

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

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DURANTE A TRANSIÇÃO
PARA A PARENTALIDADE**

FLORIANÓPOLIS

2006

Naiane Carvalho Wendt

**FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DURANTE A TRANSIÇÃO
PARA A PARENTALIDADE**

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Aparecida Crepaldi

Florianópolis

2006

*Às famílias participantes e às
minhas famílias: de origem,
ampliada e de coração!*

Agradecimentos

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, meu sincero e eterno obrigada.

À minha Orientadora Professora Doutora Maria Aparecida Crepaldi, pela confiança, disponibilidade, apoio e abertura ao diálogo e à co-construção deste trabalho, que colaboraram muito para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais, José Nuno Amaral Wendt e Marga Regina Carvalho Wendt, e a minha irmã Clarisse Carvalho Wendt, pelo incentivo, carinho, auxílio, paciência e pela compreensão durante minha “ausência” no decorrer deste trabalho.

A Ângela Hering de Queiroz, Fernanda Cascaes Teixeira, Patrícia Mendes da Silva e Vanessa Silva Cardoso, pela amizade e por tudo o que ela representa para mim.

Ao Marcelo Brugnaro Schultz, pelas palavras confiantes, companhia e carinho, que tornaram esta caminhada mais suave e alegre.

A Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, pelo incentivo e afeto ao longo de todo o caminho compartilhado.

A Denise Duque, João David Cavallazzi Mendonça e a todos os amigos e colegas do Familiare, pelas discussões engrandecedoras, apoio, auxílio e amizade.

Às amigas e colegas do Grupo de Estudos e Pesquisas Eco-Sistêmicas, pelos encontros alegres e continentos e pelas sábias contribuições.

A Patrícia Hammes, Leticia Macedo Gabarra e demais colegas do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento Infantil, pelas trocas, companhia e auxílio.

A Maria Elisa Lins e Vanessa Peter, pelas generosas contribuições.

A Marcilda Regina Cunha da Rosa que, carinhosa e prontamente, aceitou contribuir para enriquecer e traduzir corretamente em palavras o trabalho de leitura, pesquisa e interpretação dos dados.

Ao Rafael Battanoli Medeiros pelo auxílio na conclusão deste trabalho e pelos momentos divertidos, indispensáveis para continuação do mesmo.

Aos Professores e Funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, pela prontidão em atender-me sempre.

À Coordenadoria e às Agentes de Saúde do Posto de Saúde do Bairro Córrego Grande, que estiveram sempre dispostas a contribuir para facilitação desta pesquisa.

Às Professoras Doutoras Zélia Maria Mendes Biasoli-Alves e Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, por aceitarem o convite para participar da banca.

À Capes, pelo auxílio financeiro que permitiu a necessária dedicação para a conclusão deste trabalho.

Em especial, agradeço a Deus, pela oportunidade de conviver com todas essas pessoas e de concretizar meus sonhos, e a todas as famílias que gentilmente aceitaram dividir comigo parte de sua história.

Muito obrigada.

SUMÁRIO

GLOSSÁRIO	I
RESUMO	III
ABSTRACT	IV
LISTA DE FIGURAS	III
LISTA DE TABELAS	VI
LISTA DE QUADROS	VII
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral:	5
2.2 Objetivos Específicos:	5
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
3.1 A Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano	6
3.1.1 Processo	7
3.1.2 Pessoa	11
3.1.3 Contexto	12
3.1.4 Tempo.....	14
3.2 A Perspectiva do Desenvolvimento Familiar	15
3.2.1 A interdependência do desenvolvimento infantil e familiar	19
3.2.2 Estrutura e dinâmica da família.....	22
3.2.3 Transições familiares.....	27
3.3 Transição para a Parentalidade	31
3.4 Fatores de Risco e de Proteção	44
4. MÉTODO	54
4.1 Caracterização da pesquisa	54
4.2 Local.....	55
4.3 Participantes	56
4.4 Procedimento	56
4.4.1 Primeira Etapa: Identificação dos Fatores de Risco e Proteção.....	57
4.4.1.1 Instrumentos utilizados na 1ª Etapa	58
4.4.2 Segunda Etapa: Caracterização das Configurações Familiares	61
4.4.2.1 Instrumentos utilizados na 2ª Etapa	61
4.5 Análise dos dados.....	63
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
5.1 Contextualização – Exossistema e Macrossistema	65
5.1.1 Caracterização da População.....	65
5.2 Contextualização - Microssistemas	69
5.2.1 Caracterização dos Participantes	69
5.2.2 Resultados relativos a cada uma das famílias.....	73
5.2.3 Resultados relativos ao conjunto das famílias.....	113
6. CONCLUSÕES	141
7. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	146
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
10. ANEXOS	159
10.1 Anexo 1.....	159
10.2 Anexo 2.....	160
10.3 Anexo 3.....	162
10.4 Anexo 4.....	164
10.5 Anexo 5.....	165
10.6 Anexo 6.....	169
10.7 Anexo 7.....	170
10.8 Anexo 8.....	172
10.9 Anexo 9.....	174

GLOSSÁRIO

Adaptação e processo de adaptação: de acordo com Hartmann (1969) apud Fiorini (1999), adaptação refere-se à possibilidade de ajustamento interacional em pequenos grupos, tais como as famílias; e processo de adaptação consiste em pôr em tensão o repertório de recursos dos sujeitos a fim de estabelecer uma relação dinâmica e crítica com a realidade.

Atenção primária: conjunto de ações de caráter individual e coletivo, situada no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltada para a promoção de saúde e a prevenção de agravos ao tratamento e a reabilitação, ou seja, a busca da modificação de condições de vida para que sejam dignas e adequadas (Czeresnia & Freitas, 2003; Starsfield, 2004).

Atenção secundária: refere-se ao conjunto de estratégias de ação em saúde que privilegiam a prevenção, ou seja, a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica. Seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam (Czeresnia & Freitas, 2003).

Atenção terciária: refere-se ao conjunto de estratégias de ação em saúde que privilegiam a cura e a reabilitação da pessoa enferma (Czeresnia & Freitas, 2003).

Blues: caracteriza o estado de embotamento afetivo ou depressivo manifestado por algumas mães nas primeiras semanas de vida da criança, decorrente das transformações fisiológicas, psicológicas e sociais do nascimento (Maldonado, 1976).

Desqualificação e desconfirmação: a desqualificação diz respeito à invalidação da comunicação por meio de contradições, incoerências, mudanças bruscas de assunto, frases incompletas, interpretações errôneas, entre outros, ao passo que a desconfirmação nega a realidade e a existência do outro ignorando-o completamente (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1973).

Diferenciação: refere-se ao grau de maturidade emocional que um indivíduo pode atingir no processo de individuação ao longo do ciclo vital de forma a se tornar adulto e poder emancipar-se, separando-se psicologicamente de sua família de origem e mantendo, ao mesmo tempo, o sentimento de pertencimento a esta família. Assim, individuação e pertencimento, processos aparentemente antagônicos, podem estar juntos numa relação familiar harmônica (Bowen, 1991).

Interação e Relação: segundo Andolfi (1996, p. 26), a interação necessita da presença física dos sujeitos envolvidos, “refere-se a uma troca que surge no aqui e agora”, enquanto a relação pode ser mantida à distância. De acordo com o autor, a interação ancora-se na subjetividade e na personalidade de quem interage. Na relação, estas características não são diretamente observáveis, pois determinadas características são repetições das relações experimentadas pelo indivíduo tendo por base as relações das

gerações presentes e passadas, mesmo aquelas que não foram reveladas diretamente. Giacometti (1981, p. 187) complementa afirmando que “a relação é entendida em seu significado ‘mais profundo’ como necessidade intrínseca, como esquema de relação interiorizada, como motivação”. Desse modo, as interações referem-se aos fatos observáveis, e as relações, a eventos não-observáveis (emoções, expectativas, motivações, etc.).

Lealdades invisíveis: implica em interiorizar as expectativas do grupo familiar e assumir uma série de atitudes passíveis de especificações para cumprir com os mandatos interiorizados. O não cumprimento das obrigações de lealdade gera sentimentos de culpa, que, por sua vez, constituem um sistema de forças secundárias reguladoras que intervêm na homeostase do sistema familiar (Boszormenyi-Nagy & Spark , 1973; Miermont, 1994).

Paradoxo: refere-se a uma contradição resultante de deduções corretas a partir de premissas coerentes (Watzlawick, Beavin & Jackson , 1973).

