segundo Lacharité (2001), "o *apego* possibilita 'colocar entre parênteses' um certo número de problemas que representam risco para o desenvolvimento, agindo como um moderador de seus efeitos potencialmente negativos. Além disso, favorece, igualmente, o desenvolvimento de certas habilidades psicossociais como a auto estima, a auto-confiança, a confiança nos outros e os sentimentos de segurança, os quais podem atuar, também, como mediadores internos entre o risco e seus efeitos". Ao mesmo tempo, o apego seguro encoraja a criança em direção à independência e ao controle de suas próprias necessidades, na medida em que ela define, com mais autonomia, quando deseja estar próxima da pessoa que lhe dá segurança e quando pode distanciar-se dela para explorar o mundo.

A relação de apego seguro**,** com pelo menos uma pessoa, desde o nascimento, é, segundo Vinay et al. (2000), um dos primeiros indicadores de resiliência em crianças que vivem em condição de risco. Ela favorece não somente o estabelecimento de relações sociais satisfatórias, mas, também, o enfrentamento positivo de situações competitivas e orienta a busca dos recursos sociais e cognitivos que ajudam neste enfrentamento. Para estes autores, a capacidade de enfrentar positivamente os desafios da vida quotidiana trazem o molde impingido pelo sentimento de segurança afetiva e relacional da tenra infância.

O conceito de resiliência, assim como o de apego seguro, fazem referência ao vínculo com alguma pessoa e à conservação deste vínculo. O apego seguro resulta da qualidade da relação experienciada entre a criança e um adulto que se responsabiliza pelo seu cuidado, a qual se estabelece, principalmente, durante o primeiro ano de vida e acompanha o sujeito, orientando suas relações futuras quando seu mundo se amplia. Por seu lado, a resiliência refere-se às interações positivas entre o sujeito e seu contexto e, assim como o apego, deve ser vista sempre em relação à outra pessoa, pois se refere à competência para estar em relação com alguém e com o ambiente e a manter um vínculo social positivo com afeto e confiança em si mesmo e por outras pessoas. Nesse sentido, pode ser compreendida como a capacidade da pessoa carregar consigo, simbolicamente, sua figura de *apego* e a segurança a ela associada, utilizando-a como referência diante das experiência estressantes que vivencia ao longo de sua vida (VINAY et al., 2000; BOLWBY, 1990).

Num compasso gradativo, o desenvolvimento da criança prossegue e chega ao segundo ano de vida, quando as relações com seu contexto vão se consolidando, ao mesmo tempo que outras importantes mudanças promovem a reconfiguração de suas relações com os pais e o ambiente. Do ponto de vista mental, neste período, destacam-se a emergência da linguagem, do pensamento simbólico e do sentido de si mesmo que, embora se mostrem, ainda, rudimentares, são significativas para o desenvolvimento da criança. Este é um tempo de transições acentuadas, no qual o controle começa a ser transferido dos pais para os filhos e a criança passa, gradativamente, da dependência quase total para um certo grau de independência e auto-confiança, com aumento da sociabilidade e, conseqüentemente, à experimentação de interações sociais mais maduras que promovem a ampliação de seu repertório de respostas emocionais. A importância deste período, para esta pesquisa, está relacionada com o desenvolvimento de duas noções fundamentais para a construção da resiliência: a confiança básica que se constrói na relação entre o cuidador e a criança e a autonomia resultante de sua capacidade para se exercitar e explorar o mundo.

O desenvolvimento da linguagem é um dos resultados desenvolvimentais mais significativos que emerge neste período, sendo que a criança passa a

utilizá-la como instrumental para enfrentar as demandas da vida quotidiana de forma mais objetiva. Segundo Lewis e Wolkmar (1993, p.133), esta habilidade, geralmente, começa com vocalizações que a criança utiliza com a finalidade de expressar desconforto, tranquilização ou outras reações. Em seguida, os balbucios prosseguem pela imitação dos sons que escuta e, se ela recebe incentivo, vai repeti-los. Quando chega aos dez meses, geralmente, a criança já entende quando é chamada pelo seu nome e compreende algumas ordens simples. De forma progressiva, articula alguns monossílabos, até que, por volta do final do primeiro ano, pronuncia suas primeiras palavras. Ressaltam os autores que, neste período, a freqüência e a variedade dos sons já podem ser limitadas em função do cuidado inadequado, dispensado pelo adulto à criança.

De acordo com Dumas (2000), a linguagem permite, à criança, dar um nome às suas necessidades, às suas preferências, aos seus desejos e, ao mesmo tempo, compreender as palavras dos outros. As palavras possibilitam que a criança faça referência aos eventos, localizando-os no tempo, recuperando o passado e introduzindo o futuro no presente. Enfim, permite que ela organize melhor o conjunto de seu comportamento. Ao mesmo tempo, o ambiente ao redor exige cada vez mais que a criança se exprima de maneira eficaz e construtiva, e isto, de certa forma, faz com que aprenda a ter maior controle sobre suas emoções.

Segundo Papalia e Olds (2000) a linguagem também possibilita que a criança possa compreender melhor as motivações das outras pessoas com quem convive, seus sentimentos, seus planos, ao mesmo tempo, que facilita para ela comunicar, a outras pessoas, seus desejos e seus sentimentos. Assim, num ambiente que proporcione condições apropriadas, o desenvolvimento prossegue e pais e filhos vão se fazendo parceiros, gradativamente, desenvolvendo a capacidade de “negociar” diferenças em seus planos e estabelecer acordos mútuos, mesmo que, inicialmente, esta parceria seja um tanto elementar.

Segundo os autores citados, estas habilidades que emergem, geralmente, ao longo da primeira etapa da primeira infância, caracterizam o desenvolvimento normativo de uma criança quando lhe são oferecidas as condições que compõem um ambiente adequado, no interior do qual o processo desenvolvimental segue um curso anunciado. Desde o nascimento até a aquisição desses marcos do

desenvolvimento nesta etapa, o ambiente familiar assume uma importância capital para esse processo. De acordo com Dumas (2000), quando este ambiente é positivo e previsível, os desafios, ao longo do desenvolvimento, permitem que a criança desenvolva suas competências afetivas, mentais, sociais, motoras e, assim, responda às demandas da vida quotidiana, utilizando como referência para este processo, entre outras, as interações positivas que estabelecem com seus cuidadores, principalmente quando estes são capazes de decifrar e responder adequadamente às mensagens que exprimem através do comportamento.

Portanto, para compreender o desenvolvimento esperado, assim como os desvios que podem acontecer neste processo, é imprescindível considerar, também, como o contexto imediato (família) lida com essas mudanças, já que o desenvolvimento individual de um sujeito, geralmente, acontece no interior do desenvolvimento familiar. Em um número substancial de famílias em estudo nesta pesquisa, a jovem adolescente vive um momento especialmente delicado, durante o qual é possível que a criança não encontre nela uma mãe suficientemente disponível, previsível e capaz de criar e manter as condições apropriadas para que o desenvolvimento possa prosseguir de maneira normativa. Entretanto, apesar das adversidades, a resiliência pode se manifestar derrubando as previsões.

Variáveis intermediárias entre o desenvolvimento da criança e o contexto adverso: sensibilidade materna e suporte social

Conforme referido anteriormente, a **sensibilidade materna** é considerada, neste estudo, como uma das variáveis que, num contexto adverso, pode agir de forma a atenuar os efeitos negativos dos riscos presentes neste contexto, sobre o desenvolvimento das crianças. De acordo com a literatura, esta característica materna tem um impacto positivo de maior intensidade sobre as crianças que crescem em famílias com maior desvantagens sócio econômica, para as quais funciona como um fator de proteção. Para destacar seu papel protetor no processo de desenvolvimento humano, Belsky e Cassidy (1996, p.389) mostraram que a qualidade da relação de apego na idade entre os 12-18 meses após o

nascimento está associado a índices de sensibilidade materna experienciados durante o primeiro ano de vida da criança.

Esses achados na literatura, de certa forma, sugerem que as condutas interativas de sensibilidade poderiam ser consideradas como um resultado desenvolvimental positivo, principalmente, para a mãe adolescente, fortemente associados com a resiliência, já que a experiência de relacionamentos positivos, na tenra idade, pode ser o ponto de partida para a construção de uma trajetória resiliente e a sensibilidade materna é um dos elementos que sustenta a qualidade dessas interações.

Da mesma forma, o **suporte social** já mencionado anteriormente refere-se ao aspecto funcional de uma rede social que efetivamente é capaz de ajudar as pessoas ou as famílias em momentos de dificuldades. Trata-se de um conceito que tem sido estudado em diversos campos do conhecimento e, de forma geral, remete à pertinência e à importância das relações do ser humano consigo mesmo, com as outras pessoas, com grupos e instituições em diferentes níveis. Falar de suporte social é, portanto, falar da inserção de uma pessoa ou de uma família em sua comunidade; da extensão de suas relações em diferentes níveis do contexto de vida; dos recursos existentes e acessíveis em um determinado meio; das modalidades de apoio que as pessoas e as famílias podem obter em uma dada comunidade (afetivo, material, de reconhecimento e valorização) e, também, da percepção que a pessoa ou a família tem a respeito das ações que os outros entendem como sendo ajuda ou apoio. A efetividade de uma rede de suporte social depende, portanto, da aceitação dessa rede e do reconhecimento de suas ações como algo capaz de ajudar.

Especificamente com relação a resiliência, Werner (1995); Vinay et al. (2000) e outros pesquisadores destacam a importância do suporte social como fator de proteção, principalmente, para as crianças que vivem em condições desfavoráveis como, por exemplo, a pobreza, a negligência. Destacam, ainda, que as crianças resilientes buscam ativamente pessoas que possam lhes apoiar, mesmo em meio às adversidades. Quando suas famílias não conseguem lhes responder adequadamente, elas, geralmente, buscam outros parentes, professores, amigos, com as quais possam estabelecer uma relação de confiança e construir sua identidade, tomando-os como modelo de identificação.

Especialmente para as mães adolescentes, que enfrentam uma condição de caráter duradouro — a maternidade — se instalando em um período de transição — a adolescência — uma rede de suporte social engajada com seus problemas, pode representar uma base segura para a adolescente, com potencial para reduzir ou neutralizar os efeitos negativos do ambiente sobre o desenvolvimento não apenas da criança, mas, também, da própria mãe.

Essas variáveis, sensibilidade materna e suporte social, são consideradas, nesta pesquisa, como elementos que podem contribuir para a sustentação dos processos proximais, ao longo dos primeiros dezoito meses de vida, protegendo as crianças dos riscos potenciais a que estão expostas em um contexto adverso. Desta forma, abrem a possibilidade para que as pessoas possam começar o delineamento de uma trajetória resiliente, durante as primeiras etapas do desenvolvimento, confirmando o que diz Cyrulnik (2001a), de que a resiliência é uma história construída desde o início da vida.

Objetivo, Questões de Pesquisa e Hipóteses testadas neste estudo

A revisão da literatura evidenciou que a construção do conhecimento acerca da resiliência, ao longo das três últimas décadas, está sustentada predominantemente em estudos desenvolvidos junto a populações constituídas, majoritariamente, de crianças em idade pré escolar, escolar e adolescentes, as quais tenham sido expostas à algum tipo de risco significativo, em certos momentos de seu ciclo vital. Em grande parte desses estudos, a sensibilidade materna e o suporte social já foram examinados, tendo sido evidenciado seu papel protetor. Entretanto, os estudos que examinam esses mesmos fatores junto às famílias com crianças vivendo as primeiras etapas do desenvolvimento são, ainda, raros, apesar deste período ser um momento especialmente importante não só para o bebê, mas para a família como um todo.

Segundo Lacharité (2001), “este tipo de estudo apresenta desafios importantes. De um lado, porque o período que vai desde o nascimento até 18 meses é permeado de experiências que, mesmo sendo muito importantes, não determinam, de forma rígida, os rumos do desenvolvimento da criança nas etapas posteriores. Uma grande parte delas, quando estiverem no período pré escolar

e/ou escolar, vão, por diversas razões, redirecionar a trajetória desenvolvimental iniciada na tenra infância".

Apesar das limitações, essas famílias constituem-se em um grupo apropriado para examinar a resiliência sob uma perspectiva desenvolvimental, justamente porque em seu interior, geralmente, configura-se uma cadeia de risco elevado que, mesmo aumentando consideravelmente a probabilidade de que elas venham a desenvolver problemas emocionais e comportamentais, ainda assim, não impede que uma proporção substancial dessas crianças apresente resultados desenvolvimentais positivos, sugerindo a possibilidade de que elas estejam construindo trajetórias resilientes.

Assim, considerando, de um lado, a existência de uma lacuna no conhecimento acerca da resiliência, localizada, justamente, em um período altamente significativo para o desenvolvimento dos seres humanos e, de outro, que a concepção de resiliência adotada para esta pesquisa considera este fenômeno como uma história que se constrói desde o início da vida, justifica-se, então, a realização deste estudo com o objetivo de ***"examinar a influência da sensibilidade materna e do suporte social da mãe, na construção de uma trajetória desenvolvimental resiliente, em crianças expostas a condições de risco psicossocial, durante os seus primeiros dezoito meses de idade"*.**

Para chegar à este objetivo, duas perguntas são formuladas:

1. ***A sensibilidade materna e o suporte social da mãe, quando a criança está com 15 meses, se constituem em fatores de proteção, quando elas vivem em condições de risco psicossocial?***
2. ***De que maneira esses fatores agem para predizer uma trajetória desenvolvimental resiliente, aos 18 meses, em crianças expostas a condições de risco psicossocial?***

Tomando por base a revisão da literatura, foram levantadas, como respostas plausíveis a essas questões, as seguintes hipóteses:

H_1. Existe uma relação negativa, de um lado, entre a severidade das condições de risco quando a criança está com 15 meses de idade e, de outro, o nível de sensibilidade materna e de suporte social da mãe aos 15 meses.

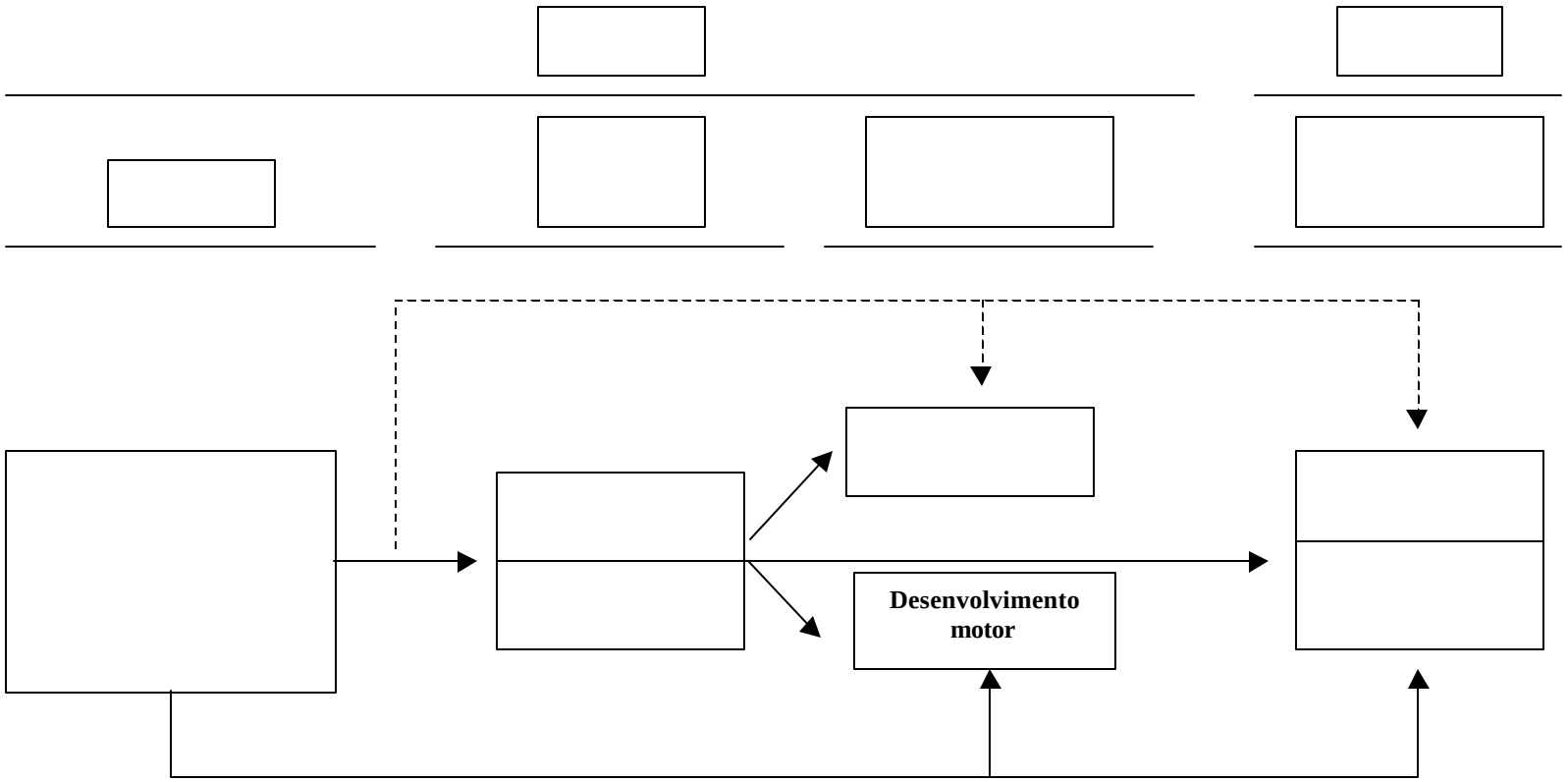
H_2. Existe uma relação negativa entre a severidade das condições de risco quando a criança está com 15 meses e o nível de desenvolvimento mental e motor à 15 meses.

H_3. Existe uma relação positiva, de um lado, entre o nível de sensibilidade materna e de suporte social da mãe aos 15 meses e, de outro, a seguridade do apego e a ausência de problemas emocionais e comportamentais na criança aos 18 meses.

H_4. O desenvolvimento da criança aos 15 e aos 18 meses é significativamente predito pelo nível de sensibilidade e de suporte social da mãe aos 15 meses, em vez da severidade das condições de risco.

A Figura 1 esquematiza o modelo conceitual colocado à prova neste estudo. De acordo com esse modelo, as possibilidades de que uma criança exposta à condições adversas possa apresentar resultados desenvolvimentais positivos aos 15 ou aos 18 meses, está relacionada com a capacidade de sua mãe para agir de maneira sensível com seu filho e de perceber sua rede de suporte social como disponível e efetiva. Em um contexto adverso, estes elementos podem agir reduzindo os efeitos negativos dos riscos presentes no ambiente, sobre o desenvolvimento da criança.

Figura 1 - Modelo conceitual da resiliência para crianças de 15 a 18 meses.



CAPITULO V

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Conforme referido anteriormente, esta pesquisa foi desenvolvida a partir dos dados de um estudo longitudinal com crianças provenientes de famílias que participam do projeto de pesquisa 'Être Parent" (Tarabulsy e col., 1996), cuja finalidade é acompanhar o processo de desenvolvimento de crianças que vivem tanto em situação de risco quanto em condições consideradas normativas do ponto de vista psicossocial. Especificamente, esta pesquisa tem a finalidade de examinar as relações entre variáveis envolvidas com a construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento dessas crianças. Trata-se de um estudo correlacional restrospectivo, com um corte transversal que delimita um tempo específico vivido pelas pessoas que compõem a amostra em estudo, ou seja, o período entre 15 e 18 meses após o nascimento dessas crianças.

Um estudo correlacional é, segundo Lussier (2001), um tipo de investigação na qual o pesquisador observa a variabilidade que existe, de forma natural, em certos fenômenos e examina a variação simultânea que se produz no conjunto de variáveis. O pesquisador pode descrever ou predizer a relação entre as variáveis, ou testar as relações sugeridas por uma proposição teórica. Não há manipulação dessas variáveis já que é a variação espontânea do fenômeno que é observada e mensurada. É importante destacar que os estudos correlacionais não tratam de relações de causa e efeito, mas, unicamente, de relações entre duas ou mais variáveis, em uma situação específica.

Já uma pesquisa do tipo corte transversal é, segundo Richardson (1999), caracterizada pela análise de dados coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população. Diferente do estudo

longitudinal desenvolvido pelo GREDEF que acompanha as mudanças desenvolvimentais dos sujeitos e das famílias, ao longo de um período extenso de tempo, o corte transversal realizado permitiu examinar uma amostra em uma idade específica, dentro de um mesmo tempo vivido pelas pessoas em estudo. De forma mais detalhada, esta pesquisa pode, ainda, ser classificada como um estudo correlacional descritivo e preditivo, uma vez que descreve não apenas as relações lineares entre as variáveis ligadas ao desenvolvimento da criança, mas, também, busca predizer algumas das variações que ocorrem nas variáveis que retratam o desenvolvimento da criança, tomando por base os valores assumidos pelas variáveis que influenciam esse processo.

População e amostra

A população em estudo é composta de famílias com crianças entre 15 e 18 meses de idade, filhos de mães adolescentes e adultas que vivem em regiões urbana e semi-urbana da Província do Québec no Canadá. As famílias com mães adolescentes vivem majoritariamente em condições de pobreza econômica, de acordo com os critérios utilizados pelo "Institute Canadien de Santé Infantile" e "Le Conseil du Bien-Être Social du Canadá".

