

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO DE MESTRADO**

**O COMPORTAMENTO DE CUIDAR EM FAMÍLIAS EM  
SITUAÇÃO DE RISCO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS EM  
CUIDADOS ALTERNATIVOS**

**FLORIANÓPOLIS  
2003**

**SANDRA RIBEIRO DE ABREU**

**O COMPORTAMENTO DE CUIDAR EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE  
RISCO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS EM CUIDADOS ALTERNATIVOS**

**Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Crepaldi**

**FLORIANÓPOLIS  
2003**



Dedico a **meu filho José Vítor Ribeiro de Abreu**, quem inspirou essa idéia, esse movimento de busca a novas possibilidades de interações entre pais e filhos pautadas numa compreensão que transcende a nossa vida cotidiana. **Te amo!!!**

## AGRADECIMENTOS

- Agradeço à **Orientadora Maria Aparecida Crepaldi**, ...que palavras usar para descrever a sua participação neste estudo, e em minha trajetória de vida? Sei simplesmente dizer-te que me senti cuidada, de tal modo que o trabalho não pereceu, mesmo nos momentos de profunda desmotivação. A gratidão a ti é imensa, como profissional competente e motivadora que és, por tua sensibilidade enquanto cuidadora desta e dos novos profissionais da Psicologia em Santa Catarina. Muito Obrigado, Cida.
- À **Clarissa e à Grace**, as superpower girls, destemidas e competentes integrantes do *grupo de trabalho do cuidar*, agradeço-lhes por fazer este trabalho promissor e criativo; sem suas realizações este momento muito provavelmente não aconteceria. Beijos, de sua admiradora.
- À **Coordenação e aos professores do curso de pós-graduação – Mestrado de Psicologia da UFSC**.
- **Aos Professores Doutores Mauro Luís Vieira e Maria Juracy Filgueiras Toneli**, por suas participações como examinadores e por suas contribuições qualitativas no aperfeiçoamento deste estudo.
- Às **famílias** pesquisadas e suas maravilhosas crianças.
- Ao Centro de Educação Infantil Vôo Livre, em especial à **direção de Maria Aparecida Folster e à Professora Dalva Maria Mozer**.
- **Aos colegas de mestrado**.
- À **Prof. Carmem Moré e ao Prof. Medeiros**, por suas avaliações e contribuições para a qualificação do Projeto de Mestrado.
- À **Janete e Arlete**, da Secretaria do curso de Mestrado.
- À **Anna Pôrto**, por seu exemplo no percurso acadêmico e auxílio na dinamização deste trabalho.
- À **Ana Esther**, por sua valiosa experiência e assessoria na língua inglesa.
- À **Cláudia Antunes**, por seu companheirismo e contribuição na revisão de português.
- **Ao Cristiano**, bolsista do Curso de Psicologia, por suas importantes e seguras informações sobre os bancos de dados para pesquisa e formatação da dissertação.
- **Ao José Francisco**, Chico, meu fiel companheiro e pai carinhoso; eu te agradeço por me acompanhares em mais esta etapa da minha vida e por dividires os momentos difíceis de saúde do nosso filho.

- **Aos meus pais, Antônio e Leonida**, com muito amor, carinho e admiração, agradeço-lhes por tudo que sou e por minhas conquistas, em especial, esta.
- **Aos irmãos, Lucy, Neusa, Antônio e Vera**, com muito carinho agradeço-lhes por fazerem parte da minha vida e terem ajudado a construir a nossa história familiar de modo singular, com perspectivas diferentes, mas com determinações semelhantes, em especial, o respeito à vida.
- **Aos cunhados, Claudinei, Jorge e Paulo Roberto, e à cunhada Simone**, companheiros da história e da formação das nossas novas famílias.
- **Aos sobrinhos, Luisa, Felipe, Paula, Marina (afilhada), Karoline, Tayna e Letícia**, com muito amor, obrigado por me auxiliarem a desenvolver a sensibilidade materna.
- **À Cristiane de Resende**, ora filha, ora irmã no percurso da vida. Eu te agradeço por seres quem és, parte interatuante de minha história.
- **À Maria de Lurdes Martins, a Tia Ude do José Vítor**, por tudo que realizastes em minha casa e no auxílio ao cuidado do José Vítor, eu te agradeço de coração, de mãe para mãe. Obrigado.
- **À Comunidade “ABBÁ PAI”**, em especial aos pais da Comunidade, **Ivano Alves Pereira e Simone Pereira**, por suas orações e estímulos à participação do voluntariado, que tornou-se um alento para as dificuldades do meu dia-a-dia.
- Aos que partiram e deixaram em mim um registro de afeto e cumplicidade cravados:  
**Guilherme Ribeiro** – meu afilhado.  
**Heloisa Cristina Bousfield (Psicóloga)** – amiga da graduação e de admiração mútua.  
**Édio Valentim da Silva** – guerreiro do Sindicato dos Eletricitários de SC.

## RESUMO

Esta pesquisa procura caracterizar o comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial com crianças em cuidados alternativos, baseando-se nas teorias de Bowlby e Ainsworth para fundamentação do objeto de pesquisa, bem como para análise e discussão dos dados. Consideram-se para essa caracterização elementos como afetividade, relação conjugal, *lida* com a criança, disponibilidade em realizar os cuidados básicos e a disponibilidade/sensibilidade do cuidador. Para se proceder à pesquisa adotou-se o método do tipo descritivo ou de levantamento. A coleta de dados foi realizada em famílias que residem no município de Palhoça, cujos filhos são atendidos no Centro Educacional Dom Jaime de Barros Câmara em período integral. As famílias pesquisadas foram em número de 15 tendo os filhos a idade de 0 a 6 anos. Os resultados mostraram que o comportamento de cuidar evidencia-se pelo significado afetivo com que os pais avaliam seus filhos, preocupando-se com o fornecimento de cuidados básicos, essenciais para a sobrevivência da criança, embora encontrem dificuldades em *lidar* com os comportamentos disruptivos da mesma (choro intenso, birra, agressividade). Percebe-se, assim, a tendência em atribuir a aspectos da criança, e não às características dos cuidadores, a dificuldade na *lida* diária com as mesmas.

Palavras-chave: comportamento de cuidar, situação de risco, cuidados alternativos.

## ABSTRACT

This research tries to characterize the caregiving behaviour in families in a psychosocial risk situation with children in alternative care based on Bowlby's and Ainsworth's theories to fundament the object of research as well as for data analysis and discussion. For that characterization one takes into consideration elements such as affection, marital relationship, *dealing* with the child, availability to put into practice basic care, and carer's availability/sensitivity. In order to proceed with the research, it was used the descriptive or survey type of research method. The data collection was carried out among families who reside in the district of Palhoça, State of Santa Catarina, Brazil, and whose children are looked after in the Centro Educacional Dom Jaime de Barros Câmara (Dom Jaime de Barros Câmara Educational Centre) on a fulltime basis. The families studied were 15, having children from 0 to 6 years of age. The results showed that the caregiving behaviour is noted through the affectionate meaning with which parents evaluate their children, being concerned with the providing of basic care, essential to the child's survival, despite meeting with difficulties in *dealing* with their disruptive behaviour (intense weeping, stubbornness, aggressiveness). Thus, one realizes a tendency to ascribe the difficulty in the daily *dealing* with children to aspects of children themselves instead of to carers' characteristics.

Keywords: caregiving behaviour, risk situation, alternative care.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência da composição familiar	123
FIGURA 2	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas sobre o que filhos representam na vida dos pais	48
FIGURA 3	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do significado de cuidar	49
FIGURA 4	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do relacionamento do casal após nascimento dos filhos	51
FIGURA 5	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas referente ao relacionamento atual do casal	52
FIGURA 6	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da avaliação do cuidador quanto ao relacionamento com a criança	53
FIGURA 7	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da avaliação dos cuidadores de como é lidar com as crianças	54
FIGURA 8	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da disponibilidade do cuidador	56
FIGURA 9	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas de quem gosta mais de cuidar das crianças	57
FIGURA 10	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas referente aos motivos das mães para gostar de cuidar das crianças	58
FIGURA 11	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência do cuidador das crianças	59
FIGURA 12	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência sobre a amamentação dos filhos sob o aspecto familiar	61
FIGURA 13	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência do tempo de amamentação sob o aspecto individual das crianças	62
FIGURA 14	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência da idade de ingresso das crianças na creche	63
FIGURA 15	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de ingresso na creche no primeiro e segundo anos de vida	64
FIGURA 16	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas sobre a adaptação das crianças à creche	65
FIGURA 17	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas referente ao colo na fase de 1 a 10 meses	66
FIGURA 18	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas relativo ao colo de 1 a 2 anos	68
FIGURA 19	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do colo atual	70
FIGURA 20	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da percepção dos cuidadores sobre a alimentação da criança	71
FIGURA 21	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do sentimento das crianças em relação ao banho	72
FIGURA 22	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência sobre a relação horário-banho	73
FIGURA 23	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da iniciativa na busca pelo carinho	74
FIGURA 24	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas dos assuntos sobre as quais as crianças conversam com os adultos	75
FIGURA 25	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das	

FIGURA 26	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das reações dos adultos como resposta ao comportamento das crianças	77
FIGURA 27	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do adulto à comunicação que desagrada a criança	79
FIGURA 28	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas referentes às falas dos cuidadores sobre o quanto e o que gostam nas crianças	79
FIGURA 29	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência sobre participação do pai	81
FIGURA 30	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das atividades realizadas pelos pais	82
FIGURA 31	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas relativo aos pais e o brincar	83
FIGURA 32	Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de repostas de comparação entre carinho paterno e materno	81

## LISTA DE TABELAS

TABELA I	Idade das mães e pais	122
TABELA II	Escolaridade dos pais	124
TABELA III	Renda familiar	125
TABELA IV	Percentagem de respostas de frequência de ocorrência da categoria avaliação negativa	55
TABELA V	Percentagem de frequência de ocorrência de respostas verbais das crianças	78
TABELA VI	Percentagem de frequência de ocorrência de respostas corporais das crianças	78
TABELA VII	Dados descritivos da ocupação do pai	126
TABELA VIII	Dados descritivos da ocupação da mãe	127

## LISTA DE ABREVIATURAS

M1 a M14	Mãe
P1 a P14	Pai
A1	Avô
Av1	Avó

*Todo interesse das ciências que procuram compreender e explicar o comportamento humano recai, em algum momento, na questão de como e por que o ser humano estabelece vínculos afetivos e emocionais e, de como e por que estes mesmos vínculos se transformam, são rompidos, desfeitos e refeitos. (Berthoud)*

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vii
ABSTRACT .....	viii
LISTA DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE TABELAS.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
<b>1 O COMPORTAMENTO DE CUIDAR EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS EM CUIDADOS ALTERNATIVOS.....</b>	<b>16</b>
1.2 Objetivos do estudo.....	21
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>22</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>42</b>
3.2 Amostra.....	42
3.3 Instrumento de coleta de dados.....	43
3.4 Procedimento .....	44
3.4.1 Coleta de dados .....	44
3.4.2 Fase piloto.....	44
3.4.3 Fase da pesquisa.....	44
3.5 Análise e tratamento dos dados.....	45
3.6 Caracterização da amostra.....	45
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
4.1 Sobre a criança e o cuidar.....	48
4.1.1 Sobre a criança.....	48
4.1.2 Cuidar é ... ..	49
4.2 O relacionamento do casal e o nascimento dos filhos.....	51
4.2.1 Após o nascimento dos filhos.....	51
4.2.2 Relação atual.....	52
4.3 Relacionamento cuidador-criança.....	53
4.3.1 Avaliação do relacionamento cuidador-criança.....	53
4.3.2 Como é lidar com as crianças.....	54
4.4 Disponibilidade/Sensibilidade do cuidador.....	56
4.4.1 Quem gosta de cuidar de crianças.....	56
4.4.2 Quem gosta mais de cuidar.....	57
4.4.3 Os motivos para gostar de cuidar .....	58
4.4.4 Quem cuida das crianças.....	59
4.5 A história de cuidados.....	60
4.5.1 O cuidado no passado.....	60
4.5.1.1 Aleitamento materno.....	61
4.5.1.2 Tempo de aleitamento materno.....	62
4.5.1.3 Idade de ingresso das crianças na creche.....	63
4.5.1.4 Ingresso no primeiro e segundo anos de vida na creche.....	64
4.5.1.5 Adaptação à creche.....	65
4.5.1.6 O colo na fase de 1 a 10 meses.....	66
4.5.2 O cuidado no período de transição.....	67
4.5.2.1 Cuidar no segundo ano de vida.....	67
4.5.2.2 O colo de 1 a 2 anos.....	68
4.5.3 O cuidado atual.....	69
4.5.3.1 Colo no período atual.....	70

4.5.3.2	Alimentação.....	71
4.5.3.3	Banho.....	72
4.5.3.4	Horário do banho.....	73
4.5.3.5	Carinho.....	74
4.5.4	Interação verbal.....	75
4.5.4.1	Interação verbal da criança.....	75
4.5.4.2	Interação verbal que agrada à criança.....	76
4.5.4.3	Resposta do adulto à criança.....	77
4.5.4.4	Interação verbal que desagrada à criança.....	77
4.5.4.5	Resposta do adulto à criança.....	79
4.5.4.6	Interação verbal do adulto.....	79
4.6	Participação do pai.....	81
4.6.1	Como o pai participa.....	81
4.6.2	Atividades de cuidados do pai.....	82
4.6.3	Os pais e o brincar.....	83
4.6.4	Carinho dos pais.....	84
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>85</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>105</b>
<b>8</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>
8.1	Roteiro de Entrevista.....	111
8.2	Termo de Consentimento Informado.....	118
8.3	Roteiro para Observação do Ambiente Doméstico.....	119
8.4	Protocolo de Análise.....	120
8.5	Tabela I: Idade das mães e pais.....	122
8.6	Figura I: Composição familiar.....	123
8.7	Tabela II: Escolaridade dos pais.....	124
8.8	Tabela III: Renda Familiar.....	125
8.9	Tabela VII: Descrição ocupacional dos Pais.....	126
8.10	Tabela VII: Descrição ocupacional das Mães.....	127

## 1. O COMPORTAMENTO DE CUIDAR EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PSICOSSOCIAL COM CRIANÇAS EM CUIDADOS ALTERNATIVOS

Esta pesquisa tem por objetivo identificar e compreender os elementos que compõem o comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial com crianças em cuidados alternativos, partindo do pressuposto de que a presença de um adulto cuidador que supra as necessidades da criança é um elemento fundamental na promoção de seu desenvolvimento.

A tarefa de cuidar dos filhos parece colocar os casais em uma perspectiva de maior responsabilidade que a percebida no dia-a-dia dos casais sem filhos. Conciliar o trabalho e o cuidado dos filhos torna-se uma tarefa difícil. A creche, nesta perspectiva, viabiliza o exercício das atividades laborais dos pais e a execução dos cuidados à criança.

Ao colocar seus filhos em uma creche ou escola, os genitores muitas vezes delegam a esta instituição o papel de cuidador e repassam a estranhos a responsabilidade de alimentar, limpar, manter aquecida, confortada e segura a criança. Esta tendência foi observada durante a realização de um trabalho em Psicologia Clínica que vem sendo efetuado há três anos em um Centro de Saúde, localizado nas dependências de um Centro Educacional no município de Palhoça, cidade circunvizinha a Florianópolis.

Nas dependências desse Centro Educacional funcionam uma escola de Ensino Fundamental, uma creche, que atende a 170 crianças, um refeitório, alojamentos (chamados de *casinhas*, com mais ou menos 300 crianças e adolescentes em atividades no período extra-escolar), uma área destinada à administração, uma padaria, uma confeitaria, uma sala de informática, salas para atividades manuais, uma sala de danças, quadras de esporte e o Centro de Saúde já citado.

As atividades da Instituição desenvolvem-se em período integral. As crianças de 0 a 5 anos ingressam na Creche, que as recebe às 7 horas da manhã, ali permanecendo no máximo até as 19 horas, onde são realizadas atividades diversas, incluindo refeições e cuidados com higiene, sendo estes os *cuidados alternativos* prestados às crianças em idade pré-escolar em instituições como esta. As crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, além do período escolar, realizam atividades extra-escolares. As atividades também são oferecidas às pessoas da comunidade.

Outros cuidados são tomados pela Instituição. A equipe de trabalho do Centro Educacional encaminha as crianças para consultas médicas, odontológicas, de apoio pedagógico e também para o atendimento psicológico que é efetuado no Centro de Saúde.

As queixas da Instituição relativas às crianças referem-se a problemas comportamentais (agressividade, isolamento), dificuldades de aprendizagem e problemas de relacionamento com colegas e professores.

A população atendida, em sua maioria, reside nos bairros do município ou em bairros de cidades vizinhas. Esta população de crianças e adolescentes vive em condições sócioeconômicas desfavoráveis. Os pais, em grande parte, possuem baixa escolaridade e muitos são analfabetos, alguns são usuários de droga e álcool. São condições que expõem as famílias a uma situação chamada de *situação de risco*, que pode comprometer o desenvolvimento das pessoas como um todo e sobretudo das crianças, que ficam muito vulneráveis.

Deste modo, a *situação de risco psicossocial*, ou condições psicossociais desfavoráveis, diz respeito a um processo que envolve não apenas a falta de condições materiais que garantam a sobrevivência, mas, sobretudo, a presença de fatores tais como o uso abusivo de álcool e drogas, transtornos mentais, maus tratos, que, somados a inúmeros

outros fatores, bem como à impossibilidade de acesso aos serviços prestados por agências da comunidade, quer seja por falta dos mesmos ou por isolamento social das famílias, acabam por produzir uma situação que põe em risco o desenvolvimento do cidadão, sobretudo se este é uma criança.

Para Ceconello (1999), a *situação de risco psicossocial* é caracterizada de acordo com a presença dos seguintes fatores no meio familiar: o nível sócioeconômico baixo, ou seja, pobreza; a baixa escolaridade dos pais e residência localizada em regiões de alta periculosidade (drogas, assaltos, assassinatos).

Segundo Rutter (1999), os *fatores de risco* são inúmeros e incluem a prematuridade do bebê, a idade da mãe, as separações longas criança-cuidador, as limitações físicas e mentais, a situação de monoparentalidade, a exposição da moradia à periculosidade, dentre outros fatores.

Sendo assim, para se falar de *famílias em situação de risco psicossocial*, é importante avaliar cada comunidade, cada família e cada pessoa em particular, sempre os considerando dentro do seu contexto particular. No presente trabalho, concorreram para a definição de *risco* situações como o desemprego dos pais, a baixa escolaridade dos mesmos, a presença de uso abusivo de álcool e drogas, transtornos mentais, além da condição de baixa renda e a presença de moradias consideradas inadequadas para abrigar toda a família, visto tratar-se de barracos sem condições de proteger do frio e chuva, com ausência de instalações sanitárias ou, em sua maioria, em condições precárias, bem como a ausência de iluminação artificial e água encanada ou presença de instalações clandestinas.

Tendo em vista a situação em que se encontram as famílias e os problemas enfrentados pelas mesmas, constata-se, na dinâmica do funcionamento da Instituição, a assunção de responsabilidades, dos cuidados bio-psico-social das crianças e adolescentes,

assunção esta que, de certa forma, alija os pais do processo de cuidar. Paradoxalmente, existe por parte da Instituição a crença de que os pais apresentam um desapego<sup>1</sup> em relação a seus filhos. Este desapego pode ser entendido como falta de interesse dos genitores pelos cuidados que sua prole necessita.

A Instituição não ignora que o seu papel é o de parceria dos pais nos cuidados dispensados às crianças, ou seja, que deveria ser apenas coadjuvante e não tomar para si a responsabilidade de educar. No entanto, embora ciente desse fato, não consegue incentivar, na prática, a participação da família, orientando-a para a importância do seu papel no desenvolvimento da criança.

Partindo dessa realidade, o objetivo principal desta pesquisa será o de responder a seguinte questão:

**Quais as características do comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial com crianças em cuidados alternativos?**

A literatura específica na área em que esta pesquisa dimensiona-se está fundamentada em autores clássicos que tratam do tema de Apego e Sensibilidade Materna, e em estudiosos do tema Apego e suas derivações para o cuidar de crianças como a disponibilidade e sensibilidade materna. Dentre estes autores estão Bowlby (1969,1976,1982), Ainsworth (1978), que são clássicos dentro da temática, além de Lacharité (1998), Dix (1992), Gosselin (2000) e Oppenheim (2001), autores mais recentes.

Baseando-se nestes autores o termo cuidar inclui: fornecer cuidados básicos como alimentar, dar banho, trocar de roupa, fazer a higiene, dar carinho, além de estabelecer uma relação íntima e contínua com a criança, o que pode incluir contato físico,

---

<sup>1</sup> Segundo Michaelis (1998) Desapego: 1 Desafeição, desamor, indiferença. 2 Desinteresse. 3 Desprendimento.

visual, e verbal. O cuidador, por sua vez, pode ser a mãe, ou pessoa substituta permanente, ou seja, o adulto que tem a função de favorecer e proteger o desenvolvimento da criança.

Acredita-se que a produção de conhecimentos nesta temática poderá ajudar os profissionais da área de desenvolvimento em seu trabalho, visando diminuir os conflitos relacionais entre pais e filhos e, em decorrência, prevenir a violência intrafamiliar e suas conseqüências para a interação social . Além disso, poderá ajudar a Instituição a entender como as famílias funcionam em relação aos cuidados com suas crianças. Podendo, ainda, contribuir no trabalho de órgãos como as Promotorias da Justiça da Família e os Conselhos Tutelares, que interferem diretamente na dinâmica relacional das famílias em situação de risco, os quais podem tornar-se mais eficazes em suas atuações nos casos de tutela e adoção, bem como nos trabalhos comunitários do setor de educação formal (creches, escolas). Os resultados da pesquisa poderiam, também, ser úteis para profissionais da saúde que venham a trabalhar com essa população.

A delimitação das características do comportamento de cuidar poderá fornecer subsídios também para a implementação de Programas de Saúde Comunitária que visem a saúde da criança desde o nascimento, enriquecendo as relações familiares e fomentando a prevenção de doenças mentais.

Considerando o exposto, o capítulo 1 está dedicado à introdução e ao estabelecimento dos pressupostos e objetivos do estudo. No capítulo 2, apresentamos a fundamentação teórica. No capítulo 3, uma definição do método em que se insere a pesquisa. Na seqüência temos o capítulo 4, onde está organizada a apresentação dos resultados. A seguir, no capítulo 5, a discussão dos resultados. No último capítulo apresentamos as considerações finais referentes aos resultados dessa pesquisa.

## **1.1 Objetivos do estudo**

1. Quais as características do comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial?
2. Identificar e compreender os elementos que compõem o comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial.
3. Como os pais cuidam de suas crianças, tendo os cuidados semanais diários sob a responsabilidade da Instituição?