Rapport: consiste em uma estratégia de acolhimento do participante, uma abordagem inicial muito utilizada na prática clínica (Ocampo, Arzeno, Piccolo e Cols., 2001).

Simetria e complementaridade: caracterizam-se como padrões comunicacionais. No primeiro, os parceiros tendem a engajarem-se em escaladas simétricas ou cismas, nas quais um reflete o comportamento do outro ampliando a fraqueza, competição e agressividade de ambos; no segundo, o comportamento de um casal complementa o do outro, aumentando a imperatividade de um e a submissão do outro (Watzlawick, Beavin & Jackson , 1973).

Stress: refere-se à relação entre sujeito e entorno, tendo-se em conta as características do sujeito e do ambiente, em que o sujeito avalia o ambiente como ameaçador, para o qual não dispõe de recursos para manter seu bem-estar. Dentre os processos que mediam a interação sujeito-ambiente estão a avaliação cognitiva – processo de significação no qual o sujeito avalia o grau de importância de uma situação em relação ao seu bem-estar - e o enfrentamento – processo por meio do qual o indivíduo maneja as demandas do ambiente consideradas como estressantes ou que superam seus próprios recursos (Lazarus & Folkman, 1984).

RESUMO

WENDT, Naiane Carvalho. **Fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança durante a transição para a parentalidade.** Florianópolis, 2006.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Maria Aparecida Crepaldi

Realizou-se este trabalho com o objetivo de investigar os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento infantil presentes na transição familiar decorrente do nascimento do primeiro filho. Para tanto, caracterizaram-se a configuração, identificação dos fatores de risco e de proteção e identificação dos fatores que concorrem para a adaptação e reorganização familiar durante a transição para a parentalidade em dez famílias cujos pais viviam juntos e cujas crianças estavam com seis meses de idade. Fundamentou-se a pesquisa na Teoria Sistêmica, que ancora a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e os estudos sobre desenvolvimento familiar. Utilizou-se delineamento quanti-qualitativo e os seguintes instrumentos: Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver-II, Inventário Home para Observação e Medida do Ambiente, Escala de Avaliação do Ambiente (Abipeme), Roteiro de Entrevista para Identificação de Riscos e Recursos Biopsicossociais na História de Vida da Criança, Entrevista Semi-estruturada para Confecção do Genograma Familiar. Analisaram-se os dados quantitativos por meio da estatística descritiva não-paramétrica e submeteram-se os dados obtidos durante a confecção do Genograma às análises gráfica, clínica e do discurso. Os resultados apontaram que todas as famílias possuíam fatores de risco e de proteção, sendo estes manifestados por meio dos atributos pessoais dos bebês, como apatia, timidez, desatenção, curiosidade, tendência para engajar-se em interações individuais e grupais, presença ou ausência de antecedentes mórbidos, simpatia, extroversão, dentre outros. Os fatores familiares manifestaram-se por meio do alto, médio ou baixo risco nos processos de interação pais-criança, tais como envolvimento materno, responsividade emocional e verbal da mãe, participação paterna nos cuidados e lazer da criança, conflitos familiares e nas variáveis contextuais e temporais, como provisão de materiais, organização do ambiente, relação trabalho-família, classe socioeconômica, frequência e interrupção de interações e eventos vitais. Observou-se que os fatores de risco e de proteção presentes tanto nas crianças quanto nas famílias estavam estreitamente relacionados às relações conjugais parentais e que estas têm o potencial para afetar positiva e negativamente o desenvolvimento da criança e vice-versa. A magnitude e a direção da influência do bebê no relacionamento marital variam de acordo com o ajustamento conjugal anterior que, por sua vez, prediz a adaptação e a reorganização familiar após o nascimento. Da mesma forma, as famílias de origem influenciam e são influenciadas direta e indiretamente pelo nascimento das crianças.

Palavras-Chave: Fatores de risco e de proteção, Desenvolvimento familiar, Transição para a parentalidade.

ABSTRACT

WENDT, Naiane Carvalho. **Risk and protective factors for development of the child during the transition for the parenthood.** Florianópolis, 2006. Dissertation (Master in Psychology) Program of Post-Graduation in Psychology, Universidade Federal de Santa Catarina.

Person who orientates: Maria Aparecida Crepaldi

This work was become realized with objective to investigate the factors of risk and protection for the childish development presents in the decurrent familiar transition of the birth of the first one son. For in such a way, it was characterized the configuration, identification of the factors of risk and protection and identification of the factors that concur for the adaptation and familiar reorganization during the transition for the parenthood in ten families whose parents lived together and the children had six months of age. The research was based on the Systemic Theory that anchors the Bioecology Theory of the Human Development and the studies on familiar development. It was used quantitative-qualitative delineation and the following instruments: Denver Developmental Screening Test, Home Observation for Measurement of the Environment,, Scale of Evaluation of the Environment - Abipeme, Script of Interview for Identification of Risks and Biopsycossocials Resources in the History of Life of Child, Interview Half-structuralized for Confection of the Familiar Genogram. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics not-parametric and the data gotten during the confection of the Genogram had been submitted to the analyses graphical, clinical and of speech. The results had pointed that all families had factors of risk and protection, been these disclosed by means of babies personal attributes as apathy, shyness, carelessness, curiosity, trend to engage itself in individual and group interactions, presence or absence of morbid antecedents, affection, extroversion, amongst others. The factors familiar had been appeared by means of the high, average or low risk in the processes of interaction father-child, such as maternal involvement, emotional and verbal responsivity of the mother, paternal participation in the cares and leisure of child, familiar conflicts and in the contextual and secular variable, as provision of materials, organization of the environment, relation work-family, social-economic class, frequency and interruption of interactions and vital events. This work analyzed that factors of risk and protection presents as on children as on families were strongly joined to the parenthood conjugal relations and these have the potential to affect positively and negatively the development of the child, and vice versa. The magnitude and the direction of influence of the baby in the marital relationship varies in accordance with previous conjugal adjustment that, in turn, predicts the adaptation and the reorganization familiar after the birth. In the same way, the origin families influence e they are influenced directly and indirectly by the birth of the children.

Key-Words: Factors of risk and protection, Familiar development, Transition for Parenthood.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de ocorrência dos itens <i>normal</i> , <i>cuidado</i> e <i>atraso</i> de acordo com as áreas desenvolvimentais do Denver II, obtido no Projeto Multicêntrico.	67
Figura 2	Índice de risco psicossocial de Rutter (1987) constatado pelo Projeto Multicêntrico em 131 famílias de um Bairro de Florianópolis.	68
Figura 3	Genograma Família Bosco – Cardoso 0106M	78
Figura 4	Genograma Família Álvares – Bellotto 0406M	82
Figura 5	Genograma Família Barbieri – Muller 0506F	86
Figura 6	Genograma Família Silva – Braz 0706F	90
Figura 7	Genograma Família Carneiro – Nasser 0806M	94
Figura 8	Genograma Família Mendes – Correa 0906F	98
Figura 9	Genograma Família Souza – Pinha 1106M	102
Figura 10	Genograma Família Zaggo – Caldas 1206F	105
Figura 11	Genograma Família Pereira – Cabral 1506M	108
Figura 12	Genograma Família Sasse – Peres 1606M	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição, de acordo com a idade, do número de crianças de um bairro de Florianópolis, que participaram do Projeto Multicêntrico.	65
Tabela 2	Número de famílias pesquisadas pelo Projeto Multicêntrico em um Bairro de Florianópolis, distribuídas de acordo com a classe social.	66
Tabela 3	Distribuição de dados relativos às características familiares, planejamento e condução da gestação.	113
Tabela 4	Distribuição de dados relativos ao nascimento das crianças.	114
Tabela 5	Distribuição dos dados relativos aos resultados dos instrumentos Abipeme, Teste de Denver e Inventário Home.	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características das famílias participantes.		71
Quadro 2	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0106M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		76
Quadro 3	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0406M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		81
Quadro 4	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0506F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		85
Quadro 5	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0706F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		89
Quadro 6	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0806M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		93
Quadro 7	Incidência de fatores de risco e proteção na família 0906F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		97
Quadro 8	Incidência de fatores de risco e proteção na família 1106M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		101
Quadro 9	Incidência de fatores de risco e proteção na família 1206F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		104
Quadro 10	Incidência de fatores de risco e proteção na família 1506M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		107
Quadro 11	Incidência de fatores de risco e proteção na família 1606M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.		110
Quadro 12	Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria estrutura.		116
Quadro 13	Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria dinâmica.		119
Quadro 14	Apresentação das subcategorias gravidez e parto, relacionamento do casal, relacionamento com as famílias de origem, referentes à categoria mudança, e seus respectivos elementos.		123
Quadro 15	Apresentação das subcategorias comunicação, resolução de problemas, divisão de tarefas e trabalho, referentes à categoria mudança, e seus respectivos elementos.		132
Quadro 16	Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria planos para o futuro.		139
Quadro 17	Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria questionamentos.		139

1. INTRODUÇÃO

Esta Pesquisa derivou do Projeto Multicêntrico denominado *Identificando fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de crianças de 0 a 36 meses*, realizado de forma integrada entre pesquisadores da Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto (USP/RP) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A participação da autora no referido Projeto Multicêntrico e na Especialização em Terapia Familiar Sistêmica despertaram o interesse para aprofundar o estudo desta temática relacionando os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento das crianças ao desenvolvimento da família.