Para constituir a **amostra**, foram selecionadas 161 famílias que, em agosto de 2002, participavam do Programa de Pesquisa "Être Parent" (Tarabulsy e col., 1996) e cujos dados, até este período, estavam completos e organizados no Banco de Dados do GREDEF. Trata-se de uma amostra mista, na qual 81 mães são adolescentes e 80 mães são adultas. Esta combinação de um grupo de mães adolescentes e um grupo de mães adultas foi um procedimento que possibilitou levar em conta a variável idade, centrando a condição de risco (elemento fundamental para a operacionalização do conceito de resiliência) na idade da mãe. A amostra assim constituída, permitiu estabelecer um índice de risco vivenciado pelas famílias, sob a forma de variável contínua, o qual está baseado na presença, maior ou menor, de condições adversas no interior da amostra.

O diagrama 01 mostra, de forma mais detalhada, a idade em que essas mães engravidaram pela primeira vez.

Diagrama 01 – Freqüência e percentual relativos à idade das mães quando engravidaram pela primeira vez

Idade da mãe ao engravidar		Freqüência	Percentual
14	0	1	0.6
15	00	2	1.2
16	00000000000	11	6.8
17	0000000000000000	16	9.9
18	00000000000000000000000000000	29	18.0
19	0000000000000000000000	22	13.7
20	00000000000000000000000	23	14.3
21	00000	5	3.1
22	00	2	1.2
23	00000	5	3.1
24	0000000	7	4.3
26	00	2	1.2
27	00	2	1.2
28	00	2	1.2
29	000	3	1.9
30	0000000	7	4.3
31	0000000	7	4.3
32	00	2	1.2
33	000000	6	3.7
34	0	1	0.6
35	000	3	1.9
37	0	1	0.6
39	00	2	1.2
		.....	
	Total	161	100

Dentre as famílias em estudo, 50.3 % das mães engravidaram pela primeira vez durante a adolescência, o que atribui uma condição de risco no interior da amostra e preenche o critério que, segundo Masten e Coatsworth (1995) e Luthar (2000a), é imprescindível para o estudo da resiliência. Uma mãe (0.6%) engravidou quando estava no início da adolescência (aos 14 anos) e duas (1.2%) vivenciaram esta experiência pela primeira vez aos 39 anos; 29 mães (17.9%) engravidaram na adolescência intermediária (de 15 a 17 anos) e 51 mães (31.7%) no final da adolescência (de 18 a 19 anos). A idade em que o maior número de mães engravidou foi aos 18 anos.

Dentre as crianças, 45,3% são do sexo feminino e 54.7% do sexo masculino. Desse total, 120 (74.5%) são o primeiro filho da família; 35 (21.7%) correspondem ao segundo filho; 5 (3.1%) eram terceiro filho e 01 (0.6%) criança era o quarto filho. Em relação ao número de filhos na família, os dados anteriores

são coincidentes: 120 (74.5%) famílias têm um único filho; 35 (21.7%) têm dois filhos; 5 (3.1%) têm três filhos e 01 (0.6%) família têm quatro filhos.

Em 24 (15,2%) famílias, a mãe vivia sozinha com seu filho; em outras 112 (70.9%), viviam juntos a mãe, o pai e a criança e, em 22 (13,9%), a mãe e a criança vivem com outras pessoas (em lares de grupo, com a família de origem da mãe ou com os sogros da mãe). Para complementar a caracterização da amostra, verificou-se, também, alguns dados relativos ao pai, os quais apontaram que 27 (11.2%), eram adolescentes por ocasião da gravidez e 134 (88.8%) eram adultos. Esses dados estão sintetizados na tabela 01.

Tabela 01 – Perfil da amostra segundo o grupo etário dos pais, a estrutura familiar, o sexo e a ordem de nascimento da criança, o número de filhos na família

	n	**%**
Grupo etário das mães		
Mães adolescentes	81	50.3
Mães adultas	80	49.7
Grupo etário do pai		
Pais adolescentes	27	16.9
Pais adultos	134	83.1
Estrutura familiar		
Pai, mãe e criança vivem juntos	112	70.9
Mãe e filho vivem sozinhos	24	15.2
Mãe e filho vivem com outras pessoas*	22	13.9
Sexo da criança		
Feminino		
Masculino	73	45.3
	88	54.7
Ordem de nascimento da criança		
Primeiro filho	120	74.5
Segundo filho	35	21.7
Terceiro filho	05	3.1
Quarto filho	01	0.6
Número de filhos na família	120	74.5
Um filho	35	21.7
Dois filhos	05	3.1
Três filhos	01	0.6
Quatro filhos		

* A mãe e o filho vivem com a família da mãe, ou com a família do pai, ou em lares comunitários

A partir dos limites definidos pelo "Institut de la Statistique Québec", foi estabelecido que, para a população em estudo, uma renda anual **muito insuficiente** equivale a $14.999 ou menos; uma renda **insuficiente** fica situada entre $15.000 – $29.999, enquanto que a renda anual considerada **mediana** ficou entre $30.000 – $44.999 e como **mediana superior**, a renda de $45.000 ou mais. A tabela 01 mostra a distribuição das famílias segundo o nível de renda familiar.

Tabela 02 - Distribuição da amostra segundo a renda familiar anual

Renda Familiar	N	%
14.999 ou menos	56	34,8
15.000 – 29.999	32	19,9
30.000 – 44.999	28	17,4
Acima de 45.000	24	14,9
Não responderam	21	13,0
Total	**161**	**100**

De acordo com os critérios adotados, 56 (34.8%) famílias recebem, anualmente, menos do que o limite considerado muito insuficiente para garantir a manutenção adequada de suas necessidades de alimentação, vestuário e moradia; 32 (19,9%) famílias possuem uma renda anual considerada insuficiente para o contexto onde elas vivem; 28 (17,4%) possuem uma renda anual considerada mediana e outras 24 (14.9%) estão na faixa media superior, conforme explicitado na tabela 02.

As tabelas 03, 04 e 05 apresentam as distribuições das famílias segundo o grau de escolaridade e o status ocupacional e estudantil das mães.

Tabela 03 – Percentual relativo ao status ocupacional das mães

Status ocupacional	N	%
Desempregada	119	73,9
Empregada	42	26,1
Total	**161**	**100**

Tabela 04 – Percentual relativo ao status estudantil atual das mães

Status estudantil	N	%
Estuda	126	78,3
Afastada dos estudos	34	21,1
Não responderam	1	0,6
Total	**161**	**100**

Tabela 05 - Distribuição da amostra segundo o grau de escolaridade das mães

	N	%
Secundário incompleto	72	45
Secundário completo	89	55
Total	**161**	**100**

Quando as crianças estavam com 15 meses, a amostra estava constituída de 119 (73.9%) mães sem vínculo empregatício. Isto pode representar uma condição desfavorável do ponto de vista econômico, mas, ao mesmo tempo, 126 (78.3 %) mães estavam estudando. É preciso destacar que, no Québec, uma criança entra para a escola, geralmente, aos seis anos. Para concluir a escolarização primária, são necessários mais seis anos e outros cinco anos de estudos para completar o nível secundário. Neste sistema, um jovem conclui a escolarização secundária, habitualmente, aos 17 anos. Uma vez que a amostra em estudo nesta pesquisa é constituída, também, de mães adolescentes com menos de 17 anos, estas não poderiam, portanto, ter concluído sua escolarização secundária.

Unidade de análise

Para examinar a resiliência em crianças de até 18 meses, utilizando o modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT), é preciso não esquecer que, nesta etapa de seu desenvolvimento, “um bebê não existe sozinho, ele faz parte de uma relação” (Winnicott, 1988). Por essa razão, mesmo a criança sendo um sujeito único desde o início da vida, a sua sobrevivência e os rumos de seu desenvolvimento são fortemente dependentes da maneira como são cuidadas

pela pessoa que assume o papel de seu principal cuidador. Aplicada à população estudada nesta tese, esta idéia se traduz pela necessidade de considerar a resiliência a partir das interações entre a mãe e o filho e não unicamente a partir da criança. Assim, a unidade de análise passa a ser a díade mãe-filho e as variáveis mensuradas, ao longo do estudo, referem-se não somente a criança, mas também àquelas relacionadas com a mãe.

Operacionalização das variáveis

O conjunto de variáveis mensuradas nesta pesquisa inclui: o "contexto adverso", expresso através de um índice de risco psicosocial que traduz o grau de adversidade no qual as famílias estão vivendo; a "sensibilidade materna"; o "suporte social da mãe"; o "desenvolvimento mental e motor da criança aos 15 meses"; a organização de "apego seguro" e os "problemas emocionais e comportamentais", mensurados quando a criança estava com 18 meses. São variáveis contínuas representadas por uma linguagem codificada, cujos valores são expressos através de um sistema numérico que permitiu realizar os testes estatísticos em função do objetivo da pesquisa, das informações disponíveis no Banco de Dados do GREDEF e da realidade vivida pelas famílias no contexto canadense.

As variáveis que retratam o desenvolvimento da criança aos 15 e aos 18 meses são variáveis dependentes (desenvolvimento mental e motor, apego seguro e problemas emocionais e comportamentais). O índice de risco psicossocial é uma variável independente e as demais — a sensibilidade materna e o suporte social — são variáveis intermediárias que assumem como variáveis dependente e/ou independente, de acordo com cada um dos testes realizados.

O **contexto adverso** foi mensurado, levando-se em consideração que a acumulação de risco, vivenciada por uma pessoa, tem um efeito negativo significativamente maior do que se considerarmos os fatores de risco isoladamente. Assim, na mensuração do contexto adverso foram incluídos a idade da mãe ao engravidar pela primeira vez; o nível de pobreza econômica da família (considerando a renda familiar anual e o status ocupacional e estudantil

da mãe, durante o período coberto por esse estudo); o isolamento social da família (considerando unicamente se a mãe e seu filho moravam sozinhos ou com outras pessoas); o grau de escolaridade da mãe. A partir da combinação destas variáveis de contexto, foi criado um índice de risco, dividido em níveis. O escore que traduz esse índice aumenta em função da diminuição da idade da mãe por ocasião da primeira gravidez; do fato dela não ter completado os estudos secundários; da diminuição da renda familiar; do fato dela morar sozinha com seu filho; e, ainda, de estar desempregada e afastada dos estudos. Este índice de risco pode variar no intervalo entre zero (que corresponde a uma mãe de 24 anos, com secundário completo, trabalhadora, estudante, com renda familiar igual ou superior a $30.000/anual, residindo, juntamente com seu filho e o pai da criança) e 14, o valor máximo que pode assumir, quando a mãe tem 14 anos, está desempregada e afastada dos estudos, tem renda familiar inferior a $15.000/anual, não completou o estudo secundário e mora sozinha com seu filho. Esses dados foram extraídos do “Questionnaires de Renseignements Généraux”, respondido pela mãe quando a criança estava com 15 meses.

Os valores atribuídos a cada uma das variáveis que constituem o contexto adverso, estão especificados no esquema abaixo.

- **IDADE DA MÃE AO ENGRAVIDAR**

  mães de 14 anos (valor 8)
  mães de 15 anos (valor 7)
  mães de 16 anos (valor 6)
  mães de 17 anos (valor 5)
  mães de 18 anos (valor 4)
  mães de 19 anos (valor 3)
  mães de 20/21 anos (valor 2)
  mães de 22/23 anos (valor 1)
  mães de 24 anos ou mais (valor 0)

- **ISOLAMENTO SOCIAL DA FAMÍLIA**

  a mãe mora sozinha com seu filho (valor 1)

  a mãe e o filho moram com outra pessoa (valor 0)

- **NÍVEL DE POBREZA ECONÔMICA** (combinação dos seguintes elementos)

  Renda familiar anual

  $14,999 ou menos (valor 2)

  $15,000$ - 29,999 (valor 1)

  $30,000 ou mais (valor 0)

  Status ocupacional da mãe

  Empregada (valor 1)

  Desempregada (valor 0)

  Status de estudante

  Estuda atualmente (valor 1)

  Não estuda atualmente (valor 0)

- **GRAU DE ESCOLARIDADE DA MÃE**

  Estudo secundário incompleto (valor 1)

  Estudo secundário completo (valor 0)

Segundo o modelo bio-ecológico, além das características do contexto, outros fatores que influenciam a direção, a intensidade, a forma e a força dos **processos proximais** que impulsionam o desenvolvimento humano, estão associados às **características pessoais** do sujeito em desenvolvimento e ao **tempo** histórico no qual ele está vivendo. Duas variáveis foram consideradas, neste estudo, como altamente significativas para a sustentação dos **processos proximais**, experienciados pela criança, na etapa do desenvolvimento em que se encontram. A primeira é a conduta interativa da mãe com o filho ─ sensibilidade

materna — mensurada através do Maternal Behavior Q-SORT[1] (Pederson et al., 1990), utilizado por um observador previamente treinado para esta tarefa que observa os comportamentos maternos dirigidos ao filho, durante a visita ao domicílio da família quando a criança estava com 15 meses, categorizando suas observações, de acordo com os critérios definidos para este instrumento, logo após o encerramento desta visita. A segunda variável remete à interação da mãe com sua rede social, tendo sido mensurada pelo questionário "Arizona Social Support Interview Schedule" (ASSIS), o qual é respondido pela mãe quando a criança estava com 15 meses.

As **características pessoais** do sujeito em desenvolvimento estão representadas pelo desenvolvimento mental e pelo desenvolvimento motor da criança, aos 15 meses, os quais são avaliados através da "Bayley Scales of Infant Development" (Bayley, 1994). Aos 18 meses, pelo apego seguro e problemas emocionais e comportamentais, mensurados com a ajuda do "Q-Sort de Attachement" (Waters, 1991) e o questionário "Child Behavior Check List" (Achenbach & Edelbrock, 1991), respectivamente. Estas avaliações também foram realizadas por um profissional especialmente instrumentalizado para executar estes procedimentos.

A dimensão **temporal**, nesta pesquisa, é contemplada desde a opção por uma concepção de resiliência como sendo uma história que se constrói desde o início da vida, de forma gradual e cumulativa, e se reconstrói ao longo do tempo, a partir de processos proximais vividos em um contexto adverso. Coerente com

[1] Segundo Pierrehumbert et al. (1995b, p. 281), um **Q-Sort** é uma técnica utilizada para colher dados, semelhante a um questionário, cujos itens referem-se aos comportamentos passíveis de serem observados nas pessoas, em situações específicas. Cada um desses itens são distribuídos em material com formato de cartas de jogos, sendo que o número total de cartas pode variar entre 40 e 100. Essas cartas são divididas em um número de pilhas que pode variar de 7 a 10, dependendo do critério utilizado pelo pesquisador. A tarefa do observador consiste em encontrar, no conjunto de cartas proposto, aquelas que expressam, de forma mais característica, o comportamento da pessoa observada. A metodologia "Q" foi concebida por Stephenson, em 1935, mas começou a ser utilizada como técnica metodológica a partir da década de 60. Seu princípio geral é propor ao observador um meio de expressar suas impressões, de compará-las e classificá-las. O Q-Sort mescla algumas características das técnicas de questionários utilizados para coleta de dados e da técnica de observação, uma vez que define com antecedência a extensão do domínio a ser investigado. Entretanto, diferentemente dos questionários clássicos, suas respostas são, até certo ponto, incontroláveis, auto referenciáveis e fortemente sujeitas à desejabilidade. Com base nessas

este conceito, os dados selecionados no Banco de Dados do GREDEF remetem aos períodos em que as crianças estavam com 15 e 18 meses de idade, considerando não apenas a disponibilidade das informações contidas neste Banco de Dados, mas, também, que estes dois momentos do desenvolvimento têm como vantagem o fato de fornecerem índices mais precisos quanto à evolução da criança.

Aos 15 meses, o desenvolvimento do córtex e o processo de mielinização dos nervos ópticos aumentam a capacidade cognitiva da criança. Em conseqüência, suas interações com o cuidador e o ambiente são mais elaboradas, tornando, mais evidentes, os comportamentos de apego que, juntamente com a sensibilidade materna, se constituem em manifestações altamente significativas, do ponto de vista social e emocional, neste período. Já aos 18 meses**,** a finalidade foi a de avaliar o desenvolvimento da criança sob o ponto de vista psicossocial, quando os padrões de apego já estão mais estabelecidos. É, também, neste período que a criança tem uma certa autonomia para locomover-se, assim como a capacidade para expressar-se através da linguagem, ao mesmo tempo que começa a estruturação das representações internas que, de certa forma, viabilizam sua entrada no mundo social.

Ao estabelecer esses dois momentos para mensuração dos indicadores do desenvolvimento da criança, fica instituído, com este recurso metodológico, um intervalo de três meses no qual suas características mudam mas, com grande probabilidade, as condições de risco não chegam a sofrer alterações significativas. Ao mesmo tempo, criam-se as condições que permitem examinar os processos proximais, aos 15 meses, como predictores dos resultados desenvolvimentais, da criança, aos 18 meses.

Caracterização dos Instrumentos de mensuração

De acordo com Laurencelle (2000), nas ciências humanas e da saúde, a maioria dos fenômenos estudados são de natureza complexa e multideterminados, o que contribui grandemente para a variabilidade de respostas

---

características, Burns e Grove (2001) dizem que um Q-sort preserva a subjetividade do ponto de vista da pessoa que o maneja.

que encontramos quando uma pesquisa é desenvolvida com diferentes pessoas ou, mesmo, em diferentes condições com as mesmas pessoas. Entretanto, é a partir do estudo de fenômenos com essas características que, muitas vezes, só podem ser mensurados através de seus efeitos sobre o comportamento ou da verbalização dos participantes, que os pesquisadores aspiram compreender as relações gerais que influenciam as mudanças ao longo da vida das pessoas. Essas características, geralmente, representam sérios problemas quando se pretende ampliar a aplicação dos resultados obtidos com uma determinada amostra. Em vista dessas limitações, quando a finalidade de um estudo é buscar a compreensão mais geral dos fenômenos, o autor recomenda a inclusão do maior número possível de participantes e a utilização de vários instrumentos de mensuração, justamente, para compensar a variabilidade destes fenômenos. Respeitando esta recomendação, os dados analisados nesta pesquisa foram obtidos através de um conjunto de seis instrumentos, aplicados às 161 famílias que constituem a amostra, utilizados de acordo com a distribuição esquematizada no Quadro 01.

Quadro 01- Distribuição dos instrumentos, de acordo com sua finalidade e o período em que foram utilizados

Instrumento	**Tempo**		**Finalidade do instrumento**
	15 meses	**18 meses**	
Maternal Behavior Q-SORT (Pederson et al., 1990)	**X**		Avaliar a sensibilidade maternal
Q-Sort d'attachment		**X**	Avaliar a organização de apego da criança em relação a sua mãe
Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)	**X**		Mensurar o suporte social que a mãe recebe de sua rede social
Questionnaires de Renseignements Généraux	**X**		Informar quanto as características do contexto de vida das famílias
Bayley Scales of Infant Development (Bayley, 1993)	**X**		Avaliar o desenvolvimento mental e motor da criança

Child Behavior Check List (Achenbach & Edelbrock, 1983)		**X**	Avaliar a presença de problemas emocionais e comportamentais

O **Maternal Behavior Q-Sort**[2] foi elaborado por Pederson e Moran (1990) com a finalidade de estimar a qualidade das interações entre um bebê e sua figura de apego, durante o primeiro ano de vida da criança. É um instrumento que aporta uma descrição detalhada da percepção do observador quanto à interação mãe-filho, tendo sido inspirado no conceito de sensibilidade materna de Ainsworth (1971, 1974). Sua utilização exige conhecimento das interações entre a mãe e a criança, em diferentes contextos de vida, o que requer um tempo razoável de observação da díade que, segundo Fontaine (1994), é ao redor de 2 a 4 semanas.

Este Q-Sort é constituído de 90 enunciados, dentre os quais, 12 são considerados como sendo os mais típicos de uma mãe sensível enquanto que outros 12 são julgados como os atípicos de uma mãe sensível. Este Q-Sort é aplicado por um examinador que observa as interações entre a mãe e o bebê, durante a visita domiciliar realizada aos 15 meses e, imediatamente após o término desta visita, classifica suas observações utilizando “uma escala” que vai dos comportamentos “mais típicos” aos “menos típicos”, resultando em um perfil destas interações, do ponto de vista do observador. De acordo com Fontaine (1994, p.10), a tarefa inicial do observador é dividir essas 90 cartas em três pilhas, sendo que uma delas deve conter as 40 cartas cujos itens são característicos do comportamento da pessoa observada. Outra pilha (aproximadamente 10 cartas) deve ser constituída pelos itens neutros, ou seja, aqueles que não foram observados ou observados raramente. A terceira pilha agrupa as cartas cujos itens se referem a um comportamento não característico da pessoa observada (40 cartas). Após, o observador subdivide a pilha com os itens característicos do comportamento em quatro outras pilhas, separando-as de acordo com o critério que leva em conta se o item é: extremamente característico (10); muito característico (10); razoavelmente característico (10) e pouco característico (10). O mesmo procedimento de subdivisão deve ser feito com a pilha de cartas que

[2] Este instrumento encontra-se disponível na Internet no endereço: http://www.ssc.uwo.ca/psychology/faculty/pedmor/mbqmanual.html

contém os itens não característicos. Neste ponto, as 90 cartas do Q-Sort estão distribuídas em nove pilhas com dez em cada uma.

Em seguida, o observador deve utilizar uma folha de respostas padronizada, na qual registra os números correspondentes aos itens em cada uma das categorias (característico, neutro e não característico), de acordo com a classificação que vai desde o item ser muito característico até pouco característico. Após, deve localizar os itens do Q-Sort referentes aos comportamentos maternos típicos de uma mãe sensível e aqueles que são atípicos de uma mãe sensível, verificando se eles estão posicionados na categoria de comportamentos maternos que caracterizam uma mãe sensível ou na categoria de comportamentos maternos não sensíveis, passíveis de comprometer a qualidade das interações mãe-filho (FONTAINE, 1994).

O escore atribuído à sensibilidade materna é expresso sob a forma de coeficiente de correlação entre o Q-Sort que toma por base os comportamentos da mãe observada em interação com seu filho, e um outro Q-Sort de referência baseado sobre comportamentos maternos, cujo protótipo é considerado como de uma mãe sensível (ATKINSON, 2000, p.35).