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A família é o primeiro grupo de referência do bebê, proporcionando-lhe não só as condições mínimas de sobrevivência, mas também dando-lhe a possibilidade de desenvolver-se psíquica, intelectual e socialmente. Contudo, por exigência da dinâmica social dos tempos modernos e por necessidade dos pais, a criança, muitas vezes, é colocada no berçário, na creche, no jardim e acaba sofrendo privação precoce do contato e dos cuidados parentais. Assim, a creche/pré-escola surge em decorrência das mudanças econômicas e sociais, e não da constatação de uma necessidade por parte dos educadores.

Segundo Bowlby (1976), *... a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de importância vital para a sua saúde mental futura.* Ainda de acordo com esse autor, a criança pequena deve ter *uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (...), na qual ambos encontrem satisfação e prazer.* E essa relação pode tornar-se ainda mais prazerosa e mais completa se a ela somar-se a relação com o pai, com os irmãos e com os demais familiares, uma vez que é na família que a criança faz as suas primeiras experiências, realizando os seus primeiros contatos.

Presume-se, desta forma, que a presença afetiva e efetiva de um adulto cuidador na formação dos primeiros hábitos da criança e na satisfação de suas necessidades imediatas de alimentação, higiene, calor, abrigo e proteção é fundamental para o desenvolvimento de sua afetividade, de sua personalidade e de sua inteligência. Ao colocar seus filhos em uma creche ou escola os genitores, muitas vezes, delegam a esta instituição o papel de cuidador principal.

Cuidar é uma atividade considerada inerente aos procriadores. Na espécie humana não é diferente. Perante a organização sócioeconômica e a lei brasileiras, os pais,

progenitores em primeiro grau, são os responsáveis pelo cuidado de sua prole. Mesmo que a execução dos cuidados básicos (higiene, alimentação, desenvolvimento neuro-psicomotor etc.) seja realizada por outras pessoas, o desenvolvimento global da criança continuará sendo de responsabilidade dos pais.

Bowlby (1969) diz que o relacionamento de família, além de incluir um grande número de programas compartilhados, inclui também um compromisso por parte de cada parceiro de continuar o relacionamento indefinidamente. Por isso utiliza o termo vínculo social para defini-lo, pois este termo implica um tipo de engajamento forçado no qual ambas as partes, pais e filhos, estão compromissadas. O autor descreve o desenvolvimento do comportamento social de apego da criança e denomina o comportamento dos pais, para ele, recíproco ao comportamento de apego, como comportamento de cuidar.

O cuidar, em famílias consideradas em *situação de risco*, é influenciado por fatores como a má distribuição de renda do país, o desemprego e conseqüente pauperização, fatores estes que acabam dificultando o processo de cuidar e conseqüentemente o próprio desenvolvimento da criança. Os contextos ambientais, nos quais estas famílias encontram-se inseridas, geram uma *condição de risco* permanente em suas relações intrafamiliares e sociais e interferem na sua realidade social.

Referindo-se ao apego, Bowlby (1969) propõe que o vínculo da criança com sua mãe é um produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que têm como resultado previsível a proximidade com a mãe. Segundo o autor, quando um bebê nasce está *equipado* com um certo número de sistemas comportamentais para serem ativados, finalizados, fortalecidos ou enfraquecidos por estímulos de diferentes tipos, como por exemplo, os sistemas primitivos mediadores do choro, sucção, agarramento e orientação do recém-nascido, aos quais serão adicionados o sorriso e a balbuciação e,

meses depois, o engatinhar e o andar. Desde o início identifica-se uma tendência para responder de modo especial aos estímulos de outro ser humano, por exemplo, os estímulos auditivos provenientes da voz humana, os estímulos visuais do rosto humano, e os táteis e cinestésicos.

Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978) apontam duas variáveis significativamente relacionadas com o desenvolvimento do comportamento de apego: a sensibilidade da mãe em responder aos sinais de seu bebê e a intensidade e a natureza da interação entre a mãe e o bebê.

Para De Wolff e Van Ijzendoorn (1997), a sensibilidade materna diz respeito à habilidade da mãe em decifrar os sinais que a criança emite, respondendo-lhe de maneira considerada adequada. Trata-se de uma relação na qual a mãe deve ter certas características próprias do papel a exercer um cuidador eficiente, tais como: coerência, consistência, que implica em previsibilidade do seu comportamento, além de estabelecer uma relação de afeto com a criança. Trata-se, pois, da competência da mãe para se colocar no lugar da criança, afim de compreendê-la, antes de responder à sua solicitação.

A base de um apego seguro prediz uma sensibilidade materna que responda de forma consistente às necessidades da criança, facilitando o desenvolvimento de um senso de cuidado previsível (Belsky, Taylor e Rovine, 1984).

O procedimento atualmente utilizado para observar o padrão individual da qualidade do apego das crianças é denominado de situação estranha (Ainsworth e cols., 1978) e consiste de uma série de oito episódios de curta duração, por volta de três minutos cada, nos quais a criança enfrenta um ambiente estranho, primeiro com a mãe e depois na sua ausência, seja sozinha ou na presença de um desconhecido. O comportamento da mãe e

do estranho é controlado por instruções escritas de acordo com a estruturação dos episódios.

Ainsworth e colaboradores (1978) ressaltam a importância da segurança do apego de uma criança, pois aos 12 meses ela consegue fazer explorações numa situação estranha com certa liberdade, não fica aflita com a chegada de um estranho, mostra estar ciente da ausência da mãe e recebe-a com entusiasmo quando ela regressa. Ainda, os autores consideram este último critério, ou seja, o modo como a criança responde ao regresso da mãe após essa ter se ausentado brevemente, um índice valioso para definir a segurança do apego.

Quanto aos comportamentos examinados na situação estranha são tanto os específicos da criança, como manipulação e locomoção exploratória, vocalização, sorriso e choro quanto os apresentados em interação com a mãe, como busca de contato e proximidade, manutenção de contato, interação à distância, resistência e esquiva.

Destes comportamentos da díade apresentados na situação estranha emergiram três padrões de apego denominados de B,A,C (Ainsworth e cols., 1978). O padrão de apego B refere-se aos bebês seguramente apegados à mãe, cujas características são as de serem ativos nas brincadeiras, de buscarem contato quando afligidos por uma separação breve e de serem prontamente confortados e logo voltarem a se absorver nas brincadeiras. No padrão de apego A encontram-se os bebês classificados como ansiosamente apegados à mãe e esquivos, que evitam a mãe após a segunda ausência breve. São mais amistosos com estranhos que com a mãe. E no padrão C são classificados os bebês ansiosamente apegados à mãe e resistentes, que oscilam entre a busca da proximidade e do contato com a mãe e a resistência ao contato e à interação com ela. Há bebês que são mais coléricos e, alguns poucos, mais passivos.

Atualmente, existem divergências sobre a classificação apresentada para o apego, novas classificações estão sendo propostas e se estendem à apresentada por Ainsworth e cols. (1978). Main e Cassidy (1988) acrescentaram o padrão D (desorganizado-desorientado).

De acordo com Bowlby (1969), a principal figura de apego para a criança depende em grande parte de quem cuida dela e da composição da família em que vive. Assim, ele considera comum a mãe natural ser a sua principal figura de apego, contudo, afirma que este papel pode ser assumido por outras pessoas, pois desde que uma figura substituta comporte-se de um modo maternal em relação a um bebê, este a tratará da mesma maneira que uma outra criança trataria sua mãe natural. Pais, irmãos mais velhos e, talvez, avós podem ser a principal figura de apego ou figuras subsidiárias.

É importante discutir o que Bowlby considera *modo maternal*. Há que se considerar que este autor foi um precursor importante para os estudiosos sobre apego, mas tem-se que levar em conta, neste momento, estudos mais recentes na Psicologia (Lamb, 1997; Lewis e Dessen, 1999), que mostram a importância do pai cuidador para o desenvolvimento da criança, além de enfatizarem que este tem um jeito próprio de cuidar, que é diferente daquele que a mãe emprega. Assim sendo, entende-se neste trabalho que o *modo maternal* não tem que ser exatamente cópia dos cuidados oferecidos pela mãe, o que importa é que este cuidador, seja ele mãe, pai ou pessoa substituta, possa suprir as necessidades de desenvolvimento da criança. Assim sendo, considerar-se-á neste trabalho como cuidador esta pessoa, ainda que os trabalhos citados refiram-se basicamente à figura da mãe.

O modo como a mãe cuida do bebê, explica Bowlby (1969), pode estar influenciado pelas características iniciais do bebê e vice-versa; as características iniciais da

mãe podem influenciar o modo como o bebê responde. O autor aponta outras variáveis interatuantes no comportamento maternal na situação de cuidar: a dotação inata, a história de relações interpessoais de sua família de origem e a absorção dos valores e práticas culturais.

Há que se considerar também que a dotação inata seja discutível. Sabe-se que a mulher é biologicamente preparada para gerar a criança, mas não se pode falar em dotação inata para cuidar, pois homens também se mostram muito competentes para cuidar dos filhos, enquanto que há mulheres, por outro lado, que, por inúmeras razões, não podem suprir as necessidades favorecedoras do desenvolvimento da criança (Lewis, 1987).

A forma da organização do comportamento de apego da criança depende intimamente da natureza da conduta das principais figuras de apego (Ainsworth e cols., 1978). De acordo com David (1983), é através dos cuidados maternos que a criança conhece sua mãe e o mundo que a cerca. Destes contatos, forma uma imagem dela e intensifica as sensações de prazer ligadas à presença da figura materna. Para Ainsworth e cols.(1978), o componente de cuidados maternos que acredita ser o mais importante é a interação social, não a assistência rotineira.

A qualidade dos cuidados parentais em relação a uma criança é de suma importância para sua saúde mental futura. Bowlby (1976) expressa esta relação:

*... o que se acredita ser essencial à saúde mental é que o bebê e a criança pequena tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou mãe substituta permanente – uma pessoa que desempenha, regular e constantemente, o papel de mãe para ele) na qual ambos encontrem satisfação e prazer. É esta relação complexa, rica e compensadora com a mãe, nos primeiros anos, enriquecida de inúmeras maneiras pelas relações com o pai e com os irmãos e irmãs, que os psiquiatras infantis e muitos outros julgam, atualmente, estar na base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental. (p.13-14)*

A situação na qual a criança não encontra este tipo de relação é chamada por Bowlby (1976) de *privação da mãe*. Esta expressão abrange vários tipos de situações. Assim, por exemplo, a criança sofre privação quando a mãe, mesmo vivendo na mesma casa, é incapaz de dispensar-lhe os cuidados amorosos de que ela precisa. Ou ainda, quando a criança é afastada dos cuidados de sua mãe por algum motivo. Se nesta situação a criança passar a ser cuidada por alguém em quem ela confia, a privação será suave, mas será acentuada se for cuidada por uma pessoa estranha. Esses tipos de privação são chamados de *privação parcial*. Como exemplos de *privação quase total*, aparecem as instituições, as creches residenciais e os hospitais, onde as crianças não dispõem de uma determinada pessoa que cuide delas de forma pessoal e com quem elas possam sentir-se seguras. O autor denomina os efeitos prejudiciais da privação de acordo com o grau da mesma. Assim, a *privação parcial* poderá gerar angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e, em conseqüência, culpa e depressão. Como uma criança pequena não sabe lidar com estas emoções e impulsos, a sua forma de reação a essas perturbações poderá resultar em distúrbios nervosos em uma personalidade instável. A *privação total* pode mutilar totalmente a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas.

Bowlby (1976) reconhece que a tarefa de cuidar de bebês e crianças pequenas é absorvente e fatigante para a mãe, contudo, afirma que, quanto mais ela conhece sobre a natureza da criatura cuidada, mais simples e gratificante sentirá sua tarefa. E acrescenta, se houver possibilidade dessa compreensão, a mãe pode confiar na força de seus instintos, na certeza de que a ternura que sente é o que seu bebê deseja.

Na interação mãe e bebê ocorrem seqüências comportamentais que expressam emoções: quando o bebê sorri e balbucia a mãe retribui o sorriso, fala, faz carícias e talvez

o apanhe no colo, permitindo observar nos participantes da interação a expressão da alegria pela presença um do outro, prolongando a interação social de ambos e caracterizando o componente do comportamento maternal mais importante, nesta interação, o comportamento de amor materno (Bowlby, 1969).

Bowlby (1982) argumenta que os seres humanos, desde a infância, são mais sensíveis às atitudes emocionais dos que os cercam do que a qualquer outra coisa. Dentre outras características para a manutenção da proximidade com algum outro indivíduo diferenciado e preferido, o autor grifa o envolvimento emocional. Para ele, a formação de um vínculo afetivo é descrita como *apaixonar-se*, a manutenção como *amar alguém* e a perda de um parceiro como *sofrer por alguém*. Acrescenta que o vínculo afetivo que se mantém de forma inalterada é sentido como fonte de segurança e sua renovação como fonte de júbilo. E conclui que as emoções advindas do estado dos vínculos afetivos explicam a psicologia e a psicopatologia da emoção como sendo em grande parte a psicologia e a psicopatologia dos vínculos afetivos.

David (1983) insiste que é o *clima emocional*, ou seja, a forma da afetividade dos pais que influencia no desenvolvimento da criança e em sua orientação afetiva. Ratifica dizendo que é a afetividade deles que os inspira no modo de cuidar da criança, de carregá-la, de tomá-la no colo, de amamentá-la, de segurá-la ou de deixá-la chorar; é ela que condiciona a qualidade dos gestos da mãe.

É importante salientar que, a partir da década de 1990, os trabalhos sobre apego (Kurdek, 1996; Lacharité, 1998; Lewis e Dessen, 1999; Crittenden, citado por Gosselin, 2000) começam a considerar os pais na relação com a criança, ao invés de privilegiar apenas a mãe, como se poderá constatar nos autores citados a partir deste momento.

Crittendem (citado por Gosselin, 2000), amparado na teoria do comportamento social do apego de Bowlby (1969) e na classificação de Ainsworth e cols. (1978) sobre o comportamento dos pais, afirma não existir mais que três formas para os pais responderem aos sinais do bebê: a primeira consiste na utilização de comportamentos que transformam os sinais de sofrimento da criança em sinais de conforto. A maior parte dos pais reage segurando seu bebê nos braços e balançando-o docemente. Em termos de apego, a criança sentirá segurança na conduta dos pais, qualificada por Ainsworth e cols. (1978) como disponível e sensível. A segunda consiste em utilizar comportamentos que aumentam o sofrimento da criança, como a rejeição, a hostilidade, a intrusão e a ausência de reação (apatia). O bebê faz uma associação entre seus sinais afetivos e a resposta dos pais, no caso mais negativa que positiva. Ele aprende a inibir os afetos negativos para evitar as conseqüências negativas que disso decorrem. Ele se comporta de modo a reduzir a probabilidade de conseqüências negativas, evitando tanto quanto pode seu pai e/ou mãe. Em termos de apego é uma criança *evitante*, e a conduta dos pais pode ser qualificada como não-disponível e/ou insensível, conforme Ainsworth e cols. (1978). A terceira consiste em manifestar a disponibilidade e a sensibilidade, porém de maneira aleatória e inconsistente. O bebê não consegue estabelecer uma associação entre os seus sinais afetivos e as respostas dos pais. Ele está quase que constantemente em alerta e demonstra seu sofrimento utilizando níveis de intensidade máxima durante longos períodos de tempo. Toda sua atenção disponível é dirigida aos pais e seu desconforto é expresso por intermédio de três emoções distintas: agressão dirigida aos pais, quando o encolerizam, o medo de abandono por parte de seus pais e o desejo de ser reconfortado por eles. Em termos de apego esta criança é considerada como sendo resistente e ambivalente, e a conduta dos pais é qualificada como inconsistente (Ainsworth e cols.,1978).

Em sua proposta de intervenção em famílias na comunidade, Lacharité (1998) destaca as respostas dos pais<sup>2</sup> às necessidades das crianças no período pré-escolar. O autor explica que estas respostas dependem da capacidade dos pais de se engajarem nas interações de natureza simbólica e de estruturarem seu pensamento emocional. Desse modo, os pais disponíveis/sensíveis estimulam a criança a privilegiar as formas simbólicas para expressar seus desejos, seus sentimentos e suas idéias, em detrimento das formas comportamentais. Os pais acompanham a criança neste tipo de conduta e ajudam-na a refletir sobre seu comportamento, encorajando-a a adotar uma atitude de responsabilidade com relação à sua conduta e a desenvolver a sua capacidade de se adaptar à realidade exterior. Os pais não-disponíveis/insensíveis, além de exporem sua criança a formas comportamentais de rejeição, hostilidade, intrusão e apatia, expõem-na à forma simbólica de suas respostas, notadamente através de seu discurso e da expressão falsa de afeto. Ou seja, mostram sinais de afeto positivo quando o que sentem e exprimem é raiva. As estratégias comportamentais dos pais de *evitamento* que eram eficazes para a criança na tenra infância não o são mais na idade pré-escolar, porque os pais insensíveis interpretam, agora, de forma negativa este tipo de conduta na criança, ocasionando, assim, respostas intrusivas ou punitivas dos pais. (Crittenden, citado por Gosselin, 2000). Na idade pré-escolar, esta criança *evitante* inibe mentalmente a expressão de comportamentos de apego e de afetos negativos. Certas crianças aprendem no período pré-escolar a exprimir falsos afetos positivos com o objetivo de suscitar a proximidade e a aprovação dos pais rejeitantes/hostis ou com o objetivo de suscitar atenção e interesse dos pais apáticos/distantes.

---

<sup>2</sup> Embora os estudos sobre sensibilidade tenham se referido ao comportamento da mãe, o trabalho citado, Lacharité (1998), amplia o termo sensibilidade materna para ambos os pais.

Enfim, os pais inconsistentes diante de seu filho em idade pré-escolar que manifesta um comportamento coercitivo, o qual lhe permite controlar a atenção dos genitores, agem como se fossem manipulados pela criança. No período pré-escolar, o comportamento da criança, que anteriormente expressava simultaneamente sua raiva, seu medo de abandono e seu desejo de conforto, polariza-se agora entre manifestações de cólera e de submissão, segundo Crittenden (citado por Gosselin, 2000). Essa polarização reproduz-se na conduta dos pais sob a forma de manifestação de cólera e exasperação seguidas de manifestações de culpabilidade e de remorso. Os pais entram em uma escalada de chantagem e ameaças que não são cumpridas (Lacharité, 1998).

A sensibilidade parental e o comportamento social de apego interagem de tal forma que podem ser considerados como continuidade um do outro. Pesquisas suplementares pertinentes envolveram o desenvolvimento de entrevistas de pais com relação aos seus filhos. Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin e Sherman (1989) desenvolveram a Entrevista do Apego Parental<sup>3</sup> e encontraram associações entre sensibilidade/insight das mães como refletidas na entrevista e cálculos de apego infantil, bem como os de conclusões de estórias relacionadas ao apego das crianças. George e Solomon (1996) adaptaram a Entrevista do Desenvolvimento Parental<sup>4</sup> desenvolvida por Aber, Slade, Berger, Bresi e Kaplan (1985) e encontraram associações entre avaliações de base segura, rejeição, incerteza e desamparo obtidas com as entrevistas das mães e com as classificações coordenadas de apego das crianças. Finalmente, Zeanah, Benoit, Hirshberg, Barton e Regan (1994) desenvolveram a Entrevista do Modelo de Funcionamento da

---

<sup>3</sup> Parent Attachment Interview, em inglês.

<sup>4</sup> Parent Development Interview, em inglês.

Criança<sup>5</sup> e descobriram que mães de bebês seguros tiveram avaliação mais alta nos seguintes padrões se comparadas com mães de crianças inseguras: riqueza de percepção do bebê, abertura à mudança, coerência da narrativa e sensibilidade das descrições dos bebês. Ainda, houve uma associação entre classificações das mães como descomprometidas, equilibradas ou distorcidas e classificações dos bebês como esquivos, seguros ou resistentes, respectivamente.

Dependendo da forma de sensibilidade dos pais percebe-se uma maior ou menor disponibilidade destes no modo de relacionar-se com suas crianças. A disponibilidade pode ser observada pelos estímulos e cuidados oferecidos pelos pais a seus filhos. Quando os pais omitem-se em fornecer estímulos e cuidados mínimos de um ou vários aspectos do funcionamento da criança pode se chegar a uma situação de negligência.

Dois fenômenos são significativos na situação de negligência: *desprendimento afetivo e insensibilidade parental*<sup>6</sup> (Lacharité, 1998). O autor denomina *desprendimento afetivo* ao estado de espírito dos pais, caracterizado pela apatia (silêncio e a ausência prolongada de contato visual) e pelo retraimento afetivo, (pouca expressão de afeto e pouca reação contingente, manter-se à distância da criança). As condutas negligentes implicam também frequentemente em uma dificuldade dos pais em detectar e interpretar corretamente os sinais de seus filhos, bem como em modificar seu comportamento para responder adequadamente aos sinais daqueles. Essas dimensões de *desprendimento afetivo* e de *insensibilidade* dos pais expõem a criança a um contexto relacional imprevisível, dificultando a regulação dos afetos. A criança desenvolve, assim, uma imagem distorcida de si e do mundo que a cerca, no qual as relações interpessoais têm um caráter instrumental.

---

<sup>5</sup> Working Model of the Child Interview, em inglês.

<sup>6</sup> *Désengagement affectif et insensibilité parentale*, em francês.

Gosselin (2000) utiliza as contribuições teóricas de Bowlby (1969), de Ainsworth e cols.(1978) e de Dix (1992) para reconceituar a sensibilidade materna. Segundo a autora, o papel da mãe e a preponderância da qualidade dos cuidados maternos representam um dos pilares da teoria do apego mãe-filho. A teoria elaborada por Bowlby (1969) coloca em evidência a importância da ligação emocional que se desenvolve entre a criança e a mãe para orientar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança, além de assegurar o desenvolvimento de uma personalidade adaptada, segundo Cicchetti, Cummings, Greenberg e Marvin (1990).

Bowlby (1969) ainda apresenta dois modos de funcionamento para explicar a relação de apego que se desenvolve entre uma criança e sua mãe. O primeiro modo corresponde ao aspecto comportamental do apego: a criança e a mãe possuem um equipamento comportamental de natureza biológica que serve para aumentar as chances de sobrevivência da criança. O outro modo trata-se do comportamento de cuidado parental da mãe. Para Gosselin (2000), os sistemas de apego e de cuidado parental preenchem a mesma função: proteção e segurança.

Ainsworth e cols. (1978) sistematizaram os comportamentos de cuidado parental manifestados pela mãe, segundo o conceito de sensibilidade materna. De acordo com Gosselin (2000), este conceito faz referência à atenção das necessidades físicas e emocionais do bebê, à prontidão e à eficácia das respostas maternas em relação às necessidades expressas pelo bebê. Para o período da pequena infância, a sensibilidade materna está associada à segurança do apego (Ainsworth e cols., 1978; De Wolff e Van IJzendoorn, 1997; Moren, Pederson, Pettit e Krupka, 1992). O contrário, ou seja, uma falta de sensibilidade materna que se traduz no plano comportamental por um estilo maternal

rejeitante, inconsistente ou negligente está associada à insegurança do apego (Crittenden, 1981; Cummings e Cicchetti, 1990).