Os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF), dentre eles os psicólogos, têm como meta a atenção primária. Esta prioriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio da vinculação dos profissionais com as famílias, da potencialização dos recursos familiares e do apoio necessário para o desempenho de suas responsabilidades. Para tanto, esses profissionais utilizam a noção de risco, o que tem proporcionado a identificação do mesmo, bem como o aproveitamento dos recursos e a adequação destes às necessidades da população (Santa Maria & Linhares, 2002).

Pesquisas sobre risco para o desenvolvimento passaram a ser realizadas a fim de verificar os principais fatores que convergem para que uma pessoa apresente dano em seu desenvolvimento (Rutter, 1987; Haggerty, Sherrod, Garnezy, & Rutter, 1994; Graminha & Martins, 1997; Puccini, Wechsler, Silva, & Resegue, 1997; Carvalhaes, & Benício, 2002). Dentre os principais fatores de risco encontrados na revisão de literatura realizada por Silva (2003), citam-se a maternidade na adolescência, a pobreza econômica, a presença de doença mental crônica em um dos membros da família, o alcoolismo, a drogadição, o abandono e a negligência dos pais, o desemprego, o subemprego, o desabrigo, os estigmas social e cultural, a violência urbana e a familiar, a criminalidade, o estresse perinatal, a prematuridade, a restrição nutricional, as separações prolongadas ou rupturas com pessoas significativas, a inexistência de vida familiar compartilhada, a situação de monoparentalidade, os conflitos e a instabilidade familiar.

Em revisão de literatura sobre a influência dos fatores de risco no curso do desenvolvimento, Rutter & Sroufe (2000) constataram, em diferentes estudos, que enquanto algumas crianças sucumbiam frente às experiências adversas vindo a apresentar transtornos e/ou atrasos no desenvolvimento, outras seguiam o curso normativo ilesas, sem apresentar seqüelas mais sérias. Essa capacidade de alguns indivíduos de responder de forma positiva às demandas da vida cotidiana, apesar dos desafios e dos prejuízos que enfrentaram ao longo do desenvolvimento, foi denominada pelos autores mencionados de resiliência, um fenômeno que se constrói não somente a partir das características pessoais, mas também do ambiente e das relações que neles e entre eles se desenvolvem.

Os recursos pessoais e contextuais que auxiliam a reduzir ou neutralizar os efeitos negativos presentes no ambiente são chamados de fatores de proteção. Os principais fatores de proteção constatados por Silva (2003) durante a primeira infância foram: sensibilidade materna, comportamento caloroso, contexto afetivo, suporte social, relações de apego seguro, expectativas positivas depositadas na criança, poucas separações prolongadas do cuidador principal durante o primeiro ano de vida, estabilidade e coesão familiar, temperamento da criança, saúde dos membros da família, adequado gerenciamento das questões econômicas, existência de, pelo menos, um adulto verdadeiramente interessado na criança, clima familiar que aporte segurança para o desenvolvimento da confiança em si mesmo e nos outros e inter-relações entre os membros da família que favoreçam o compartilhamento de opiniões e emoções.

Dentre os estudos voltados aos fatores de risco e proteção, encontram-se os que se fundamentam na Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano e os que se alicerçam na Perspectiva do Desenvolvimento Familiar.

A Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano, preconizada por Bronfenbrenner (1986; 1994; 1996), caracteriza-se como a principal abordagem teórica utilizada nas pesquisas que focalizam os fatores de risco e proteção. Essa Perspectiva considera que o desenvolvimento se desenrola em um contexto de interações entre o ser humano e seu contexto de vida, sendo o desenvolvimento da criança influenciado, principalmente, por seu ambiente mais próximo, ou seja, sua família. Conforme Bronfenbrenner (1996), os momentos mais oportunos para o estudo do desenvolvimento humano são os momentos de transição familiar, dentre os quais se encontram o

casamento, o nascimento do primeiro filho, a chegada dos irmãos, a entrada e saída de pessoas na família, o divórcio, o recasamento, as internações hospitalares, etc.

Embora explicita a importância de estudar o desenvolvimento humano durante as fases de transição familiar, a Perspectiva Bioecológica não possui um aporte teórico específico de cada uma das fases do ciclo vital familiar. A Perspectiva do Desenvolvimento Familiar apresenta uma estrutura teórica e conceitual para o estudo das famílias em suas diversas etapas do ciclo vital. Esta, por sua vez, vai ao encontro da Perspectiva Bioecológica ao considerar que o desenvolvimento individual de cada membro da família está atrelado ao desenvolvimento do grupo familiar como um todo, sendo o estudo dos períodos de transições, o mais adequado para a compreensão do modo como a organização familiar e a realização das tarefas desenvolvimentais afetam o desenvolvimento individual.

Observa-se, no entanto, que a maioria das pesquisas sobre fatores de risco e proteção embasada na Perspectiva Ecológica do Desenvolvimento Humano possui delineamento quantitativo e visa identificar os fatores que afetam o desenvolvimento de uma pessoa ao longo do curso de vida individual (Lewis, Dlugokinski, Caputo & Griffin, 1988; Brooks-Gunn, 1996; Halpern, Giugliani, Victora, Barros & Horta, 2000; Rutter & Sroufe, 2000; Sameroff, 2000).

As pesquisas focalizadas nas transições familiares ancoradas na Perspectiva do Desenvolvimento Familiar, especificamente as que concernem à transição para a parentalidade, possuem delineamento qualitativo e, em sua maioria, têm por objetivo caracterizar as mudanças ocorridas na família durante esse período, bem como as mudanças e participações de cada cônjuge e da rede de apoio social nesse processo (Belsky & Russell, 1985; Dessen & Braz, 2000; Menezes, 2001; Bolli, 2002; Castoldi, 2002; Rapoport, 2003).

Recentemente, novas pesquisas, tais como a de Cowan, Cowan, Heming, & Miller (1991); Bigras & Paquette (2000) e de Ceconello (2003), têm sido fundamentadas em ambas as perspectivas teóricas com o intuito de verificar a interdependência entre os fatores de risco e proteção encontrados nas famílias e o desenvolvimento subsequente das mesmas e de seus membros.

Desse modo, a Perspectiva Ecológica do Desenvolvimento Humano e a Perspectiva do Desenvolvimento Familiar formam o contexto teórico e metodológico para responder à seguinte pergunta de pesquisa:

Quais os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança presentes na transição familiar decorrente do nascimento do primeiro filho?

A verificação da questão de pesquisa aqui apresentada é relevante cientificamente, pois, aliada às demais pesquisas sobre desenvolvimento infantil e familiar que estão sendo realizadas no Brasil, poderá fomentar o avanço da pesquisa e do conhecimento na área de desenvolvimento psicológico de crianças e de famílias brasileiras, bem como subsidiar pesquisas futuras e estudos longitudinais.