O **Q-Sort de attachment**[3] foi concebido por Waters e Deane em 1985, com a finalidade de descrever a organização do apego da criança em relação ao seu cuidador, no contexto da vida quotidiana (Pierrehumbert e Miljkovitch, 2000). A versão 3.0 deste instrumento, utilizada no Banco de Dados do GREDEF, foi escrita em 1987, contendo 90 itens definidos a partir da conceituação teórica do apego, de Bowlby e Ainsworth. De forma análoga ao Q-Sort anteriormente descrito, as cartas contendo os itens são distribuídas, inicialmente em 3 pilhas segundo um critério que leva em conta se aquele item “é verdadeiro” (descreve bem o comportamento da criança); “não foi observado” (ou o observador não tem segurança da resposta) e “falso” (não descreve o comportamento da criança). Após, essas três pilhas deverão ser desmembradas em outras três e ao final haverá 9 pilhas de cartas ordenadas de acordo com uma distribuição que leva em

[3] O Q-Sort de attachement encontra-se disponível na Internet no endereço: http://www.psy.sunysb.edu/ewaters/aairev/aai32.htm

conta se o item que está sendo avaliado é característico do comportamento da criança (segundo um critério que vai do mais verdadeiro ao mais falso) Este agrupamento facilita a avaliação e o manuseio do instrumento.

Segundo Pierrehumbert e Miljkovitch (2000), o Q-sort de attachement constitui-se em uma metodologia mais econômica que outras técnicas utilizadas com esta finalidade e permite examinar a relação entre o comportamento de apego observado no ambiente natural (no lar) e a categorização desta relação realizada através da observação do comportamento da criança, em laboratório, utilizando a técnica denominada "situação estranha[4]".

Até este ponto, o método Q-Sort funciona, mais ou menos, como um questionário no qual as respostas são colocadas em uma escala tipo Likert, com nove pontos. A diferença, segundo Pierrehumbert et al. (1995b), está na última etapa do procedimento, quando o observador deve "normalizar" a distribuição de cartas. Ele deve contar as cartas de cada pilha e selecionar apenas uma quantidade determinada em cada pilha. Esta distribuição forçada deve ser concebida de tal forma a produzir uma curva de Gauss aproximada. No exemplo

---

[4] A "**Situação Estranha"** é um procedimento desenvolvido por Ainsworth e Witting, em 1969, com a finalidade de observar e classificar a organização de attachement da criança em relação ao cuidador, em situações de baixo e alto nível de estresse. A utilização deste procedimento está apoiada na idéia de que a organização de attachement é melhor observada em situações de estresse que, neste experimento, são provocadas pela presença de uma pessoa desconhecida para a criança, que entra no ambiente onde ela e sua mãe se encontram. Inicialmente, a criança e sua mãe são conduzidas a uma sala (ou laboratório), onde a criança pode brincar livremente. Após alguns minutos, uma pessoa estranha entra na sala e lá permanece em silêncio. Em seguida, a mãe retira-se, deixando a criança e o estranho sozinhos, por algum tempo. Depois de alguns minutos, a mãe retorna e a reação da criança, em relação à sua mãe, é observada. O procedimento se completa com uma seqüência de oito etapas nas quais a criança é submetida a separações e reuniões com sua mãe, durando cerca de 20 minutos no total. Embora seja um procedimento bastante utilizado, alguns autores chamam atenção para as questões éticas envolvidas neste tipo de procedimento pelo fato da criança estar sendo submetida a um estresse experimental. Além dos aspectos éticos, os autores referem, também, as limitações metodológicas deste procedimento. Rutter (1997) chama atenção que esta técnica pode produzir, como resultado, categorias estanques de comportamentos de attachement que não contemplam as variações qualitativas em uma mesma categoria. Este autor refere, ainda, que este tipo de experimento está apoiado na observação de um curto período de tempo (cerca de 20 min.), durante o qual ocorrem separações entre a mãe e a criança que nem sempre têm a mesma significação para todas as crianças. Além das diferenças culturais em relação à maneira como as crianças reagem a esta separação e ao retorno da mãe, é preciso considerar, também, que as crianças com mais idade têm melhor capacidade cognitiva e, conseqüentemente, para elas, é mais fácil preservar sua segurança mesmo na ausência do cuidador e, conseqüentemente, elas podem reagir melhor.

citado por este autor, um total de 79 cartas utilizados em seu estudo, foi distribuídos na seguinte seqüência: 5-6-10-12-13-12-10-6-5. Dessa forma, cada item obtém, então, um escore que vai de 1 a 9 traduzindo o grau de pertinência do comportamento descrito, segundo o ponto de vista do observador.

Segundo Waters (1995), o Q-Sort de attachement destina-se à observação da díade mãe-filho, no ambiente do lar, quando a criança tem entre dez meses e três anos de idade, podendo ser respondido pelos pais ou por outro observador especialmente treinado para esta tarefa. Dos observadores, é requerido, no mínimo, duas ou três visitas e um total de 2 a 6 horas de observação, além da habilidade no manuseio com os itens do instrumento. Para aumentar a confiabilidade da informação, muitas vezes, são utilizados dois observadores simultâneos, em cada visita, que preenchem dois Q-Sorts independentes para a mesma díade. Entre as vantagens de conceder aos pais a tarefa de preencher o Q-Sort, está o fato de obter informações de observadores privilegiados que têm mais contato com a criança no seu ambiente natural e, portanto, a conhecem melhor. Entretanto, como desvantagem, Pierrehumbert et al. (1995) referem que os pais privilegiam a descrição de características desejadas e/ou projetadas sobre a criança como, por exemplo, criança fácil, independente, sociável, em vez das características da relação criança-cuidador.

Segundo Solomon e George (1999), habitualmente, os escores médios obtidos através de Q-Sorts estão situados em torno de + 0,30 e + 0,35 em amostras representativas de população normal. Os escores situados abaixo de +0,20 devem ser considerados com precaução, em particular os escores negativos. Os escores acima de +0,50 devem ser considerados como indicadores de sensibilidade materna ou de apego seguro, mais elevados dos que habitualmente são esperados.

“Arizona Social Support Interview Schedule” — **ASSIS** — (Sarason et al., 1983) é um questionário que aborda três aspectos relacionados com o suporte social que afetivamente a mãe recebeu no curso do mês anterior ao seu preenchimento. O primeiro, focaliza a percepção da mãe acerca de quem são as pessoas disponíveis que podem ajudá-la em situações que envolve a necessidade de ajuda material, de conselhos, de valorização pessoal (aceitação

de suas idéias e de suas ações), de lazer, de ajuda para atividades quotidianas (as pessoas que dispõem de tempo e energia para ajudá-la em atividades domésticas, deslocamento[5]) ou quando a mãe precisa conversar a respeito de suas emoções pessoais (problemas pessoais e íntimos). Além desses, o questionário indaga sobre as pessoas com as quais a mãe poderia ter interações negativas. Em cada uma dessas situações, a mãe deve citar as iniciais dos nomes dessas pessoas e o tipo de vínculo entre elas.

O segundo aspecto abordado pelo ASSIS, procura identificar quem são as pessoas que efetivamente ajudaram a mãe durante o último mês, antes da aplicação do questionário. O terceiro, refere-se ao grau de satisfação da mãe em relação ao suporte que ela efetivamente recebeu dessas pessoas, em geral, e especificamente, de sua própria mãe e do pai de seu filho. A satisfação da mãe em relação ao suporte recebido é expressa através de uma escala que vai de 1(muito satisfeita) até 6 (muito insatisfeita). O escore médio produzido pelo ASSIS está situado em torno de 4 com um desvio padrão por volta de 2– (SARASON et al., 1983).

O **Questionnaires de Renseignements Généraux** é constituído de 28 questões que retratam, de forma genérica, as características do ambiente proximal (a família), sob o ponto de vista social e demográfico. Especificamente, informa quanto à dinâmica estrutural da família (entrada e saída de novos membros), à incorporação do papel de mãe e de pai e à organização de suas vidas quotidianas; os projetos dos pais quanto ao trabalho e ao estudo. Traz, também, informações quanto as características do bebê (sexo, idade, posição na família, as condições de nascimento, onde e quem assume o cuidado do bebê); as características da mãe e do pai ou do companheiro da mãe (idade, renda, escolaridade, situação conjugal, status ocupacional da mãe (empregada ou desempregada); condições da gravidez e do parto; a percepção da mãe em relação ao comportamento do filho; a adaptação da mãe com os afazeres quotidianos após o parto; a integração da mãe com outros membros da família (se

[5] Na região onde vivem as famílias em estudo, a ajuda para que a mãe possa se deslocar de um lugar a outro é algo representativo, uma vez que as condições climáticas tornam-se difíceis, principalmente no inverno e se a família não dispõe de veículo próprio.

os visita regularmente ou não). Para esta pesquisa, foram utilizados apenas os dados referentes à idade das mães, ao sexo das crianças, à renda familiar, ao status ocupacional da mãe, seu grau de escolaridade e à integração da mãe com sua família expandida. Estas informações foram utilizadas para compor o índice de risco da família.

A **Bayley Scales of Infant Development**[6] **–** BSID (Bayley, 1994) é um instrumento constituído de três escalas que avalia o desenvolvimento mental, motor emocional e social de crianças na faixa etária de 1 a 42 meses. Os testes são aplicados individualmente após a criança ter respondido a uma série de estímulos (Papalia e Olds, 2000). A escala mental (Mental Scale Record Form) mensura habilidades intelectuais, considerando a memória, a percepção, o aprendizado e a comunicação verbal. A escala motora (Motor Scale Record Form) mensura a capacidade motora geral (utilização dos músculos maiores), como sentar, levantar, caminhar e as habilidades mais refinadas, como segurar um lápis distante da extremidade. A terceira escala, "Behavior Rating Scale Record Form", descreve o comportamento da criança durante a testagem.

A BSID fornece um quociente desenvolvimental que indica se a criança está se desenvolvendo de forma normativa ou se está fora do ritmo esperado. Também orienta o diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retardo em algumas áreas do desenvolvimento (Papalia e Olds, 2000;). Segundo Bayley (1994), o quociente de desenvolvimento médio obtido através da BSID está situado em torno de 100, com um desvio padrão de 15. Assim, os limites de referência considerados normais estão entre 85 e 115; acima de 115 é considerado desenvolvimento acelerado; entre 70 e 84 é reconhecido como desenvolvimento fracamente retardado; e um escore menor de 70 é considerado desenvolvimento significativamente retardado.

A **Child Behavior Check List**[7] **— CBCL** — (Achenbach & Edelbrock, 1991) é um questionário constituído de 100 itens, relacionados ao comportamento da

[6] Disponível na Internet : http://www.findarticles.com/cf_dls/g2602/0000/2602000077/pl/articles.jhtml
[7] Disponível na Internet - http://www.aseba.org/products/forms.html

criança, observado durante os dois meses anteriores a sua aplicação. Este instrumento aporta informações específicas quanto a presença, ou não, de problemas emocionais e comportamentais.

O CBCL foi respondido pela mãe quando a criança estava com 18 meses, utilizando uma escala que varia entre 0 (quando o item não corresponde ao comportamento da criança); 1 (se o item se aplica pouco ou algumas vezes à criança) e 2 (se o comportamento é freqüentemente verdadeiro). Dos 100 itens, 13 são questões, simultaneamente fechadas e abertas, devendo ser respondidos através desta escala e complementada com uma descrição breve do problema. Tomando como exemplo a questão de número 80 que se refere a comportamento estranho manifestado pela criança, a mãe deve informar, através da escala, se este comportamento é freqüentemente ou poucas vezes observado e, além disso, é solicitada a descrever brevemente qual é o comportamento estranho que ela observou. Na última questão, a mãe é solicitada a descrever sucintamente outros problemas que ela tenha observado em seu filho e que não tenham sido referenciados nas questões anteriores. Após fazer esta descrição, deve utilizar a mesma escala para categorizar esse(s) problemas exatamente como procedera para os itens anteriores.

O CBCL fornece um escore acerca da possibilidade de presença de problemas emocionais e comportamentais. Segundo Achenback (1991) o escore médio se situa em torno de 50, com um desvio padrão de 10. As crianças que apresentam um escore abaixo de 60 podem ser consideradas dentro dos limites de normalidade. Aquelas que se situam acima de 60 estão posicionadas dentro de uma faixa onde os problemas emocionais e comportamentais devem ser objeto de atenção O Child Behavior Check List foi aplicado em todas as crianças da amostra, por ocasião da visita domiciliar(ou no laboratório), quando elas estavam com 18 meses.

Os dados gerados a partir dos instrumentos ASSIS, Child Behavior Check List e Questionnaires de Renseignements Généraux foram colhidos durante a visita domiciliar, realizada por um assistente de pesquisa[8]. Esta visita tem como

[8] Estudante de mestrado ou de doutorado em psicologia, com especialização em infância e família.

propósito suscitar a divisão da atenção da mãe criando, desta forma, um contexto no qual ela deve tomar uma decisão: ou ela preenche o questionário, ou ela se ocupa de seu filho. Nesta situação, o assistente de pesquisa observa os comportamentos de apego e de sensibilidade materna.

As escalas de Bayley foram utilizadas quando as crianças estavam com 18 meses, sendo aplicadas ao final da visita domiciliar., por um observador especialmente treinado para esta tarefa. Quanto aos Q-Sorts de attachement e de sensibilidade materna, um assistente de pesquisa (ou as vezes dois) observam a interação mãe-filho e após visita domiciliar, ao retornar a Universidade, narra a interação observada à um supervisor que avalia e questiona pontos não suficientemente esclarecidos . Só após esta discussão é que poderão completar o Q-Sort

Com relação à confiabilidade e à validade desses instrumentos, todos foram validados com múltiplas amostras de população vivendo em situação de risco psicossocial em diferentes lugares (principalmente na América do Norte e na europa). O Q-sort de sensibilidade materna foi construído a partir de uma amostra constituída, justamente, de mães adolescentes e de mães adultas. O Q-Sort de attachement foi validado com diferentes coortes incluindo, entre outros, um grupo de mães e seus filhos com idade de 24 meses, os quais haviam sido observados em situação de laboratório (situação estranha) e outro grupo de mães e filhos não observados previamente. Um terceiro grupo era constituído de mãe, pai e filho no qual a relação havia sido observada uma vez entre a mãe e a criança e outra com o pai (Pierrehumbert et al., 1995, p. 294). Com relação aos demais instrumentos, todos vêm sendo utilizados desde longo tempo, com outros estudos que vem sendo desenvolvidos a partir do Banco de Dados do GREDEF. Nesta pesquisa, esses instrumentos estão sendo utilizados com uma população e um contexto similar aquele no qual foram construídos ou adaptados.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Foram realizadas **análises descritivas** de todas as variáveis em estudo, incluindo as medidas de tendência central (média e mediana), a distribuição de freqüência e as medidas de dispersão (desvio padrão). As medidas de tendência central indicaram o valor em torno do qual os escores individuais, relativos a cada uma das variáveis aglomeravam-se, enquanto que a distribuição de freqüência mostrou de que maneira esses escores estavam distribuídos no interior da amostra (de forma mais homogênea ou mais heterogênea) e as medidas de dispersão indicaram o quanto os escores individuais se dispersaram da média obtida na amostra, ou seja: o quanto os sujeitos mostravam-se diferentes entre si, considerando a característica que estava sendo avaliada.

Também foram realizadas análises de correlação e de regressão. As hipóteses bi-variadas (H_1, H_2 e H_3) foram examinadas com a ajuda da **correlação linear de Pearson** e a hipótese multi-variada (H_4) foi examinada com os recursos da **análise de regressão linear múltipla hierárquica**. Segundo Tabachnick Fidell (2001), a opção por testes de correlação e de regressão é indicada quando o propósito principal da análise é avaliar a associação entre duas ou mais variáveis. Esta escolha é determinada por critérios que incluem, entre outros, o número de variáveis dependentes (VD) e independentes (VI) selecionadas para o estudo e a natureza dessas variáveis (se contínuas, ou discretas, ou outras).

As análises efetuadas, neste estudo, foram processadas com o suporte tecnológico do Programa “Statistical Packages for Social Sciences” (SPSS) versão 10.0. Este programa é um sistema integrado de software que permite o gerenciamento de arquivos, a manipulação, o tratamento e a análise estatística dos dados de uma pesquisa, assim como a elaboração de gráficos e de relatórios de pesquisa (MARTIN, 1996).

Correlação linear de Pearson

A correlação linear de Pearson fornece uma estimativa do grau de correlação linear entre duas variáveis contínuas e o sentido desta correlação (positiva ou negativa) sem, necessariamente, distinguir entre VI e VD. Ou seja, mensura a possibilidade de que a variação que ocorre em uma das variáveis

possa estar associada à variação observada em outra variável. Não implica em relação de causa e efeito. Esta estimativa é expressa através do “coeficiente de correlação”, representado por “r” cujo valor, para qualquer conjunto de dados, varia dentro do intervalo –1 a + 1. (BARBETTA, 2001; BURNS E GROVE, 2001).

Utilizando, como exemplo, as variáveis em estudo nesta pesquisa, poderíamos dizer que a sensibilidade materna e o suporte social estão positivamente correlacionadas quando ambas variam no mesmo sentido, isto é, à medida que aumenta o nível de suporte social recebido pela mãe se eleva, também, o grau de sensibilidade materna observada na interação com seu filho. Por outro lado, a correlação é negativa, quando um aumento no nível de suporte social estiver acompanhado de uma diminuição da sensibilidade materna. Uma correlação positiva pode ser visualizada em um diagrama de dispersão através de pontos que se distribuem, no sistema cartesiano, em forma aproximada de uma linha ascendente. Quando esses pontos se organizam no formato de uma linha descendente, trata-se de uma correlação negativa

Quanto mais próximo o coeficiente de Pearson está de – 1 ou + 1, mais forte é a correlação entre os dados observados, seja ela positiva ou negativa. Para algumas situações em que “r” = + 1, os pontos caem exatamente sobre uma reta ascendente e, nestes casos, trata-se de uma correlação positiva perfeita. Inversamente, quando r = — 1, significa que os pontos estão caindo exatamente sobre uma reta descendente, refletindo, nestas situações, uma correlação negativa perfeita. Quando não houver correlação entre os dados, “r” assume um valor próximo de 0 (zero). O resultado de uma correlação de Pearson descreve, portanto, se os dados se aproximam mais de uma situação de independência ou de uma situação de associação perfeita e informam, ainda, o quanto as variáveis se aproximam (BARBETTA, 2001; BURNS E GROVE, 2001).

Neste estudo, três hipóteses foram testadas através da correlação linear de Pearson:

H_1. Existe uma relação negativa entre, de um lado, a severidade das condições de risco quando a criança está com 15 meses de idade e, de outro, o nível de sensibilidade materna e de suporte social da mãe aos 15 meses.

H_2. Existe uma relação negativa entre, de um lado, a severidade das condições de risco quando a criança está com 15 meses e, de outro, o nível de desenvolvimento mental e motor aos 15 meses.

H_3. Existe uma relação positiva, de um lado, entre o nível de sensibilidade materna e de suporte social da mãe aos 15 meses e, de outro, a seguridade do attachement e a ausência de problemas emocionais e comportamentais da criança aos 18 meses.

Análise de Regressão Linear Múltipla

Trata-se de um conjunto de procedimentos estatísticos com os quais o pesquisador examina a contribuição simultânea de várias variáveis independentes para explicar a variação que acontece em uma variável dependente. Ou seja, é um recurso para tentar explicar a variação de uma VD, utilizando as informações provenientes do efeito conjugado de várias VIs. Enquanto as análises de correlação lineares são usadas para mensurar a magnitude da associação linear e a direção dessa relação, entre duas variáveis, a regressão linear múltipla é usada para predizer o escore de uma VD a partir dos escores de duas ou mais VIs. É, pois, um tipo de análise estatística utilizado para examinar fenômenos determinados pelos efeitos simultâneos de diversos fatores causais (TABACHNICK E FIDELL, 2001; BARBETTA, 2001; BURNS E GROVE, 2001, LUSSIER, 2001).

Embora alguns autores excluam a regressão linear múltipla do conjunto de análises multivariadas, sob a justificativa de que estas últimas são procedimentos estatísticos que tratam de fenômenos que necessitam de várias variáveis dependentes para serem bem representadas e a regressão múltipla admite apenas uma variável dependente, outros autores, como Lacouture (1999), incluem a regressão múltipla no grupo das análises multivariadas porque ela responde a vários princípios do tratamento multivariado e aos mesmos limites práticos e teóricos da maioria dos métodos multivariados.

Do ponto de vista teórico, esses limites estão relacionados, principalmente, com a impossibilidade de se estabelecer uma relação de causa e efeito entre as

variáveis dependente e independente e, também, com a validade e confiabilidade das mensurações das variáveis independentes (Lacourture, 1999). Do ponto de vista prático, os limites para a utilização da regressão múltipla, incluem, entre outros, o tamanho da amostra (precisa ser razoavelmente grande para se obter resultados significativos); as características da distribuição (se obedece a uma lei normal ou não), a presença de relações não lineares entre as variáveis; a presença de valores extremos na distribuição (em análises univariadas, são considerados extremos os valores situados a três desvios padrões da média, enquanto que, nas multivariadas, são considerados extremos aqueles casos pouco prováveis que podem surgir a partir da combinação das variáveis em análise, por exemplo: uma criança com um salário muito alto); a presença de multicolinearidade[9] na relação entre as variáveis (LACOURTURE, 1999, p. 388).