A sensibilidade materna comporta tanto respostas às necessidades emocionais quanto respostas às necessidades cognitivas do bebê (Ignjatovic-Savic, Kovac-Cerovic, Plut e Pesikan, 1988). O sistema de apego humano, ao favorecer a aquisição de habilidades metacognitivas através de uma relação segura e uma conduta maternal sensível aos sinais da criança, pode inteirar uma função adaptativa, equipando esta última das habilidades colaborativas para a coesão dos grupos (Dumont e Moss, 1992). Estudos sobre a relação entre os estilos de sustentação maternal e a segurança de apego da criança em idade pré-escolar oferecem apoio a estas afirmações. Esses trabalhos colocam em evidência a importância do papel da mãe no estabelecimento de um clima afetivo para favorecer o desenvolvimento das habilidades cognitivas e metacognitivas (Moss, Gosselin, Parent e Dubeau, 1993; Strayer e Moss, 1989; Van Deer Veer e Van Ijzendoorn, 1988).

As práticas associadas ao papel de proteção maternal, principalmente o ensino das regras sociais (Hoffman, 1984) ou das condutas que geram segurança (Lieberman e Pawl, 1990) parecem não somente variar em função do contexto, mas também em função dos objetivos desejados pela mãe.

Dix (1992) propõe um modelo de regulação dos objetivos que consiste em tratar a informação a partir dos componentes cognitivos, afetivos e comportamentais provenientes das interações entre a mãe e a criança. O autor define três tipos de objetivos associados às práticas educativas parentais: os objetivos empáticos, socializantes e os pessoais. Os objetivos empáticos e os socializantes representam as considerações parentais em relação às necessidades e aos desafios do desenvolvimento da criança. E os objetivos pessoais são concernentes aos objetivos dos pais e visam o seu bem-estar. Enfim, este

modelo de regulação dos objetivos parentais reflete o caráter dinâmico que distingue as relações interpessoais, contrariamente aos modelos mais tradicionais que são propostos para explicar os estilos parentais. O modelo dixiniano supõe que o genitor possua várias estratégias educativas determinadas pela avaliação que ele faz da situação na qual se encontram os atores do evento, enquanto os estilos parentais consistem em identificar uma tendência dos próprios pais a adotarem o mesmo tipo de estratégia educativa sem discriminação contextual aparente. Enfim, neste modelo, a eficácia das práticas educativas repousa sobre a primazia dos objetivos empáticos, e a sensibilidade materna caracteriza-se por um grau elevado de respostas empáticas.

A noção de sensibilidade materna pode ser reconceitualizada a partir do modelo de regulação dos objetivos parentais, proposto por Dix (1992), pois este modelo apresenta a continuidade dos papéis parentais embasados na noção de sensibilidade materna, segundo Gosselin (2000).

Apoiando-se nesta perspectiva, Gosselin (2000) propõe que a sensibilidade materna, tal como é definida por Ainsworth e cols. (1978), corresponde à preponderância dos objetivos empáticos. Em razão da maturidade psíquica, cognitiva e social do bebê parece preferível que a mãe tenha objetivos empáticos, a fim de assegurar a sobrevivência daquele. Entretanto, uma mudança deve ser produzida relativamente à regulação dos objetivos parentais no período pré-escolar e escolar. A participação em um meio extrafamiliar exige que a mãe favoreça o desenvolvimento das competências necessárias à adoção da criança ao seu novo meio. Para desempenhar seu papel de protetora, a mãe deve continuar sendo sensível aos desejos da criança, visando um equilíbrio na busca dos objetivos empáticos e socializantes. Para a autora, esse equilíbrio parece apropriado também para o período da adolescência. Enfim, o modelo de sensibilidade materna aplica-

se às situações que necessitam de resposta às necessidades psíquicas, afetivas, cognitivas e sociais da criança.

A compreensão empática materna, tendo como base Ainsworth e cols. (1978) revisitados por Oppenheim, Koren-Karie e Sagi (2001), ao examinarem as ligações entre a compreensão empática das mães quanto à experiência interna de seus filhos pré-escolares e o apego mãe-bebê inicial, é um elemento central nas relações de apego seguro mãe-bebê e consiste na capacidade das mães de verem as coisas do ponto de vista dos seus filhos, levando em conta os sentimentos, os motivos subjacentes, os desejos e os objetivos da criança.

A compreensão empática, segundo os autores acima citados, envolve mais do que atos empáticos específicos. Os pais empáticos apresentam comportamentos do ato de cuidar que não são percebidos pelas crianças como empáticos (exemplo: mandar a criança para a cama na hora apropriada mesmo quando a criança quer ficar acordada), refletem sua compreensão empática mais geral das necessidades dos filhos, que vai além do momento específico e envolve considerações mais amplas no que concerne ao bem-estar da criança. No caso da hora de dormir, as considerações dos pais sobre as rotinas diárias consistentes (ir para a cama em uma hora apropriada e consistente) e a maneira de conduzi-las podem facilitar o senso de segurança, a previsibilidade e a auto-disciplina. Quanto aos limites, a compreensão empática pode influenciar na maneira como os pais os impõem. A compreensão empática levará os pais a entenderem e aceitarem os possíveis motivos e sentimentos subjacentes à resistência de seus filhos, no caso da hora de dormir: um desejo de ficar com a família, um medo de separação noturna ou um desejo de continuar com uma atividade prazerosa. Baseados nesta compreensão os pais tendem a negociar limites, ser

flexíveis e respeitadores e a manter sua confiança mesmo quando suas reações são recebidas com resistência pela criança.

Para Oppenheim e cols. (2001), as ligações entre a compreensão empática das mães quanto à experiência interna de seus filhos pré-escolares e o apego mãe-bebê inicial apresentaram as diferenças entre mães de crianças seguras e inseguras. De um modo geral as mães de crianças com apego inseguro tinham mais más percepções e conseqüentes representações negativas de seus filhos que aquelas com apego seguro. Especificamente as mães foram classificadas quanto à sua compreensão empática em: *equilibradas, parciais, descomprometidas e mistas* (Oppenheim e cols., 2001).

*Mães equilibradas*, como aquelas que têm como principal característica a sua habilidade para ver várias experiências através dos olhos de seus filhos e tentar entender os motivos subjacentes ao seu comportamento. Elas estão abertas para as observações sobre a criança e podem adquirir novos insights à medida em que conversam. Mães equilibradas transmitem afeto e aceitação da criança. Além disso, elas demonstram uma conversa coerente. Seus pensamentos são organizados de uma maneira lógica e elas fornecem uma descrição objetiva, equilibrada e completa de seus filhos e de seu relacionamento com eles (as). Estas mães são abertas ao falar sobre os aspectos, tanto positivos quanto negativos, do comportamento e personalidade de seus filhos, bem como sobre sua própria forma de cuidar. Quatro subcategorias do grupo das equilibradas foram identificadas: mães equilibradas/afetuosas falam sobre seus filhos de uma maneira afetuosa e emocional; mães equilibradas/didáticas concentram-se nas conquistas e competências cognitivas de seus filhos; mães equilibradas/reservadas têm um estilo de falar concentrado, trivial; e as mães equilibradas/com insight são caracterizadas por níveis altos de auto-reflexão e insight. Com base em sua capacidade de insight, abertura, coerência e visão equilibrada elas foram

consideradas como possuidoras de compreensão empática e formulou-se a hipótese de que tenham tido bebês tipo B, seguros.

*Mães parciais* são aquelas que parecem ter uma concepção preestabelecida da criança, e esta concepção não parece estar aberta à mudança. Elas são incoerentes em sua fala sobre seus filhos e sobre o seu relacionamento com os mesmos, assim como sobre elas próprias enquanto mães. Algumas mães parciais acham difícil manter a criança como o centro de sua fala e passam o tópico para os seus próprios sentimentos ou para outros assuntos irrelevantes. Outras superenfatizam as qualidades positivas do filho e o bom relacionamento entre eles, sem serem capazes de fundamentar suas afirmações através dos episódios do dia-a-dia. Outras, ainda, podem descrever a criança como *só negativa* e falar somente sobre seus defeitos e mau comportamento. Notavelmente, algumas mães parciais demonstram afeto e carinho em discussões com seus filhos. Quatro subcategorias do grupo das parciais foram identificadas: mães parciais/assoberbadas demonstram pensamento associativo, muitas digressões, dificuldades em concentrar-se e muita conversa; mães parciais/distorcidas tentam projetar uma imagem ideal de seus filhos e relacionamentos cujas dificuldades não são mencionadas; mães parciais/frustrantes demonstram insight sem empatia, reconhecendo as emoções de seus filhos sem demonstrar empatia com relação a estas emoções; e as mães parciais/hostis demonstram hostilidade e rejeição abertas. Por apresentarem incoerências, insights inconsistentes, percepção inflexível da criança e dificuldades em manter a criança como o centro, elas foram consideradas como não possuidoras de compreensão empática e formulou-se a hipótese de que tenham tido bebês ambivalentes resistentes tipo C.

*Mães descomprometidas* são caracterizadas por sua falta de envolvimento emocional. Suas respostas são curtas e limitadas e não utilizam a observação como uma

oportunidade de refletir sobre o comportamento de seus filhos e do seu próprio. Parece que a idéia de entender o que vai pela cabeça de seus filhos é nova para elas e elas não acham isto prazeroso ou valioso. Elas podem sentir-se confortáveis com respostas como “Eu não sei”. Como resultado, não conseguem apresentar uma idéia de como a criança é e como são os pensamentos e sentimentos delas próprias. As mães descomprometidas falam muito pouco sobre as emoções dos seus filhos e preferem falar sobre seu comportamento. Muitas delas enfatizam a independência e capacidade do filho de ficar sozinho. As mães descomprometidas foram consideradas como não possuidoras de compreensão empática. É interessante que o padrão das descomprometidas foi identificado a partir das transcrições de mães de bebês tipo C. Teoricamente, baseando-se na tendência destas mães de se distanciarem das experiências emocionais de seus filhos, seria de se esperar que elas tivessem tido bebês do tipo A, esquivos. Contudo, não havia bebês do tipo A na amostra para se examinar esta hipótese e, portanto, formulou-se a hipótese, de forma mais geral, de que mães descomprometidas tiveram filhos inseguros, sem uma hipótese específica a respeito do tipo de insegurança.

A categoria *mista* envolveu mães que não demonstram um tipo de fala como definido nas categorias acima. Ao invés disso, tais mães podem apresentar estilos diferentes de respostas, e não há como julgar qual destes estilos é dominante. Por exemplo, uma mãe pode parecer assoberbada, sem enfoque ou hostil, porém com insight, coerente e equilibrada. As mães classificadas como mistas foram consideradas como não possuidoras de compreensão empática. Por sua falta de um estilo consistente ao falar sobre as experiências interiores de seus filhos, formulou-se a hipótese de que as mães classificadas como mistas haviam tido bebês do tipo D, desorganizados, ou bebês classificados na categoria *Inclassificável*.

Vários autores (Fraiberg, Adelson e Shapiro, 1975) têm discutido casos clínicos em que uma intervenção leva a mudanças na visão das mães sobre seus filhos: as mães tornaram-se mais capazes de constatar as necessidades emocionais de seus bebês de uma maneira equilibrada, realista e empática. Já, os pais de crianças seguras caracterizam-se por sua capacidade para um *funcionamento reflexivo* (Fonagy, Steele, Steele, Moran e Higgitt, 1991) e habilidade para enxergar seus filhos não apenas como agentes intencionais, mas como agentes mentais, com pensamentos e sentimentos próprios (Meins, 1997).

### 3. MÉTODO

#### 3.1 Delineamento da pesquisa

Com o objetivo de melhor nortear todos os procedimentos desenvolvidos no decorrer da investigação do problema, adotamos a pesquisa do tipo *descritiva ou de levantamento*, assim definida por Hübner (1998), ao explicar que existem *variadas e contraditórias* terminologias para classificar as pesquisas.

As pesquisas do tipo levantamento

*caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. (...) Na maioria dos levantamentos, não são pesquisados todos os integrantes da população estudada. Antes seleciona-se, mediante procedimentos estatísticos, uma amostra significativa de todo o universo, que é tomada como objeto de investigação. As conclusões obtidas a partir desta amostra são projetadas para a totalidade do universo, levando em consideração a margem de erro, que é obtida mediante cálculos estatísticos.* (Gil, 1987, p. 70)

#### 3. 2 Amostra

Os sujeitos da pesquisa foram definidos a partir dos dados do cadastro de crianças de 0 a 6 anos de idade assistidas pelo Centro Educacional da Rede Estadual no município de Palhoça-SC. As famílias foram caracterizadas em situação de risco de acordo com pelo menos um dos critérios apresentados por Ceconello (1999) em relação ao nível sócioeconômico (abaixo de três salários mínimos), a baixa escolaridade dos pais e a residência localizada em regiões de alta periculosidade.

Foram selecionadas somente 15 famílias tendo em vista a dificuldade de localizar os endereços anotados no cadastro da creche e de encontrar famílias que

atendessem aos seguintes aspectos: ter no máximo 3 filhos, com idade mínima de uma das crianças de 1 ano e a idade máxima do filho mais velho de 6 anos de idade. Tais aspectos foram levados em conta porque, primeiramente, famílias numerosas inviabilizariam a coleta de dados, que focalizou interações diádicas, triádicas e grupais. E, em segundo lugar, devido à necessidade de se ter no mínimo um ano do histórico do desenvolvimento dos cuidados parentais, e o limite de seis, porque os estudos sobre o apego tratam, sobretudo, de crianças até esta idade, que é a idade relativa à pré-escola, conforme os estudos realizados por Lacharité (1998); Gosselin (2000) e Oppenheim, Koren-Karie e Sagi (2001).

### **3.3 Instrumento de coleta de dados**

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a observação indireta, que é realizada através da técnica de entrevista.

A entrevista, segundo Gil (1987, p.117), é

*uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. (...) Muitos autores consideram a entrevista como técnica por excelência na investigação social, atribuindo-lhe valor semelhante ao tubo de ensaio na Química e ao microscópio na Microbiologia.*

A entrevista, segundo o mesmo autor, tem uma série de vantagens, porque possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social; é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; os dados obtidos são suscetíveis de classificação e se comparada a

um questionário apresenta mais vantagens, como por exemplo: não exige que a pessoa entrevistada saiba ler e escrever; possibilita a obtenção de maior número de respostas; oferece flexibilidade muito maior; e possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas respostas.

A entrevista foi semi-estruturada e composta por algumas perguntas mais fechadas e outras abertas (anexo 8.1). Todas foram gravadas e transcritas.

### **3.4 Procedimento**

#### **3.4.1 Coleta de dados**

As entrevistas foram realizadas nas casas das famílias participantes durante os finais de semana, período em que a família estaria reunida, e com a possibilidade de execução dos cuidados de suas crianças.

#### **3.4.2 Fase piloto**

Nesta fase da pesquisa, foram realizadas entrevistas (10 famílias) com o objetivo de avaliar a técnica a ser utilizada na pesquisa e treinar o pesquisador na aplicação desta.

A fase piloto também teve como objetivo definir os critérios finais de escolha da amostra: como por exemplo, o tamanho da família (no máximo três filhos).

#### **3.4.3 Fase da pesquisa**

Após a anuência das famílias e assinatura do Termo de Consentimento Informado (anexo 8.2), foram realizadas as visitas de campo, quando se fez a aplicação do

*Roteiro para observação do ambiente familiar* (Rabinovich, 1992) (anexo 8.3) e a realização da entrevista.

As famílias apresentaram-se com disponibilidade e espontaneidade para participar da pesquisa. O pesquisador permaneceu em média três horas nas casas das famílias.

### **3.5 Análise e tratamento dos dados**

A entrevista foi analisada a partir de uma leitura exaustiva para a classificação dos itens em temáticas diversas por sujeito. A unidade de análise foi a frase ou o conjunto de frases que fornecia o sentido ao tema em destaque. Um exemplo deste tratamento dos dados pode ser encontrado no Protocolo de Análise em anexo (anexo 8.4).

Os temas foram agrupados segundo o programa Excell, que formulou a frequência de ocorrência de temas da amostra.

### **3.6 Caracterização da amostra**

Os dados sobre as características da amostra revelaram que a maioria das mães (54%) e pais (33%) têm idade de 19 a 25 anos (Tabela I – anexo 8.5). A composição familiar mostrou que 73% compõe-se de família nuclear no primeiro casamento, destas famílias 40% constituiu-se imediatamente com um filho por parte materna, por isto, denominada aqui de família nuclear com filho monoparental (a composição inicial desta família é a monoparental), 13% de famílias no segundo casamento, 7% de famílias tendo avós como pais e 7% de família monoparental, sem ter ocorrido a divisão de cuidados do filho com o pai (Figura 1- anexo 8.6). A média do tempo de relação de casamento é de 4 anos e 5 meses, e a média de filhos por família é de 2 (dois). Em relação à escolaridade dos

pais, observou-se que 37% dos cuidadores cursaram da 5ª a 7ª série do ensino fundamental, e 20% completaram o ensino fundamental. Considera-se que os pais apresentam algum nível de escolaridade, exceto uma das mães, que é analfabeta, e que nenhum deles apresentam nível superior (Tabela II – anexo 8.7). Quanto à renda familiar, 20% das famílias não apresentavam rendimentos ou possuíam uma renda de 3 a 4 salários mínimos, 27%, de 5 a 6 salários mínimos e 33%, de 1 a 2 salários mínimos (Tabela III – anexo 8.8). Sendo assim, 53% das famílias não percebe renda mensal ou no máximo 2 salários mínimos. A maioria dos pais, 73%, estão exercendo a atividade profissional, entretanto, 37% estão desempregados (Tabela VII – dados descritivos - anexo 8.9). Observou-se uma relação inversa na situação ocupacional das mães uma vez que, 20% encontram-se empregadas, 67%, desempregadas e 13% consideram-se do lar (Tabela VIII – dados descritivos - anexo 8.10). Quando aplicado o *Roteiro para Observação do Ambiente Familiar* (Rabinovich, 1992), os dados revelaram que 60% possuíam saneamento básico (água, luz e esgoto), em condições precárias, 33% das famílias não dispunham de uma das condições de saneamento (ressaltando que 7% destas não possuíam sanitário nas dependências da residência) e 7% não possuíam saneamento básico. As estruturas residenciais das famílias, em 80% dos casos, foram construídas em madeira, 13%, em alvenaria (tijolos) e 7%, parte em madeira e parte em alvenaria. O número médio de cômodos nas residências eram de 4 (quatro) e todas as famílias possuíam um ou mais itens de eletrodomésticos. Mesmo a família que não dispunha de energia elétrica, possuía televisão e rádio. Para utilizá-los, emprestavam a energia elétrica de um vizinho, que estava prestes a cortá-la por não receber auxílio no pagamento mensal.

#### **4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os dados obtidos no roteiro de entrevista foram classificados em temáticas diversas e analisados com o objetivo de formular a frequência de ocorrência de respostas sobre os elementos do comportamento de cuidar da amostra, buscando a descrição e a caracterização deste comportamento nas famílias em situação de risco psicossocial. Os elementos do comportamento de cuidar foram analisados incluindo os seguintes aspectos:

4.1 Sobre a criança e o cuidar

4.2 Relacionamento cuidador-criança

4.3 Sensibilidade/disponibilidade do cuidador

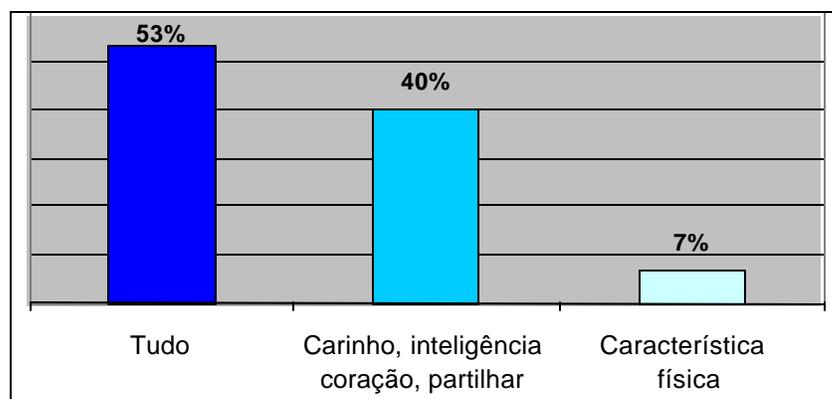
4.4 A história de cuidados

4.5 O pai como cuidador

#### 4.1 Sobre a criança e o cuidar

##### 4.1.1 Sobre a criança

Quando perguntados sobre o que as crianças têm de bom, os cuidadores acrescentaram ao conteúdo de suas respostas valores e sentimentos relativos a si enquanto pais e descreveram o que representam os filhos para as suas vidas. Deste modo, para 53% dos cuidadores a criança significa “tudo”, para 40% a criança é sinônimo de carinho, inteligência, bom coração, exemplo de partilhar, saúde e educação. E somente 7% dos cuidadores referiram-se aos aspectos físicos de suas crianças (Figura 2).



**Figura 2: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas sobre o que filhos representam na vida dos pais**

As palavras das mães a seguir exemplificam este resultado:

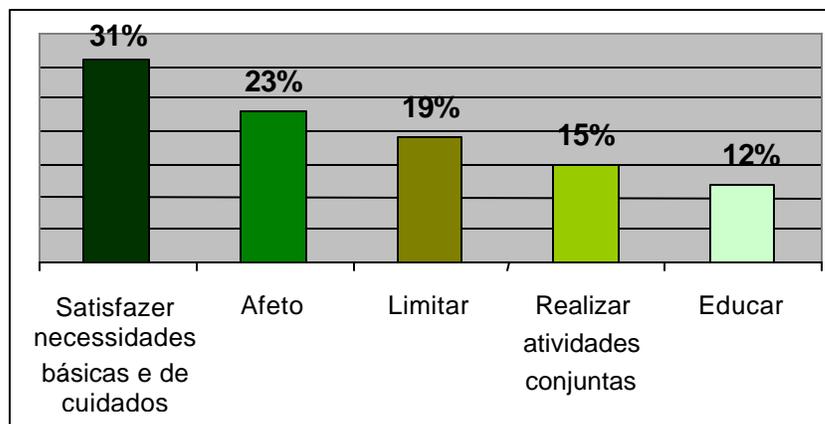
*Ah, tem muita coisa boa, a gente que é mãe, né, tudo o que o filho faz é bonito, porque pra mim, são a luz da minha vida (M11).*

*Eu acho tudo, né. Que eu acho que a criança não tem maldade nenhuma. Elas têm coisas que precisam ser corrigidas, mas elas não fazem nada com intenção ruim (M13).*

*Ah, o carinho que eles me dão, né. Ter eles (M2).*

*Eles repartem o que eles têm. Eles têm um coração muito bom pra isso (M7).*

#### 4.1.2 Cuidar é ...



**Fig. 3: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do significado de cuidar**

Em 31% das respostas, cuidar foi visto como a possibilidade de atender às necessidades básicas dos filhos e a execução de atividades de cuidados para com as crianças. O cuidar, nesta temática, está relacionado à manutenção das necessidades básicas da família, como moradia e alimentos, e a cuidados específicos às crianças, como higiene pessoal, preparo e horário da alimentação.