Por sua vez, a relevância social deste estudo reside no implemento de ações comunitárias de saúde, principalmente de programas de prevenção e promoção vinculados aos Programas de Atenção Básica, assim como diretrizes de programas sustentados em políticas públicas de saúde; no subsídio à Psicologia Clínica, sobretudo na área da terapia familiar; e no incremento de informações sobre a importância de interações familiares promotoras de saúde mental de crianças, que levem em consideração os fatores sociais, culturais e econômicos das famílias.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Investigar os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento infantil presentes na transição familiar decorrente do nascimento do primeiro filho.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a configuração das famílias participantes do estudo;
- Identificar os fatores de risco e de proteção presentes nas famílias e em suas respectivas crianças;
- Identificar os aspectos que concorrem para a adaptação e reorganização familiar durante a transição para a parentalidade.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano

A concepção teórico-metodológica que considera que o desenvolvimento se desenrola em processos de interações entre o ser humano e seu contexto de vida foi preconizada por Bronfenbrenner (1986; 1994; 1996; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000) como a Perspectiva Bioecológica do Desenvolvimento. Bronfenbrenner foi um estudioso contemporâneo do desenvolvimento humano, bastante atuante neste campo de pesquisa, fato que contribuiu para que sua teoria estivesse em constante revisão e ampliação.

O principal foco das pesquisas de Bronfenbrenner manter-se no modo como fatores extrafamiliares influenciam o funcionamento intrafamiliar e como este influencia o desenvolvimento humano, no entanto é possível identificar duas fases distintas nas obras do autor. A primeira refere-se à descrição do Modelo Ecológico, cuja ênfase é atribuída ao papel do ambiente durante o desenvolvimento, sendo dado menor destaque aos processos individuais (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Na segunda, o autor acrescenta novos conceitos ao modelo original e salienta os processos individuais como componentes centrais no processo do desenvolvimento e propõe uma interação dinâmica entre os conceitos principais do Modelo Ecológico e os elementos individuais da pessoa em processo de desenvolvimento, compondo o Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000; Cecconello, 2003).

Na Perspectiva Bioecológica, Bronfenbrenner e Morris (1998) consideram que o desenvolvimento ocorre por meio de processos progressivamente mais complexos de interações recíprocas e ativas, desenvolvendo o organismo humano biopsicológico e as pessoas, objetos e símbolos no meio imediato. Neste Modelo, o desenvolvimento humano é concebido a partir de quatro núcleos dinâmicos e interdependentes: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (PPCT) (Bronfenbrenner, 1986; 1994; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000).

O Modelo PPCT compõe o delineamento das pesquisas sobre desenvolvimento humano ancoradas na Perspectiva Bioecológica e se constitui um dos pilares teórico e metodológico da presente pesquisa.

3.1.1 Processo

O processo, na Perspectiva Bioecológica, é o mecanismo central do desenvolvimento e é definido como uma troca de energia entre a pessoa em desenvolvimento e as pessoas, objetos e símbolos no ambiente externo imediato. Essa transferência pode ser em uma ou ambas as direções, separadas ou simultâneas (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Os processos que ocorrem constantemente no meio imediato são chamados de processos proximais, e os autores citam como exemplos a interação realizada entre mãe-bebê, como a alimentação e o conforto do bebê; as atividades e brincadeiras pais-criança e criança-criança; as brincadeiras em grupo ou solitárias; a leitura; o aprendizado de novas habilidades; o estudo; as atividades esportivas; a realização de tarefas complexas; a resolução de problemas; a aquisição de novos conhecimentos, entre outros (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000).

De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), para que os processos proximais contribuam efetivamente para o desenvolvimento, é necessário que: a) a pessoa esteja engajada em uma atividade; b) que a interação aconteça regularmente, em períodos estendidos de tempo; c) que a interação seja progressivamente mais complexa; d) que exista reciprocidade e afeto nas relações interpessoais; e e) que as pessoas, os objetos ou os símbolos com os quais a pessoa interage estimulem a atenção, a exploração, a manipulação e a imaginação da pessoa em desenvolvimento.

Os processos proximais podem ocorrer em atividades solitárias da pessoa em desenvolvimento, quando esta interage com objetos e símbolos do meio, ou atividades com outras pessoas, constituindo os sistemas diádicos (quando composto de duas pessoas), triádicos (composto de três pessoas) ou poliádicos (composto de quatro ou mais pessoas). As díades constituem as estruturas interpessoais primárias e podem assumir três formas funcionais diferentes (Bronfenbrenner, 1996):

- a) *Díades observacionais*: ocorrem quando um dos participantes presta atenção cuidadosa e continuada à atividade do outro, como, por exemplo, quando uma criança observa atentamente a mãe preparar uma refeição.
- b) *Díades de atividade conjunta*: ocorrem quando os participantes se percebem realizando uma atividade em conjunto, mesmo que não estejam fazendo a mesma coisa. Por exemplo, enquanto a mãe prepara a refeição, a criança a ela entrega os ingredientes.
- c) *Díades primárias*: são aquelas que continuam a existir para ambos os participantes mesmo quando não estão juntos fisicamente. Por estarem ligados por um vínculo emocional, um aparece nos pensamentos do outro, da mesma forma que um influencia o comportamento do outro, como ocorre com uma mãe e uma criança que, quando não estão juntas, sentem falta uma da outra e imaginam o que a outra está fazendo.

De acordo com Bronfenbrenner (1996), as três formas de díades apresentadas não são mutuamente exclusivas, podendo ocorrer simultaneamente. As díades observacionais facilmente evoluem para díades de atividade conjunta, e ambas podem ocorrer no contexto de uma díade primária. Para o autor, o poder desenvolvimental das díades está atrelado a três propriedades: intensidade e grau de reciprocidade; relação afetiva; e equilíbrio de poder presente nas mesmas.

A reciprocidade refere-se à capacidade de os membros coordenarem suas atividades um com o outro, o que favorece a aquisição de habilidades interativas e a noção de interdependência, estimula os participantes a se engajarem em padrões mais complexos de interação e produz importantes efeitos para o desenvolvimento cognitivo.

Conforme a persistência das díades, os participantes tendem a desenvolver sentimentos mais intensos um para com o outro, aumentando assim a relação afetiva entre eles e desenvolvendo um vínculo emocional, especialmente importante quando ocorre nas relações com pessoas fortemente comprometidas com o bem-estar e com o desenvolvimento da outra pessoa. Quanto mais positivos e mútuos forem os sentimentos, maior a possibilidade de ocorrência de processos desenvolvimentais, tal qual um aluno que aprende significativamente mais com o professor com o qual possui um relacionamento estreito e positivo.

A terceira propriedade desenvolvimental das díades, o equilíbrio de poder, reside na possibilidade de a pessoa em desenvolvimento adquirir gradualmente crescentes oportunidades de controlar a situação, o que gera autonomia para a mesma e a capacita a lidar com relações de poder diferenciadas.

Bronfenbrenner (1996) identifica as díades não apenas como contextos de interações recíprocas, mas como sistemas de desenvolvimento recíproco. Para o autor, sempre que um dos membros passa por um processo de desenvolvimento, o outro também se desenvolve. Porém, a capacidade das díades de atuarem como um contexto efetivo de desenvolvimento varia conforme a presença e participação de outras pessoas, que podem ser um dos cônjuges, irmãos, parentes, vizinhos ou amigos. Por sua vez, essas pessoas atuam direta ou indiretamente na interação da díade, formando um sistema poliádico que possibilita maior ocorrência e complexidade dos processos proximais. A participação indireta de uma terceira pessoa no relacionamento de uma díade é denominada de efeito de segunda ordem (Bronfenbrenner, 1996).

Segundo Bronfenbrenner e Ceci (1994), quanto maior a magnitude dos processos proximais, maior a possibilidade de os mesmos atuarem no desenvolvimento humano promovendo: percepção e respostas diferenciadas; controle do próprio comportamento; enfrentamento bem-sucedido do stress; aquisição de conhecimentos e habilidades; estabilidade e permanência de relações mutuamente benéficas e gratificantes; e modificação e construção do próprio ambiente físico, social e simbólico.

De acordo com a natureza dos resultados evolutivos que promovem, os processos proximais podem ser classificados: a) segundo a competência, quando promovem a aquisição de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar seu próprio comportamento por meio de situações e domínios desenvolvimentais (intelectual, físico, motivacional, socioemocional ou artístico); b) segundo a disfunção, quando originam manifestações recorrentes de dificuldades em manter controle e integração do comportamento por meio de diferentes situações e domínios do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000).

Sob a ótica de Bronfenbrenner e Evans (2000), os processos proximais podem contribuir para a competência ou disfuncionalidade conforme a exposição aos mesmos, ou seja, a extensão de contato mantido. A exposição aos processos proximais varia nas seguintes dimensões: a) duração do contato; b) frequência com que o mesmo ocorre ao longo do tempo; c) interrupção, referente à regularidade ou à frequência com que a

interação é interrompida; d) *timing*¹ da interação; e e) intensidade e vigor do contato. Quando a exposição ao processo proximal é breve e irregular pode originar resultados evolutivos disruptivos.