De forma específica, pode-se dizer que a análise de regressão linear múltipla responde a três objetivos principais. O primeiro é examinar as relações entre uma variável dependente e duas ou mais variáveis independentes. O segundo, determinar a contribuição de cada uma das variáveis independentes para predizer a VD. E o terceiro, comparar a contribuição de diferentes VIs, indicando quais são as melhores preditoras (Lacourture, 1999). O resultado de uma regressão linear múltipla é um valor expresso por R^2, chamado "coeficiente de correlação múltipla ao quadrado" (Burns e Grove (2001), que indica a proporção de variança da VD que é explicada pela variança da VI (Pedhazur, 1997, p. 103). O R^2 é sempre positivo já que envolve mais de uma variável independente e, nestes casos, uma delas poderia estar associada positivamente, mas outra poderia estar relacionada negativamente. Quando o valor de R^2 é significativo indica que a equação de regressão é efetiva para predizer a variação na variável dependente e que o valor de R^2 não é uma variação ao acaso" (Burns e Grove. 2001, p. 553). O resultado de uma análise de regressão múltipla é, portanto, um modelo no qual os valores das variáveis independentes podem ser

[9] A multicolinearidade ocorre quando as variáveis independentes, em uma equação de regressão múltipla, são fortemente correlacionadas. Isto acontece, freqüentemente, quando as VIs medem aproximadamente a mesma coisa, o que faz a correlação, entre elas, ser quase perfeita. A multicolinearidade não afeta a capacidade das variáveis independentes predizerem o valor da variável dependente, mas causam problemas para a generalização dos resultados. Se a

usados para predizer e explicar os valores da variável dependente em uma dada população.

Regressão Linear Múltipla Hierárquica

Tabachnick e Fidell (2001) fazem referência a três modalidades principais de análise de regressões múltiplas : a “regressão múltipla padrão”, a “regressão estatística” (stepwise) e a “regressão múltipla hierárquica”. A diferença entre elas é estabelecida pela ordem de entrada das variáveis independentes na equação de regressão. Na primeira modalidade, todas as variáveis são inseridas na equação simultaneamente e a contribuição de cada uma, para explicar a variância na VD, é avaliada como se tivesse sido introduzida após a entrada de todas as outras VIs. Na regressão estatística, a ordem de entrada das VIs na equação é baseada em um critério estatístico, sem levar em conta o significado ou a interpretação atribuída àquela variável.

Já para a regressão múltipla hierárquica, estratégia analítica utilizada nesta pesquisa, o pesquisador determina a ordem de entrada das VIs na equação e, assim, pode avaliar separadamente cada uma das VIs quanto a sua contribuição para explicar a variação que ela produz na VD. Esta ordem de entrada é definida a partir de um embasamento lógico e teórico que o justifica. Especificamente para examinar a resiliência, neste estudo, foi considerado o aporte teórico que aponta a influência do índice de risco como variável de contexto, indissociável da resiliência, e a sensibilidade materna e o suporte social como variáveis que atuam entre o contexto de risco e o desenvolvimento resiliente. Segundo Tabachnick e Fidell (2001), em uma equação de regressão linear múltipla hierárquica, as variáveis independentes podem entrar uma a uma ou em bloco.

Com estas análises de regressão, foram testados os efeitos **mediadores** da sensibilidade materna e do suporte social sobre o desenvolvimento das crianças da amostra em estudo. Segundo Baron e Kenny (1986, p.1176), mediadora é uma terceira variável que atua no sentido de modificar a relação

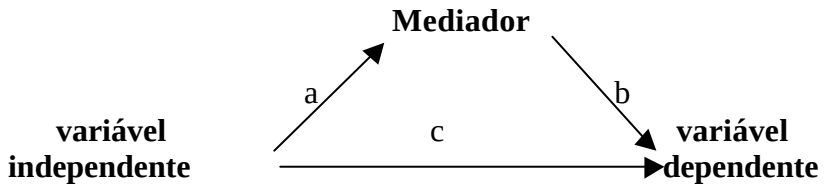
---

multicoliaridade está presente, a equação não tem validade preditiva, pois aumenta a quantidade de

entre a VI e a VD. Para Vallerand e Hess (1999, p.36), é o mecanismo gerador através do qual a variável independente é capaz de influenciar a variável dependente que está sendo examinada no estudo.

O modelo clássico da mediação está representado na Figura 2, o qual descreve a relação entre três variáveis: uma VI com impacto direto sobre a VD, representado por (c); uma variável mediadora igualmente com um impacto direto sobre a VD, representado por (b) e, também, sobre a VI que a precede na hierarquia, representado por (a). De acordo com este modelo, uma variável funciona como mediadora quando contribui significativamente para explicar a variância da variável dependente e, também, reduzir a contribuição da variável que a precede na hierarquia (BARON E KENNY, 1986).

Figura 2 - Representação gráfica de um modelo de efeito mediador extraído de Baron e Kenney (1986, p.1176)



Para testar o efeito mediador de cada uma das variáveis consideradas com esta propriedade, Baron e Kenny (1986) recomendam calcular três equações de regressão. Para exemplificar, tomamos o modelo de resiliência testado nesta pesquisa, relativo ao período quando a criança estava com 15 meses de idade. A primeira equação faz a regressão do(s) prováveis mediadores (sensibilidade materna e suporte social) sobre a variável independente (índice de risco). A segunda faz a regressão da variável dependente (desenvolvimento mental) sobre a variável independente (índice de risco). A terceira faz a regressão da variável dependente (desenvolvimento mental aos 15 meses) sobre ambos, a variável independente (índice de risco) e sobre os mediadores (sensibilidade materna e

---

variança explicada para cada uma das variáveis da equação (BURNS E GROVE, 2001).

suporte social). Coeficientes separados para cada uma das equação devem ser calculados e testados. Estas três equações de regressão vão mostrar a associação do mediador (sensibilidade materna e suporte social) com a variável que a precede na hierarquia (índice de risco) e a VD (desenvolvimento mental da criança aos 15 meses).

Para confirmar a mediação, as seguintes condições devem estar presentes:

- A variável independente deve influenciar o mediador na primeira equação;
- A variável independente deve mostrar que influencia a variável dependente na segunda equação;
- O mediador deve influenciar a variável dependente na terceira equação.

Se todas essas condições estão presentes na direção prevista, então o efeito da variável independente, sobre a variável dependente, deve ser menor na terceira equação do que na segunda. Segundo Baron e Kenny (1986), a mediação perfeita está presente se a variável independente não tem efeito quando o mediador é controlado.

Uma hipótese mediadora foi testada, neste estudo, utilizando o modelo proposto por Baron e Kenny (1986), no qual as variáveis relacionadas ao desenvolvimento da criança foram tratadas como variáveis dependentes, o índice de risco como variável independente e a sensibilidade materna e o suporte social como variáveis mediadoras: *"O desenvolvimento da criança aos 15 e aos 18 meses é significativamente predito pelo nível de sensibilidade e de suporte social da mãe aos 15 meses em vez da severidade das condições de risco".*

Segundo Vallerand e Hess (1999, p.51), as variáveis mediadoras têm uma propriedade explicativa acerca de como e porque determinadas variações acontecem entre a VI e a VD. É, portanto, a partir dessas análises que visam testar a propriedade mediadora da sensibilidade materna e do suporte social que são respondidas as duas questão de pesquisa deste estudo, especialmente a segunda, a qual indaga: "d*e que maneira esses fatores agem para predizer uma*

trajetória desenvolvimental resiliente, aos 18 meses, em crianças expostas a condições adversas?

CAPITULO VI

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

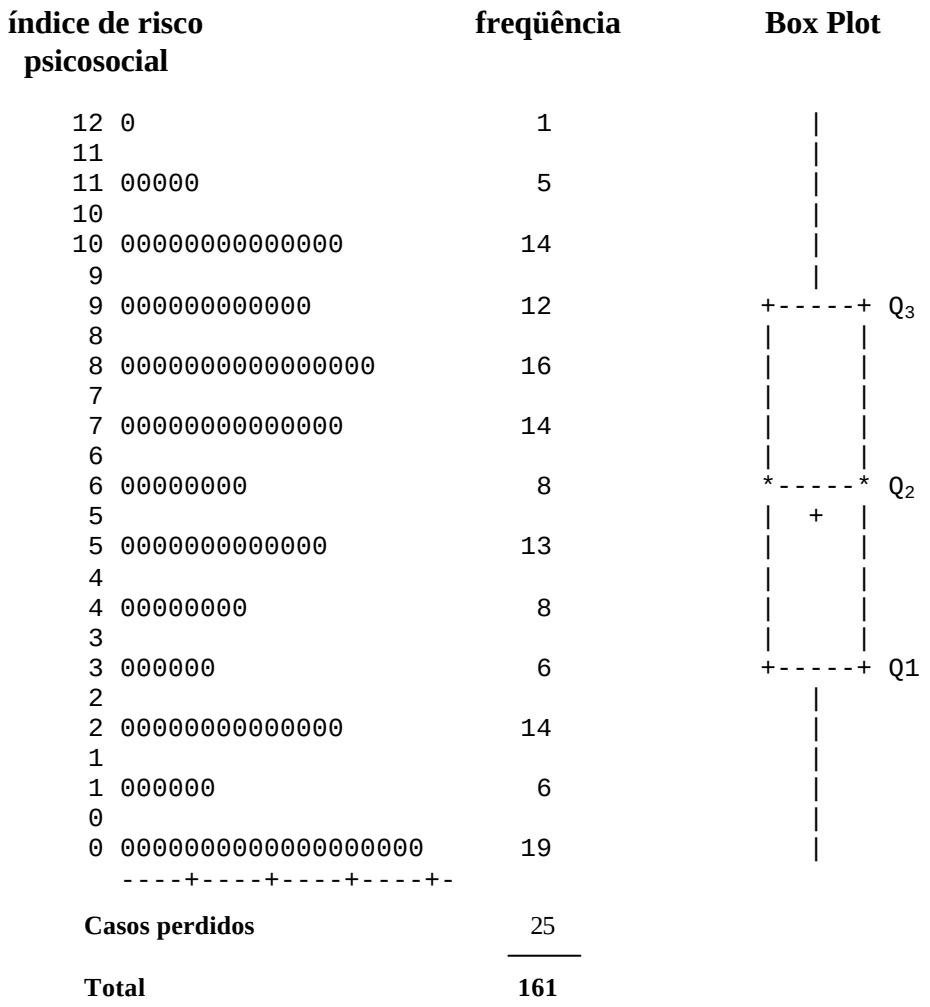
Inicialmente, são apresentados os resultados das análises descritivas relativas ao índice de risco, à sensibilidade materna, ao suporte social e às variáveis que retratam o desenvolvimento da criança. Em seguida, os resultados das correlações lineares de Pearson e da regressão linear múltipla. Antecedendo essas apresentações, há um breve resgate do propósito de cada uma dessas análises, dos limites de referência contidos nos instrumentos que geraram os dados que entraram nessas análises, assim como dos coeficientes que expressam os valores obtidos. Este regate tem a finalidade de tornar mais acessível o instrumental básico para a leitura dos resultados. Ao final de cada conjunto de análises, é apresentada uma síntese dos resultados.

Análises descritivas

Índice de risco

Dentre as famílias que constituem a amostra em estudo, o índice de risco médio foi 5.4; o desvio padrão 3.5 e a mediana 6.0. Isto significa que a maioria das famílias está distribuída em torno de um escore que corresponde a 5, 4 em uma escala que vai do nível 0 (nenhum risco sociodemográfico) ao nível 14 (risco máximo), com um coeficiente de variação de 64,81%, considerado alto, mesmo para trabalhos de campo. O valor da mediana, 6.0, significa que 50% das famílias estão situadas acima do índice de risco 6.0 e 50% abaixo desse escore. O diagrama 02 (ramo e folhas e Box Plot) mostra a distribuição das famílias de acordo com os escores obtidos.

Diagrama 02 – Índice de risco psicosocial no interior da amostra



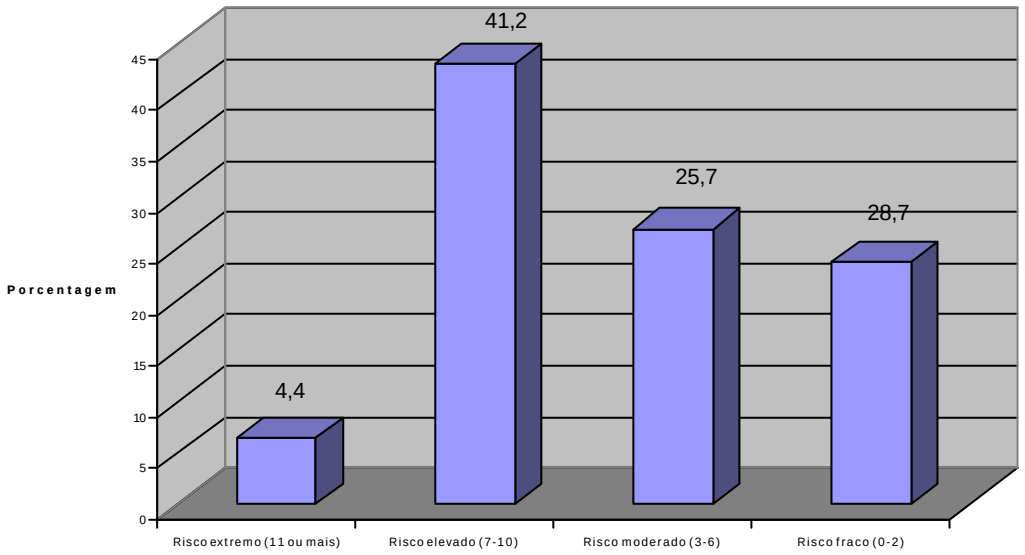
Os retângulos do diagrama delimitam o espaço entre o quartil inferior (Q_1), a mediana (Q_2) e o quartil superior (Q_3). O primeiro quartil, Q_1 = 3, mostra que 25% das famílias obtiveram índice de risco abaixo de 3. O terceiro quartil, Q_3 = 9, informa que 25% de outras famílias estão acima de um índice de risco equivalente a 9. Em conjunto, estes retângulos representam a faixa de 50% dos valores mais típicos da amostra. A linha pontilhada, que parte verticalmente dos quartis, localiza os valores extremos (superior e inferior) detectados na amostra. A leitura destes diagramas indica que:

- Nenhuma das famílias que constituem a amostra examinada, vivia em condições consideradas de nível máximo de risco (14);

- Em dezenove famílias, não foi detectada nenhuma condição de risco, segundo os critérios adotados nesta pesquisa;
- O índice mais alto de risco, detectado na amostra, foi 12, no qual se encontrava apenas uma família;
- O índice de risco que ocorreu com maior freqüência (moda) foi 0.0 no qual estavam incluídas 19 famílias.

O percentual de risco, no interior da amostra, foi classificado em níveis, variando desde fraco (0 a 2); moderado (3 a 6); elevado (7 a 10) e extremo (11 ou mais), conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos escores de índice de risco psicossocial no interior da amostra



A leitura do gráfico mostra que:

- A faixa de risco que concentra o maior número de famílias está situada entre os índices 7 e 10, na qual estão incluídas 56 (41,2%) famílias;
- 35 (25,7%) famílias encontram-se na faixa considerada como risco moderado;
- 39 (28,7%) famílias estão vivenciando uma condição considerada como risco fraco;

- 6 (4,4%) famílias apresentaram condição de risco extremo.

Considerando que o conceito de resiliência pressupõe que o desenvolvimento humano segue uma trajetória normativa no interior de um contexto de risco elevado, esta distribuição da amostra sugere que este fenômeno poderia ser mais facilmente observado naquelas famílias cujo índice de risco é igual ou superior a 7, no qual estão incluídas 45.6% (62) famílias da amostra.

Sensibilidade materna

Limites de referência do "Maternal Behavior Q-Sort", segundo Solomon (1999):

Escore médio = em torno de + 0,30 e + 0,35 em amostras representativas de população normal.

Escores situados abaixo de +0,20 = devem ser considerados com precaução, em particular os escores negativos.

Escores acima de +0,50 = devem ser considerados como indicadores de sensibilidade materna mais elevados dos que habitualmente são esperados.

Escores obtidos na amostra

Sensibilidade materna	
Média	0.299
Desvio padrão	0.429
Mediana	0.335
Moda	0.790
Escore máximo	0.850
Escore Mínimo	- 0.770
Casos válidos	146
Casos perdidos	15
N	161

Tabela 6 – Níveis de sensibilidade materna na amostra

Nível de Sensibilidade	N	%
Baixo (índice menor que 0,20)	56	38,4
Moderado (índice entre 0,20 e 0,50)	31	21.2
Elevado (índice maior que 0,50)	59	40.4
Total	**146**	**100,0**

Os resultados desta análise apontam que:

- O escore médio de sensibilidade materna observada na amostra (0.30) está dentro do padrão considerado normal;
- 56 (38,4%) mães apresentam escore situado abaixo de + 20, o que corresponde a um percentual significativo dentro de uma faixa considerada de precaução;
- Em 59 (40.4%) famílias foram detectado altos níveis de sensibilidade materna, isto é, acima de 50;
- O desvio padrão da amostra é alto (0.43), o que corresponde a uma variação de 143% em torno da média e uma dispersão apreciável dos escores relativos à sensibilidade materna, caracterizando uma amostra altamente heterogênea;
- O escore mais freqüente (moda) que ocorreu na amostra foi 0.79, estando situando dentro da faixa considerada mais elevada do que a habitualmente esperada;
- O índice mais alto de sensibilidade materna observado na amostra foi 0.85, estando dentro da faixa considerada como mais elevada do que o habitual;
- O índice mais baixo foi - 0.77, situado dentro da faixa considerada como de precaução.

Suporte social

Os escores de suporte social apresentados, são relativos ao aspecto estrutural da rede social da mãe e informam acerca da quantidade de pessoas que, segundo sua percepção, são disponíveis e junto às quais ela pode encontrar apoio. As demais dimensões do suporte social, investigadas através do ASSIS

(utilização da rede e grau de satisfação da mãe com relação ao apoio recebido) não apresentaram correlação com as variáveis estudadas.

Limites de referência no "Arizona Social Support Interview Schedule", segundo Sarason et al. (1983):
Escore médio = 4
Desvio padrão = em torno de 2

Escores obtidos junto a amostra

Suporte social	
Média	3.810
Desvio padrão	1.702
Mediana	0.333
Moda	4.167
Escore máximo	9.333
Escore Mínimo	- 1.667
Casos válidos	133
Casos perdidos	28
N	161

As análises realizadas mostraram que:

- A média de pessoas disponíveis (3.8), junto as quais a mãe acredita que pode encontrar apoio, quando o necessitar, está dentro do padrão considerado normal;
- O desvio padrão (1.7) está dentro dos padrões mostrados pela população em geral;
- A variação em torno da média é de 44,67%, estando um pouco acima dos limites considerados admissíveis;
- Em 80 (60.2%) famílias, a mãe percebe a extensão de sua rede de suporte social, abaixo do padrão médio;
- Em 51 (38,3) famílias, a mãe percebe sua rede de suporte social, como sendo constituída por um número de pessoas disponíveis, acima da média para uma população normal;
- Em 7 famílias, a mãe visualizava menos de duas pessoas, junto as quais ela poderia obter apoio;

- Em 52 famílias, a mãe visualizava menos do que três pessoas com as quais ela poderia procurar apoio, o que é um dado significativo, considerando que este total representa 39.1% da amostra.;
- A rede de suporte social mais extensa era constituída de 9,33 pessoas, segundo a percepção da mãe;
- A rede de suporte social, de menor extensão, era constituída de 1,67 pessoas.

Desenvolvimento mental:

Limites de referência da "Bayley Scales of Infant Development", segundo Bayley (1994).

Média = 100

Acima de 115 = desenvolvimento acelerado

Entre 85 e 115 = desenvolvimento normal

Entre 70 e 84 = desenvolvimento fracamente retardado

69 ou menos = desenvolvimento significativamente retardado.

Escores obtidos junto a amostra

Desenvolvimento mental	
Média	97.253
Desvio Padrão	7.260
Mediana	97.000
Moda	99.000
Valor máximo	115.000
Valor mínimo	68.000
Casos válidos	146
Casos perdidos	15
N	161

Tabela 07 – Perfil da amostra quanto ao desenvolvimento mental das crianças aos 15 meses

Nível de desenvolvimento mental	N	%
Desenvolvimento significativamente retardado	1	0.7
Desenvolvimento fracamente retardado	3	2.0
Desenvolvimento normal	142	97.3
Desenvolvimento acelerado	0	0.0
Total	**146**	**100,0**

- A maioria das crianças da amostra, 142 (97,3%), apresentaram um quociente desenvolvimental considerado normativo (entre 85 e 115);
- Três (2.0%) crianças tiveram um quociente desenvolvimental dentro da faixa de desenvolvimento fracamente retardado;
- Uma criança (0.7%) teve o quociente desenvolvimental significativamente retardado;
- O quociente desenvolvimental mais alto verificado na amostra foi 115, que coincide com o limite superior considerado pela "Bayley Scales of Infant Development", para uma população que se desenvolve de forma normativa.

Apego seguro

Limites de referência do "Q-Sort de Attachement", segundo Solomon (1999)

Média = em torno de + 0,30 e + 0,35;

Escores menores de +0,20 = devem ser vistos com precaução (especialmente os escores negativos).

Escores acima de +0,50 = escore mais elevado do que habitualmente é esperado.