Dentre as respostas, 23% referem-se ao cuidar como a transmissão de afeto por atitudes de carinho, atenção e proteção, é cuidar.

Em 19% das respostas, cuidar é limitar as ações da criança com o objetivo de evitar riscos físicos, bem como o tempo de permanência entre a casa dos cuidadores e a rua,

ou entre a casa dos cuidadores e avós ou vizinhos. Pode-se exemplificar os limites colocados nas falas:

*Eu não deixo ir onde não se deve para não se machucar (M1).*

*É ajudar, é cuidar para que eles não se machuquem, olhar o perigo, evitar que eles vão no perigo e orientar (M6).*

*Eu procuro mais brincá com eles...na rua não dá pra gente tá indo pra brincá (M13).*

Em número um pouco menor, 15% das respostas apresentaram o cuidar com o significado de realizar atividades conjuntas. Os cuidadores descreveram ações como tomar banho juntos, brincar, dançar, cantar, contar histórias e conversar:

*...a gente brinca junto, conversa junto... (M4).*

*...eu arrumo umas casinhas pra elas...faço umas bagunças...faço umas bonecas (M13).*

*...depois que eu faço o serviço todo, a gente fica brincando, eu ligo o som e a gente fica dançando (M3).*

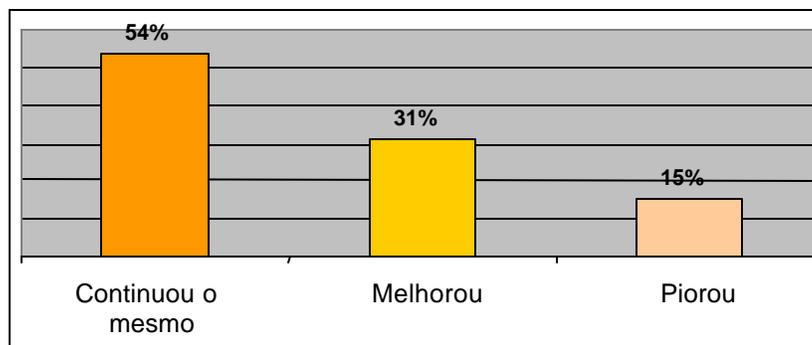
E, finalmente, 9% das respostas mostraram o cuidar como educar. Os cuidadores atribuíram sinônimos como explicar, orientar e ensinar para o que consideram ser o educar. Em adição, complementaram explicitando que os temas para educar detêm-se no modo como a criança deve se comportar e a juízo de valores (Figura 3).

*...dar educação, né, explicar o que é errado e o que é certo (M15).*

*...Eu gosto de conversar bastante com ele porque se for pra ele apanhar direto, também não resolve...aí ele vai entendendo aos pouquinhos (M10).*

## 4.2 O relacionamento do casal e o nascimento dos filhos

### 4.2.1 Após o nascimento dos filhos



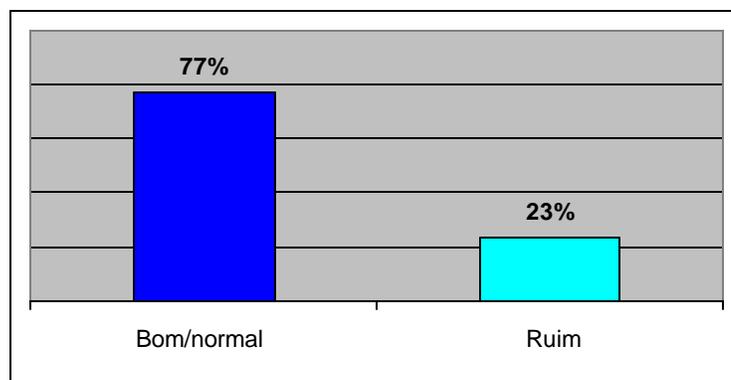
**Figura 4: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do relacionamento do casal após nascimento dos filhos**

O relacionamento do casal, após o nascimento dos filhos, para 54% dos pais continuou o mesmo, e 31% disseram que a relação mudou para melhor. Para 15% da amostra o relacionamento piorou depois que as crianças nasceram: as brigas aumentaram e ocorreu violência (Figura 4).

A seguir apresenta-se um exemplo desta situação:

*Aí já ficou pesado, porque eu já era contra a droga... eu não queria que meus filhos nascessem vendo o pai usando droga, ou a mãe, coisa ridícula. Então a gente brigava direto, ele me batia (M3).*

#### 4.2.2 Relação atual



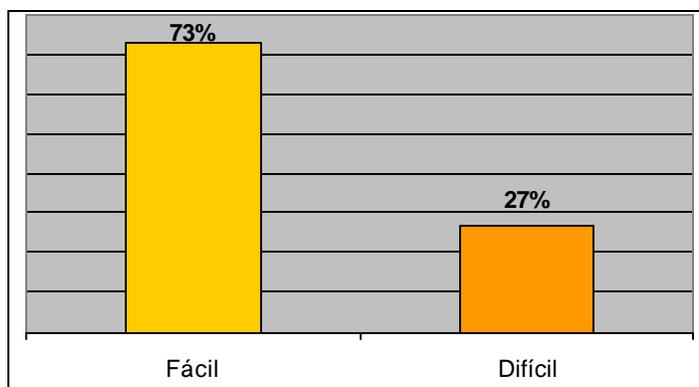
**Figura 5: Histograma de porcentagem de frequência de ocorrência de respostas referente ao relacionamento atual do casal**

O relacionamento atual do casal, parte integrante e interatuante do processo de cuidar, apresentou uma descrição positiva, pois 77% dos participantes afirmaram se dar bem com o parceiro, ocorrendo brigas eventuais, justificando isso como uma situação habitual ou normal nos casamentos (Figura 5).

*... Tem os momentos bons e tem os momentos ruins, eu acho que todo casamento tem isso (M2).*

### 4.3 Relacionamento cuidador-criança

#### 4.3.1 Avaliação do relacionamento cuidador – criança



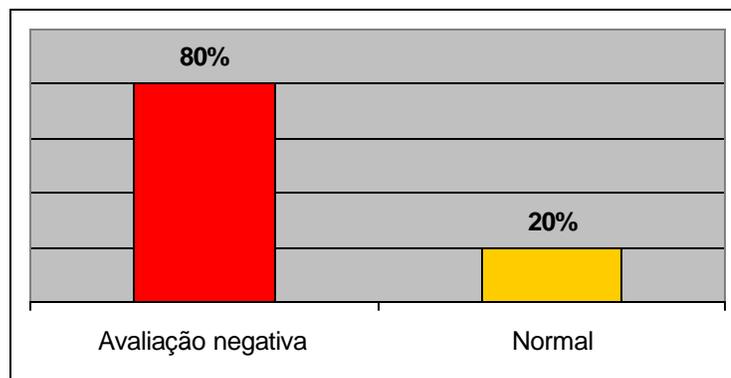
**Figura 6: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da avaliação do cuidador quanto ao relacionamento com a criança**

Quanto a como o cuidador avalia o seu relacionamento com seus filhos, observou-se que 73% o consideraram fácil, enquanto que os 27% restantes afirmaram ser difícil (Figura 6).

*Acho bom, é saudável, não tem briga, não tem discussão (M6).*

*Tem hora que ela me tira do sério...não é muito fácil não (M15).*

#### 4.3.2 Como é lidar com as crianças



**Figura 7: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da avaliação dos cuidadores de como é lidar com as crianças**

No que diz respeito a como é lidar com as crianças para o cuidador, 80% avaliaram de forma negativa. Esta avaliação foi expressa através de adjetivos como complicado (46%), difícil (30%), ruim (8%), impossível (8%) e horrível (8%). Em contrapartida, os 20% restantes descreveram esta tarefa como *normal* (Figura 7).

As razões para esta avaliação negativa foram, principalmente, o comportamento disruptivo da criança e o pouco tempo disponível para o cuidado. Questões como a idade do cuidador (muito jovem ou muito idoso) e dificuldades financeiras também apareceram. A criança de comportamento disruptivo é caracterizada pelo cuidador como teimosa, agressiva, birrenta, geniosa, levada ou terrível.

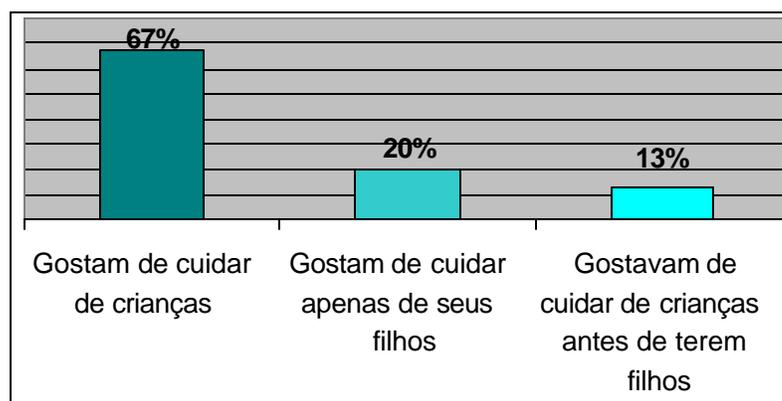
Na Tabela IV, apresentada a seguir, pode-se encontrar a percentagem de ocorrência das respostas relativas à avaliação negativa para a qual os participantes apresentaram mais de uma resposta.

**Tabela IV: Percentagem de respostas da categoria *avaliação negativa***

Avaliação Negativa	(%)
Complicado	46
Difícil	30
Ruim	8
Impossível	8
Horrível	8

#### 4.4 Disponibilidade/sensibilidade do cuidador

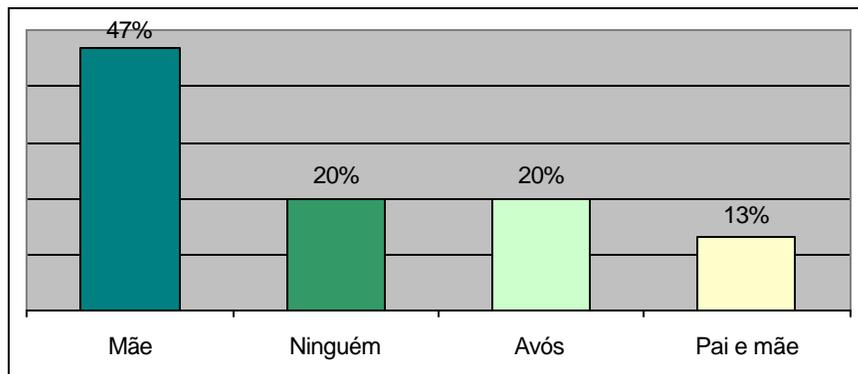
##### 4.4.1 Quem gosta de cuidar de crianças



**Figura 8: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da disponibilidade do cuidador**

O gostar de cuidar de crianças, de um modo geral, e a percepção quanto à habilidade para cuidar foram questionados com o objetivo de suscitar, respectivamente, a disponibilidade e o *jeito ou habilidade* que os cuidadores consideram ter para cuidar de crianças. No primeiro item, 67% das respostas receberam uma conotação positiva, enquanto 20% afirmaram gostar de cuidar apenas de seus filhos ou de mais alguma criança próxima. Os 13% restantes disseram que gostavam de cuidar de crianças antes de exercer este cuidado com seus próprios filhos (Figura 8). Em relação ao segundo item, todos os entrevistados, 100%, consideraram-se *hábeis* para cuidar.

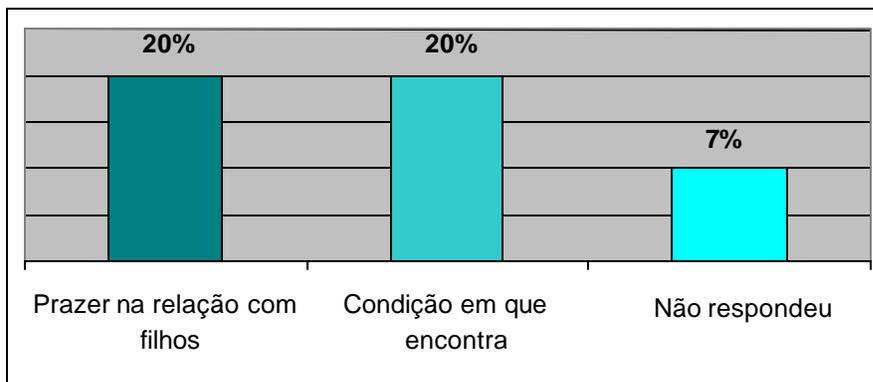
#### 4.4.2 Quem gosta mais de cuidar



**Figura 9: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas de quem gosta mais de cuidar das crianças**

Quando perguntados sobre quem gosta mais de cuidar das crianças, a maioria, 47%, respondeu ser a mãe. Em 13% das respostas, o entrevistado afirmou que ambos os pais gostam de cuidar em igual proporção. Por outro lado, em um número grande de respostas, 20%, foi citada a categoria *ninguém*, o que significa dizer que nenhum dos pais (pai e mãe), prováveis adultos cuidadores gostam de cuidar das crianças. Os outros 20% citaram a avó como a cuidadora que mais gosta de cuidar (Figura 9).

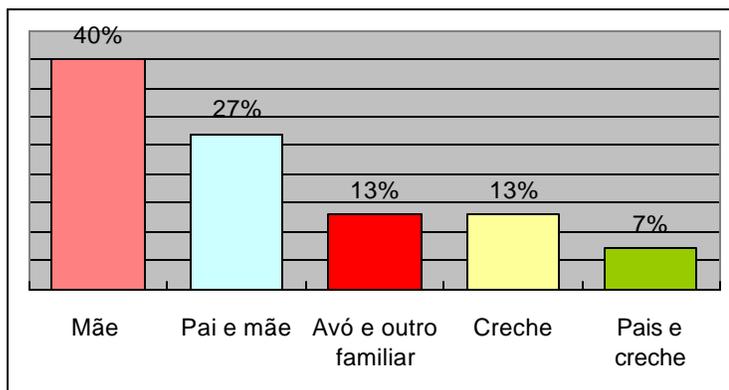
#### 4.4.3 Os motivos para gostar de cuidar



**Figura 10: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas referente aos motivos das mães para gostar de cuidar das crianças**

Dentre as mães, cuja resposta foi positiva quanto à gostar mais de cuidar, 20% explicaram sua preferência pelo prazer na relação com os filhos, 20% pela condição em que se encontram (de mãe ou porque é filho) e 7% não responderam, por dificuldade de formular uma resposta (Figura 10).

#### 4.4.4 Quem cuida das crianças



**Figura 11: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência do cuidador das crianças**

Quando perguntados sobre quem cuida das crianças, 40% dos participantes afirmaram serem as mães as cuidadoras, 27% ambos, pai e mãe, 13% a avó e outro familiar (mãe ou a madrinha), 13% apontaram a creche e para 7% tanto os pais quanto a creche cuidam das crianças (Figura 11).

## **4.5 A história de cuidados**

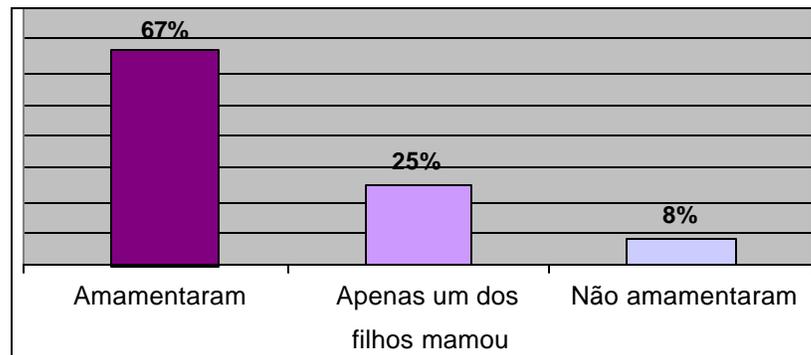
### **4.5.1 O cuidado no passado:**

Trata-se do período em que as crianças eram bebês de 0 a 10 meses.

Refere-se aos cuidados específicos desta fase:

- Aleitamento materno
- Tempo de aleitamento materno
- Idade de ingresso das crianças na creche
- Ingresso na creche no primeiro e segundo ano de vida
- Adaptação à creche
- O colo na fase de 1 a 10 meses

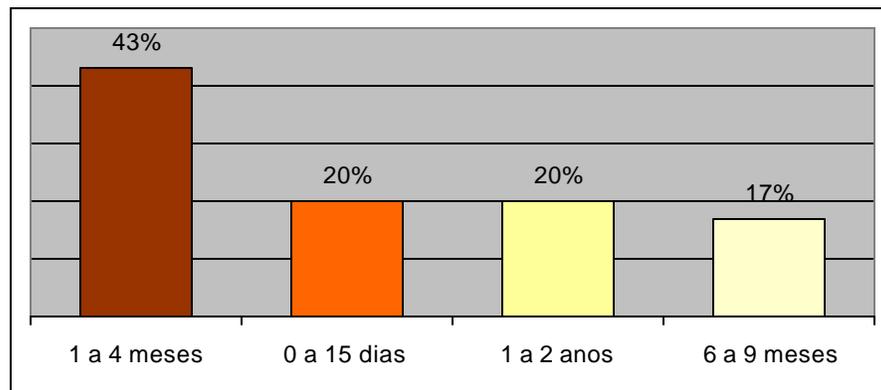
#### 4.5.1.1 Aleitamento materno



**Figura 12: Histograma de porcentagem de frequência de ocorrência sobre a amamentação dos filhos sob o aspecto familiar**

Dos entrevistados, 67% dos cuidadores afirmaram que seus filhos foram amamentados. Em 25% das famílias apenas um dos filhos foi amamentado e em 8% delas as crianças nunca mamaram (Figura 12).

#### 4.5.1.2 Tempo de aleitamento materno



**Figura 13: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência do tempo de amamentação sob o aspecto individual das crianças**

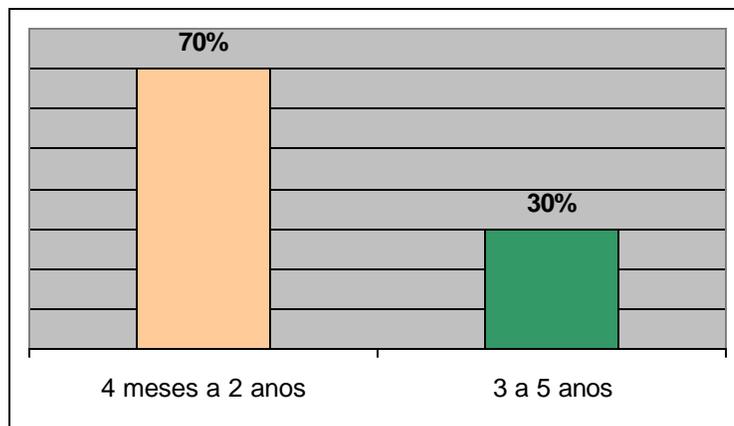
A maioria das crianças da amostra, 43%, mamaram de 1 a 4 meses, em percentagens iguais encontramos o menor e o maior tempo de aleitamento, respectivamente: 20% das crianças de 0 a 15 dias e 20% de 1 a 2 anos, e 17% delas mamaram de 6 a 9 meses (Figura 13). Algumas das razões para a curta duração desta atividade, ou para a não realização desta, podem ser observadas quando:

*O G. eu não amamenteei, porque eu achava que o meu leite não sustentava, porque ele chorava muito (M4).*

*Nunca dei o peito, nunca tive leite (M11).*

*Eu tive que fazer uma cirurgia no seio...aí ela não conseguiu mamar (M7).*

#### 4.5.1.3 Idade de ingresso das crianças na creche

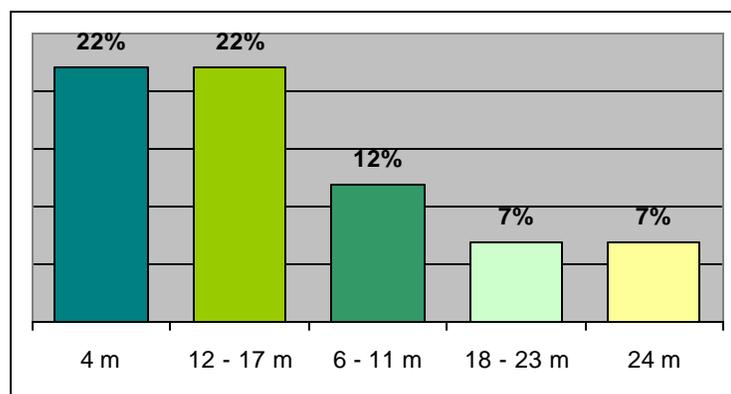


**Figura 14: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência da idade de ingresso das crianças na creche**

As crianças ingressaram na creche em sua maioria, 70%, na faixa etária de 4 meses a 2 anos e 30%, de 3 a 5 anos de idade (Figura 14). Na prática para as mães que trabalham a necessidade de ingresso aos 4 meses é premente, e conseguir uma vaga na creche para os bebês nessa idade é mais fácil, porque a cada ano, inicia uma turma nova.

#### 4.5.1.4 Ingresso no primeiro e segundo anos de vida na creche

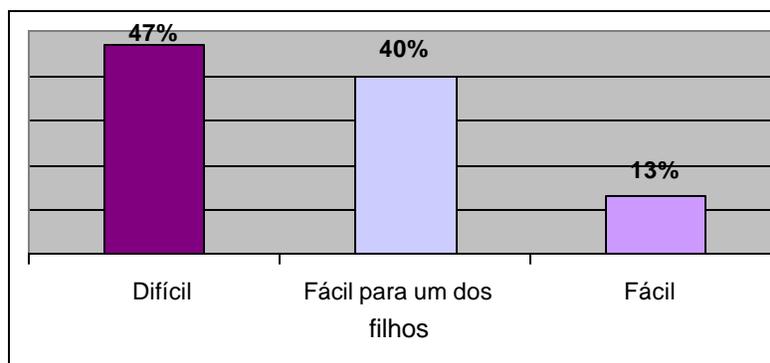
Para uma análise mais acurada com relação à teoria utilizada neste estudo, avaliou-se, de modo pormenorizado, as idades de ingresso das crianças na creche durante o primeiro até o segundo ano de vida (70% das crianças), apresentadas na Figura 22.