Os pais e cuidadores, por manterem contato prolongado e constante com as crianças, são as principais pessoas engajadas em processos proximais promotores do desenvolvimento de competências. Contudo, Ceconello e Koller (2004) salientam que o nível de stress proveniente de dificuldades existentes no ambiente pode perturbar – e freqüentemente perturba – a disponibilidade dos pais ou cuidadores para serem responsivos às necessidades emocionais da criança. Afirmam ainda os autores que o baixo nível de instrução daqueles afeta a capacidade de transmissão de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades importantes na resolução de problemas. Ambas as dificuldades – as provenientes do stress e do baixo nível de instrução – tendem a prejudicar a qualidade dos processos proximais estabelecidos entre pais e/ou cuidadores e crianças, podendo gerar disfunção no desenvolvimento das mesmas.

Os processos, para serem efetivos, necessitam ocorrer por períodos suficientemente prolongados e regulares que permitam um aumento constante de complexidade, bem como da reciprocidade e apego entre os participantes. Ocorrendo dessa forma, os processos proximais promovem o desenvolvimento das competências a cada etapa do desenvolvimento e, nas fases iniciais do mesmo, também atuam como fatores de proteção, reduzindo os possíveis efeitos negativos do ambiente e adversidades do ciclo de vida (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Silva, 2003).

Recentemente, foi incorporada no Modelo Bioecológico a dimensão genética e hereditária do desenvolvimento humano, pois ela contribui não somente para analisar os resultados evolutivos, mas também para compreender todos os componentes deste Modelo. Bronfenbrenner e Ceci (1994) consideram que é por intermédio dos processos proximais que os potenciais genéticos, a saber, os genótipos, são efetuados no funcionamento psicológico da pessoa em desenvolvimento. De acordo com os autores, os genótipos não se caracterizam como elementos passivos, mas como padrões que se estruturam em interação com o ambiente, desencadeando processos de desenvolvimento. Polônia, Dessen e Silva (2005) afirmam que a herança genética não se constitui em algo

¹ Mantém-se a palavra em inglês que se refere à rapidez ou à demora em apresentar uma resposta a uma demanda da pessoa, como, por exemplo, a rapidez da resposta dos pais auxilia o bebê a conectar-se com o estado psicológico momentâneo.

imutável, mas em tendências que se integram e interagem com o ambiente, co-construindo-se recursivamente.

A forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais produtores do desenvolvimento variam sistematicamente conforme as características da pessoa e do ambiente – imediato ou remoto – em que tais processos ocorrem, bem como de acordo com a natureza dos resultados evolutivos e as continuidades e mudanças sociais que ocorrem ao longo do tempo, no curso de vida e no período histórico durante o qual a pessoa tem vivido (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner & Evans, 2000).

3.1.2 Pessoa

O segundo núcleo do Modelo Bioecológico refere-se às características socioemocionais, motivacionais e cognitivas da pessoa, as quais são concebidas por Bronfenbrenner e Morris (1998) como produtoras indiretas e produto do desenvolvimento, pois, ao mesmo tempo em que influenciam os processos proximais, são também por eles constituídas. Os autores distinguem três domínios de características da pessoa que exercem influência sobre os processos proximais: disposições, recursos e demandas pessoais.

No primeiro domínio, incluem-se as características com mais probabilidade de influenciar o desenvolvimento – as disposições comportamentais ativas – que podem acionar e manter os processos proximais ou retardar e, até mesmo, impedir sua ocorrência.

As disposições que influenciam positivamente a ocorrência dos processos proximais compreendem as características generativas, que envolvem as orientações ativas, como curiosidade, tendência para iniciar e engajar-se em atividades individuais ou com outras pessoas, responsividade à iniciativa e auto-eficácia (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Ceconello, 2003). As disposições inibidoras abrangem as características disruptivas da pessoa, que representam a dificuldade da mesma em manter o controle sobre suas emoções e comportamentos, estando, dentre elas, a impulsividade, a explosividade, a desatenção, a agressividade, a apatia, a irresponsabilidade, a insegurança e a timidez (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Os recursos, segundo domínio de características da pessoa que exercem influência sobre os processos proximais, se constituem em características tais como deficiências ou habilidades psicológicas que influenciam a capacidade da pessoa para engajar-se nos processos proximais. As deficiências referem-se às condições que limitam o funcionamento integral do organismo, como os defeitos genéticos, a prematuridade, as deficiências físicas, as doenças crônicas severas e o dano cerebral. As habilidades relacionam-se às capacidades, conhecimentos e experiências que, ao evoluírem ao longo da vida, ampliam os domínios nos quais os processos proximais podem operar construtivamente (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

As demandas pessoais compõem o terceiro grupo de características capazes de influenciar o processo de desenvolvimento. Estas características referem-se à capacidade da pessoa de provocar ou impedir a presença, no ambiente, de reações que favoreçam ou inibam a ocorrência dos processos proximais e o crescimento psicológico. Estas características englobam a aparência e a personalidade da pessoa. Como exemplos citam-se os bebês alegres que tendem a chamar mais a atenção dos outros para iniciar interações do que os bebês irritados, e as pessoas fisicamente atrativas que despertam mais interesse nos outros do que as não-atrativas, o mesmo ocorrendo com pessoas hiperativas ou passivas (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Por fim, Bronfenbrenner e Morris (1998) ressaltam que as características demográficas, tais como idade, gênero e etnia, além de interagirem com as características ambientais e os eventos que ocorrem ao longo do tempo, influenciam a direção e a força dos processos proximais e, conseqüentemente, os resultados evolutivos que deles decorrem.

3.1.3 Contexto

O terceiro núcleo do Modelo Bioecológico diz respeito aos contextos de vida da pessoa. Segundo Bronfenbrenner (1986; 1994; 1996), para compreender o desenvolvimento humano, é necessário considerar o sistema ecológico total em que o crescimento ocorre. Este sistema é organizado socialmente por uma série de subsistemas sobrepostos que ajudam a amparar e guiar o crescimento humano. Tais subsistemas, por seu turno, iniciam com o microsistema, seguido, por sua vez, pelo mesossistema, exossistema e macrosistema.

No microsistema, que se refere ao meio imediato no qual se encontra a pessoa em desenvolvimento - como a família e a sala de aula - ocorrem as interações face a face, com características físicas, sociais e simbólicas particulares, que promovem ou inibem um engajamento nas interações de modo mais direto e atuante. Neste subsistema, operam os processos proximais que produzem e sustentam o desenvolvimento cuja eficácia depende, dentre outros fatores, do conteúdo e estrutura do microsistema (Bronfenbrenner, 1994; 1996 e Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O mesossistema compreende as inter-relações entre dois ou mais ambientes dos quais a pessoa em desenvolvimento participa de forma ativa e freqüente, como das relações entre a família e a escola, a família e a vizinhança, a família e o trabalho, entre outras. O mesossistema é considerado um sistema de microsistemas e é formado ou ampliado à medida que a pessoa passa a participar de um novo ambiente (Bronfenbrenner, 1986; 1994; 1996; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O exossistema compreende as inter-relações entre dois ou mais ambientes, sendo que a pessoa em desenvolvimento não participa ativamente de um deles. Porém, neles ocorrem eventos que indiretamente influenciam e são influenciados por ocorrências em ambientes imediatos nos quais a pessoa em desenvolvimento vive. É o caso, por exemplo, das relações entre a escola e a comunidade, a família e o local de trabalho dos pais (Bronfenbrenner, 1986; 1994; 1996; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O macrosistema consiste num padrão de características que envolvem os demais subsistemas por intermédio dos modelos institucionais de cultura, como a economia, os costumes e crenças, o estilo de vida, a estrutura de oportunidades, os obstáculos e opções no curso da vida e os recursos materiais (Bronfenbrenner, 1994; 1996). Desse modo, a cultura, os valores e crenças segundo os quais os pais foram educados exercem forte influência sobre a maneira como educam seus filhos.

Bronfenbrenner (1996) salienta a importância de considerar não apenas os subsistemas e os eventos que neles ocorrem, mas também, e principalmente, as interconexões entre eles. Para o autor, as relações ocorridas nos subsistemas e entre eles podem ser mais decisivas para o desenvolvimento humano do que os próprios eventos que ocorrem nos mesmos. Exemplifica argumentando que “a capacidade de uma criança aprender a ler nas séries iniciais depende tanto do modo como ela é ensinada quanto da existência e natureza de laços entre a escola e a família” (Bronfenbrenner, 1996, p.05).