Escores obtidos na amostra

Apego seguro	
Média	0.217
Desvio padrão	0.325
Mediana	0.240
Moda	0.790
Escore máximo	0.830
Escore Mínimo	- 0.500
Casos válidos	138
Casos perdidos	23
N	161

Tabela 08 – Percentual dos níveis de apego seguro na amostra

Nível de Apego Seguro	N	%
Baixo (índice menor que 0,20)	63	45.7
Moderado (índice entre 0,20 e 0,50)	46	33,3
Elevado (índice maior que 0,50)	29	21.0
Total	**138**	**100,0**

Esta tabela mostra que:

- A média de apego seguro, na amostra, é levemente menor do que a média verificada em amostras representativas de população normal;
- O desvio padrão da amostra é 0.325, o que corresponde a uma variação de 149.76% em torno da média e uma dispersão apreciável dos escores relativos ao attachement seguro (amostra altamente heterogênea);
- O escore mais freqüente (moda) que ocorreu na amostra foi 0.790, estando situando dentro da faixa considerada mais elevada do que a habitualmente esperada;
- 63 (45,7%) crianças apresentaram um escore situado abaixo de + 20, o que representa um percentual significativo dentro de uma faixa considerada de precaução;

- Em 29 (21.0%) crianças foram detectados escores de attachement seguro considerados mais elevados do que habitualmente é esperado: acima de 50;

Problemas emocionais e comportamentais

Limites de referência da "Child Behavior Check List", segundo Achenback (1991).

Média = 50;

Desvio padrão = 10;

Escore abaixo de 60 = está dentro da zona de normalidade;

Escore de 60 ou mais = pertence a zona clínica.

Escores obtidos na amostra

Problemas emocionais e comportamentais	
Média	42.752
Desvio Padrão	15.772
Mediana	42.000
Moda	44.000
Valor máximo	82.000
Valor mínimo	11.000
Casos válidos	137
Casos perdidos	24
N	161

Tabela 09 – Perfil da amostra quanto a presença de problemas emocionais e comportamentais nas crianças aos 18 meses

Problemas Emocionais e Comportamentais	N	%
Zona Normativa (valores abaixo de 60)	110	80.3
Zona Clínica (valores acima de 60)	27	19.7
Total	**137**	**100,0**

A tabela 09 mostra que:

- 110 (80.3%) crianças estão dentro da faixa considerada normal (abaixo de 60). Ou seja, os problemas de natureza emocional ou social que apresentam não são preocupantes;
- 27 (19.7%) crianças estão dentro da zona clínica.

Em síntese, a análise descritiva das variáveis mostrou que, aos 15 meses, os índices de sensibilidade materna estavam distribuídos de forma mais concentrada nos limites abaixo de 0,20 (38,4%) e acima de 0,50 (40,4%). São dois escores representativos, considerando que a amostra é constituída de 161 famílias e esses dois grupos são relativamente proporcionais em termos numéricos, com diferença de apenas 3 famílias entre eles. Nesse mesmo período, a maioria das crianças (97.3%) apresentou um quociente de desenvolvimento mental considerado normativo, apesar de grande parte das famílias estarem vivendo em condições de risco considerado elevado e extremo (entre o índice 7 e 12), segundo a classificação adotada nesta pesquisa.

Já aos 18 meses, a maioria das crianças (45,7%) manifestou índices de apego seguro, considerados preocupantes, uma vez que os escores eram menores do que 0,20. Ao mesmo tempo, em termos de problemas emocionais e comportamentais, 80.3 % das crianças foram consideradas dentro da zona de normatividade, segundo os limites da “Child Behavior Check List”.

Foi observada uma grande variação, em torno da média, tanto para a sensibilidade materna quanto para o apego seguro, o que pode ser devido a vários fatores. Dentre eles, o fato de que os dados não seguem uma normalidade ou, ainda, pela possibilidade de que a variação existente na população não tenha sido contemplada na amostra.

Análises de correlação linear de Pearson

Os resultados destas análises apontaram a magnitude da associação entre as variáveis mensuradas e o sentido desta associação. Ou seja, se a correlação (r) entre as variáveis é significativa ou não; se esta correlação é positiva ou negativa e qual sua magnitude. A significância estatística de uma relação,

observada num conjunto de dados amostrais, é sempre expressa em termos de probabilidade (p) e informa, simplesmente, se as variações observadas em uma das variáveis está realmente associada à variação observada em outra ou se tem probabilidade de serem devidas ao acaso ou ao erro de amostragem (Babbie, E. 1999).

Diante dos resultados de suas análises, o pesquisador, inevitavelmente, se depara com a necessidade de saber se aqueles resultados obtidos refletem as relações previstas em suas hipóteses ou se eles são válidos apenas para aquela amostra em estudo, em função de suas características. O teste de hipótese é, segundo Matos (1997), o processo que permite decidir, com base em dados amostrais, se uma hipótese testada em um estudo deve ser aceita como verdadeira ou refutada como falsa. Este processo implica em determinar um limite de risco assumido, que equivale à probabilidade de que o pesquisador está tomando uma decisão errada ao considerar como falsa a hipótese que é verdadeira.

Duas possibilidades se apresentam ao pesquisador. Na primeira, ele considera que o resultado é devido às relações previstas na hipótese que ele está testando com seu estudo. É a sua hipótese que prevalece. Na segunda, ele considera que o resultado nada tem a ver com a relação prevista em sua hipótese. Trata-se, na verdade, de uma hipótese que nega a existência de relação entre a variável dependente e a variável independente, a qual recebe a denominação de hipótese nula (H_o) e expressa uma oposição à hipótese do pesquisador, pois nega que haja a relação por ele prevista. Esta hipótese nula é formulada com vistas a ser rejeitada e, se isto acontecer, a hipótese do pesquisador pode ser aceita. A rejeição da hipótese nula se constitui, portanto, naquilo que o pesquisador busca obter com os testes estatísticos (LUSSIER, 2001; POLIT E HUNGLER, 1995).

A necessidade de uma hipótese nula é explicada, segundo Polit e Hungler (1995, p.241), pelo fato de que a testagem de uma hipótese estatística constitui-se, basicamente, em um processo de refutação ou rejeição. Não há a possibilidade de se provar, diretamente, que a hipótese do pesquisador esteja correta. Entretanto, é possível mostrar que a hipótese nula possui uma elevada

possibilidade de ser incorreta e tal evidência dá apoio à hipótese do pesquisador. Matos (1997, p.70) diz que a diferença entre o comportamento da realidade, dado pela informação da amostra, e a afirmação da hipótese do pesquisador é significativa quando não puder ser explicada pelo acaso e, que o teste de hipótese é, portanto, uma prova de significância estatística da diferença entre a afirmação, que se deseja submeter à prova e a informação dada pela amostra. A decisão estatística quanto à aceitação ou rejeição da H_o repousa, segundo Morton et al. (1998, p.104), "sobre a comparação do valor estatístico calculado pelo teste com um valor crítico proveniente de uma tabela construída com este propósito". Quando o valor do teste excede esse valor crítico proveniente da tabela, a H_0 é rejeitada e declara-se que a variação observada é estatisticamente significativa". Neste caso, a hipótese do pesquisador é aceita. Quando a diferença é inferior, a H_o é aceita e a hipótese do pesquisador é rejeitada. Este valor proveniente da tabela, ajustado ao tamanho da amostra desta pesquisa, corresponde a um "r +/- 0,17".

Para controlar a possibilidade de cometer erros, o pesquisador estabelece um **limite ou nível de significância**, **ou seja,** a probabilidade (p) de que o erro possa acontecer. Os dois níveis de significância tradicionalmente utilizados são $p < 0,05$ e $p < 0,01$ (chamados de alfa ou á), sendo que, por convenção, o nível mínimo de aceitação de um alfa, em uma pesquisa, fica em torno de $p < 0,05$. Em algumas situações, um nível alfa é mais rigidamente estabelecido, podendo ser assumido como $p < 0,001$, que passa a corresponder a uma chance em 1000 de se cometer um erro. O valor de "p" está, portanto, diretamente relacionado com o intervalo dentro do qual o pesquisador pode cometer um erro (Lussier, 2001; Polit e Hungler, 1995). Nesta pesquisa, foram utilizados os três níveis de significância mencionados ($p< 0,01$; $p < 0,05$ e $p < 0,001$).

Os resultados das análises de correlação linear de Pearson estão sintetizados na matriz de correlação apresentada a seguir.

Tabela 10 - Matriz de correlação Linear de Pearson

	Indice de risco	Sensibilidade materna	Suporte social
Indice de risco	1.000		
Sensibilidade materna	-.3964***	1.000	
Suporte social	-.3832***	.2957***	1.000
Apego seguro	-.4578***	.4999***	.1463
Desenvolvimento mental	-.1849*	.3152***	.1138
Desenvolvimento motor	-.1193	.1086	.0607
Problemas emocionais e comportamentais	.2725**	-.4052***	-.2164*

** p < 0.05; ** p < 0.01 *** p < 0.001*

A leitura da matriz de correlação mostra que:

- Existe uma relação negativa entre, de um lado, a **severidade das condições de risco** quando a criança está com idade de 15 meses e, de outro, o nível de s**ensibilidade** (*r = -0,40, p < 0.001*) e de **suporte social** (*r = -0,38, p < 0.001*) da mãe aos 15 meses*;*

- Existe uma relação negativa entre a **severidade das condições de risco** quando a criança está com idade de 15 meses e o nível de **desenvolvimento mental** (*r = -0,18, p < 0.05*) aos 15 meses;

- Existe uma relação positiva entre a **severidade das condições de risco** quando a criança tem a idade de 15 meses e a presença de **problemas emocionais e comportamentais** (*r = 0,27, p < 0.001*) da criança aos 18 meses;

- Existe uma relação negativa entre a **severidade das condições de risco** quando a criança está com idade de 15 meses e a **seguridade do apego** (*r = -0,46, p < 0.001*) da criança aos 18 meses.

- Existe uma relação positiva entre o nível de **sensibilidade materna** aos 15 meses e o nível de **desenvolvimento mental** (*r = 0,32, p < 0.001*) da criança aos 18 meses.

- Existe uma relação positiva entre o nível de **sensibilidade materna** aos 15 meses e a **seguridade do apego** (*r = 0,50, p < 0.001*) aos 18 meses.

- Existe uma relação negativa entre, de um lado, o nível de **sensibilidade materna** aos 15 meses e, de outro, a presença de **problemas emocionais e comportamentais** (*r = -0,41, p < 0.001*) na criança aos 18 meses.

- Existe uma relação negativa entre, de um lado, o nível **suporte social** da mãe aos 15 meses e, de outro, a presença de **problemas emocionais e comportamentais** (*r = -0,22, p < 0.05*) na criança aos 18 meses

Não foram significativas as correlações entre:

a) o suporte social e o apego seguro;

b) o suporte social e o desenvolvimento mental e motor da criança aos 15 meses;

c) o índice de risco e o desenvolvimento motor;

d) a sensibilidade materna e o desenvolvimento motor.

Em síntese, as análises de correlação linear de Pearson mostraram que, quanto mais severas são as condições de risco nas quais a família vive, menor é a sensibilidade materna e menor é a extensão da rede de suporte social, percebida pela mãe. Da mesma forma, a seguridade do apego e o quociente de

desenvolvimento mental da criança tendem a cair, enquanto que aumentam as possibilidades da criança manifestar problemas emocionais e comportamentais.

Já o suporte social da mãe, aos 15 meses, mostrou-se positivamente relacionado com a sensibilidade materna, sugerindo que, quanto maior é a percepção da mãe acerca da extensão de sua rede social, maiores são os índices de sensibilidade materna. Entretanto, revelou-se negativamente associado com a presença de problemas emocionais e comportamentais na criança, aos 18 meses, o que indica que, quanto maior a extensão da rede de suporte social, percebida pela mãe, menor é a possibilidade que a criança venha a apresentar problemas dessa ordem. Com as demais variáveis que retratam o desenvolvimento da criança, esta variável mostrou-se pouco conclusiva.

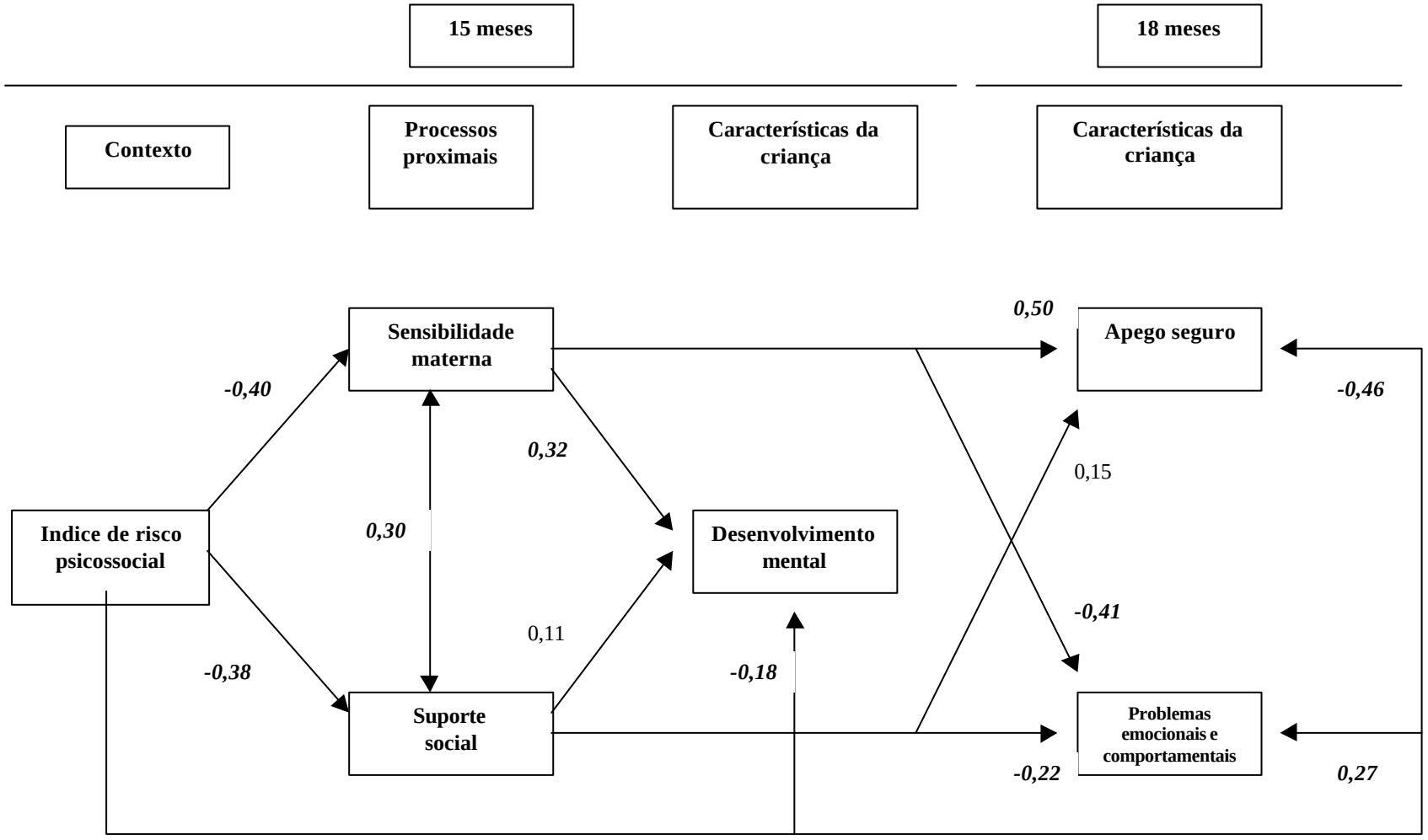
A sensibilidade materna mostrou-se significativamente correlacionada com todas as variáveis que retratam o desenvolvimento da criança, indicando que, quanto mais a mãe é sensível, maior é a possibilidade de que o quociente de desenvolvimento mental da criança, aos 15 meses, também aumente. Da mesma forma, maiores são as possibilidades de que a criança desenvolva apego seguro com sua mãe aos 18 meses. Contrariamente, quanto mais a mãe é sensível aos 15 meses, menor é a possibilidade que a criança manifeste problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses.

Uma vez que a amostra em estudo estava constituída de mães adultas e adolescentes, caracterizando um grupo bastante heterogêneo em termos de idade, esta foi seccionada em dois grupos: um só de mães adultas (com 20 anos ou mais) e outro de mães jovens ou adolescentes (com menos de 20 anos), com a finalidade de verificar como se comportava a sensibilidade materna e o suporte social nesses dois grupos. O resultado mostrou que antes de dividir a amostra a sensibilidade materna estava positivamente associada com a idade da mãe (*r = 0,32, p < .000*) e o suporte social (*r = 0,30, p < .001*). Após a divisão, a análise revela que a sensibilidade materna está positivamente relacionada com a idade da mãe somente no grupo de mães adultas (r = 0,29, p = .033). Nas mães adolescentes, mostrou-se não significativa (*p = .484*). Já o suporte social que, antes da divisão do grupo, estava correlacionado com a idade da mãe (r =0,30, p<0.001), após a divisão não mostrou correlação com nenhum dos grupos. Estas

análises, embora não sejam conclusivas, revelam que, nas mães adolescentes, a sensibilidade materna não está associada com a idade.

A **Figura 3** mostra, de forma esquemática, os resultados das análises de correlação linear de Pearson obtidos junto à amostra. De acordo com o modelo conceitual de resiliência proposto para crianças aos 15 e aos 18 meses, estes resultados mostram que o índice de risco e a sensibilidade materna estão significativamente associados aos indicadores de resiliência para as crianças desta amostra (apego, desenvolvimento mental e problemas emocionais e comportamentais). Já o suporte social mostra-se associado (negativamente), de forma significativa, apenas com os problemas emocionais e comportamentais.

Figura 3 – Correlações de Pearson entre as variáveis (a***s correlações significativas a p < 0.05 estão em negrito e correspondem a um r > ou = +/- 0,17)***



Estes resultados apóiam a **Hipótese 1** testada neste estudo, já que a severidade das condições de risco mostrou-se correlacionada de forma negativa com a sensibilidade materna (*r = -0,40, p < 0.001*) e o suporte social da mãe (*r = -0,38, p < 0.001*) quando a criança estava com 15 meses de idade. Com relação a **Hipótese 2**,os resultados apóiam a existência de uma correlação negativa entre a severidade das condições adversas quando a criança está com 15 meses e o nível de desenvolvimento mental da criança aos 15 meses (*r = -0,18, p < 0.05*), mas o mesmo não aconteceu com o desenvolvimento motor da criança que não se mostrou correlacionado com a severidade das condições de risco (r = -0,12, p>0.05). Segundo Papalia e Olds (2000, p. 119), embora o ritmo do desenvolvimento motor pareça responder a certos fatores contextuais, a relação entre eles é bastante limitada. Isto pode explicar, pelo menos em parte, a ausência de correlação significativa entre o desenvolvimento motor da criança aos 15 meses e as demais variáveis examinadas.

Em relação a **Hipótese 3**, os resultados indicam que a sensibilidade materna está positivamente relacionada com um dos principais indicadores de resiliência nas primeiras etapas da vida ─ o apego seguro (*r = 0,50, p < 0.001*) e negativamente associada com a presença de problemas emocionais e comportamentais (*r = -0,41, p < 0.001*), aos 18 meses.

Embora os resultados referentes ao suporte social sejam pouco conclusivos, esta variável foi conservada nas análises de regressão linear múltiplas com a finalidade de examinar os efeitos mediadores, visto que existe uma correlação significativa com a sensibilidade materna, em uma amostra suficientemente grande.

Análises de Regressão Linear Múltipla

O resultado final de uma regressão linear múltipla é, segundo Burns e Grove (2001, p.553), um modelo no qual os valores das variáveis independentes (VI) podem ser usados para predizer ou explicar os valores da variável dependente (VD) em uma população. Lacourture (1999) destaca três objetivos que podem ser alcançados com a análise de regressão linear múltipla. O primeiro é examinar as relações entre uma VD e duas ou mais VIs. O segundo, determinar a contribuição de cada uma das VIs para predizer a VD. E o terceiro, comparar a contribuição de diferentes VIs, indicando quais são as melhores preditoras.

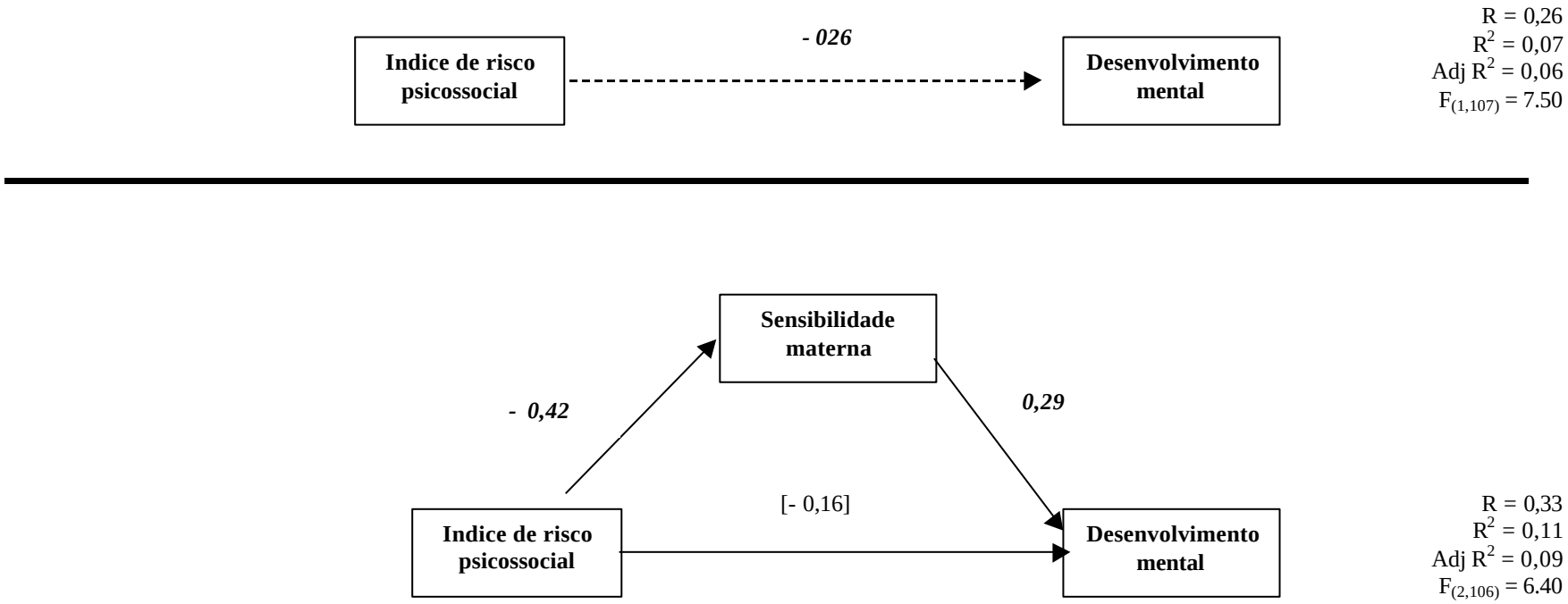
Quatro coeficientes traduzem as análises de regressão realizadas. O **coeficiente de correlação múltipla** (**R**) que expressa a correlação observada entre a VD e a soma ponderada das VIs; o **coeficiente de correlação múltipla ao quadrado** (**R^2**), indicando qual o percentual de variação de uma VD que é explicada por todas as outras VIs. O **R^2** varia entre 0,0 (quando as variáveis independentes não explicam nenhuma variança na VD e 1,0, quando as VIs explicam 100% da variância da VD (Lacouture, 2000). Embora seu valor máximo seja 1,00, na área das ciências humanas e da saúde, raramente é superior a 0,50 (COHEN E COHEN, 1983).