**Figura 15 : Histograma de porcentagem de frequência de ocorrência de ingresso na creche no primeiro e segundo ano de vida**

O idade de ingresso das crianças, em mesma proporção, 22%, fez-se aos 4 meses e na faixa dos 12 aos 17 meses. Também em mesma proporção, 7%, ingressaram crianças de 18 a 23 meses e as crianças com 24 meses. Dos 6 aos 11 meses, 12% das crianças entraram na creche (Figura 15).

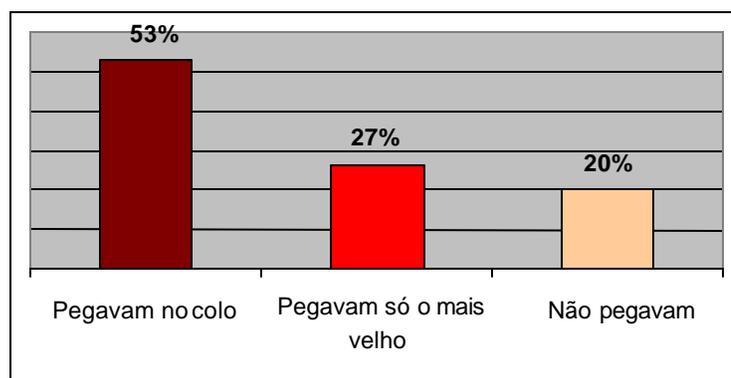
#### 4.5.1.5 Adaptação à creche



**Figura 16: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas sobre a adaptação das crianças à creche**

Com relação à adaptação à creche, 47% dos entrevistados responderam que foi difícil para seus filhos, pois choravam ou adoeciam durante este período. Outros 40% afirmaram ter sido fácil para, pelo menos, um de seus filhos, e para os 13% restantes a adaptação foi considerada fácil (Figura 16).

#### 4.5.1.6 O colo na fase de 1 a 10 meses



**Figura 17: Histograma de percentagem de freqüência de ocorrência de respostas referente ao colo na fase de 1 a 10 meses**

Na fase de bebê, de 1 a 10 meses de idade, 53% dos entrevistados afirmaram pegar sempre seus filhos no colo, 27% disseram pegar apenas o primeiro filho e 20% disseram não pegar seus filhos (Figura 17).

Os pais justificaram o fato de não pegarem seus filhos no colo como forma de evitar o costume (“barda”). Mesmo as mães que pegavam muito os seus filhos no colo acrescentam: *eles eram muito mimados*. As mães que disseram pegar o mais velho no colo tiveram como razão principal para não repetir o mesmo comportamento com o segundo filho a experiência, ou seja, cada vez que o primeiro filho chorava, elas davam colo e assim ele chorava sempre. Na chegada do segundo filho, com o aprendizado anterior, mantinham a criança por mais tempo fora do colo.

#### 4.5.2 O cuidado no período de transição

Trata-se do período entre 1 e 2 anos. Refere-se aos cuidados específicos desta fase, que se encontra entre os primeiros cuidados e a fase pré-escolar propriamente dita:

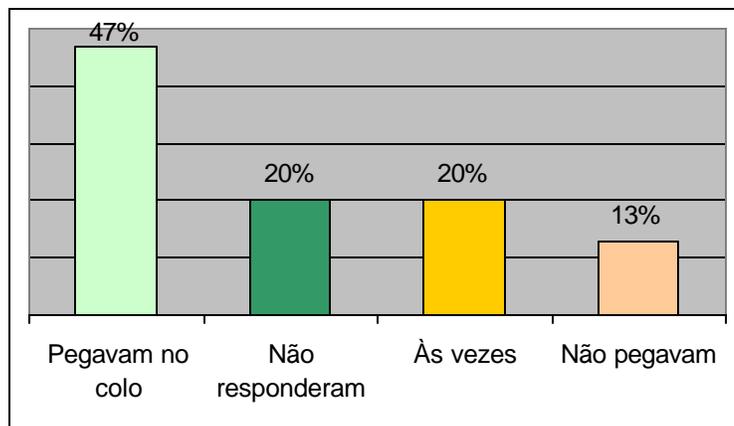
- Cuidar no segundo ano de vida
- O colo de 1 a 2 anos

Nesta faixa etária encontramos problemas para obter, analisar e codificar as respostas, porque os participantes atualizavam os dados ou respondiam de modo vago. Tiveram então dificuldade para lembrar o que acontecera no passado, sendo assim, a primeira questão será apresentada de modo descritivo.

##### 4.5. 2.1 Cuidar no segundo ano de vida

No relato do que seja cuidar de uma criança de 1 a 2 anos de idade os pais enfatizaram o cuidado sobre o aprender a andar das crianças. O cuidar nesta idade significou, para os cuidadores, uma atitude de *andar atrás* para a criança *não se machucar* (M1), *pegando as coisas que ele mexia ...*(M5), *não deixar ir na rua ...* (M15).

#### 4.5.2.2 Colo de 1 a 2 anos



**Figura 18: Histograma de percentagem de freqüência de ocorrência de respostas relativo ao colo de 1 a 2 anos**

A respeito do colo na idade de transição, 47% dos cuidadores afirmaram pegar seus filhos no colo: *Eu prefiro ficar com os dois no colo (M10)*. Outros 20% não responderam por não se aterem ao conteúdo questionado e/ou por não terem sido questionados. Os pais que pegavam às vezes (20%) suas crianças justificaram sua resposta por ser um período em que os filhos *...ficam mais soltos brincando (M9)*, e os outros 13% não pegavam ou dificilmente pegavam no colo nesta fase (Figura 18).

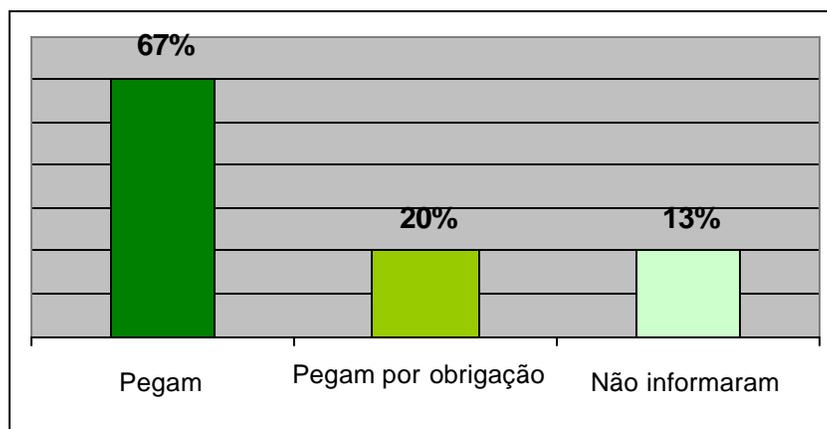
*Pegava, aí depois dos dois anos em diante que daí ele já tava bem firme pra andar tudo, aí eu digo, agora também não tem mais necessidade. ...É só geralmente quando eu saio que ele começa: 'Mãe, colo' ... Aí, pra ele não chorar eu pego ele no colo (M5).*

#### 4.5.3 O cuidado atual

Trata-se do período dos 3 aos 6 anos de idade. Refere-se aos cuidados específicos desta fase:

- Colo na fase atual
- Alimentação
- Banho
- Horário de banho
- Carinho
- Interação Verbal

#### 4.5.3.1 Colo na fase atual



**Figura 19 – Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do colo atual**

Os cuidadores entrevistados afirmaram que todas as crianças pedem colo, especialmente em situações em que a criança precisa caminhar, à noite, na hora de dormir e quando a mãe está descansando.

Os cuidadores afirmaram *pegar* (67%) a criança no momento em que é feito o pedido, ou explicam a impossibilidade no momento.

*...eu explico pra eles que agora não, eu peço pra eles esperar até eu acabar o serviço pra dar colo...eles entendem aí eles esperam, aí dá meia horinha, aí eles pede: Agora pode, mãe? (M4).*

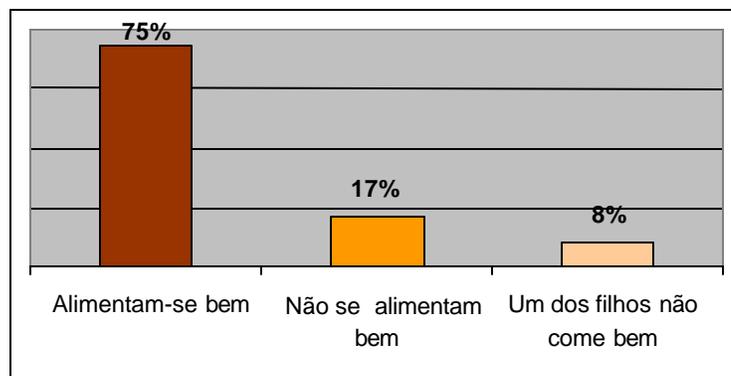
Os 20% seguintes disseram *pegar* a criança no colo, mas se diferenciaram dos 67% acima por se remeterem-se a uma obrigação.

*...de vez em quando elas vêm, aí tu tem que dar colo (M1).*

*...daí eu sou obrigada a levar ela no colo (M6).*

E os 13% restantes não informaram (Figura 19): *Eles pede, puxam o meu braço, vão sentar pra conversar ou querem um colo* (M9).

#### 4.5.3.2 Alimentação



**Figura 20: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da percepção dos cuidadores sobre a alimentação da criança**

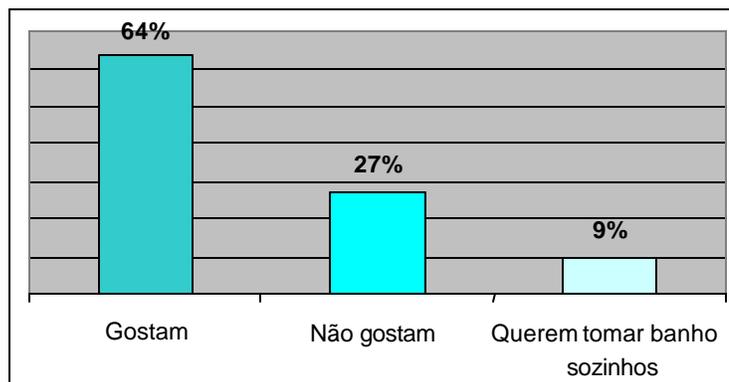
Dentre os sujeitos, 75% consideraram que seus filhos alimentam-se bem. Apenas 17% informaram que seus filhos não comem bem, e 8% mencionaram que apenas um de seus filhos não come bem (Figura 20).

*Ah, eles adoram sopa,, feijão, macarrão. Eles comem de tudo...A A. adora comer maçã, mais fruta ela gosta, o A. o que der ele come* (M9).

As famílias, no geral, parecem preocupar-se com uma alimentação saudável para seus filhos, o que pode ser observado através do seguinte exemplo:

*Eu já não gosto que eles comam muita bobeira... de meio-dia eu já faço feijão, arroz, carne, essas coisas assim mais grosso* (M11).

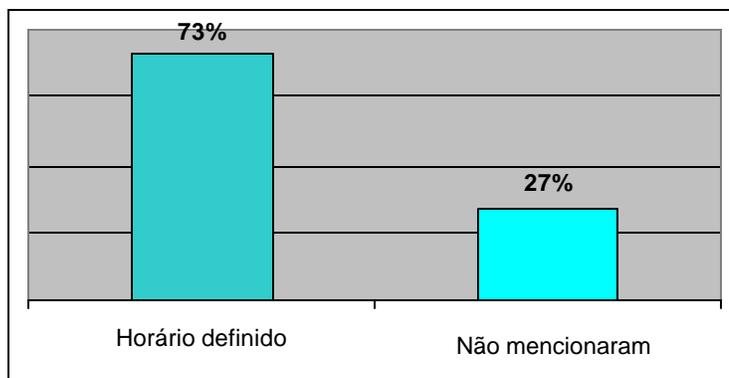
#### 4.5.3.3 Banho



**Figura 21: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas do sentimento das crianças em relação ao banho**

De acordo com os cuidadores, 64% de seus filhos gostam de tomar banho, 27% responderam negativamente pelo menos para um dos filhos, e 9% dos participantes explicaram que a criança chora porque quer tomar banho sozinha (Figura 21). Para este dado, é necessário observar que em 13% das residências das famílias pesquisadas não havia banheiro, fator que pode estar influenciando o gosto das crianças pelo banho: elas o fazem na casa dos avós nos finais de semana ou na creche durante a semana; além disto, a idade das crianças pode estar influenciando, pois crianças pré-escolares costumam rejeitar a idéia de tomar banho.

#### 4.5.3.4 Horário do banho

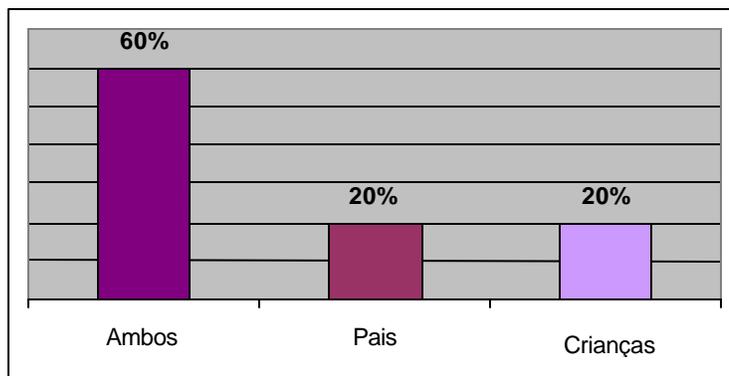


**Figura 22: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência sobre a relação horário-banho**

Dentre os informantes que mencionaram o horário de banho, 73% mantinham um horário definido para esta atividade. Pôde-se perceber no relato de 50% dos familiares algum tipo de preocupação na relação entre clima-horário de banho, ou seja, o horário era programado em função do clima (Figura 22).

*Banho aqui, quando tá frio, na parte da manhã eu não dou banho nela (M15).*

#### 4.5.3.5 Carinho



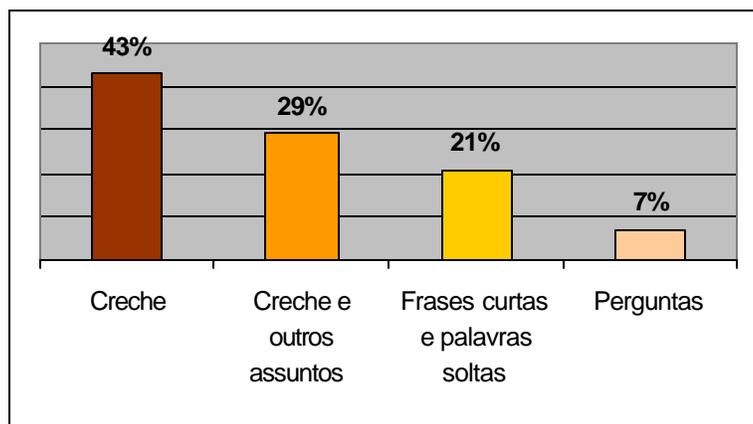
**Figura 23: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da iniciativa na busca pelo carinho**

Em relação ao carinho, o aspecto analisado foi a iniciativa na busca por este contato. Em 60% dos casos, tanto os cuidadores quanto as crianças buscam carinho de modo recíproco e alternam a iniciativa para este contato. Em 20% das ocorrências, os pais colocam-se mais ativos nesta procura e, em igual proporção, as crianças o fazem, o que pode ser melhor observado na Figura 23.

#### 4.5.4 Interação Verbal

- Interação verbal da criança
- Interação verbal que agrada a criança
- Resposta do adulto à interação verbal que agrada a criança
- Interação verbal que desagrada a criança
- Resposta do adulto à interação verbal que desagrada a criança
- Interação verbal do adulto

##### 4.5.4.1 Interação verbal da criança



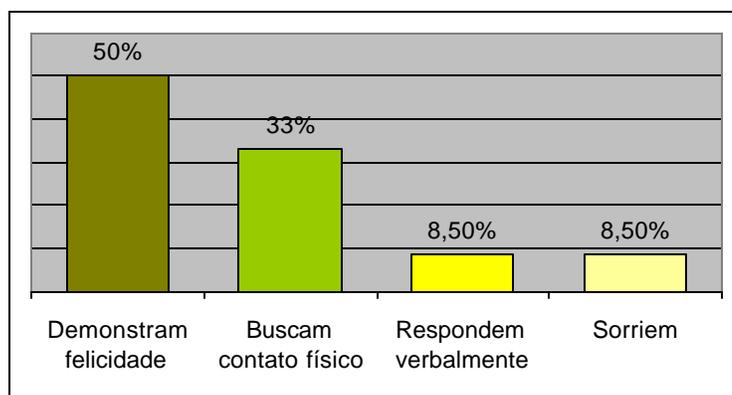
**Figura 24: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas dos assuntos sobre os quais as crianças conversam com os adultos**

Todos os cuidadores, quando questionados se as crianças conversam com eles, afirmaram que seus filhos conversam. No que diz respeito ao assunto da conversa, 43% das crianças falam sobre a creche, 29% falam da creche e outros assuntos, 7% fazem perguntas, e 21% falam apenas frases curtas ou palavras soltas (Figura 24). Este último grupo, apesar

de não apresentar uma conversa propriamente dita, caracteriza-se por uma fala dirigida ao cuidador, com vocabulário restrito em função da idade. Uma parte dos entrevistados (29%) mencionou que incentivam seus filhos a falarem. Em suas respostas demonstraram interesse pelos assuntos e atividades das crianças.

*A A. fala da escola, né, o que ela fez, as atividades, o que ela comeu...eu pergunto também, né? No caminho, quando eu vou pegar eles na escola, eu já venho perguntando (M13).*

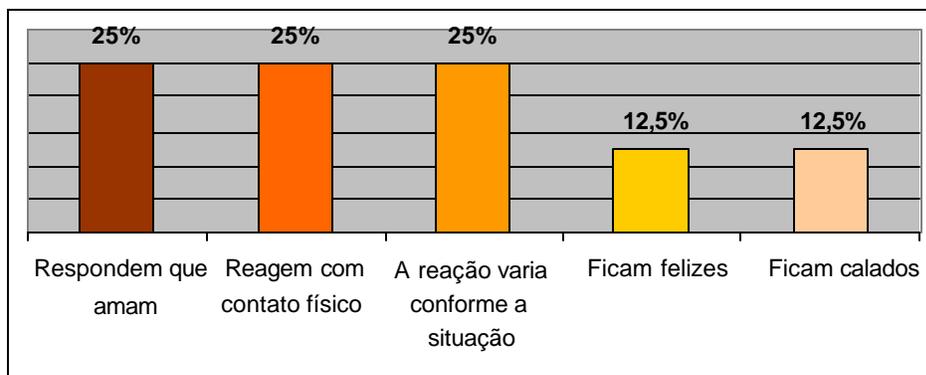
#### 4.5.4.2 Interação verbal que agrada a criança



**Figura 25: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das reações das crianças ao ouvirem algo que gostam**

Foram pesquisadas as reações das crianças ao ouvirem do cuidador algo que gostam. Das respostas encontradas, 50% das reações foram classificadas como demonstração de felicidade, 33% das crianças reagem buscando contato físico, 8,5% respondem verbalmente dizendo que amam, e os 8,5% restantes sorriem (Figura 25).

#### 4.5.4.3 Resposta do adulto à criança



**Figura 26 – Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das reações dos adultos como resposta ao comportamento das crianças**

Quando pesquisadas as reações dos adultos como resposta a estes comportamentos das crianças, 25% afirmaram responder que amam, 25% reagem com contato físico e outros 25% variam sua reação de acordo com a situação. Ainda, 12,5% dizem ficar felizes e 12,5% ficam calados (Figura 26).

#### 4.5.4.4 Interação verbal que desagrada a criança

As respostas das crianças a uma fala do adulto que as desagrada foram divididas em dois grandes grupos: respostas verbais e respostas corporais. Levando em conta que a maioria dos sujeitos possuem mais de um filho e que estes respondem ao adulto de formas diferentes, foi considerada aqui a percentagem de ocorrência de respostas.

**Respostas Verbais:** encaixam-se neste tema **38%** das respostas, que dizem respeito a comportamentos descritos como xingar, reclamar, contestar e resmungar (Tabela V).

Respostas Verbais	(%)
Xingar	17
Reclamar	13
Contestar	7
Resmungar	1

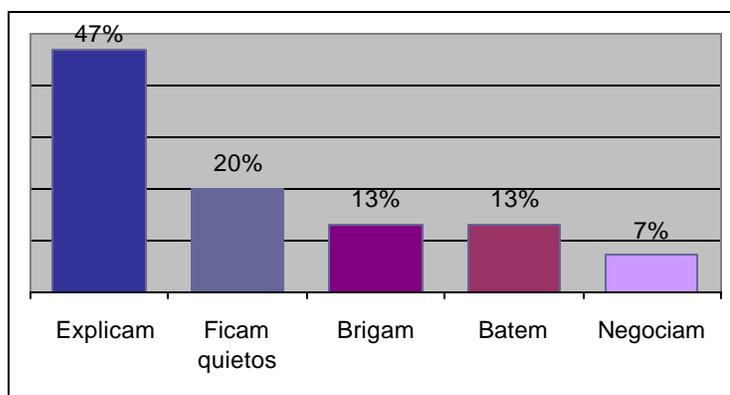
**Tabela V: Percentagem de frequência de ocorrência de respostas verbais das crianças**

**Respostas Corporais:** este tema diz respeito a respostas expressas fisicamente, como: chorar, fazer birra, ficar emburrado, ficar agressivo, ficar quieto e rir debochado (Tabela VI). Encaixam-se neste tema **62%** das respostas.

Respostas Corporais	(%)
Chorar	17
Fazer birra	17
Ficar emburrado	13
Ficar agressivo	13
Ficar quieto	1
Rir debochado	1

**Tabela VI: Percentagem de frequência de ocorrência de respostas corporais das crianças**

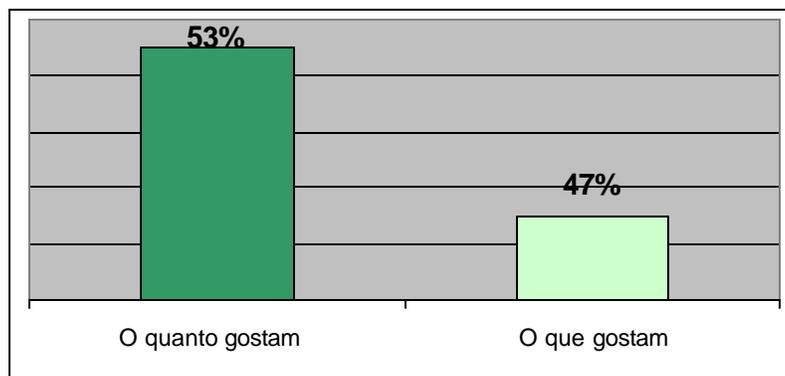
#### 4.5.4.5 Resposta do adulto à criança



**Figura 27: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das respostas do adulto à comunicação que desagrada a criança**

Quando pesquisadas as reações dos adultos em resposta a uma comunicação que desagrada a criança, 47% verbalizaram que procuram explicar o motivo da negativa. Os 20% seguintes ficam quietos, 13% reagem com brigas, 13% batem e 7% negociam (Figura 27).