Além do exposto, é importante considerar que os subsistemas que ajudam a amparar e a guiar o crescimento humano não são fixos, tampouco estanques ou mutuamente exclusivos. Da mesma forma, caracterizam-se pela possibilidade simultânea de ocorrência e pelo dinamismo ao longo do tempo que, por sua vez, compreende o quarto núcleo da Perspectiva Bioecológica.

3.1.4 Tempo

O tempo, no Modelo Bioecológico do desenvolvimento humano, não é considerado apenas como um atributo do crescimento humano – idade cronológica – mas também como uma propriedade do meio circundante tanto do ciclo de vida quanto ao longo da história. O tempo se constitui num quinto subsistema, o cronossistema, que permeia as mudanças e as consistências no transcurso do desenvolvimento, levando em consideração a relação dinâmica entre as mudanças ao longo do tempo no interior da pessoa e, também, no ambiente. Mudanças no ciclo de vida, na estrutura da família, no status socioeconômico, no trabalho, no local de residência, entre outras, exemplificam as mudanças ocorridas no cronossistema. (Bronfenbrenner, 1986; 1994).

Nesta Perspectiva, o tempo é analisado em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo é caracterizado pelas continuidades e descontinuidades dos episódios contínuos de processos proximais que demarcam a estabilidade ou instabilidade no ambiente. O mesotempo é relativo à periodicidade (frequência e regularidade) dos processos proximais através de intervalos de tempo maiores, como dias e semanas. O macrotempo refere-se aos eventos mutantes na sociedade e no tempo histórico, tanto os relativos à geração da qual faz parte a pessoa em desenvolvimento, quanto os concernentes aos eventos ocorridos através das gerações (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Dessa forma, o Modelo Bioecológico abarca as continuidades e mudanças que se operam nos ambientes, nos processos proximais e nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento e das gerações que a antecederam. Destaca-se a importância de se considerarem as transições ao longo do ciclo de vida ao mesmo tempo como produto e como produtoras da mudança evolutiva. Na concepção de Bronfenbrenner (1996, p. 22), as transições ecológicas são “tanto uma consequência quanto uma instigação de processos desenvolvimentais (...) e ocorrem sempre que a posição da

pessoa no meio ambiente é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente ou ambos”.

Bronfenbrenner (1996) visualiza as transições ecológicas como momentos ideais para a ocorrência de fenômenos desenvolvimentais e para o estudo dos mesmos. Outrossim aponta o casamento, o nascimento do primeiro filho, a chegada dos irmãos, a entrada na creche/escola, as mudanças de casa e de emprego, a entrada e saída de pessoas na família, o divórcio, o recasamento, as internações hospitalares e a morte como as principais transições do desenvolvimento. Ao considerar a família o principal *locus* de desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (1986) considera as transições familiares as mais importantes, pois, com frequência, servem como um ímpeto direto para mudança no desenvolvimento por meio de suas influências sobre os processos familiares. Tais transições são especialmente consideradas relevantes para o desenvolvimento, tanto individual como da família, na Perspectiva do Desenvolvimento Familiar, que contextualiza teórica e conceitualmente cada fase de transição familiar.

Em suma, o Modelo Bioecológico – PPCT – proposto por Bronfenbrenner possibilita a visualização do desenvolvimento humano, com ênfase nos aspectos positivos e saudáveis desse processo, e de forma contextualizada através do tempo, tornando-se um referencial para as pesquisas nesta área. Deste modo, se constitui uma abordagem por meio da qual se pode compreender o desenvolvimento individual e familiar como produtos e produtores um do outro, sendo que as relações que se estabelecem entre cada diáde e na família como um todo são amplamente consideradas.

3.2 A Perspectiva do Desenvolvimento Familiar

As pesquisas que integram o ciclo de vida da família e o desenvolvimento humano têm constituído o foco dos estudos da Perspectiva do Desenvolvimento Familiar. Essa área da Psicologia estuda a família ao longo do ciclo vital familiar, focalizando as estruturas e dinâmicas familiares, bem como as funções e tarefas que as famílias devem cumprir em cada fase em função dos períodos específicos de desenvolvimento enquanto grupo e do desenvolvimento individual de seus membros (Kreppner, 2000; Kreppner & Von Eye, 1989; Carter & McGoldrick, 1995; Dessen, 1997; Dessen & Lewis, 1998).

A Perspectiva do Desenvolvimento Familiar assim como a Perspectiva Bioecológica deriva da Teoria Sistêmica, extensamente aplicada na área de terapia familiar (Minuchin, 1982; Andolfi, Angelo, Menghi & Nicolo-Corigliano, 1984; Papp, 1992; Carter & McGoldrick, 1995; Vasconcellos, 2002). A necessidade de adotar uma Perspectiva Eco-Sistêmica para a compreensão do desenvolvimento humano e das interações familiares passou a ser amplamente difundida a partir do final da década de 1970 (Feiring & Lewis, 1978; Belsky & Russel, 1985; Bronfenbrenner, 1986; Minuchin, 1982; Minuchin, 1985; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1999; Dessen, 1992; Dessen & Lewis, 1998; Cowan & Hetherington, 1991; Kreppner, 2000).

De acordo com Minuchin (1985), a psicologia do desenvolvimento e a terapia familiar têm muito em comum, pois ambas consideram a família como o foco primário na compreensão do comportamento humano e fornecem modos de conceitualizar o relacionamento entre a família e o indivíduo. Segundo a autora, alguns princípios da Teoria Sistêmica são particularmente importantes para o estudo do desenvolvimento e implicam uma mudança na maneira tradicional de pensar o desenvolvimento humano, estando entre eles:

1. *Qualquer sistema é um todo organizado, e elementos dentro do sistema são necessariamente interdependentes.* Este princípio considera que dados dos elementos coletados fora do contexto são fragmentados e inválidos. Contexto, no campo de pesquisa, refere-se ao potencial que o este tem na significação e sentido dos dados, como na construção de leituras diferentes e possíveis, que dimensionam e resignificam os mesmos (Moré e Crepaldi, 2004). Feiring e Lewis (1978) e Minuchin (1985) pontuam a família como o contexto mais significativo para compreender o funcionamento humano e focalizam suas pesquisas nos padrões de relacionamento que são desenvolvidos e mantidos na mesma ao longo do tempo, enquanto Bronfenbrenner (1986) focaliza as influências do ambiente externo sobre esses padrões. Tais padrões regulam o comportamento e o desenvolvimento dos membros do sistema familiar, de modo que nenhum deles pode ser compreendido como verdadeiramente independente, mas como elemento que deve ser visualizado no contexto.
2. *Os padrões em um sistema são prioritariamente circulares.* O modelo de interação, na visão sistêmica, envolve uma espiral recursiva de feedbacks em que cada elemento influencia e é influenciado pelo outro. Sendo assim, a interação entre dois

elementos na família é influenciada pela interação envolvendo outros membros familiares.

3. *Os sistemas têm fatores homeostáticos que mantêm a estabilidade de seus padrões.* O comportamento diferente do esperado para os padrões familiares é corrigido por meio de feedbacks corretivos que reestabilizam o equilíbrio familiar e permitem constância das relações entre os membros e entre os mesmos e o meio. Tais processos fazem parte da auto-regulação familiar e são, em sua maioria, adaptativos. Quando aplicado ao sistema familiar, o conceito de homeostase também atinge os indivíduos. Isso porque a regulação de determinadas características individuais – como, por exemplo, a autonomia de uma criança – pode ser um fator homeostático na família, e uma variedade de ações de diferentes pessoas manterá essas características dentro de certos limites que não coloquem o sistema em risco, protegendo-o de mudanças que possam destruir sua organização.

4. *Evolução e mudança são inerentes aos sistemas abertos.* As famílias caracterizam-se como sistemas abertos, ou seja, sistemas em constante troca com o meio circundante, nos quais mudanças e reorganizações fazem parte do ciclo de vida. Tais mudanças caracterizam-se como transições de cuja reorganização todos os membros do sistema participam, pois a mudança em uma parte do sistema provoca mudanças em todas as outras partes e no sistema como um todo. Dessa forma, o ciclo de vida individual e o ciclo de vida familiar se entrecruzam de maneiras complexas.