O **coeficiente de correlação múltipla ajustado** (**Adj R^2**) representa o coeficiente de correlação múltipla ao quadrado, corrigido para levar em consideração o tamanho da amostra (Vallerand; Hess, 1999, p.386). O **coeficiente de regressão padronizado** (**â**) possibilita comparar diretamente a contribuição relativa de diferentes VIs para a predição da VD. Esse coeficiente avalia a proporção de desvio padrão da VD explicada por um aumento do desvio padrão da VI. Quanto mais alto é o coeficiente Beta (â), maior é a variância explicada. Segundo Vallerand e Hess (1999), a maioria dos coeficientes de regressão não podem ser diretamente comparados porque utilizam diferentes escalas de medidas, mas é possível padronizá-los.

Os resultados das análises de regressão múltipla hierárquica, realizadas com cada uma das variáveis que retrata o desenvolvimento da criança, são apresentados, a seguir, em forma esquemática, começando com a figura 04 que mostra a relação na qual o desenvolvimento mental da criança, aos 15 meses

(VD), é explicado a partir de um modelo que leva em consideração o índice de risco como VI e a sensibilidade materna, aos 15 meses, como variável mediadora. Nas figuras apresentadas a seguir, as relações não significativas a $p < 0.05$ estão entre colchetes.

Figure 04 – O desenvolvimento mental da criança aos 15 meses em função do índice de risco psicossocial e da sensibilidade materna aos 15 meses (coeficientes de regressão padronizados*)*



Os resultados indicam que:

- Trata-se de um modelo significativo, no qual 6% da variância do desenvolvimento mental é explicada pela variância do índice de risco ($AdjR^2 = 0,06$; $F_{(1,107)} = 7.50$ $p<0.05$);

- Após a inserção da sensibilidade materna, o â para o índice de risco cai de -0,26 para -0,16 e, nestas condições, o risco já não permite mais explicar uma proporção significativa da variância do desenvolvimento mental;

- A inclusão da sensibilidade materna na equação, aumenta a proporção de variância explicada no desenvolvimento mental ($AdjR^2 = 0,06$ passa para $AdjR^2 = 0,09$), acrescentando 3% à explicação da variância do desenvolvimento mental;

- A redução do â do risco de -0,26 para -0,16, após a entrada da sensibilidade materna na equação, coloca em destaque a propriedade mediadora da sensibilidade materna, já que contribuiu para esta redução.

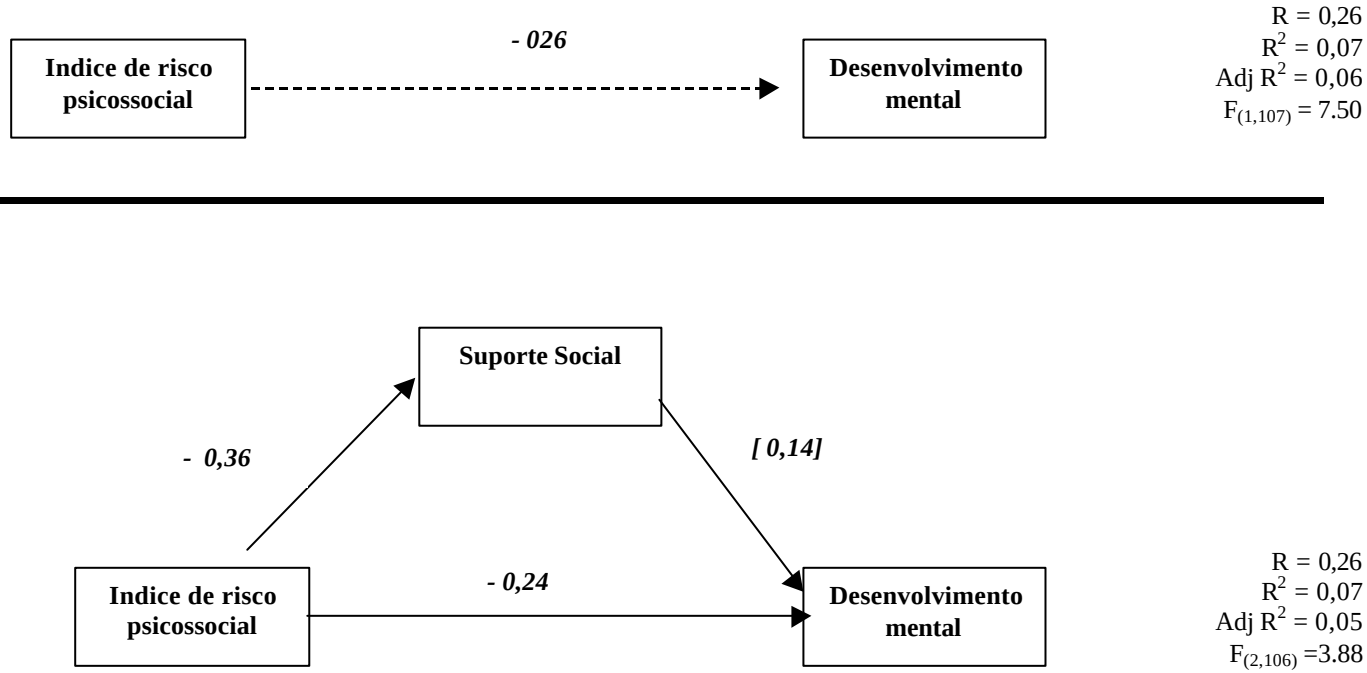
De acordo com Baron e Kenny (1986, p.1117), o efeito mediador de uma variável, é testado através de três equações de regressão que, no modelo apresentado acima, seguem a seguinte seqüência: a) regressão da variável mediadora, sensibilidade materna, sobre o índice de risco (â = -0,42). b) regressão da VD: desenvolvimento mental sobre a VI: índice de risco (â = -0,26). c) regressão da VD: desenvolvimento mental aos 15 meses sobre VI: índice de risco (â = -0,16) e sobre a mediadora: a sensibilidade materna (â = 0,29). Estas três equações de regressão mostram a associação dos mediadores com a variável que a precede na hierarquia: o índice de risco e a VD: desenvolvimento mental aos 15 meses.

A função mediadora da sensibilidade materna, agindo entre as condições de risco psicossocial e o desenvolvimento mental das crianças, é comprovada uma vez que estavam presentes as condições recomendadas por Baron e Kenny (1986), ou seja: o índice de risco (VI) afetou a sensibilidade materna na primeira

equação (â = -0,42); o índice de risco afetou o desenvolvimento mental na segunda equação (â = -0,26); e por fim, a sensibilidade materna afetou o desenvolvimento mental, aos 15 meses, na terceira equação (â = 0,29). Além de todas estas condições estarem presentes, na direção prevista, o efeito do risco sobre o desenvolvimento mental da criança, aos 15 meses, foi menor na terceira equação do que na segunda (passou de -0,26 para -0,16).

A Figura 5, apresentada a seguir, esquematiza uma análise de regressão múltipla hierárquica, na qual o desenvolvimento mental da criança aos 15 meses é definido como variável dependente; o índice de risco como variável independente e o suporte social como variável mediadora.

Figura 05 – O desenvolvimento mental da criança aos 15 meses em função do índice de risco e do suporte social da mãe a 15 meses (coeficientes de regressão padronizados*)*



Essas análises mostram que:

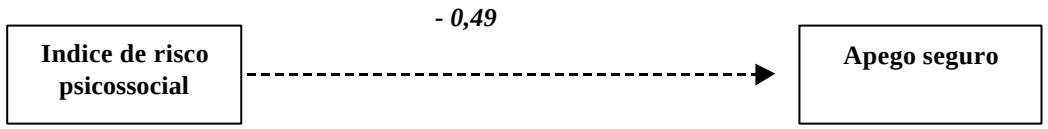
- O índice de risco psicossocial explica 6% da variância do desenvolvimento mental da criança aos 15 meses ($AdjR^2 = 0,06$, $F_{(1,107)} = 7.50$);

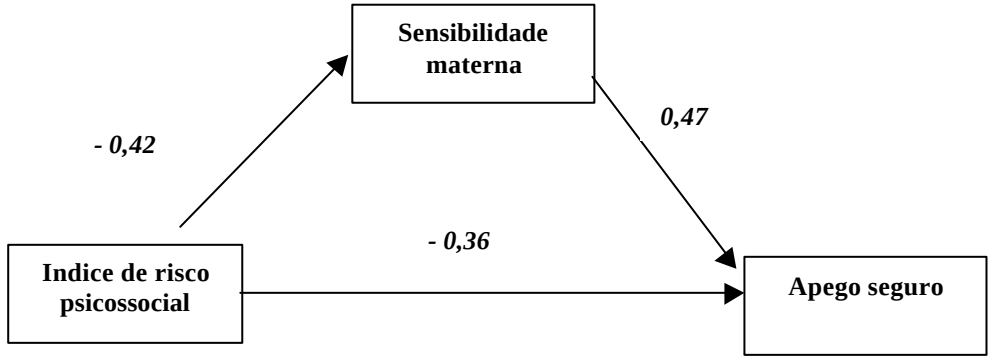
- O suporte social não explica o desenvolvimento mental da criança aos 15 meses nem na presença do risco ($AdjR^2 = 0,05$; $F_{(2,106)} = 3.88$, $p = 0,57$), nem na ausência do risco ($AdjR^2 = 0,01$; $F_{(1,107)} = 2.20$, $p = 0,14$);

A **Figura 6**, apresentada na seqüência, esquematiza uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, tTendo o apego seguro como VD, o índice de risco como VI e a sensibilidade materna como variável mediadora.

A figura 6 – O apego seguro aos 18 meses em função do índice de risco e da sensibilidade materna aos 15 meses (coeficientes de regressão padronizados*).*

R = 0,49
R^2 = 0,24
Adj R^2 = 0,24
$F_{(1,107)}$ = 34.39





R = 0,57
R^2 = 0,33
Adj R^2 = 0,32
$F_{(2,106)}$ = 25.84

A figura 06 mostra que:

- Trata-se de um modelo no qual 24% da variância do apego seguro é explicada pela variância do índice de risco ($AdjR^2$ = 0,24; $F_{(1,107)}$ = 34.39 p< 0.05);

- Após a inserção da sensibilidade materna, o â para o índice de risco cai de -0,49 para -0,36. Embora seja uma diferença importante, o risco ainda continua a explicar a variância no apego seguro;

- A inclusão da sensibilidade materna na equação, aumenta a proporção de variância explicada do apego seguro ($AdjR^2$ = 0,24 passa para $AdjR^2$ = 0,32), acrescentando 8% à explicação da variância do apego seguro;

- A redução do â do risco de -0,49 para -0,36, após a entrada da sensibilidade materna na equação, mostra a propriedade mediadora da sensibilidade materna, já que contribuiu para esta redução.

O efeito mediador da sensibilidade materna entre o apego seguro e o índice de risco psicossocial foi comprovado através dos seguintes passos, sugeridos por Baron e Kenny (1986, p.1117): a) regressão da sensibilidade materna, sobre o índice de risco (â = -0,42); b) a regressão da VD, apego seguro, sobre o índice de risco (â = -0,49); c) a regressão da VD, apego seguro, sobre o índice de risco (â = -0,36) e sobre a sensibilidade materna (â =0,32). Ficou comprovada a propriedade mediadora da sensibilidade materna entre o apego seguro e as condições de risco psicosocial porque:

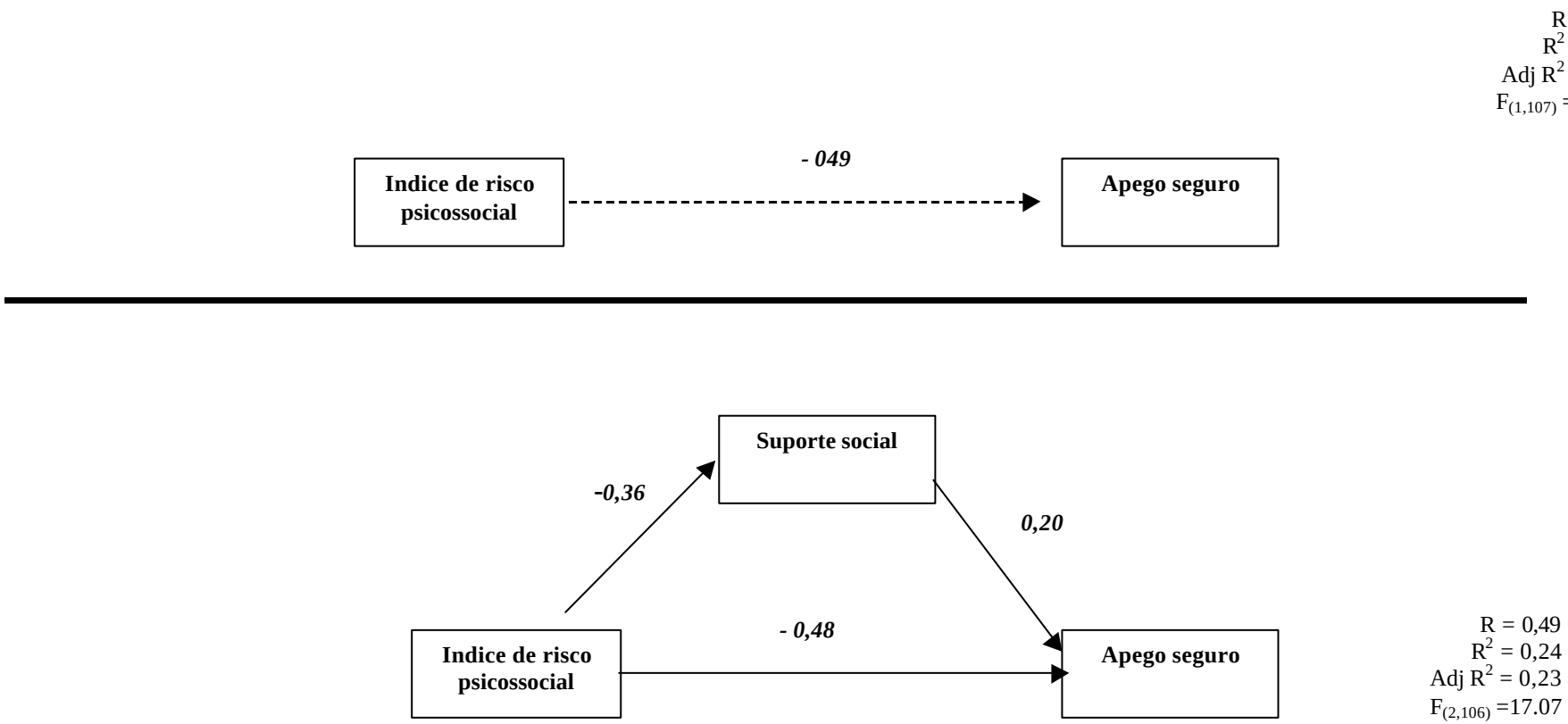
- o índice de risco (VI) afetou a sensibilidade materna na primeira equação (â =-0,42);

- o índice de risco afetou o apego seguro na segunda equação (â =-0,49);
- a sensibilidade materna afetou o apego seguro, aos 15 meses, na terceira equação (â =0,32).

Uma vez que todas estas condições estiveram presentes, na direção prevista e, ainda, que o efeito do risco sobre o apego seguro da criança, aos 18 meses foi menor na terceira equação do que na segunda (passou de -0,49 para -0,36), fica comprovada a função mediadora da sensibilidade materna entre as condições de risco e o desenvolvimento de uma relação de apego seguro entre a criança e sua mãe.

A figura 07, reproduzida na página seguinte, mostra a análise de regressão linear múltipla, na qual o apego seguro é fixado como a variável dependente, o índice de risco psicossocial como a variável independente e o suporte social da mãe aos 15 meses como variável mediadora.

Figura 7 – Apego seguro aos 18 meses em função do suporte social da mãe aos 15 meses e do índice de risco (coeficientes de regressão padronizados*)*



A equação que leva em conta o apego seguro, o índice de risco e o suporte social mostra que:

- Trata-se de um modelo significativo**,** com um poder de explicação equivalente a 24 % (Adj R^2 = 0,24; $F_{(1,107)}$ = 34.39, p < 0.05);

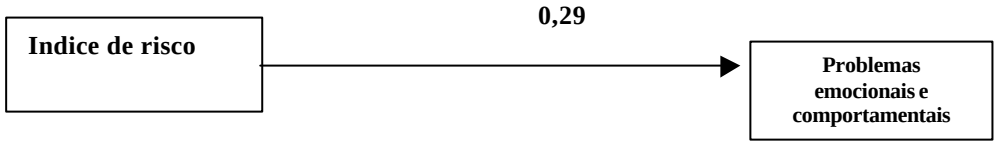
- Na ausência de risco psicossocial, o suporte explica 3% do apego seguro (Adj R^2 = 0,03; $F_{(1,107)}$ = 4.38, p < 0.05);

- Na presença de risco psicossocial, o suporte social perde o poder de explicar a variância do apego seguro (Adj R^2 = 0,23; $F_{(21,106}$ = 17.07, p= 0,8086);

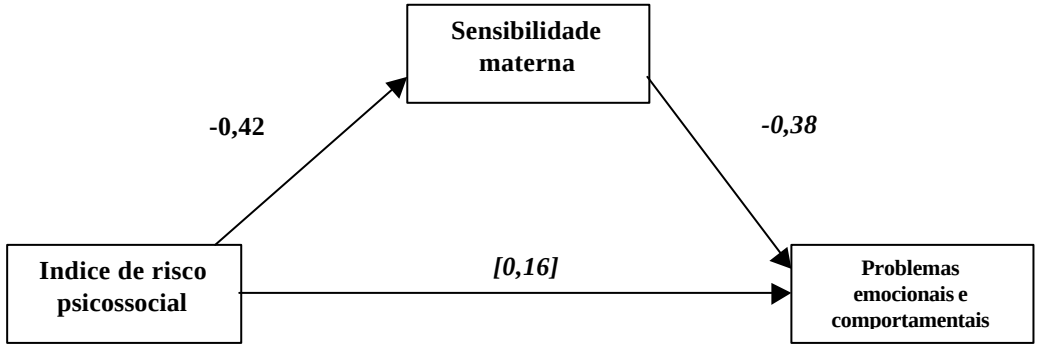
- Neste modelo, o apego é explicado basicamente pelo risco.

A figura 08, apresentada a seguir, mostra, de forma esquemática, os resultados de uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, na qual os problemas emocionais e comportamentais são colocados como variável dependente, o índice de risco psicossocial como a variável independente e a sensibilidade materna como variável mediadora.

Figura 08 – Problemas emocionais e comportamentais da criança aos 18 meses em função do índice de risco e da sensibilidade materna aos 15 meses (coeficientes de regressão padronizados).



R = 0,29
R^2 = 0,08
Adj R^2 = 0,07
$F_{(1,107)}$ =9.59



R = 0,41
R^2 = 0,17
Adj R^2 = 0,15
$F_{(2,106)}$ =18.22

Os resultados mostram que:

- Trata-se de um modelo significativo, no qual 7% da variância dos problemas emocionais e comportamentais é explicado pela variância do índice de risco ($AdjR^2 = 0,07$; $F_{(1,107)} = 9.59$ $p<0.05$);
- Após a inserção da sensibilidade materna, o â para o índice de risco cai de â = 0,29 para â = 0,16 e, nestas condições, o risco já não permite mais explicar uma proporção significativa da variância dos problemas emocionais e comportamentais;
- A inclusão da sensibilidade materna, na equação, aumenta a proporção de variância explicada nos problemas emocionais e comportamentais ($AdjR^2 = 0,07$ passa para $AdjR^2 = 0,15$), acrescentando 8% à explicação da variância dos problemas emocionais e comportamentais;
- Ocorre uma redução do â do risco de 0,29 para 0,16, após a entrada da sensibilidade materna na equação.