#### 4.5.4.6 Interação verbal do adulto



**Figura 28: Histograma de percentagem de freqüência de ocorrência de respostas referente às falas dos cuidadores sobre o quanto e o que gostam nas crianças**

Foi pesquisado se na interação verbal do adulto constavam assuntos relativos à proximidade e apego com a criança. Os cuidadores foram questionados se verbalizavam o que gostam nelas e o quanto gostam delas. Em nenhum dos casos encontraram-se ambas as possibilidades. Dos entrevistados, 53% costumam dizer às crianças o *quanto gostam* delas e 47%, o que *gostam* a seu respeito (Figura 28).

Em contrapartida, também, todos os pais (100%) têm o costume de dizer às crianças o que lhes desagrada em seu comportamento. Dentre os aspectos do comportamento que os desagradam, a desobediência e a bagunça foram os mais observados.

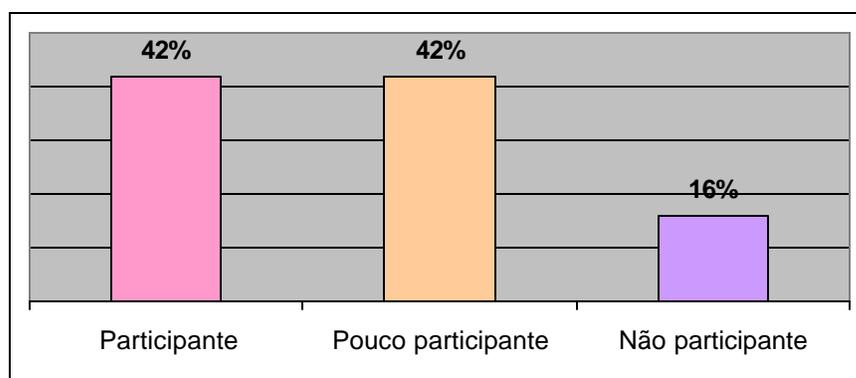
*... quando ela desobedece, quando ela briga comigo (M8).*

*... ele chega em casa, é ténis de um lado, é meia do outro. Aí, eu digo vamos ajuntar e eles não querem nem saber (M6).*

#### 4.6 Participação do pai

- Como o pai participa
- Atividades de cuidados dos pais
- Os pais e o brincar
- Carinho dos pais

##### 4.6.1 Como o pai participa



**Figura 29: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas sobre a participação do pai**

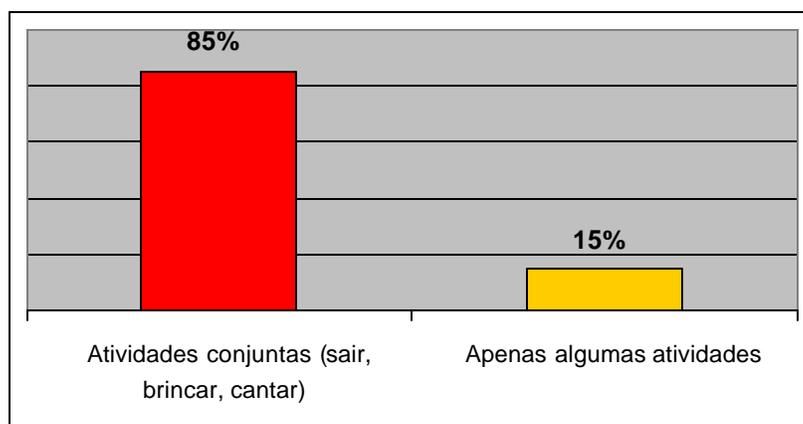
Quanto à participação do pai, estes foram classificados em 13% como ausentes (não vivem com a mãe) e 87% como presentes (vivem com a mãe).

Em relação aos pais presentes, foram analisadas as respostas das mães, já que apenas um pai participou da pesquisa. Nas respostas obtidas, as mães, em geral, consideraram os pais participantes em 42% dos casos, e, também em 42%, os pais pouco participantes (Figura 29). Apenas 16% dos pais foram classificados como não participantes. As frases abaixo ilustram as categorias pouco participantes e não participantes, respectivamente.

*Ele só tem contato com eles à noite, aí tem vez que ele chega já tá dormindo, quando sai já tão dormindo também (M6).*

*Não liga pro que eles fazem, pro que eles deixam de fazer, se eles estão bem, se eles comem bem...ele é assim, trabalha e só chega em casa e dorme, né, ele não dá atenção pra eles (M3).*

#### 4.6.2 Atividades de cuidados do pai



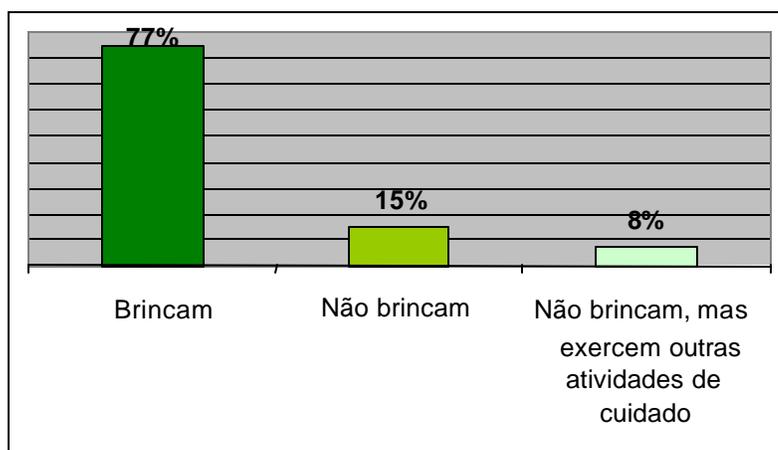
**Figura 30: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas das atividades realizadas pelos pais**

Em relação às atividades de cuidado exercidas pelos pais, 85% deles realizam atividades conjuntas (sair, brincar, cantar) e cuidados físicos (dar banho, alimentação, etc). Os 15% restantes realizam apenas algumas dessas atividades, como exemplificado nas frases abaixo e observado na Figura 30.

*...não tem paciência pra brincar...dá banho ele dá (M3).*

*...dá banho, vestir não, vestir normalmente é sempre eu (M8).*

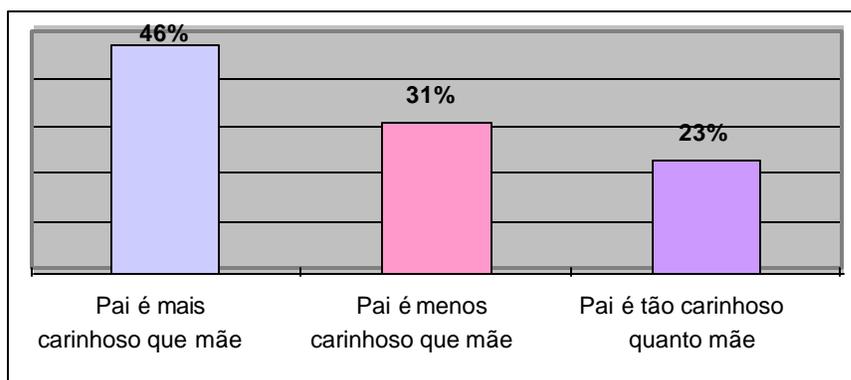
#### 4.6.3 Os pais e o brincar



**Figura 31: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas relativo aos pais e o brincar**

Com relação ao brincar, 77% dos pais brinca com seus filhos, enquanto 15% não brinca ou dificilmente brinca. Os 8% restantes não costumam brincar, mas exercem outras atividades de cuidado (saem com as crianças ou levam ao médico), como mostra a Figura 31.

#### 4.6.4 Carinho dos pais



**Figura 32: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência de respostas da comparação entre carinho paterno e materno**

A maioria dos pais, 46%, foram descritos como mais carinhosos do que as mães, por elas próprias, especialmente pelo fato de serem mais *brincalhões*. Em 23% dos casos os pais foram considerados tão carinhosos quanto as mães. Em contrapartida, 31% dos pais foram considerados frios, diferentes das mães, que se dizem mais apegadas (Figura 32).

*...pai é uma coisa tão gelada...uma coisa muito gelada...eu sei que ele sente amor e tudo, mais eu acho gelado o amor deles (M8).*

*Ah, a diferença eu vejo que eu sou mais puro com eles...às vezes ela eu vejo que tá passando um carinho, mas não é aquele carinho assim...agradável, é um carinho meio chega pra lá (P1).*

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A criança foi avaliada como sendo “tudo” (53%) para a vida dos pais: *são a luz da minha vida* (M11); um elo de ligação na formação da família, pois para o casal *até une mais depois que o filho nasce* (M2); um fator que fomenta a satisfação marital no relacionamento conjugal (31%) e a maturidade pessoal dos pais por *ter alguém, uma pessoa dependendo da gente* (M8). Ainda sobre a criança, 40% dos cuidadores referiram-se a elas como sinônimo de carinho, inteligência, bom coração, exemplo de partilhar, saúde e educação, representando-as de modo positivo e com características que podem dinamizar o cotidiano de suas famílias.

Oppenheim e cols. (2001) sugerem que representações positivas e coerentes da criança são características chaves do cuidador em relacionamentos de apego seguro, enquanto representações negativas e incoerentes e percepções errôneas das crianças são subjacentes ao cuidado em relacionamentos de apego inseguro. Como se sabe, não foi realizada a avaliação do apego nesta população, o que poderia confirmar a qualidade do cuidado (Ainsworth e cols., 1978 e Bowlby, 1969), contudo, a representação positiva das crianças para 93% dos cuidadores pode estar sugerindo um fator essencial para o cuidado com crianças pequenas: a existência de um espaço com um significado afetivo para as crianças, a sua família.

A descrição do que seja cuidar apontou cinco temáticas numa divisão percentual bem distribuída, sendo que as temáticas com um número maior de respostas, *satisfazer as necessidades básicas e de cuidados* (31%) e o *afeto* (23%), posiciona o cuidar entre atender as necessidades básicas de cuidado como higiene e alimentação e as necessidades emocionais das crianças.

Bowlby discorre em todo o seu trabalho sobre a importância do afeto no vínculo familiar e o considera como prerrogativa para a qualidade dos cuidados parentais, bem como para a saúde mental do bebê. A presença de atitudes de carinho, atenção e proteção nos cuidados das famílias é característica de cuidados parentais apropriados ao desenvolvimento da criança. O cuidado parental com estas atitudes estaria cumprindo a sua função de proteção e segurança (Gosselin, 2000).

Os temas apresentados pelos cuidadores ao definirem o cuidar acentuam a idéia de que as intenções e ações dos cuidadores são constitutivas da busca de um cuidado coerente; no entanto, a compreensão de suas crianças em consideração aos seus sentimentos, aos motivos subjacentes de seu comportamento, aos desejos e aos seus objetivos (Ainsworth e cols.1978) parece não constar como elemento do comportamento de cuidar destas famílias. Esta perspectiva é fomentada por um rol de valores que parece não perpassar os valores sócio-culturais das famílias pesquisadas.

Sendo assim, esperar desses pais que empreendam tal compreensão parece irrealista, incoerente e fora de seu contexto. Esta dimensão do cuidar, compreender o outro em seus sentimentos, passa pela compreensão de si (Oppenheim e cols., 2001), e o empreendimento das famílias se atém às condições de vida (emprego, moradia, filhos em cuidados alternativos, etc), então, o trabalho para os pais e a volta ao estudo para algumas mães são metas imediatas, e a perspectiva relacional deste segmento sócio-cultural parece ser diferente daquela das camadas médias.

É importante lembrar que estudos brasileiros na área de cuidados parentais são escassos na psicologia do desenvolvimento. Por esta razão, com muitas ressalvas, resta a utilização de trabalhos de autores de outros países para discutir a questão.

Não houve alteração no relacionamento do casal após o nascimento dos filhos (54%); tendo em vista a sobrecarga de cuidados e tarefas com o novo membro da família, ao contrário, o relacionamento melhorou (31%), fato incongruente com a literatura ((Bowlby, 1969; Patterson, 1980; Belsky e Rovine, 1990; Hackel e Ruble, 1992; Kurdek, 1996; Dessen e Braz, 2000).

A explicação principal para a incongruência apresentada entre as respostas dos participantes da pesquisa e a literatura pode ser encontrada na composição familiar destas famílias. O relacionamento conjugal teve início com uma criança anterior ao casamento por parte materna, ou seja, 40% das famílias compôs-se numa estrutura familiar aqui denominada de família nuclear com filho monoparental., dificultando-lhes a comparação do período com e sem filhos: *Não mudou. Eu acho que nós vivemos bem, no meu ponto de vista, acho que não mudou muita coisa não. O casamento já começou com filho, né* (M14). Na amostra do estudo de Kurdek (1996) não havia famílias com enteados.

Outra explicação para a permanência do *status quo* marital é a possibilidade das mães apresentarem concepções anteriores relativas ao cuidado de criança. Assim, o cuidado com seus próprios filhos não sofreu alteração, pois estas mulheres cuidavam de irmãos pequenos ou atuaram como babás, referendando um provável conhecimento sobre o cuidar.

Um outro dado que também pode estar concorrendo para explicar a manutenção da satisfação marital do cuidador após o nascimento dos filhos é a idade de entrada das crianças na creche, em sua maioria, no primeiro e segundo anos de vida, amenizando os conflitos na *vida* diária com as crianças e o estresse familiar (Kurdek, 1996).

Dessen e Braz (2000) referem que o nascimento de um filho é considerado um período de transição para o casal, em que são exigidas novas habilidades e capacidade de adaptação para receber o novo membro da família. Lewis (1987) afirma que é um período

onde haveria a necessidade de apoio inclusive de membros externos à família: rede social de apoio das famílias<sup>7</sup>.

Outros estudos apresentaram, como resultado, uma baixa satisfação marital e parental no período subsequente ao nascimento dos filhos (Kurdek, 1996; Hackel e Ruble, 1992). Tais estudos consideraram-nas um estresse de curta duração associado à adaptação inicial à paternidade. Para as mães, a insatisfação dupla persistiu do período pré-natal até três anos após o parto (Belsky e Rovine, 1990; Kurdek, 1996) e também refletiu o alto estresse associado com o ato de cuidar de crianças pequenas (Bowlby, 1969 e Patterson, 1980).

O resultado percentual sobre a relação do casal no momento atual parece confirmar as afirmações dos participantes desta pesquisa sobre a boa relação dos casais da amostra (77%).

A avaliação do *relacionamento cuidador-criança* também foi positiva, 73% dos cuidadores consideraram *fácil* a relação com elas. O aspecto positivo desta avaliação pode estar ligado à qualidade do sentimento associado a este relacionamento. Esta qualidade é importante para resultados que se atribuam aos relacionamentos, sejam eles entre pais e filhos, ou entre marido e mulher (Kurdek, 1996). Assim, o sentimento dos pais na avaliação das crianças e o afeto transmitido a elas parecem predizer sobre a avaliação do relacionamento cuidador-criança.

Contrariamente, de modo negativo (80%) foi a avaliação de *como é lidar* com a criança. Os cuidadores consideraram *difícil e complicado lidar* com as crianças. Associaram o termo *difícil* ao temperamento da criança e seu comportamento disruptivo

---

<sup>7</sup> Rede social é um sistema composto por vários objetos sociais (pessoas), funções (atividades dessas pessoas) e situações (contexto), segundo Lewis, 1987.

(choro intenso, birra, teimosia, agressividade) e o termo *complicado* ao tempo exíguo de permanência com as crianças.

A relação apontada pelos pais entre o *lidar* e o temperamento das crianças foi pesquisada por Thomas e Chess (1977) num estudo longitudinal das relações entre as diferenças de temperamento da criança e a responsividade materna. Estes autores classificaram o temperamento das crianças em três denominações: temperamento fácil, difícil e de *aquecimento lento*. As crianças do grupo de temperamento fácil foram descritas como fáceis de cuidar e, geralmente, apresentam uma adaptação rápida a novas situações e demandas do ambiente. Enquanto que as de temperamento difícil em geral apresentavam dificuldade de adaptação a essas situações expressas de modo intenso, demandando maior atenção por parte do cuidador. As crianças do grupo de temperamento de aquecimento lento, também foram descritas como crianças que apresentam dificuldades de adaptação frente a novas situações, contudo suas reações negativas a novos alimentos, pessoas ou lugares estranhos são expressas de forma menos intensa. E o temperamento das crianças que não se enquadravam em nenhum dos grupos foi denominado como intermediário.

Segundo a avaliação dos pais, suas crianças apresentam o temperamento difícil, o que demandaria *maior atenção* por parte do cuidador, de acordo com Thomas e Chess (1977). Mas, o que poderia ser considerado como uma *criança difícil*? Aquela que solicita atenção e disponibilidade/sensibilidade do cuidador ?

Na população pesquisada, a justificativa dos cuidadores por ser *complicada a lida* concentra-se no tempo reduzido de convivência com elas. A justificativa parece muito compreensível, pois, com o tempo reduzido, a possibilidade de atenção deve permanecer insuficiente para *lidar* com o que eles denominam de temperamento difícil da criança.

Parece que o cuidar das crianças concorre com as dificuldades do dia-a-dia. Então esta tarefa se torna *difícil*.

Sendo assim, a continuidade dos objetivos empáticos com as crianças até a pré-escola de que fala Gosselin (2000), apesar das boas prerrogativas na relação com as suas crianças, parece inviabilizada com estas dificuldades no *lidar*, e, ao passar do tempo, encontra-se um afastamento e sentimentos negativos dos pais no cuidado delas, pois à medida em que as crianças crescem e apresentam comportamentos que exigem outras habilidades dos pais, tais como engajamento nas atividades simbólicas e de estruturação do pensamento emocional e cognitivo, os pais passam a considerá-las difíceis:

*Ah, o A. (3 anos e 6 meses) é meio impossível e a A.(5 anos) também (riso). O A. berra o dia todo. Não sei o que ele tem, a gente só fala, ele corre, vai lá na minha sogra. A mãe tá me batendo. E às vezes eu nem bato nele. Sei lá, ele já começa a berrar. Berra o dia todo quando eu tô em casa. Se ele quer uma coisa, tem que dar e se não der, ele já abre a boca. Não sei. (M9)*

Seguindo o discurso da M9, a sua criança demonstra procurar alguém que a proteja e disponha-se ao cuidado. Na continuidade do discurso, a mãe acaba confirmando a creche como o cuidador seguro na *lida* com a criança:

*...um pouco é na creche, mas quem cuida mais é as tias da creche. Porque eu tenho saído muito. Porque eu saí do meu serviço lá, e corre ali e vai ali. Segunda feira eu tenho que voltar de novo no Ministério do Trabalho. Daí eu mando pra creche, não tenho com quem deixar. Minha sogra não pode cuidar. Daí pagar uma pessoa não posso. Então é melhor deixar na creche, que é mais cuidado (M9).*

O *relacionamento* cuidador-criança e a *lida* com a criança são aspectos que mantêm uma relação, embora nesse caso apresentem uma contradição. Entre outros fatores, o ingresso das crianças na creche pode estar influenciando nesta contradição. A creche

parece facilitar o relacionamento cuidador-criança na medida em que é responsável por cuidar dela durante a semana. As atividades do cuidar (preparo da alimentação, ato de alimentar, banho e o brincar) e manejo com os comportamentos considerados difíceis da criança permanecem distantes da família, proporcionando menos estresse e sobrecarga ao relacionamento cuidador-criança.

Embora a *lida* com a criança tenha recebido uma avaliação bastante negativa, a maioria dos cuidadores (67%) afirmaram ter disponibilidade para realizar os cuidados à criança e habilidade ou *jeito* (100%) para cuidar de crianças. Estes resultados parecem reafirmar, segundo os cuidadores, que a dificuldade em *lidar* com a criança refere-se a aspectos da criança, e não às características do cuidador.

Quando se analisa os 47% das mães que gostam mais do que outras pessoas de cuidar de suas crianças, observa-se que os motivos das mães para gostar são: prazer (20%), obrigação (20%), sendo que 7% das mães não responderam. Considerando que 40% dos pais referiram não gostar de cuidar, se se soma a este percentual os 20% das mães que cuidam por obrigação, 60% dos cuidadores progenitores não gostam de cuidar. Pergunta-se assim se estes poderiam ser caracterizados como indisponíveis e insensíveis quanto ao cuidado de suas crianças.

Deste modo, torna-se possível relacionar que os cuidadores maternos que encontram prazer na relação com os filhos (20%) sejam aqueles que conseguem estabelecer uma relação calorosa, íntima e contínua com os filhos (Bowby, 1976) e aqueles que consideram o *lidar* com a criança de modo *normal* (20%), sem dificuldades.

Os dados sobre as temáticas: *quem gosta de cuidar*, *quem gosta mais de cuidar* e *os motivos para gostar de cuidar* apresentam uma seqüência proposital com o intuito de relacioná-los aos conceitos de disponibilidade/sensibilidade do cuidador (Ainsworth e

cols,1978; Lacharité, 1998; Oppenheim e cols., 2001) e a compreensão empática da experiência interna da criança. Embora estes aspectos não tenham aparecido de modo claro e conciso nas respostas dos cuidadores, pode-se considerar que as mães que cuidam por prazer têm mais probabilidade de cuidar de modo disponível e sensível de seus filhos, bem como de apresentar compreensão empática na relação com eles.

Comparando os resultados relativos a *quem gosta mais de cuidar e quem cuida das crianças*, a mãe permanece como a cuidadora principal. Ao serem levados em consideração os motivos para gostar de cuidar, 20% gostam de cuidar e 40% cuidam efetivamente das crianças. No caso dos avós, 20% gostam mais de cuidar e 13% cuidam de seus netos. Ambos, pai e mãe, gostam mais de cuidar em 13% dos casos, e ambos em 27% cuidam de suas crianças. Nas famílias em que os progenitores cuidadores não gostam de cuidar (20%), pode-se encontrar a creche (13%) sendo considerada a cuidadora principal das crianças.

Na comparação acima constata-se uma diferença percentual nos itens comparados, ou seja, o cuidador que gosta mais de cuidar pode não ser o cuidador efetivo da criança. Somando-se as diferenças percentuais, pode-se encontrar o fato de que 48% das crianças são atendidas por adultos que referem não ser a pessoa que mais gosta de cuidá-las.

A história de cuidados compôs-se de três períodos: o passado, a transição e o período atual com o objetivo de caracterizar os cuidados específicos e necessários ao desenvolvimento infantil nas respectivas faixas etárias de 0 a 10 meses, de 1 a 2 anos e de 3 a 6 anos da criança pré-escolar.