5. *Sistemas complexos são compostos de subsistemas.* Segundo Minuchin (1985), cada indivíduo pode ser considerado um subsistema. Entretanto, na terapia familiar, dedica-se mais atenção a unidades maiores, como ao subsistema parental (pai-mãe), subsistema conjugal (marido-mulher que, no caso de divórcio e famílias recasadas, pode comportar indivíduos diferentes do subsistema parental), subsistema fraterno (irmãos), subsistema pais-filhos (pai e filhos ou mãe e filhos), subsistema masculino, subsistema feminino, subsistema avós-netos e outros. Conforme Feiring e Lewis (1978), compreender os subsistemas não é o suficiente para compreender o funcionamento do sistema como um todo, pois a natureza da interação nos subsistemas é significativamente diferente quando os participantes do subsistema estão sozinhos e quando há a presença de um outro membro da família. Dessen (1992) ressalta que as relações em cada subsistema são únicas, sendo necessário comparar os processos pelos quais os padrões relacionais são estabelecidos e modificam-se em cada subsistema.

6. *Os subsistemas inseridos num sistema mais amplo são separados por fronteiras e as interações por meio das fronteiras são governadas por regras e padrões implícitos.* Os subsistemas são separados metaforicamente por fronteiras, as quais se referem às regras e ao fluxo de interações entre os subsistemas na família. A interação das pessoas com e entre os subsistemas é regulada por padrões recorrentes e estáveis que são criados e mantidos por todos os participantes e mudam ao longo do tempo em decorrência do desenvolvimento ou de fatores externos. Além disso, a família é considerada um sistema inserido numa rede social mais ampla, a qual pode exercer influências positivas ou negativas sobre o funcionamento intrafamiliar (Parke, 1988; Bronfenbrenner, 1996).

Nesta pesquisa, adota-se a concepção de família de Andolfi et al (1984, p. 18) que resume os princípios expostos por Minuchin aqui apresentados afirmando que

a família é um sistema ativo em constante transformação, que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros componentes. Esse processo dual de continuidade e crescimento permite o desenvolvimento da família como unidade e, ao mesmo tempo, assegura a diferenciação de seus membros.

A necessidade de diferenciação, entendida como a necessidade de auto-expressão de cada indivíduo, funde-se com a necessidade de coesão e manutenção da unidade no grupo com o passar do tempo.

Ao serem transpostos para o campo do desenvolvimento infantil, os seis princípios enfocados originam diversas mudanças, principalmente no tocante à concepção de desenvolvimento, definições das unidades de análise, compreensão dos períodos transicionais, entre outras (Minuchin, 1985).

Desse modo, a concepção de desenvolvimento na Perspectiva Eco-Sistêmica difere da concepção das perspectivas tradicionais ao considerar que o desenvolvimento é um processo que se desenrola ao longo de todo o ciclo vital, no qual nenhum estágio é mais crítico ou saliente na produção da mudança desenvolvimental (Hetherington & Baltes, 1988). Para os autores, durante o desenvolvimento, o indivíduo passa por períodos sensíveis nos quais o organismo está particularmente responsivo a certos tipos de experiência ou nos quais a solução de um conjunto de tarefas desenvolvimentais demonstra-se mais apropriada e o auxilia a enfrentar as subseqüentes demandas do seu desenvolvimento.

De acordo com Parke (1988), nas famílias coexistem múltiplas trajetórias de desenvolvimento, e estas necessitam ser consideradas conjuntamente para que possam ser visualizados os caminhos nos quais as mudanças no desenvolvimento infantil afetam e são afetadas por variações nas trajetórias desenvolvimentais dos adultos. Para o autor, considerar a família enquanto um grupo que se desenvolve simultaneamente requer focalizar os indivíduos dentro do sistema familiar como um todo e reconhecer as inter-relações entre as subunidades dentro do sistema familiar, tais como díades e tríades.

3.2.1 A interdependência do desenvolvimento infantil e familiar

O ciclo de vida individual se desdobra dentro do ciclo de vida familiar que, por sua vez, se configura como o contexto primário do desenvolvimento humano, sendo este último concebido como um processo ao longo do ciclo de vida, em constante interdependência com as fases e transições vivenciadas pela família (Carter & McGoldrick, 1995).

Lewis e Feiring (1998) ressaltam que estudar a criança e a sua família é ir além do estudo das díades e da relação mãe-criança. Para os autores, deve-se considerar o desenvolvimento da criança em relação ao contexto social, ou seja, deve-se focalizar a análise do sistema e descrever as forças que influenciam e são influenciadas pela criança. Tal proposição vai ao encontro da concepção de Minuchin (1985), segundo a qual o indivíduo é concebido como interdependente ao sistema, ou seja, como parte contribuinte do sistema que controla seu comportamento, fato que direciona o foco dessa Perspectiva para o funcionamento interno do sistema e não, para o funcionamento interno do indivíduo.

Tanto a Perspectiva Bioecológica quanto a do Desenvolvimento Familiar destacam que a criança, assim como os adultos, são participantes ativos no sistema familiar e o influenciam direta e indiretamente. Por serem elementos interconectados dentro de um sistema, os pais afetam diretamente os filhos, estes afetam os pais, e os pais afetam um ao outro por intermédio de suas interações diretas. Contudo, consideram-se como elementos não apenas os indivíduos, mas também as díades e as unidades maiores. Neste contexto, o estudo das inter-relações torna-se mais complexo, pois, por

exemplo, uma criança pode afetar cada pai separadamente e, da mesma forma, a interação entre eles (Lewis & Feiring, 1998).

Associado a isso, Feiring e Lewis (1978) afirmam que, nos subsistemas, a natureza da interação é significativamente diferente quando os seus participantes estão sozinhos e quando há a presença de uma outra pessoa ou membro da família. Em conformidade com Minuchin (1985), atualmente, se tem acompanhado a mudança dos estudos das díades mãe-criança para incluir as díades pai-criança e os irmãos, numa demonstração das diferenças existentes no funcionamento das distintas díades na presença e na ausência de outro membro familiar. Nas famílias, é importante considerar tanto as influências diretas quanto as indiretas, ou seja, o modo como cada indivíduo influencia um o outro e o modo como influencia os relacionamentos com e entre os demais membros familiares, principalmente se esse indivíduo é uma criança que tem de estabilizar os relacionamentos numa rede de relações que já existia antes dela.

Os efeitos diretos são definidos como aquelas interações que representam os efeitos ou influências de uma pessoa sobre o comportamento da outra quando ambas estão engajadas numa interação mútua (Lewis & Feiring, 1998). As influências diretas para a criança residem nas interações diretas das quais a criança participa, podendo ser uni ou bidirecionadas, ou seja, podendo partir dos pais para a criança ou da criança para os pais ou, ainda, simultaneamente, dos pais para a criança e da criança para os pais (Feiring & Lewis, 1978).

Os efeitos indiretos referem-se a duas classes de eventos distintas, os quais são identificados por Bronfenbrenner (1996) como os efeitos de segunda ordem. Na primeira classe, os efeitos indiretos são os conjuntos de interações que afetam uma pessoa, mas que ocorrem na ausência desta; por exemplo, a interação entre os pais e os avós da criança afeta a interação de cada um deles com a criança. A segunda classe refere-se às interações entre os membros do sistema que ocorrem na presença da pessoa, ainda que a interação não a envolva diretamente. Esses efeitos podem resultar da observação da interação de outras pessoas ou objetos ou, ainda, resultar de informações recebidas de outrem sobre atitudes, comportamentos, características ou ações de uma terceira pessoa.

Desse modo, os pais afetam indiretamente os filhos por meio do impacto de suas relações com as mães, do suporte emocional para com elas e da natureza interdependente dos subsistemas criança-pai e pai-mãe (Lewis & Feiring, 1998). As mães também afetam indiretamente seus filhos por meio do relacionamento com seus maridos. Um dos efeitos

indiretos mais importantes no desenvolvimento é a interação entre os pais, que é constituída a partir de duas identidades: pai-mãe e marido-mulher (Feiring & Lewis, 1978). Esses efeitos são discutidos com base na satisfação conjugal e na auto-estima parental. Do ponto de vista da satisfação conjugal, os casais são mais capazes de se ajustarem à parentalidade se certas necessidades forem atendidas, em particular, se seus relacionamentos forem satisfatórios.