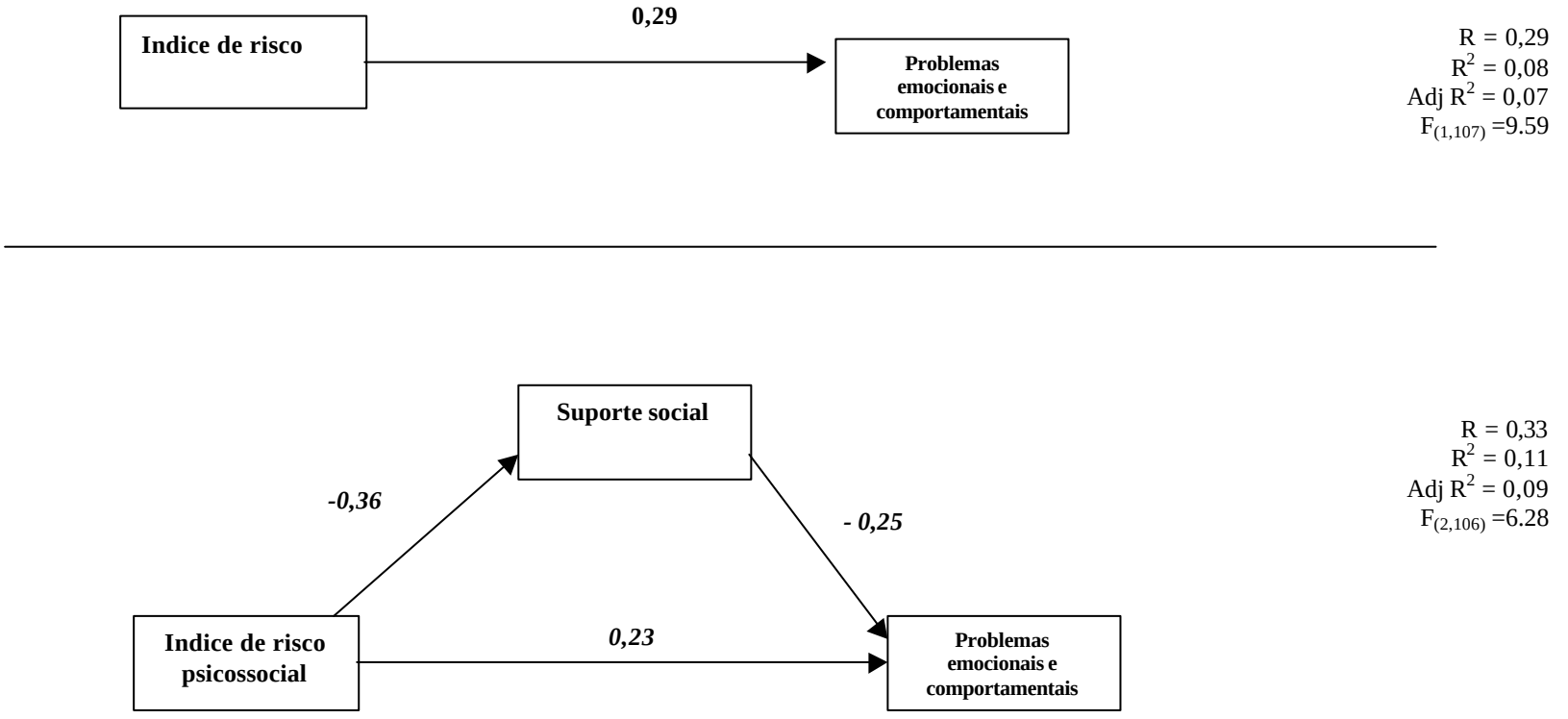
De acordo com o modelo proposto por Baron e Kenny (1986, p.1117), o efeito mediador da sensibilidade materna entre os problemas emocionais e comportamentais e o índice de risco psicossocial foi comprovado, uma vez que:

- o índice de risco (VI) afetou a sensibilidade materna na primeira equação (â =-0,42);
- o índice de risco afetou os problemas comportamentais e emocionais na segunda equação (â =0,29);
- a sensibilidade materna afetou os problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses, na terceira equação (â = -0,38);

O efeito do risco sobre os problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses, foi menor na terceira equação do que na segunda (passe de 0,29 à 0,16)

A **Figura 09** mostra a análise de regressão múltipla hierárquica na qual os problemas comportamentais e emocionais são a variável dependente, o índice de risco psicossocial é variável independente e o suporte social é testado como variável mediadora.

Figura 09 – Problemas emocionais e comportamentais da criança aos 18 meses em função do suporte social da mãe aos 15 meses e do índice de risco (coeficientes de regressão padronizados).



s resultados mostram que:

- 7% da variação dos problemas comportamentais e emocionais aos 18 meses é explicado pela variação no índice de risco psicossocial ($AdjR^2 = 0,07$; $F_{(1,107)} = 9.59$ $p<0.05$);
- Após a inserção do suporte social, o â para o índice de risco tem uma queda leve, passando de â = 0,29 para â = 0,23;
- Apesar deste decréscimo de variância na VD, explicada pela variância na VI, o risco continua explicando uma porcentagem dos problemas emocionais e comportamentais;

Examinando o suporte social da mãe, na presença do risco, obteve-se um modelo no qual o â para o suporte é não significativo (p=0,09), mostrando que, nestas circunstancias, o suporte social não tem poder de explicar as variações nos problemas emocionais e comportamentais da criança, aos 18 meses.

Em síntese, considerando que, para uma variável ter um efeito mediador, ela deve contribuir significativamente para explicar a variança da VD e, também, reduzir a contribuição da variável que a precede na hierarquia (Baron e Kenny,1986, p.1176), o conjunto de análises de regressão realizadas mostraram que a sensibilidade materna age como variável mediadora entre as condições de risco psicossociais e três dos quatro indicadores de resiliência estabelecidos nesta pesquisa: o desenvolvimento mental, o apego seguro e os problemas emocionais e comportamentais (o desenvolvimento motor da criança, aos 15 meses, havia sido excluído das análises em etapa precedente).

Estes resultados sugerem que, para as crianças que constituem a amostra em estudo, a sensibilidade materna reduz de forma significativa a influência negativa das condições adversas e possibilita que a maioria delas mostrem um quociente de desenvolvimento mental, compatível com a normatividade, aos 15 meses. Além disso, possibilita que uma proporção substancial

dessas crianças estabeleçam uma relação de apego seguro com sua mãe, o que tem sido referido, na literatura, como um dos indicadores precoces da resiliência. Por outro lado, explica, também, um percentual significativo da variação dos índices de problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses. Isto equivale a dizer que, se uma criança vive com uma mãe sensível, o peso do contexto sócio-demográfico se faz sentir menos sobre o seu desenvolvimento, possibilitando que essas crianças possam delinear uma trajetória desenvolvimental normativa, pelo menos até esta idade, apesar das condições adversas que permeiam o ambiente onde vivem.

É importante destacar que a função mediadora da sensibilidade materna mostrou-se suficientemente importante para quase eliminar a influência dos índices de risco psicossocial, sobre o desenvolvimento mental aos 15 meses e os problemas emocionais e comportamentais, aos 18 meses. Com o apego seguro, a contribuição das condições de risco diminuem substancialmente após a inserção da sensibilidade materna na equação, mas o risco continua, ainda, a predizer significativamente a variância do apego seguro.

Já o suporte social da mãe aos 15 meses relaciona-se de forma diferente com as variáveis que retratam o desenvolvimento da criança. De modo geral, parece não contribuir de forma significativa para explicar as variações nos níveis de desenvolvimento manifestados pelas crianças. É preciso, contudo, estar atento que as análises de correlação de Pearson mostraram uma correlação significativa existente entre o suporte social e a sensibilidade materna ($r = 0,30,\ p < 0.001$), o que leva a supor que as mães sensíveis para com seus filhos têm, também, tendência a perceber que elas obtêm apoio de sua rede social. Esta correlação, entre suporte social e sensibilidade materna, pode ser um indicador da capacidade das mães para interagir de forma positiva com seu contexto ambiental. Por outro lado, se examinarmos este resultado sob outro ângulo, considerando que na idade em que se encontram as crianças, a sua existência é fortemente dependente do cuidador, o resultado não significativo obtido entre o suporte social e as variáveis que representam o desenvolvimento da criança pode indicar, apenas que o suporte social da mãe não age diretamente sobre o desenvolvimento da criança, mas não significa que

esteja excluído do processo de desenvolvimento humano, nas etapas iniciais, uma vez que se revela de importância significativa para as mães.

CAPITULO VII

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Duas indagações foram formuladas no início deste estudo. A primeira questionava se a sensibilidade materna e o suporte social da mãe se constituem em fatores de proteção para seus filhos de 15 meses, quando eles vivem em condições adversas. A segunda, ia um pouco mais além, procurando saber de que maneira esses fatores agem para proteger as crianças que crescem em ambientes adversos e possibilitar que algumas comecem o delineamento de uma trajetória resiliente, aos 18 meses.

Os resultados deste estudo mostraram que esses fatores — sensibilidade materna e suporte social — juntos, podem ter criado as condições que favorecem a emergência de resultados desenvolvimentais normativos, mesmo com as crianças tendo convivido quotidianamente, com condições adversas. Aproximadamente 45.6% das famílias viviam em condições de risco considerado elevado e extremo, para o contexto onde elas habitam. Apesar disso, a maioria das crianças manifestaram todos os indicadores de que seu desenvolvimento estava seguindo um curso normativo. Aos 15 meses, 97.3% das crianças obtiveram um quociente de desenvolvimento mental normativo; 54.3% mostraram apego seguro classificado como moderado e elevado; e 80,3% não manifestaram problemas de ordem emocional e comportamental preocupante, ficando fora da zona considerada clínica.

Evidentemente, esses resultados podem ser atribuídos a muitas outras razões que este estudo não pretendeu englobar. Entretanto, as análises de regressão múltipla mostram que as relações entre as variáveis selecionadas têm uma alta probabilidade de estarem refletindo a maneira como, naquele grupo de pessoas que constituem a amostra estudada, acontecem algumas das relações que protegem as crianças. Embora com toda precaução, pode-se afirmar que a

proporção de variância explicada, pela sensibilidade materna sobre os indicadores de resiliência, não deve ser desconsiderada ou atribuída ao acaso.

Entretanto, apesar das relações entre as variáveis em estudo terem sido significativas, do ponto de vista estatístico, suas magnitudes não foram perfeitas e, nem tampouco, a variação da sensibilidade materna explica uma proporção substancial das variâncias que ocorrem nas variáveis do desenvolvimento da criança. Isto significa que resta um percentual importante de variações que não podem ser explicadas pelos modelos trazidos nesta pesquisa.

Muitos fatores podem estar contribuindo para esta situação. Dentre eles o fato da resiliência ser uma condição multideterminada que, como tal, resulta de interações entre muitos outros elementos, além daqueles que foram colocados à prova nesta pesquisa. Além disso, trata-se de um fenômeno caracteristicamente relativo e instável que, segundo Rutter (1999), pode se manifestar em certos momentos da vida de uma pessoa, mas em outros não e, sendo assim, a delimitação temporal estabelecida para esta pesquisa (15 e 18 meses), pode ter coincidido com um desses momentos em que o fenômeno não se mostrou.

Mesmo que não se possa responder com segurança, o que se passa no interior desse "espaço desconhecido", onde a variância não foi explicada, é possível, ainda assim, visualizar o lugar que ocupam a sensibilidade materna e o suporte social, na construção de uma trajetória resiliente, especialmente, quando esta construção é examinada nas primeiras etapas do desenvolvimento humano.

Neste estudo, o papel mediador desempenhado pela **sensibilidade materna** vem reafirmar sua importância no processo de desenvolvimento humano, já destacada por Atkinson et al. (2000) quando dizem ser esta característica é altamente importante para o desenvolvimento normativo, principalmente das crianças que crescem em ambientes adversos. Ao mesmo tempo, confirma a hipótese 4 colocada em teste, cujo teor refere que "*o desenvolvimento da criança aos 15 e aos 18 meses é significativamente predito pelo nível de sensibilidade e de suporte social da mãe aos 15 meses, em vez da severidade das condições de risco*"

Os resultados mostram que o aumento nos índices de risco psicossocial afeta, negativamente, as variáveis relacionadas com o desenvolvimento da

criança. Assim, quanto mais alto esse índice de risco, mais reduzidas são as possibilidades da criança seguir uma trajetória desenvolvimental normativa. Entretanto, o conceito de resiliência fala de quebra de previsões e, neste caso, esta conclusão pode não se confirmar para todas as crianças. Isto pode ser comprovado quando examinamos as relações entre as variáveis e observa-se, mais precisamente, que a sensibilidade materna, em um contexto adverso, transformou as relações entre o risco psicossocial e os resultados desenvolvimentais da criança, desmentindo as previsões negativas e corroborando com as afirmações encontradas na literatura de que as crianças que vivem em situação de risco não estão condenadas a ter resultados desenvolvimentais negativos.

A atuação mediadora da sensibilidade materna também responde, pelo menos parcialmente, uma das muitas indagações que motivou a realização desta pesquisa, ou seja: porque alguns seres humanos são capazes de manter uma trajetória de desenvolvimento positiva, quando muitos de seus pares, em circunstâncias similares, não o conseguem. Com grande probabilidade, as pessoas resilientes encontraram uma mãe sensível (ou uma outra pessoa que assumiu as responsabilidades deste papel).

Apesar de sua relevância, é importante destacar que, embora a sensibilidade materna desempenhe papel fundamental no processo de desenvolvimento humano, os resultados da meta análise realizada por De Wolff e van Ijzendoorn (1997) mostram que ela é apenas um dos fatores que fazem parte de um conjunto que influencia o desenvolvimento global. Outros elementos presentes na relação mãe-filho têm efeitos semelhantes. Dentre esses, a mutualidade, na qual a mãe e o filho compartilham intencionalidades; a sincronia entre a díade; e a capacidade da mãe de estar atenta e disponível para a criança, dando apoio à seus esforços. Por outro lado, Atkinson et al (2000, p. 31) chamam atenção que o papel protetor da sensibilidade materna se efetiva somente se ela permanece estável ao longo do tempo.

Assim, mesmo que a interação entre mãe e filho, durante as primeiras etapas do desenvolvimento, seja muito importante para o desenvolvimento da criança, o seu mundo não está restrito à esta relação, o que é reforçado, também,

por Bronfenbrenner (1998) quando fala de interações que impulsionam o desenvolvimento, não apenas entre as pessoas mas, também, com os objetos e os símbolos presentes no ambiente.

Quanto ao papel do **suporte social** na construção de uma trajetória resiliente, as análises efetuadas mostram que, embora este seja um elemento indissociável do conceito de resiliência, referido por autores como Werner (1993), Garmezy (1993), Rutter (1999) e outros, neste estudo, na presença de risco psicossocial (condição essencial da resiliência), não se mostrou associado com nenhuma das variáveis selecionadas como indicadores de resiliência, na criança. Entretanto, com a sensibilidade materna mostrou uma correlação de magnitude considerável, sugerindo que, neste período inicial do desenvolvimento, constitui-se no que Bowlby (1990) chama de base segura para a mãe, contribuindo para que ela possa responder, de forma mais apropriada, às necessidades de seu filho.

Bronfenbrenner (1995) destaca a importância que têm, para a qualidade das interações mãe-filho, a disponibilidade e o envolvimento de outras pessoas que possam apoiar a mãe, encorajando-a, expressando seu afeto e sua admiração e que se envolvam com ela em atividades conjuntas. Segundo este autor, estudos desenvolvidos junto as famílias com crianças pequenas revelaram que baixos níveis de suporte social estão associados com atitudes maternas de hostilidade, indiferença e rejeição da criança. Por outro lado, as mães que experienciam apoio, principalmente do pai da criança e de sua família de origem, demonstram índices menores de estresse e atitudes mais positivas com seus filhos (Bronfenbrenner, 1986, p.730). Assim, a existência de uma rede de suporte social efetiva pode proteger as crianças de forma indireta, através do apoio que proporciona à mãe, reforçando sua auto-estima, aumentando seu senso de segurança e, conseqüentemente, possibilitando que ela possa estabelecer e manter interações complexas com seu filho.

Especificamente com relação ao suporte social e a sensibilidade materna, os resultados deste estudo estão de acordo com outros desenvolvidos anteriormente e sugerem que, no ambiente onde vivem as famílias que

constituem a amostra estudada nesta pesquisa, o desenvolvimento da criança é tão mais normativo quanto maior for sua chance de encontrar uma mãe que, apesar de conviver com uma série de risco psicossociais, é capaz de lhe proporcionar as condições necessárias para que o rumo do seu desenvolvimento não seja alterado, pelo menos até os 18 meses após o nascimento. Ao mesmo tempo, esta capacidade da mãe depende dela dispor de uma rede de suporte social que, segundo sua percepção, representa fonte de apoio.

Ao estudar a resiliência no contexto de aglomerados urbanos, Garmezy (1993) fala de adversidades que co-existem nestes ambientes, constituindo uma cadeia seqüencial de riscos que pode influenciar negativamente o desenvolvimento das crianças. De forma análoga, as relações entre a sensibilidade materna, o suporte social da mãe e os resultados desenvolvimentais da criança aos 15 e 18 meses poderiam ser interpretadas como indicativos de uma cadeia seqüencial de proteção, co-existindo no mesmo contexto, a qual é capaz de proporcionar, à mãe, o suporte que ela necessita para ser capaz de sustentar interações positivas com seu filho, apesar das limitações decorrentes de uma renda familiar insuficiente, do desemprego e de seu baixo grau de escolarização. É, portanto, o tipo de relação indireta entre o suporte social e o desenvolvimento da criança evidenciada neste estudo que responde, também, a segunda questão de pesquisa que indaga acerca de que maneira o suporte social e a sensibilidade materna agem para proteger o desenvolvimento das crianças.

Falar de sensibilidade materna e de suporte social da mãe aos 15 meses, é, nesse contexto, falar dos processos proximais que, segundo Bronfenbrenner (1995), têm um papel chave no desenvolvimento, principalmente das crianças que crescem em ambientes desvantajosos. O modelo de resiliência[1], colocado a prova neste estudo, leva em consideração as características da criança em desenvolvimento, em função dos processos proximais que se desenrolam em um contexto de risco. De acordo com esse modelo, a possibilidade da criança, aos 15 e aos 18 meses, mostrar resultados desenvolvimentais sugestivos de resiliência, é influenciada pela capacidade da mãe agir de maneira sensível com seu filho e

[1] Este modelo está apresentado na pagina 84.

pela sua percepção acerca da extensão da rede social que ela considera disponível e junto a qual acredita que, efetivamente, pode encontrar apoio.

A análise dos resultados desta pesquisa, considerados à luz desse modelo de resiliência proposto, gera algumas reflexões e questionamentos, relevantes para a compreensão do processo de construção da resiliência, principalmente, junto as famílias que vivem em condições de risco psicossocial. Dentre esses, destaco que:

- Do ponto de vista conceitual, os resultados deste estudo mostram que a sensibilidade materna e o suporte social são, de fato, dois processos proximais indissociáveis do fenômeno resiliência que, nas primeiras etapas do desenvolvimento, agem em níveis diferentes. Ou seja, a sensibilidade materna faz referência a interação mãe-filho enquanto que o suporte social traduz um processo proximal para a mãe e não para a criança;

- As relações entre o suporte social, a sensibilidade materna e os resultados desenvolvimentais da criança aos 15 e aos 18 meses, da forma como se mostraram neste estudo, sugerem a existência de um mecanismo complexo na produção de um fenômeno também complexo que, de acordo com sua definição, resulta de interações contínuas entre os múltiplos contextos que envolvem o sujeito em desenvolvimento, sendo que tudo que faz parte desses contextos têm uma identidade e um papel definido;

- As relações entre as variáveis que se mostraram não significativas no tempo em que as crianças estavam com 15 e 18 meses, podem mudar sua condição, uma vez que, segundo Rutter (1993), os fatores de proteção e de risco são de natureza flexível e mutável, podendo alterar o papel que desempenham no processo de desenvolvimento, ao longo do ciclo vital, em determinados momentos, funcionando como proteção e noutros como risco;

- Autores como De Hart (2000), Bronfenbrenner (1998, 1995) e outros são unânimes em afirmar que o desenvolvimento humano é um processo que progride numa seqüência de etapas ao longo do ciclo vital, de tal forma que os resultados desenvolvimentais que emergem em um dado momento, se constituem na base sobre a qual a etapa seguinte se estrutura. Sendo assim, seria coerente pensar que a cada etapa deve existir elementos que "comandam" esse processo. Embora os resultados desta pesquisa não permitam afirmar qual elemento poderia ter tido esse papel na etapa em que as crianças estavam com 15 e 18 meses, é possível dizer que, no contexto em que este estudo foi desenvolvido, o suporte social não teve essa função. Entretanto, uma vez que a literatura é densa acerca do papel protetor que este exerce sobre o processo de construção de uma trajetória resiliente, é pertinente questionar a partir de que momento da vida, o suporte social começa a influenciar **diretamente** sobre o desenvolvimento de crianças que crescem em condições de risco psicossocial;

- Bronfenbrenner (1998) refere que o momento específico em que uma experiência é vivenciada por uma criança tem uma forte influência na determinação do curso de seu desenvolvimento. Paralelamente, existe uma vasta literatura mostrando os efeitos negativos da pobreza (e dos outros elementos que configuram a condição de risco, utilizada nesta pesquisa), sobre o desenvolvimento das crianças. Entretanto, os resultados deste estudo mostraram que, nas etapas iniciais do ciclo vital, a influência do risco psicossocial, foi quase totalmente neutralizada pela sensibilidade materna. Estas duas posições sugerem que deve existir um momento da vida de um ser humano a partir do qual a pobreza, também, começa a influenciar diretamente o desenvolvimento da criança;

- Se a resiliência é, como diz Cyrulnik (2001), uma história que começa desde o início da vida, no contexto mais proximal de um ser humano, então, no caso das famílias em estudo nesta pesquisa, esta história pode ter começado a partir do momento em que a mãe, mesmo cercada por uma

série de condições adversas, tomou a decisão de não interromper a gravidez, ou, então, quando, após o nascimento da criança, ela escolheu continuar sendo mãe para esta criança, conservando-a em sua companhia, mesmo em um país como o Canadá onde tanto o aborto quanto a adoção temporária da criança por outras famílias são procedimentos legais e bastante utilizados. Nesse contexto, portanto, a decisão de exercer o papel de mãe poderia ser considerado como um dos indicadores mais precoces da possibilidade de construção de uma trajetória resiliente, não apenas da criança, mas da díade mãe-fiho;

- Considerando que nas etapas iniciais de seu desenvolvimento, a criança é fortemente dependente de um adulto para sobreviver e desenvolver-se não se deveria falar apenas de criança resiliente, mas, pelo menos, de díades resilientes.