O cuidado, na faixa etária de 0 a 10 meses, inicia-se pelo *aleitamento materno*. Neste aspecto a maioria dos cuidadores, 67%, afirmou que seus filhos foram amamentados,

mas por um período curto de tempo. O aleitamento materno é considerado necessário e indispensável pelo Ministério da Saúde até o sexto mês de vida da criança. Como mostram os números da Figura 20 (p. 68): 43% (1 a 4 meses) somados a 20% (0 a 15 dias), num total de 63% de crianças da amostra não completaram o período de amamentação sugerido pelo Ministério da Saúde.

Outro aspecto a ser observado neste período é a idade de ingresso das crianças na creche. A maioria das crianças ingressou na creche nos dois primeiros anos de vida, no período de formação do comportamento social de apego. O estudo clássico de Ainsworth e cols. (1978), que se refere à *situação estranha*, avaliou o apego em bebês de 12-13 meses, indicando que uma grande proporção dos bebês, cujas mães trabalhavam fora em tempo integral, foram classificados como de apego inseguro, em comparação com bebês cujas mães permaneceram em casa durante o primeiro ano de vida.

Belsky e Rovine (1988) avaliaram o apego de crianças em cuidados alternativos num estudo longitudinal comparando crianças com ingresso no primeiro ano de vida em cuidados alternativos com aquelas cuidadas exclusivamente pelas mães. Os autores apontaram que aos 12 meses crianças com 20 horas ou mais por semana em cuidados alternativos tiveram mais probabilidade de apresentar apego inseguro. Não encontraram diferenças entre as crianças que permaneciam em cuidados alternativos por menos de 20 horas semanais e as que permaneciam em casa cuidadas exclusivamente pelas mães.

Em 1991, Belsky e Braugart encontraram resultados semelhantes ao da pesquisa anterior: crianças com mais de 20 horas semanais de cuidado alternativo no primeiro ano de vida apresentavam mais comportamentos de estresse em episódios de reuniões com as mães e de um modo geral apresentavam mais negatividade, menos

independência, choravam mais e envolviam-se menos em jogos do que crianças com menos horas em cuidados alternativos.

Não se pode dizer que as crianças dos sujeitos desta pesquisa foram afetadas pelas separações, pois o objetivo do estudo foi apenas descrever os cuidados, e não avaliar apego, além disto, deve-se considerar na discussão outras variáveis, como a qualidade do cuidado substituto, e para fazê-lo seria necessário ter avaliado o cuidado fornecido pela creche. O que se pode dizer, porém, é que as crianças ingressaram cedo na creche e passaram muito tempo longe dos pais, o que pode ser um fator de risco para o desenvolvimento.

Outros estudos apresentaram resultados contrariando em parte os aspectos negativos de cuidados alternativos extensivos. Egland e Hiester (1995) estudaram as conseqüências a longo prazo da entrada em cuidados alternativos de crianças com menos de um ano, comparando-as com crianças cuidadas pelas mães até os 18 meses. Os resultados mostraram que as crianças com apego seguro apresentavam maior possibilidade de serem afetadas de modo negativo em cuidados alternativos. De outro modo, as crianças com apego inseguro apresentaram uma adaptação mais positiva em certas áreas, quando comparadas com aquelas cuidadas na própria casa. Os cuidados alternativos, neste caso, podem compensar uma relação empobrecida com a mãe através de cuidados mais estáveis e consistentes no ambiente de contato substituto.

Na mesma perspectiva Thompson (1990) e Roggman, Langlois, Hubbs-Tait, e Rieser-Daner (1994) replicaram os dados de Belsky e Rovine (1988) e acreditam que não há evidência suficiente para justificar a preocupação de que o cuidado alternativo precoce leva a apego inseguro. Nenhum dos fatores relacionados aos cuidados alternativos apareceu associado com o apego do bebê. Contudo, a qualidade dos cuidados alternativos

dispensados é fundamental. Em creches de má qualidade, a baixa responsividade dos atendentes em relação aos bebês, o número excessivo de crianças para um adulto cuidador e as eventuais trocas de equipe, que acarretam muitas separações e necessidade de formação de novos vínculos em curto período de tempo, podem gerar instabilidade na relação da criança com o adulto (Lordelo, 1997).

Varin, Grugnola, Molina e Ripamonti (1996) discutem as vantagens e as desvantagens da entrada de crianças em cuidados alternativos nos dois primeiros anos de vida. Os resultados expuseram que crianças que entraram na creche entre 6 a 11 meses e entre 18 a 23 meses apresentaram dificuldade em tolerar a separação dos pais. No presente estudo 12% das crianças entraram na creche no período entre 6 e 11 meses e 7% entre 18 a 23 meses, ou seja, 19% das crianças podem apresentar reuniões difíceis com os pais. Ao discutir os dados colocados por Varin e cols. (1996), Rapoport e Piccinini (2001) enfatizam que tais resultados endossam a hipótese de que as separações da mãe ou de outro cuidador estável devido à entrada na creche durante a segunda metade do primeiro ano poderiam introduzir algum distúrbio na construção dos vínculos de apego.

Os pais, por sua vez, parecem confiar nos cuidados realizados na creche ao solicitar as vagas:

*Ah, eles cuidam bem dos meus filhos. Eu não tenho nada que reclamar. Eles cuidam bem, eu prefiro deixar lá do que pagar uma pessoa para cuidar dos meus filhos, porque eles cuidam bem (M9).*

Outra perspectiva a ser levantada por estes resultados e relacionada à condição sócioeconômica das famílias é a de que os pais consideram a creche como *provedora* dos filhos:

*... é melhor deixar na creche que é mais cuidado. Tem do bom e do melhor que às vezes em casa não tem nada, né. Lá na creche vai e tem, come na hora certa, eles cuidam bem, eu deixo lá (M9).*

O cuidado com o período de adaptação à creche é considerado importante para o desenvolvimento subsequente dos bebês e crianças nos dois primeiros anos de vida. E a adaptação das crianças à creche foi considerada *difícil* em 47% das famílias.

O período de adaptação de bebês à creche, especialmente no primeiro ano de vida, é considerado um momento crítico para o bebê, para a família e para os profissionais da creche. Rapoport e Piccinini (2001) examinaram questões teóricas e estudos empíricos acerca do ingresso de bebês e crianças pequenas a creche, e elucidaram que a adaptação à creche depende de diversos fatores (ambiente desconhecido, novas rotinas, alimentação, a ausência da mãe, etc), o que não permite fazer previsões com base em um ou outro fator isolado.

Pesquisas (Rizzo, 1984; Bloom - Feschbach, S., Bloom – Feschbach, F. e Gaughran, 1980; Varin e cols.,1996; Rapoport e Piccinini, 2001) mostram que as crianças apresentam diversas reações no período de adaptação, e estas reações são utilizadas para classificar a boa e a má adaptação ou a fácil e a difícil adaptação. Por exemplo, os pais classificaram de modo inadequado o choro excessivo frente a separação, julgaram como um sinal de uma adaptação difícil, mas o choro pode perdurar durante quatro semanas e ainda estar associado a uma adaptação positiva. Comportamentos como a apatia, o retraimento e a distância da criança são considerados sinais de uma adaptação difícil (Bloom - Feschbach, S., Bloom – Feschbach, F., e Gaughran, 1980). Os sintomas físicos como febre, vômitos, diarreia, etc, apresentados pelas crianças foram classificados de forma correta pelos pais.

Segundo Rizzo (1984), estes sintomas devem alertar os cuidadores para problemas de adaptação, mesmo que a criança não apresente choro na creche.

O período de adaptação, presume-se, deve constituir-se de um período de atenção redobrada por parte dos cuidadores, no entanto, para Fein, Gariboldi, e Boni (1993), uma das mudanças mais acentuadas durante os primeiros três meses do bebê/criança pequena na creche envolveu os cuidadores, que diminuíram seu contato físico, as manifestações de conforto e a proximidade com os bebês.

Os bebês eram pegos no colo na fase de 1 a 10 meses (53%), ao nascer um segundo bebê, a probabilidade de este permanecer no colo diminuiu em 26%, resultando em 27% de famílias que consideraram pegar somente o filho mais velho no colo.

Na fase de transição os cuidadores parecem atentos ao cuidado específico com o desenvolvimento motor da criança e *andam atrás* delas para que não se machuquem. É muito provável que a pequena diminuição na percentagem do dado colo de 1 a 2 anos (47%) com relação à apresentada no passado (53%) deva-se ao aprendizado do *andar* das crianças.

Na fase atual, ou seja, as crianças de 3 a 6 anos ganham mais colo (67%) que os bebês. Há uma inversão no *comportamento de dar colo* de acordo com a idade da criança; não levando em consideração os resultados do período de transição por ter muita abstenção de respostas, a fase de bebê e a fase atual mostram uma inversão, onde o esperado seria quanto menor a criança, mais colo, mas o que acontece é: quanto menor a criança, menos ela recebe colo (53%); quanto maior a criança, mais ela recebe colo (67%).

Alguns fatores podem estar influenciando este comportamento. Por exemplo, quando bebês as crianças não utilizam a fala para promover interações, enquanto que as crianças maiores já solicitam: *ai ela pede colo, que é uma coisa* (M8). Um outro fator que

também pode estar influenciando essa inversão é o sistema de crenças e valores dessas famílias, pois acreditam que o bebê, ficará *mal acostumado* e depois poderá interferir nas tarefas da mãe.

As informações sobre o colo, exceto na fase de bebê, dificultaram a codificação dos dados em porcentagens por serem descritos de modo ambíguo e contraditório em alguns casos na fase de transição e atual.

Pode-se constatar estas dificuldades nos aspectos apresentados pelos cuidadores em suas falas nas fases de transição e atual sobre o colo:

M1: *Se saía, dava colo. Porque tudo onde eu vou, eu vou de bicicleta e elas vão comigo. (Fase de transição)*

*A pequena de vez em quando vem, diz que é neném, aí tem que dar colo pra levar pra cama. (Fase atual)*

M8: *Quer ver quando tem que caminhar, daí ela pede colo, que é uma coisa. (...) Às vezes, é, depende, eu gosto que ela fique no colo, mas às vezes, como eu tenho que andar, ...eu não gosto, cansa muito, ela é pesadinha....mas se ela tá em casa, eu gosto. (Fase de transição)*

*Pede, pede bastante. Quer ver quando tem que caminhar, aí ela pede colo que é uma coisa. (Fase atual)*

M9: *Eles não pedem mais colo assim .... eles têm ciúme do A.. Eles pede às vezes, mas é difícil. Eles ficam mais soltos, brincando. (Fase de transição)*

*Eles pede, puxam o meu braço, vão sentar pra conversar ou querem um colo. (Fase atual)*

P1: *Pegava, pegava...o A. nunca pediu...a B. pedia mais ... é que por ser mais pequena, a gente pegava mais ela, mas só que também a gente dividia, pra não prejudicá ele. (Fase de transição)*

*...o A. ... não é que pede, ...se eu vou me arrumá pra ir trabalhá, aí ele vem contá um caso, aí ele já vem e senta na minha perna e já fica... . (Fase atual)*

M13: *Nunca foram de pedi colo. (Fase de transição)*

*O F. procura bastante colo. Ele procura. Não, elas também procuram um colinho de vez em quando, assim. Mas não assim que querem, né, ficar grudada.(...) Quando a gente tá assim, que eu tô sentada, sem fazê nada, vendo uma tv, ou quando eu tô costurando, até. (Fase atual)*

As frases ditas pelos pais para falar sobre o colo mostram a dificuldade dos mesmos em definir o que seja *dar colo*. Parece não existir um tempo específico para estar com os filhos no colo, mas durante a hora do descanso dos cuidadores, ou em atividades como assistir tv, costurar, tomar café e principalmente caminhar. Nesses momentos as crianças buscam este contato físico e de proteção dos pais. O colo parece entrar na vida dos cuidadores de forma a interromper o curso de sua rotina cotidiana.

As crianças alimentam-se bem (75%), tendo como responsável principal por este cuidado a creche; gostam de tomar banho (64%), e a maioria delas têm horário definido para realizar esta atividade (73%), e de modo geral obtêm reciprocidade no contato específico como o carinho (60%). Este último dado é um aspecto de extrema importância para o desenvolvimento da sensibilidade na relação tanto cuidador-criança quanto criança-cuidador.

No aspecto da *interação verbal*, as crianças conversam com seus pais e tratam de assuntos sobre seu dia-a-dia na creche (43%), algumas delas, além da creche, conversam

sobre outros assuntos também (29%), respondendo provavelmente ao incentivo e interesse dos pais por seu universo e atividades (29%). Contudo, não encontraram-se indícios nas interações verbais das famílias de conversas personalizadas pais-crianças, demonstradoras do conhecimento de si e do outro, que, segundo Moss, e cols., (1993); Strayer e Moss, (1989); Van Deer Veer e Van Ijzendoorn, (1988) fomentam o desenvolvimento das habilidades cognitivas e metacognitivas.

Quando a *interação verbal agrada* às crianças, elas demonstram felicidade (50%): riem, pulam ou ficam agitadas; outras reagem buscando contato físico (33%): abraçam. Os adultos respondem com reciprocidade à interação da criança, respondem verbalmente que amam (25%), com contato físico (25%), e os pais que parecem mais retraídos reagem conforme a situação (25%). Os pais que ficam felizes sem maiores manifestações afetivas (12,5%) e os que ficam calados (12,5%) obtêm de suas crianças respostas verbais (8,5%) e sorrisos (8,5%) quando interagem verbalmente de um modo que as agrada.

Quando a *interação verbal desagrada* as crianças, a maioria delas, 62%, utiliza-se de recursos físicos para responder a esta interação verbal. Choram (17%), fazem birra (17%) e ficam emburrados (13%); contudo, estas reações podem ser consideradas adequadas como respostas às interações verbais que as desagradam devido ao período de desenvolvimento em que se encontram, o pré-escolar: período inicial do desenvolvimento metacognitivo (Moss, e cols., 1993; Strayer e Moss, 1989; Van Deer Veer e Van Ijzendoorn, 1988). As respostas corporais como ficar agressivo (13%), quieto (1%) e rir debochado (1%) suscitam indícios de um comportamento inicial de inadaptação social (Cicchetti, Cummings, Greemberg e Marvim, 1990). E 38% delas respondem verbalmente. Xingam (17%), fato este que pode advir de um hábito familiar. Em situações de

contrariedade, reclamam (13%), contestam (7%) e resmungam (1%), ou seja, respondem adequadamente em sinal de protesto ao que lhes apresenta contrariedade.

A resposta do adulto às reações da criança em interações verbais que a desagradam demonstra correspondência às respostas manifestadas pela criança. Deste modo, para 38% das crianças que respondem de *modo verbal* ou também com *choro* (17%) como resposta corporal, pode-se encontrar em 47% dos adultos respostas como *explicações dos motivos* sobre o limite colocado. Para a resposta de *fazer birra* (17%) da criança, pode-se encontrar a resposta do adulto de *ficar quieto* (20%), para *ficar emburrado* (13%) corresponde a resposta de *brigar* (13%), para *ficar agressivo* (13%), a resposta é *bater* (13%), e para as crianças que *ficam quietas* (1%) e *riem de modo debochado* (1%), os adultos procuram *negociar* (7%).

Na interação verbal, o hábito de explicar sobre os limites colocados às crianças pode fomentar uma interação verbal com *objetivos empáticos* entre os participantes do diálogo (Dix,1992), sugerindo respostas *adaptativas* no ensino *das regras sociais* por meio de suas possibilidades verbais (Hoffman,1984).

O adulto procura conversar assuntos sobre seus sentimentos de proximidade e apego à criança. Estes assuntos foram caracterizados de modo excludente para a amostra: quem fala o quanto gosta não fala o que gosta nas crianças, e quem fala o que gosta não fala o quanto gosta da criança. Falam o *quanto gostam* delas 53% dos cuidadores e o *que gostam* nelas, 47%; enfim, 100% dos cuidadores referem algo de positivo para e sobre a criança. Em contrapartida, também, todos os pais (100%) têm o costume de dizer às crianças o que lhes desagrada em seu comportamento.

A interação verbal do cuidador parece constituir-se de aspectos positivos, entretanto, é coerente com a dificuldade apresentada pelos cuidadores para *lidar* com as

crianças. As falas dos cuidadores parecem específicas quanto ao que os desagrada (100%), e pouco específicas no que os agrada (53%), exceto para 47% da amostra que verbaliza para a criança o que gosta nela e o que não gosta.

Os resultados sobre *o pai como cuidador* apresentam uma contradição entre a *participação dos pais*, considerados em sua maioria *pouco participantes* (42%) a *não participantes* (16%), na avaliação das mães (exceto no caso de um pai cuidador), e a *realização de atividades de cuidados dos pais*.

A abordagem às mães quanto à pequena participação dos pais pode estar sugerindo a necessidade de uma participação igualitária nos cuidados com a criança, especialmente na *lida* com a criança. Assim, elas parecem desqualificar as atividades de lazer realizadas pelo pai como cuidado.

A maioria dos pais *brincam* com seus filhos (77%), realizam *atividades conjuntas*, como sair, brincar e cantar (85%), e algumas *atividades de cuidados* (15%). No entanto, a informação de destaque no cuidado dos pais é sobre o *carinho* dos mesmos. As mães os consideram *mais carinhosos* que elas próprias (46%) ou *tanto quanto* elas (23%).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pressupostos desta pesquisa são refutados a partir dos resultados, pois não se pode dizer que os pais não tenham disponibilidade/sensibilidade para cuidar, ou que são desapegados. Os pais apresentam, sim, dificuldades em *lidar* com os comportamentos disruptivos, como a maioria dos pais de crianças desta faixa etária (1 a 6 anos). Pode-se considerar porém, que esta população que é descrita como em situação de risco teria maiores dificuldades na criação dos filhos, pela própria condição em que se encontra, acrescida da dificuldade que enfrenta no que se refere à disponibilidade dos serviços (saúde, transporte) e condição oferecida (emprego) para que possam atendê-la na comunidade em que habita. Como exemplo tem-se o desemprego das mães (67%) e dos pais (37%).

Quanto aos cuidados fornecidos pelos pais às suas crianças, o cuidado básico (alimentação, higiene, carinho, cuidar para não ser ferido) é considerado essencial; crianças que se encontram na creche têm acesso a estes cuidados com mais facilidade. A condição da família não parece favorecer o fornecimento destes cuidados, embora os entrevistados tivessem dito que este tipo de cuidado era realizado adequadamente em casa também: constatou-se nas visitas domiciliares realizadas nos finais de semana que as famílias não tinham alimento para oferecer às crianças, o que parece coerente com o dado sobre desemprego.

Assim, constata-se que a complexidade de fatores a serem considerados para se afirmar que estas famílias cuidam de forma adequada ou inadequada é tão importante que outras pesquisas devem ser realizadas para a compreensão de aspectos muito sutis que envolvem as interações crianças-pais nas populações pobres.

Então, esta pesquisa não teve e nem poderia ter a intenção de esgotar o tema, mas sim de iniciá-lo ou juntar-se aos poucos empreendimentos de pesquisa nesta área que se tem no Brasil.

Abrem-se outras possibilidades de projetos de pesquisa que poderiam investigar, por exemplo, as seguintes temáticas: caracterizar as modalidades de interação verbal em situação estruturada; modalidades de brincadeira e reciprocidade da interação não verbal.

Há que se considerar que o projeto aqui concluído faz parte de um projeto mais amplo, que trata da investigação de cuidados parentais, e a próxima etapa do mesmo tratará de famílias de crianças que não freqüentam a creche. São famílias que esperam uma vaga para a colocação da criança.

É importante salientar que é necessário que a creche conheça as necessidades das famílias e que possa incluí-las nos cuidados que fornece, bem como na rotina específica para o período de adaptação das crianças, pois há um descompasso entre a imagem que a creche tem das famílias e o que ocorre realmente no cotidiano das mesmas. Daí o julgamento precipitado que faz sobre a qualidade do cuidado que os pais fornecem.

## 7. REFERÊNCIAS

- ABER, J.L., SLADE, A., BERGER, B., BRESI, I. & KAPLAN, M. (1985). Parent development interview: unpublished manuscript, Barnard College, New York.
- AINSWORTH, M., BLEHAR, M., WATERS, E. & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BELSKY, J. & ROVINE, M. (1988). Nonmaternal care in the first year of life and security of infant-parent attachment. *Child Development*, 59, 157-167.
- BELSKY, J., TAYLOR, D. & ROVINE, M. (1984). The Pennsylvania infant and family development, Project II: The development of reciprocal interaction in the mother-infant dyad. *Child Development*, 55, 706-717.
- BELSKY, J. & ROVINE, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-20.
- BELSKY, J. & BRAUNGART, J. M. (1991) Are insecure-avoidant infants with extensive day-care experiences less stressed by and more independent in Strange Situation? *Child Development*, 62, 567-571.
- BLOOM - FESCHBACH, S., BLOOM – FESCHBACH, F. & GAUGHRAN, J.(1980). The child's tie to both parents: separation patterns and nursery school adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 505-521.
- BOWLBY, J. (1969). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- BOWLBY, J. (1976). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- BOWLBY, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- BRETHERTON, I., BIRINGEN, Z., RIDGEWAY, D., MASLIN, C. & SHERMAN, M. (1989). Attachment: the parental perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10, 203-221.
- CECCONELLO, A.M. (1999). *Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- CICCHETTI, D., CUMMINGS, M. E., GREENBERG, M. T. & MARVIM, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy: implications for theory, measurement, and research. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (eds). *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention* (pp. 3-49). Chicago: The University of Chicago Press.
- CRITTENDEN, P.M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction. *Merril-Palmer Quarterly*, *27*, 201-218.
- CUMMINGS, E.M. & CICCHETTI, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Orgs.). *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp.339-374). Chicago: University of Chicago Press.
- DAVID, M. (1983). *A criança de 0 a 2 anos: vida afetiva, problemas familiares*. São Paulo: Ed. Paulinas.
- DESSEN, M. A . E ARANHA, M. S. F. (1994). Padrões de interação social nos contextos familiar e escolar: análise e reflexões sob a perspectiva do desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, *3*, 73-90.
- DESSEN, M. A. E BRAZ, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol.16, 3, 221-231.
- DE WOLFF, M.S. & VAN IJZENDOORN, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, *68*, 571-591.
- DIX, T. (1992). Parenting on behalf of the child; emphatic goals in the regulation of responsive parenting. In I. E. Sigel, A V. McGillicuddy-DeLisi, & J. J. Goodnow (eds.). *Parental belief systems: the psychological consequences for children* (Second edition) (pp.319-346). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- DULAC, G. (1994). La paternité: les transformations sociales récentes. *Études et Recherches* in O Conseil de la Famille, Québec, Canada.
- DUMONT, M. & MOSS, E (1992). Influence de l'affectivité sur l'activité cognitive des enfants. *Enfance*, *4*, 375-404.

- EGLAND, B. & HIESTER, M. (1995). The long-term consequences of infant day-care and mother-infant attachment. *Child Development*, 66, 474-485.
- FEIN, G. G., GARIBOLDI, A. & BONI, R. (1993). The adjustment of infants and toddlers to group care: the first six months. *Early Childhood Research Quarterly*, 08, 1-14.
- FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H., MORAN, G. S. & HIGGIT, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.
- FRAIBERG, S., ADELSON, E. & SHAPIRO, V. (1975) Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- GEORGE, C. & Solomon, J. (1996). Defining the caregiving system: toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 183-197.
- GIL, A. C. (1987). *Métodos e técnicas de pesquisa social*, (5. ed.) São Paulo: Atlas.
- GOSSELIN, C. (2000). La fonction des comportements de soin parental: une reconceptualisation de la sensibilité maternelle. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2, 103 – 111.
- HACKEL, L. S. & RUBLE, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 944-957.
- HOFFMAN, L.M. (1984). Work, family and the socialization of the child. Em R. D. Parke (Org.) *The family: review of the child development research* (vol. 7) Chicago: University of Chicago Press.
- HÜBNER, M. M. (1998). *Guia para elaboração de monografias e projetos de dissertação de mestrado e doutorado*. São Paulo: Pioneira.
- IGNJATOVIC-SAVIC, N., KOVAC-CEROVIC, T., PLUT, D., & PESIKAN, A (1988). Social interaction in early childhood and its developmental effects. In J. Valsiner (Org.), *Child development within culturally structured environments. (Vol.1) Parental cognition and adult – child interaction* (p.89-158). Norwood,NJ: Ablex.
- KURDEK, L. A. (1996) Parenting satisfaction and marital satisfaction in mothers and fathers with young children. *Journal of family psychology*. Vol.10, 3, 331-342.

- LACHARITÉ, CARL. (1998) *L'intervention em négligence: repères cliniques*. I'Universit`du Québec, Canada.
- LAKATOS, E. M. E MARCONI, N. DE A. (1985). *Fundamentos de metodologia científica* (3. ed. revisada e ampliada). São Paulo: Atlas.
- LAMB, M.E. (1997). *The Role of the Father in Child Development*. New York: John Wiley & Sons, 1997.
- LEWIS, C. & DESSEN, M.A. (Jan-Abr.,1999). *O pai no contexto familiar*. In: Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol 15, n. 1, pp. 009-016.
- LEWIS, C. (1987). Social development in infancy and early childhood. In J.D. Osofsky (Org.), *Handbook of infant development* (pp. 419-493). New York: Wiley.
- LIEBERMAN, A.F. & PAWL, J. H. (1990). Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life : conceptual issues and clinical intervention. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Orgs.) *Attachment and preschool years: theory, research and intervention* (pp. 375-397). Chicago: University of Chicago Press.
- MAIN, M. & CASSIDY, J. (1988). *Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period*. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- MEINS, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, UK: Psychology Press.
- LORDELO, E. A. (1997). Efeitos da experiência da creche no desenvolvimento da criança: uma revisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3, 221-229.
- LUNA, S. V. (1999). *Planejamento de pesquisa: uma introdução*. São Paulo. EDUC.
- MOSS, E., GOSSELIN, C., PARENT, S. & DUBEAU, D. (Maio,1993). *Attachment and mother-child interdependency in joint problem-solving*. Communication présentée à la conférence de l'Association Canadienne de Psychologie. Montréal, Canada.
- MOREN, G., PEDERSON, D. R., PETTIT, P., & KRUPKA, A. (1992) Maternal sensitivity and infant-mother attachment a developmentally delay sample. *Infant behavior and development*, 15, 427-442.

- OPPENHEIM, D., KOREN-KARIE, N. & SAGI, A. (2001) Mothers' emphatic understanding of their preschoolers' internal experience: relations with early attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 25 (1), 16-26.
- PATTERSON, G. R. (1980). Mothers: the unacknowledged victims. *Child Development*, 45, (serial nº 186).
- RABINOVICH, E. P.(1992) *Modo de vida e relação mãe-criança: um estudo do mamar e do andar, do morar e do dormir*. São Paulo. Dissertação de mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- RAPOPORT, A . & PICCININI, C. A . (2001). Concepções de educadoras sobre a adaptação de bebês à creche. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17, 69-78.
- RIZZO, G. (1984). *Creche: organização, montagem e funcionamento*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- ROGGMAN, L. A ., LANGLOIS, J. H., HUBBS-TAIT, L. & RIESER DANER, L. A. (1994). Infant day-care, and “file drawer problem”. *Child Development*, 65, 1429-1443.
- RUTTER, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21:119-144.
- STRAYER, F.F. & MOSS, E. (1989) The co-construction of representational activity during social interaction. In M. Bornstein & J. Bruner (Orgs.) *Interaction in human development* (pp. 173-196). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum.
- THOMAS, A. & CHESS, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Pleno.
- THOMPSON, R. A . (1990). The effects of infant day care through the prism of attachment theory: a critical appraisal. In N. Fox & G. G. Fein (Orgs.) *Infant day care: the current debate* (pp 41-50). Norwood , Nj:Ablex.
- VAN DER VEER, R. & VAN IJZENDOORN, M.H. (1988). Early childhood attachment and later problem solving: a vygotskian perspective. In J. Valsiner (Org.) *Child*

*development within culturally structured environments* (Vol. 1) Parental cognition and adult-child interaction (pp. 215-246). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum.

VARIN, D., GRUGNOLA, C. R., MOLINA, P. & RIPAMONTI, C. (1996) Sensitive periods in the development of attachment and the age of entry into day care. *European Journal of Psychology of Education*, XI, 215-229.

WEISZFLOG, W. (1998) Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos.

ZEANAH, C., BENOIT, D., HIRSHBERG, L., BARTON, M.L., & REGAN, C (1994). Mothers' representations of their infants are concordant with infant attachment classifications. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, 1, 1-14.

## 8. ANEXOS

### 8.1 ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- a) Composição familiar (genetograma):
  - b) Nome do pai (iniciais)  
Idade  
Local de nascimento  
Quanto tempo reside no município  
Reside no bairro  
Ocupação  
Escolaridade
  - c) Nome da mãe (iniciais)  
Idade  
Local de nascimento  
Ocupação  
Escolaridade
  - d) Filhos – quantos/idades
  - e) Outros membros
  - f) Filhos mortos/abortos  
Idades:  
Causa:
  - g) Pessoas da família que não moram em casa
  - h) Dados sócio-econômicos:  
Renda familiar:

## **Questões:**

### **Casal/família:**

1. O relacionamento do casal como é, ou seja, como se dão? (Se for o caso)
2. Após o nascimento dos filhos, como ficou o relacionamento familiar?

### **Crianças/cuidado:**

3. Como tem sido lidar com as crianças?
4. O que é cuidar?
5. Quem cuida das crianças?
6. Como esta pessoa cuida (pode ser ou não a pessoa que está sendo entrevistada)?
7. Quanto tempo (períodos do dia: manhã/tarde/noite) esta pessoa dedica no cuidado das crianças?
8. Quem da família gosta mais de cuidar de crianças?
9. Porque você acha que ela gosta de cuidar de crianças?
10. Quem é mais apegado a quem ?

11. As crianças frequentaram a creche? Com que idade foram para a creche?  
Como foi o período de adaptação à creche?

**Passado: (Observar as idades das crianças)**

12. Na fase do Nenê (1 a 10 meses) gostaríamos de perguntar a você o que acontecia:

a) Pegava no colo sempre que podia ou deixava a maior parte do tempo no carrinho ou na cama e pegava no colo nos horários de amamentar, trocar, ou quando ia sair?

b) Costumava fazer alguns serviços com os bebês no colo ou em geral os mantinha no carrinho, cama, ou em outros lugares?

c) Enquanto fazia os serviços da casa os mantinha ao se lado ou longe do barulho e movimentação da casa?

**Transição:**

13. A medida que foram crescendo, de 1 a 2 anos, como passou a ser a estória do colo:

a) Como você costumava cuidar – fazia o que ?

b) E o banho?

Horário?

Quanto tempo levava?

Chorava muito?

c) E a alimentação?

Aleitamento?

Gosta(va) de comer o quê?

Come(ia) bem?

d) E o colo ?

Pediam e você pegava no colo?

Pediam e em geral você procurava mantê-los fora do colo?

Você espontaneamente o punha no colo?

Ou acontecia outra coisa qualquer?

**Momento atual - relacionamento/afeto/contato:**

14. Eu gostaria que me contasse como você e as crianças se relacionam.

15. Você considera o relacionamento de vocês fácil e bom, ou ao contrário, é difícil?

16. Quanto a demonstrar carinho/afeto, o que é mais comum entre vocês:

a) Você vai até as crianças e faz carinho e elas não se chegam muito?

b) São elas que vêm até você e pedem ou fazem carinho, mesmo que você não goste muito?

c) Ou tanto é comum você ir até elas e abraçá-las e beijá-las quanto elas virem até você e fazer o mesmo?

d) Ou os dois, mãe e filhos, na maioria das vezes, são reservados um com o outro?

17. Atualmente, acontece das crianças virem até você e pedirem colo, ou pedirem para deitar no seu colo?

( ) Sim

( ) Não

Se positivo:

a) Em geral em que situação isso acontece?

b) Nesse caso, o que você faz?:

- Pega e fica com ele no colo o tempo todo? (bastante tempo?)

- Põe no colo e em seguida coloca no chão?

- Ora dá o colo ora não dá?

- Na maioria das vezes não o põe no colo?

c) Por outro lado, acontece de você espontaneamente o pegar no colo? Por que?

### **Interação Verbal**

18. As crianças conversam com você?

19. O que elas falam?

20. Quando você fala alguma coisa que elas não gostam (corrigir) o que elas falam?

Qual a sua resposta à fala?

21. Quando você fala alguma coisa que elas gostam o que elas falam?

Qual a sua resposta à fala?

22. Você diria que a maneira das crianças se comportarem quanto a carinho e falarem se gostam ou não, a agrada?

( ) Sim                      ( ) Não

Se negativo:

a) Como você gostaria que fosse?

**Apego/proximidade:**

23. Além desses aspectos, sobre os quais acabamos de contar, o que você acha que as crianças têm de bom?

24. Você tem o hábito de dizer a elas o quanto gosta delas?

a) E dizer o que você gosta nelas?

25. É comum você expressar o que não gosta em relação a elas?

Em caso positivo:

a) Em que situações isto costuma acontecer?

b) Como e o que você costuma falar?

**Habilidades do cuidador:**

26. Você gosta de criança de uma maneira geral, isto é, se gosta de estar com crianças, de brincar, de cuidar, ou estas coisas não são muito o seu forte?

27. Você considera ter facilidade (isto é, jeito) para lidar com crianças ou não?

**Participação do pai:**

28. E a participação do pai como é ?

a) É ligado (interage – conversa) com a criança ?

b) Brinca ?

c) Dá banho na criança ?

d) Veste a criança ?

- e) Conta ou lê estorinhas ?
- f) Sai com ele sem a Sra. ?
- g) Olha a criança enquanto a Sra. está fora ?
- h) Com relação à maneira de seu marido agir quanto a dar colo, carinho, expressar agrado e desagrado, você diria que:
  - É igual a sua ou não ?
  - Como é que ele age ?



## 8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

### 1. Informações sobre a pesquisa

Prezados Srs.

Vimos por meio deste informar-lhes sobre a pesquisa que estamos fazendo nas famílias do bairro Bela Vista, que se chama: **“O comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial”**.

Somos do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e estamos pesquisando como se desenvolve o comportamento de cuidar nas famílias desta comunidade.

Nós ~~he~~ faremos algumas perguntas, as quais poderão responder como desejarem, como acharem melhor, e pedimo-lhes permissão para gravar e também filmar suas interações em situações do dia-a-dia, garantindo-lhes que manteremos absoluto sigilo sobre sua identidade.

Querem fazer alguma pergunta?

Os resultados serão publicados e poderão ser utilizados, por exemplo, para melhorar a intervenção de órgãos municipais e estaduais (Assistência Social, Setor de Saúde, Conselhos Tutelares, etc) nesta comunidade, bem como, para alertar tais órgãos para a realização de programas de intervenção comunitária.

### 2. Termo de Compromisso

Eu, Sr(a) \_\_\_\_\_, considero-me informado sobre a pesquisa realizada pela psicóloga Sandra Ribeiro de Abreu e pela Professora Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Crepaldi, chamada: “O comportamento de cuidar em famílias em situação de risco psicossocial”, e aceito participar, consentindo que a referida entrevista e filmagens sejam gravadas.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Ass.: \_\_\_\_\_

**8.3 ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DO AMBIENTE DOMÉSTICO**  
**RABINOVICH (1992)**

Tipo – discriminar o tipo (casa, apartamento), o número de cômodos.

Estrutura – paredes – telhado – chão - tamanho

Ordenação – funções por cômodos

Arrumação – ordem e limpeza

Espaço da criança – interior – função: dormir, comer, andar, brincar

- exterior: andar, correr, brincar.

Objetos de uso doméstico:

## 8.4 Protocolo de Análise

### APEGO/PROXIMIDADE

	O que as crianças têm de bom	Diz o que gosta neles e o quanto gosta	Diz o que não gosta. Em que situações?
M1	“Pra mim tudo é bom” Tem alguma coisa que cada um tem de especial? “Não”	“Que eu gosto delas, que eu amo elas”	Sim.
M2	“Ah, o carinho que eles me dão, né. Ter eles.”	“Não tem o que gostar e o que não gostar, né”	“Ah, quando eles mexem na coisas que não deve, que eu expliquei, né. ... De fazer coisa errada. Eu digo B, não pode mexer, porque tu tá vendo que mãe comprou, o pai custa a trabalhar pra comprar, porque difícil de comprar as coisa”
M3	“Ele? Ele tem tudo de bom, mas é muito pestinha. Ele é inteligente, eu gosto da inteligência dele, mas de repente ele é aquele pestinha.”	“Ah, eu falo pra ele, tu é muito inteligente”	“Hum, hum. Como agora, ó, eu queria que ele fosse pra rua, e eu fico indignada com isso”
M4	“Tudo”	“Ah, direto. ... Porque eu vivo falando pra eles que a mamãe ama vocês do coração.”	“Eu falo. Quando eles se jogam chão, essas coisa, eu não gosto né”
M5	“Ah, tudo. Gosto de tudo. Eu não diferencio uma da outra.”	“Ah, tenho. Eu digo que gosto muito dela. Ela fica muito feliz. A P a mesma coisa.”	“Digo. Por exemplo, quando não obedecem eu digo, ó, não gosto vamos conversar, não é por .”
M6	“Ah, eu gosto do olhinho delas, puxadinho.”	Os dois: “Tem”	Ana: “É, não pode fazer, não gosta que faça isso, vai machucar.”
M7	“Eles repartem o que eles têm. Eles têm um coração muito bom pra isso.”	“Tenho. Eles dizem que gosto tanto da mamãe, aí eu digo, ah, eu também amo vocês.”	“Sim. ... É a mania que eles tem também, ele chega em casa, tênis de um lado, é meia do outro. Aí eu digo vamos ajuntar e eles não querem nem saber.”
M8	“O que ela tem de bom? Quando quer ela beija.”	“Tenho, eu não falo que gosto, eu falo que amo e pergunto se ela me ama” Sobre o que gosta: “Eu acho que eu nunca disse”	“Hum, se digo. ... Quando ela desobedece, quando ela briga comigo.”
M9	“Tudo”	“Ah, eu falo todo dia” Diz o que gosta neles? “Falo, eles querem sentir que eu gosto deles, dou bastante carinho, bastante atenção.”	“Falo. Ah, quando eles brigam com um amiguinho...”
M10	“Tudo, saúde,tudo, tudo.”	“Ah, eu digo direto pro Jeferson. Ela, eu converso mas, ela não entende né, mas ele fica meio assim, eu fico olhando e converso com ele....do jeito dele.”	“Eu falo também. Eu não gosto quando ele tá bagunçando den né...eu brigo com ele”
M11	“Ah, tem muita coisa boa, a gente que a mãe né, tudo o que o filho faz é bonito, porque pra mim são a	“Tenho (o hábito)...que eu amo eles, eu adoro...vc é minha filha, minha docinha, meu neném, ele é	“Falo...ah, que fique mexendo coisas, que faça bagunça, quando sai, não gosto. Tudo o que eu

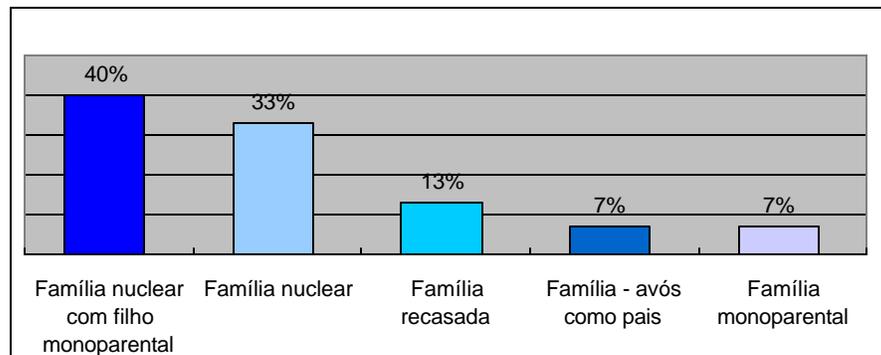
	luz da minha vida.”	mais difícil”	que eu não gosto eu falo. Conforme o problema assim, gente só conversa. E conform problema a gente dá uns tap: assim, e dá umas varadinhas r de vagar”
M12	“educação, têm de bom, pelo menos na minha presença...a A qdo sai com eles, ela reclama muito...mas é porque eu acho que ela não dá muita atenção...eu qdo saio com eles, dificilmente eles me envergonham”	“não é que eu digo, eu demonstra, eu tô sempre demonstrando pra eles isso...não adianta eu fala pra eles e eles não entende, eu tenho que demonstra pra eles que eu gosto deles...elogio ele, ele fica todo bobo.”	“digo, por exemplo, a Bruna ta as pernas abertas lá...de educação (situação)”
M13	“Eu acho tudo, né. Que eu acho que a criança não tem maldade nenhuma. Elas tem coisas que precisam ser corrigidas, mas elas não fazem nada com intenção ruim.”	“Não, né.” “Não, eu não sou muito de falar, assim.”	“Eu falo. Ah, eu falo. Porque u coisa boa, se tu não fala, não faz diferença. Agora, se a criá fizé uma coisa ruim e tu deixa isso mesmo, eles vão fazer sem Então tu tem que chama a atenção. Tu tem que corrigi p muda, melhora.” “Geralmente é quando eles fic um tempo fora eles começam fala muito palavrão. Palavrão xinga a gente, sabe, levanta voz.”
M14	“Tudo. Nada de ruim. A família que eu tenho, eu não posso reclamar ... em relação aos meus filhos, ao meu casamento, eu não posso reclamar.”	“Ah, eu falo fisicamente ... em relação à roupa, eu quero que ela comece a gostar de se arrumar.”	“Falo. ... Não tem uma situaç: específica não. Não é uma co assim que acontece freqüente digo que eu não gosto que e chegue num lugar e não cumprimente alguém, ou... coisas assim desse tipo.”
Av1	“Ah, ela tem bom coração. Sabe porque? Se ela vai comer qualquer coisa, ela tira um pedacinho “outro, outro” e eu digo “que que é isso?” e ela “ó vó” eu tenho que comer o pedacinho dela. Se ela tá comendo lá na sala e, eu tô no quarto, ela vai lá leva uma parte para mim. Diz que lá na creche a moça deu uma bolachinha e ela disse “outro, outro” e deu um pedacinho para a menininha que tava perto. Eu acho, assim, que ela tem um coração bom. Porque a mãe dela era de muito bom coração..”	“Digo, eu digo, né? Eu digo “eu gosto disso.””	

## 8.5 Tabela I: Idade das mães e pais

**Tabela I: Idade das mães e pais**

Idade	Frequência Mãe	%	Frequência Pai	%
20 – 25	8	54	5	33
26 – 30	2	13	3	20
31 – 35	2	13	4	27
36 – 40	2	13	2	13
50 – 55	1	7	1	7
Total	15	100	15	100

## 8.6 Figura I: Composição Familiar



**Figura 1: Histograma de percentagem de frequência de ocorrência da composição familiar**

### 8.7 Tabela II: Escolaridade dos pais

**Tabela II: Escolaridade dos pais**

	Analfabeto	Primário incompleto	Primário	1º Grau incompleto	1º Grau	2º Grau incompleto	2º Grau
Mãe	1	1	2	7	3	1	0
Pai	0	3	1	4	3	1	3
%	3	13	10	37	20	7	10

### 8.8 Tabela III: Renda Familiar

#### Renda familiar da amostra

Renda Familiar	Frequência	%
Sem rendimento	3	20
De 1 a 2 salários	5	33
De 3 a 4 salários	3	20
De 5 a 6 salários	4	27
Total	15	100

\*Salário mínimo em vigor: R\$200,00

### 8. 9 Tabela VII: Dados descritivos da ocupação do pai

Pais	Profissão	Ocupação	Frequência
P1	Motorista de ônibus	Direção de carro	Semanal
P2	Eletricista	Ligações elétricas	Semanal
P3	Servente de pedreiro	Serviços de pedreiro	Semanal
P4	Servente de pedreiro	Desempregado	----
P5	Motorista de ônibus	Direção de carro	Semanal
P6	Operador de máquina	Manobra de máquina	Semanal
P7	Servente de pedreiro	Desempregado	----
P8	Latoeiro	Gerenciamento/latoeiro	Semanal
P9	Serviços gerais	Limpeza	Semanal
P10	Serviços gerais	Auxiliar de produção	Semanal
P11	Servente de pedreiro	Desempregado	----
P12	Vigilante	Vigia	24h/folga
P13	Açougueiro	Desempregado	----
P14	Carteiro	Carteiro motorizado	Semanal
A1	Pedreiro	Serviços de pedreiro	Semanal

### 8.10 Tabela VIII: Dados descritivos da ocupação da mãe

Mães	Profissão	Ocupação	Frequência
M1	Empregada doméstica	Desempregada	----
M2	Empregada doméstica	Desempregada	----
M3	Empregada doméstica	Desempregada	----
M4	Faxineira	Limpeza/Esporádicos	Semanal
M5	Empregada doméstica	Do lar	Diária
M6	Ag. serviços gerais	Serviços gerais	Semanal
M7	Empregada doméstica	Desempregada	----
M8	Empregada doméstica	Desempregada	----
M9	Cozinheira	Desempregada	----
M10	Empregada doméstica	Desempregada	----
M11	Faxineira	Desempregada	----
M12	Faxineira	Serviços domésticos	2ª a sábado
M13	Costureira	Desempregada	----
M14	Auxiliar de escritório	Serviços administrativos	Semanal
Av1	Do lar	Serviços domésticos	Diária