Estas reflexões e questionamentos gerados a partir dos resultados desta pesquisa, aportam possibilidades tanto para o plano conceitual quanto para a intervenção e a pesquisa na área da saúde e do desenvolvimento humano. Entretanto, é importante considerar que elas emergem de um estudo que se desenrolou na vigência de uma série de limitações que, embora não comprometam seus resultados também não devem ser desconsideradas. Dentre essas, as habituais limitações que envolvem a produção de conhecimento acerca da resiliência, já discutidas exaustivamente na literatura, por Luthar (2000a, 1993), Tiet (1997) e outros autores. Ou seja, examinar um fenômeno complexo e multideterminado a partir de um número reduzido de variáveis que, certamente, não retratam a realidade concreta onde, de fato, a construção de uma trajetória resiliente acontece.

Da mesma forma, este estudo se defrontou com a questão da subjetividade na determinação do que é considerado como risco ou adversidade para um determinado grupo de pessoas. A sensibilidade ao risco, está intimamente relacionada com o significado que os sujeitos atribuem a experiência que estão

vivenciando e com o contexto onde estão inseridas as pessoas que o vivenciam. Sendo assim, ao instituir um índice de risco psicossocial para fins de operacionalização da resiliência, agrega-se, também, um limite à generalização dos resultados, uma vez que este índice tem validade apenas para aquela população, naquele momento histórico e social, no qual vivem as famílias em estudo.

Além disso, este estudo foi desenvolvido com uma amostra na qual haviam famílias que só podem ser consideradas como pobres se olhadas na perspectiva do contexto onde elas estão inseridas e não em outros onde sua renda familiar poderia ser algo desejado. Por outro lado, mesmo que a pobreza tenha sido configurada como uma relação das pessoas consigo mesmas e não apenas com as coisas, ainda assim, foi levado em consideração apenas algumas informações referentes ao montante de renda familiar anual, o grau de escolaridade da mãe e seu status ocupacional. Não foi contemplada, justamente, uma das questões centrais atreladas a condição de ser pobre e esta ausência, certamente, se repercute nos resultados deste estudo.

Outras limitações enfrentadas durante o desenrolar deste estudo estão relacionados com as incertezas que permeiam o próprio conceito de resiliência, especialmente, aquelas apontadas por Tiet (1998) quando diz que resiliência é um resultado particular, julgado à partir de parâmetros de normatividade. Em geral, são definidos certos indicadores que representam as competências esperadas em uma pessoa, em uma determinada etapa de seu ciclo vital. Assim, a definição do que seja, ou de quem é resiliente, está atrelada ao julgamento de normalidade que por sua vez está inserido na cultura onde vivem as pessoas.

Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo aportam uma contribuição significativa acerca do papel da sensibilidade materna e do suporte social como elementos fundamentais para a promoção da saúde e do desenvolvimento humano, principalmente, junto a famílias que vivem em condições adversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua origem, este estudo procurava entender o que certas pessoas/famílias que vivem em situação de risco encontram nesses ambientes, que as protege dos desafios e das adversidades que enfrentam ao longo de seu desenvolvimento e possibilita-lhes construírem-se como sujeitos capazes de não declinar diante dos problemas e responder, de forma positiva, aos desafios com os quais se deparam. Esta busca foi motivada pela necessidade de repensar e redirecionar uma prática profissional desenvolvida, fundamentalmente, com famílias que vivem em situação de risco psicossocial, enfrentando, de forma quotidiana, as conseqüências negativas das macro transformações sociais, econômicas, políticas e outras, as quais se repercutem sobre a saúde e o desenvolvimento das pessoas, na maioria das vezes, de forma negativa. Estes problemas, progressivamente, estão assumindo um caráter universal, visto que não mais se restringem a algumas regiões desfavorecidas, o que coloca os profissionais da saúde diante da necessidade de buscar outras referências para trabalhar com estas famílias que, geralmente, têm poucas chances de melhorar sua condição, em um curto tempo.

Embora os resultados desta pesquisa devam ser interpretados na perspectiva do contexto onde vivem as famílias canadenses que constituíram a amostra em estudo, é possível extrair alguns “princípios” ou recomendações para a prática profissional e a pesquisa, visto que, independente das fronteiras entre os países, o estudo da resiliência representa um dos possíveis caminhos que pode promover uma mudança paradigmática, no campo da saúde, uma vez que este conceito se constitui em um convite aos profissionais para trabalharem não apenas com a doença, mas a se ocupar, também, com as potencialidades das famílias, já que elas não as perdem apenas porque estão enfrentando situações

desfavoráveis. Dentre as recomendações para a prática profissional, parece relevante destacar que:

- Mesmo a criança vivendo em ambientes com alto potencial de risco é importante saber que ela pode se desenvolver bem;

- A intervenção profissional objetivando a construção de uma trajetória resiliente pode ser realizada em qualquer momento do ciclo vital de uma pessoa, pois, segundo Cyrulnik (2001) trata-se de uma história construída coletivamente, desde o início da vida e reconstruída ao longo do tempo. Além disso, segundo Bowlby (1990), mesmo que ocorra um “desvio” na trajetória vital de uma pessoa, ainda, assim, se ela encontrar apoio, poderá retomar o rumo original. Este apoio referido pelo autor se constitui no próprio conteúdo da intervenção;

- A capacidade para enfrentar de forma positiva os desafios e as adversidades pode ser desenvolvida ou reforçada por meio de ações implementadas tanto no âmbito profissional, como não profissional. Isto implica em reconhecer as competências para esta finalidade não apenas nos profissionais mas, também, na família e na rede de suporte social informal;

- Quando a criança é pequena, é imprescindível trabalhar com o cuidador. Ou seja, cuidar da mãe, objetivando a criança, de tal forma que, neste inter jogo, o desenvolvimento de ambos tenha a chance de progredir de forma positiva, apesar dos riscos que os envolve;

- O sujeito pode viver e crescer em muitas formas diferentes de família: monoparental, nuclear, expandida, arranjos domésticos, díades, famílias de uma pessoa só, e quantas outras se queira inventar, mas ele se constrói de um jeito que pode ser chamado resiliente, quando, além das adversidades,

encontra interações positivas que o protege e, conforme diz Cyrulnik (2001), “limites com os quais ele aprende a negociar” .

- Falar de construção de trajetórias resilientes, no curso da primeira infância, remete, necessariamente, à uma interação complexa entre o ser humano e o ambiente, na qual a sensibilidade materna e o suporte social são dois elementos indissociáveis desta construção.

Em relação a pesquisa, as recomendações mais importantes que emergem dos resultados apontam para a realização de estudos futuros que tenham como propósito conhecer melhor a sensibilidade materna, de tal forma que este recurso pessoal possa ser melhor utilizado na promoção da saúde e do desenvolvimento humano, principalmente, junto a populações em situação de vulnerabilidade psicossocial. De forma mais específica, essas recomendações incluem a reprodução deste estudo em um contexto brasileiro; a realização de estudos selecionando amostras mais homogêneas em termos de risco psicossocial, principalmente com mães adolescentes; a realização de estudos visando desenvolver programas de intervenção que ajudem as mães a conhecer e responder melhor às necessidades de seu filho, a cada etapa do ciclo vital. Enfim, programas que ajudem as mães a se relacionar de maneira sensível com seus bebês, mesmo quando o ambiente que os envolve é permeado de desafios que interferem nesta relação.

REFERÊNCIAS

ACHENBACK, T. M. *Manual for the Child Behavior CheckList*. Burlington: University of Vermont. Department of Psychiatry. 1991.

AINSWORTH, M. Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: RICHARDS (ed.). *The integration o f the child into the social world.* Cambridge: Cambridge University Press, 1974.

AINSWORTH, M; BELL, S; STAYTON, D. Individual differences in strange situation behavior of one-year-olds. In: SCHAFFER (ed.). *The origins of human social relations.* London: Academic Press, 1971.

ATKINSON, L. et al. L'évaluation de la sensilité maternelle dans le contexte de la sécurité d'attachement – une meta-analyse. In: TARABULSY, G.M. *Attachement et développement – le rôle des premières relations dans le développement humain.* Québec: Université du Québec. 2000.

BARBETTA, P. A. *Estatística aplicada às ciências sociais.* 4 ed. Florianópolis: UFSC. 2001

BABBIE, E. *Métodos de Pesquisas de Survey*. Belo Horizonte: UFMG. 1999, 519p.

BARON, R. M; KENNY, D. A. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986.

BAYLEY, N. *Bayley Scales of Infant Development*. New York: Psychological Corporation, 1994.

BÉDARD, J. *Familles en détresse sociale* - du social au communautaire. Québec: Anne Sigier. 1998.

BELSKY, J; CASSIDY, J. Attachment: theory and evidence. In: RUTTER, M; HAY, D.F. *Development through life: a handbook for clinicians.* New York: Blackwell Science, 1996.

BERNARD, B. *Applications of resilience: Possibilities and promise*. PsycoInfo (1998-2000): 1999.

BOWLBY, J. The role of attachment in personality development and psychopathology. In: GREENSPAN, S. I; POLLOCK, G. H. *The course of life – infancy.* v.1, Washington: Library of Congress, 1990.

BRONFENBRENNER, U; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W; LERNER, R. M. (ed). *Handbook of child psychology* – theoretical models of human development. 5 ed. New York: John Wiley & Sons, v I, 1998.

BRONFENBRENNER, U. Developmental ecology through space and time: a future perspective. In: MOEN, P; ELDER, G. H; JR., LUSCHER, K. (ed.). *Examining lives in context*: perspectives on the ecology of human development. Washington, DC: APA Books, p. 619-647. 1995.

BRONFRENBRENNER, U. Discovering what families do. In: Blankenhorn, D; Bayme, S; Elshtain, J. B. B. (ed). *Rebuilding the nest: a new commitment to the american family disponível em <http://www.montana.edu/wwwctf/process.html> Acesso em: 09 de Jan,* 2003.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of de family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, v.22, n.6, p. 723-742, 1986.

BURNS, N; GROVE, S. *The practice of nursing research* – conduct, critique, & utilization. New York: W.B. Saunders, 2001.

CANADÁ. Ministério de la Santé et des Services Sociaux. Direction Générale des Relations Professionnelles. *Le processus d'élaboration du plan d'intervention en services de readaptation auprès de la mère en difficulté d'adaptation.* Guide de Formation. Gouvemement du Québec: 1996.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COHEN, J; COHEN, P. *Applied Multiple Regression*: Correlation analysis for the behavioral sciences. 2nd edition. New York : Erlbaum, 1983.

CONTRERAS , J. M; KERNS, K. A. Emotion regulation processes: explaining links between parent-child attachment and peer relationships. In: CONTRERAS, J. M; KERNS, K. A; NEAL-BARNETT, A. M. *Family and peers linking two social worlds.* Westport: Hardcover, 2000.

CRITTENDEN, P.M.; AINSWORTH, M. D. S. Child maltreatment and attachment theory. In: CICCHETTI, D.; CARLSON, V.K. *Child Maltreatment : theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge U. Press, 1989.

CYRULNIK, B. *Les vilains petits canards.* Paris: Odile Jacob. 2001a.

CYRULNIK, B. il y a une vie après l'horreur Disponível em: < http://www.unesco.org/courier/2001_11/fr/dires.htm > Acesso em: 10 de Jan., 2001b.

DAVIS, R. E. Refugee experiences and Southeast Asian women's mental health. *Western journal of Nursing Research*. v. 22, n. 2, p. 144-168. 2000.

DEHART, G. B; SROUFE, A. L; COOPER, R. G. *Child development* – its nature and course. 4 ed. New York: McGraw Hill. 2000.

DE WOLF, M. S; VAN IJZENDOORN, M. H. Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachement. *Child Development*, v. 68, N. 4, p. 571-591. 1997.

DUMAS, J. *L'enfant violent* – le connaître, l'aider, l'aimer. Paris: Bayard, 2000.

DRILLIEN, C. M. *The social and economic factors affecting the incidence of premature birth.* Journal of Obstetrical Gynecology, British Empire, v. I, p. 108. 1957.

DRILLIEN, C. M. *The growth and Development of the prematurely born infant*. Edinburgh, UK: Livingston. 1964.

ENGLE, P. L; CASTLE, S; MENON, P. Child development: vulnerability and resilience. *Social Science Medicine*, v. 43, N.5, p. 621- 635. 1996.

FONTAINE, A. Le Q-Sort des comportements maternels (Pederason & Moran, 1990) – guide d'utilisation. *Les Centres Jeunesse de Montreal – Centre Rosalie Jetté.* Montreal, Nov.1996.

GARMEZY, N. Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry. v*. 56, p. 127-136. 1993.

GARMEZY, N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, v. 34, n. 4, Mar/April, p. 416-430. 1991.

HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Trad. Silva, T. T; Louro, G. L. 4 ed., Rio de Janeiro: DP& A. 2000.

HAWLEY, D. R; DEHANN, L. Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, v. 35, n. 3, p. 283-298, Set., 1996.

HENRIPIN. J. *Les enfants, la pauvreté et la richesse au Canada*. Montreal: Les Éditions Varia. 2000.

JAPEL, C; TREMBLAY, R. E; MCDUFF, P. Développement moteur et social. In: *Étude Longitudinale du développement des enfants du québec (ÉLDEQ 1998-2002).* v. 1, n. 8. Institut de la Statistique Québec, Québec, 2001.

KERLING, F. N; LEE, H. B. Fondations of behavioral research. 4 ed. Philadelphia: Harcourt College, 2000.

KOLBO, JR. Risk and resilience among children exposed to family violence. *Violence and victims*, v.11, n.2, 1996.

LACHARITÉ, C. *Postulats de base de la théorie de l'attachement*. Notas de aula. Documento inédito, Université du Québec a Trois-Rivières. 2001.

LACHARITE, C. *Referencial teórico metodológico.* Notas de aula (não publicadas). 2001.

LACOURSE, M. T. *Sociologie de la santé.* Montreal: Chenelière/McGraw-Hill, 2002.

LACOUTURE, Y. Les methods d'analyses multivariée. In: VALLERAND, R. J; HESS, U. *Méthodes de recherche en psychologie*. Montreal: Gaetan Morin, 1999.

LAURENCELLE, L. Les analyses statistiques. In: BOUCHARD, S; CYR, C. *Recherche psychosociale* – pour harmoniser recherche et pratique. Québec: Université du Québec, cap. 9, 2000.

LEWIS. M; WOLKMAR, F. *Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência.* 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

LUTHAR, S. S; CICCHETTI, D.; BECKER, B. *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. Child Development, v. 71, n. 3, 2000a, p.543-562.

LUTHAR, S. S; CICCHETTI, D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology,* v. 12, n. 4, 2000b, p. 857-85.

LUTHAR, S. S. Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines.* v. 34, n. 4, 1993, p. 441-453.

LUSSIER, Y. *Méthodes de recherche*. Notes de cours. Université du Québec à Trois-Rivières, 2001.

MACEDO, R. M. A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer? *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, n. 91, p. 62-68, nov., 1994.

MANGHAM, C. et al. (2002). Resiliency: relevance to health promotion. Disponível em: < http://www.hc – sc.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs/pube/resilncy/analysis.htm > Acesso: dia, mês abreviado, ano. 2002.

MARTIN, L. *Analyse et traitement de données avec SPSS.* 2 ed. Trois-Rivières: Éditions SMG, 1996.

MASTEN, A; COATSWORTH, D. Competence, resilience, and psychopathology. In: CICCHETTI, D; COHEN, D. J. *Developmental psychopatology* – risk, disorder, and adaptation. New York: John Wiley & Sons. 1995.

MCCUBBIN, M. A; MCCUBBIN, H. I. Families coping with illness: the resilience model of families stress, adjustment, and adaptation. In: DANIELSIN, C; HAMEL-

BISSEL, B; WINSTEAD-Fry, P. *Families, health & illness – perspectives on coping and intervention*. Missouri: Mosby, 1993, p. 21- 63.

WINSTEAD-Fry, P. *Families, health & illness – perspectives on coping and intervention*. Missouri: Mosby, 1993, p. 21- 63. 1993.

MORTON, R; HEBEL, J. R; MCCARTER, R. J. *Épidémiologie et biostatistique*. Paris: Doin, 1998.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano.* 7 ed., Porto Alegre: Artes médicas, 2000.

PEDHAZUR, E. J. Multiple regression in behavioral research – explanation and prediction. 3 ed. Orlando: Harcourt, 1997.

PEDERSON, D; MORAN, G; SITKO, C; CAMPBELL, K; Ghesquire, K; ACTON, H. Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachement: a Q-Sort study. *Child Development,* v. 61, 1990.

PERREHUMBERT, B; MÜHLEMANN, I; ANTONIETTI, J-P; SIEYE, A; HALFON, O. Étude de validation d'une version francophone du « Q-Sort » d'attachement de Waters et Deane. *Enfance,* n. 3, p. 293-315. 1995a.

PERREHUMBERT, B; SIEYE, A; ZALTZMAN, V; HALFON, O. Entre salon et laboratoire: l'utilisation du « Q-Sort » de Waters et Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance*, n. 3, p. 277-201. 1995b.

PERREHUMBERT, B; MILJKOVITCH. La « présomption de continuité » des modèles d'attachement – incitation ou entrave à la création scientifique? In: TARABULSY, G. M. et al. *Attachement et développement – le rôle des premières relations dans le développement humain.* Québec: Université du Québec, 2000.

POLK, L.V. Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997.

RICHARDSON, R. J. et al. *Pesquisa social*: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUSSELL, A. I. Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*. N. 64, p. 605-621. 1993.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy,* v.21, p. 119-144. 1999.
RUTTER, M. Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. In: ATKINSON, L; ZUCKER, K. J. *Attachment and psychopathology*. New York: Guilford Press, p. 17-46. 1997.

RUTTER, M. Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. PsycInfo (1988-2000).

RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health,* New York, v. 14, p. 626-631, 1993.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry,* New York, v. 57, n. 3, p. 316-331, July. 1987.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity – protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry,* London, v. 147, p. 598-611, 1985.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (Org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil.* São Paulo: Hucitec, 1996.

SARASON, I. Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology.* v. 44, n. 1, p. 127-139. 1983.

SAUCIER, J. F. et al. Pistes de recherche sur la dépression post-natale: le cas prometteur des représentations maternelles. *Prisme.* n. 33, p. 68-79. 2000.

SEGUIN, L. et al. Conditions de vie, santé et développement – pauvreté, conditions de naissance et santé des nourrissons. In : Institut de la Statistique du Québec (2001). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (1998-2000). v. 1, n.3, Section I. 2000.

SIGAL, J. J. Long-term effects of the holocaust: empirical evidence for resilience in the first, second, and third generation. *Psychoanalytic Review,* v. 85, n.4, Aug, 1998.

SOLOMON, J; CAROL, G. The measurement of attachment security in infancy and childhood. In: CASSIDY, J; SHAVER, P. R. *Handbook of attachment* – theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press. 1999.

STEINNHAUER, PAUL D. *Développer la résilience chez les enfants des milieux défavorisés.* Disponível em: <http://wwwnfh.hc-sc.gc.ca/index.html> Acesso: em 10 de fev. 2003.

TABACHNICK, B. G; FIDELL, L. S. Using multivariate statistics. 4 ed. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

TARABULSY, G. M. et al. Le développement des enfants des mères adolescentes. *Bulletin de liaison du conseil de Développement de la Recherche sur la famille du Québec*. v. 1, n. 4, Trois-Rivières. 2000.

TARABULSY, G. M. et al. *Project Être parent*. Projeto de pesquisa vinculado ao Groupe de Recherche en développement de l'enfant et de la famille. Université du Québec à Trois-Rivières, 1996.

TIET, Q. *Predictors, developmental pathways, and the construct of resilience among inner city youths.* The Sciences and Engineering, 1997. Apr. v. 57(10-B).

VALENT, P. Resilience in child survivors of the holocaust: toward the concept of resilience. *Psychoanalytic Review,* v. 85, n. 4, Aug, 1998.

VALLERAND, R. J; HESS, U. *Méthodes de recherche en psychologie*. Montreal: Gaetan Morin, 1999.

VICENTE, C. M; VALENTINI, W. A reabilitação psicossocial em Campinas. In: PITTA, A. (org) *Reabilitação psicossocial no Brasil.* São Paulo: Hucitec, 1996. p. 48-53.

VINAY, A; ESPARBÈS-PISTRE S; TRAP, P. Attachement et stratégies de coping chez l 'individu résilient. *La Rev. Internationale de l'éducation familiale*, Paris. p. 9-29. 2000.

WALSH, F. The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, v.35, n. 3. 1996.

WALSH, F. *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford, 1998.

WATERS, E; DEANE, K. E. Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. BRETHERTON; E. WATERS (ed.), *Growing points of attachment theory and research, SRCD Monographs* vol. 49 (6, série No. 209), p. 41-65. Chicago: Chicago University Press. 1985.

WERNER, E. E. Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*. v. 4, n. 3, 1995.

WERNER, E. E. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, New York, v. 59, n. 1, p.72-81, Jan. 1989.

ZEANAH, C. H. *Handbook of infant mental health.* 2 ed. New York: Guilford Press. 2000.

ZIMMERMAN, M. A, ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for school and policy. Michigan, v. 8, n. 4, p. 1-17, 1994.