A percepção que os indivíduos têm de seus relacionamentos e de seus parceiros, segundo Dessen e Braz (2005), influencia a qualidade e a estabilidade da relação. As autoras afirmam que a satisfação conjugal está associada ao tipo de apego desenvolvido em cada um dos cônjuges durante seu desenvolvimento e ao momento do ciclo de vida no qual a família se encontra, sendo o nascimento do primeiro filho um momento de declínio na satisfação conjugal. Quanto mais dificuldades o casal tem para se reorganizar e dividir as tarefas domésticas e de cuidado ao bebê, maior a diminuição da satisfação marital.

Em revisão de literatura, as autoras mencionadas apontam a convergência de pesquisas atuais sobre a influência das relações conjugais e parentais no desenvolvimento dos filhos. Os estudos de Dessen e Braz (2005) têm demonstrado que casamentos nos quais os cônjuges sentem-se satisfeitos estão ligados positivamente à sensibilidade parental e os parceiros possuem maior coerência entre si e com seus filhos, enquanto a discórdia marital está relacionada a estilos parentais pobres e desfavoráveis às crianças.

Dessen e Braz (2005) afirmam que a literatura recente aponta que uma relação conjugal conflituosa provoca desequilíbrio emocional e irritação nos cônjuges e nestes como genitores, contribuindo para que sejam menos atenciosos e sensíveis com seus filhos. As autoras indicam, ainda, que os prejuízos para as crianças cujos pais mantêm relações insatisfatórias advêm de efeitos diretos e indiretos e que as crianças tendem a apresentar problemas físicos e psicológicos enquanto os cônjuges têm maior probabilidade de desenvolverem psicopatologias e doenças físicas, bem como de se envolverem em acidentes automobilísticos e cometerem suicídio, homicídio ou atos de violência.

Relacionado a isso, Parke (1988) acredita que o estudo do desenvolvimento não deve limitar-se aos efeitos dos padrões de interação somente das díades e aos efeitos diretos de um indivíduo sobre o outro, pois seria inadequado para compreender o

impacto dos padrões de interações sociais no grupo familiar como um todo. Em consonância com o autor, considerar indivíduos, díades e tríades sozinhos ou em combinação é insuficiente como meio de avaliação dos efeitos das mudanças estressoras nas famílias, pois as famílias são unidades de mudança ao longo do desenvolvimento e reagem às mudanças como unidades. Embora os indivíduos, as díades, as tríades e a família possam ser discutidos independentemente, o interjogo entre essas trajetórias separadas pode produzir um conjunto diverso de efeitos no funcionamento das unidades em si. O papel dessas unidades de amenizar o impacto das mudanças estressoras variará como um resultado da interligação entre as trajetórias de desenvolvimento.

Dessen e Silva Neto (2000) corroboram com a premissa apresentada por Parke (1988) afirmando que, para compreender o desenvolvimento do indivíduo em suas diferentes etapas do ciclo de vida, ao longo de diferentes gerações, é necessário compreender o desenvolvimento familiar por meio da dinâmica e da estrutura da família ao longo do tempo e das transições pelas quais a mesma passa.

3.2.2 Estrutura e dinâmica da família

De acordo com Kreppner e Von Eye (1989), a formação dos subsistemas, a definição das fronteiras entre eles e das relações entre os elementos de um sistema são abstrações que auxiliam a análise do complexo fenômeno do desenvolvimento familiar e das mudanças nos comportamentos dos membros familiares ao longo do ciclo vital. Essas abstrações referem-se à estrutura e à dinâmica das famílias que, por sua vez, caracterizam as configurações familiares.

Nesta pesquisa, adota-se a concepção de estrutura familiar ancorada na proposta feita por Cerveny e Berthoud (1997; 2002), que consideram como componentes da estrutura familiar as características objetivas que permitem dar configuração ao grupo familiar, tais como número de componentes, sexo, idade, religião, moradia, nível econômico, profissão, escolaridade, tipo de casamento, tempo de casamento, quem trabalha, cor, raça, *background* étnico e cultural.

As características subjetivas referentes à maneira como os membros familiares se relacionam conferem indícios da dinâmica da família. Considera-se, nesta pesquisa, como dinâmica familiar a forma como os membros da família se relacionam, como estabelecem e mantêm vínculos, como lidam com problemas e conflitos, os rituais que

cultivam, a qualidade das regras familiares, a definição de sua hierarquia e o delineamento dos papéis assumidos pelos membros da família (Cervený & Berthoud, 2002).

Para Minuchin (1982), um dos principais meios de acesso à estrutura e à dinâmica da família é a análise dos subsistemas familiares. Um indivíduo pode participar de diferentes subsistemas nos quais terá diferentes níveis de poder, aprenderá diferentes habilidades e manterá diferentes relações complementares. Cada subsistema familiar realiza e formula funções e demandas específicas de cada um de seus membros, sendo que o desenvolvimento das competências pessoais adquiridas em cada um desses subsistemas depende do grau de autonomia atingido pelos mesmos. De acordo com Andolfi et al (1984), a capacidade de mudar, participar, deslocar-se, separar-se e pertencer a diversos subsistemas permite aos indivíduos exercerem funções únicas de trocar e adquirir outras e, desse modo, expressar aspectos mais diferenciados de si mesmos.

Os subsistemas, por sua vez, são separados por fronteiras e regras cujas funções são estabelecer limites próprios e regular as trocas estabelecidas entre eles, o que permite a manutenção dos mesmos. Quando os limites são suficientemente bem definidos para permitir contato entre os membros de diferentes subsistemas e o cumprimento de suas funções sem a interferência indevida dos outros, considera-se que as fronteiras sejam nítidas. Quando não existem limites entre os subsistemas, considera-se que as fronteiras sejam difusas, o que promove um padrão de funcionamento emaranhado na família. Quando existem limites excessivos, as fronteiras podem se tornar rígidas, promovendo um padrão de desligamento com o qual os membros dos subsistemas têm pouco ou nenhum contato (Minuchin, 1982).

Ainda conforme Minuchin (1982), nos subsistemas ou famílias emaranhadas, ou seja, nas famílias com fronteiras difusas, o comportamento e os sentimentos de um membro afetam imediatamente os demais, o que pode produzir um aumento exacerbado do sentimento de pertencimento ao grupo. Esse sentimento, por seu turno, implica uma significativa renúncia à exploração da autonomia e domínio de problemas e pode se transformar em um importante fator de desenvolvimento de sintomas e inibição de habilidades cognitivo-afetivas.

Por sua vez, nos subsistemas, ou famílias desligadas, cujas fronteiras são rígidas pode haver um senso distorcido de independência e carência de sentimentos de lealdade,

pertencimento e interdependência, sendo necessários níveis elevados de stress para acionar o apoio dos demais membros.

A função das fronteiras é proteger a diferenciação do sistema e de seus membros, permitindo, ao mesmo tempo, a aquisição de competências interpessoais dentro dos subsistemas e em contato com o exterior (Miermont, 1994).

Com a chegada dos filhos, a família expande as relações existentes ou muda a estrutura interna, possibilitando a formação de novos subsistemas por meio de relacionamentos diádicos e triádicos no interior do sistema familiar (Kreppner & Von Eye, 1989). Para os autores, o número de relacionamentos que podem ser observados é o primeiro aspecto da estrutura familiar a ser considerado. Kreppner e Von Eye (1989) também consideram que o aumento ou diminuição nas possibilidades de relacionamentos caracteriza-se como um ponto importante na descrição das características estruturais do sistema.

De acordo com Minuchin (1985), uma família pode ter dificuldade de estabilizar fronteiras firmes entre o subsistema conjugal e suas crianças pequenas ou pode não responder flexivelmente às mudanças necessárias para crianças mais velhas ou, ainda, pode ser incapaz de conter o conflito no subsistema apropriado de marido e mulher e utilizar as crianças em funções mediadoras ou como bodes expiatórios.

A recorrência de algumas formas de relacionamento entre determinados membros da família origina padrões transacionais, ou seja, padrões de relacionamentos cristalizados no sistema familiar. Com base na experiência clínica da pesquisadora autora desta dissertação e nos conceitos de emaranhamento e rigidez de fronteiras (Minuchin, 1985); de rompimento, superenvolvimento, fusão, diferenciação e triangulação (Bowen, 1991); de lealdades invisíveis (Boszormenyi-Nagy, 2003); e de comunicação disfuncional, esta definida por Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) como a comunicação permeada de paradoxos, desqualificações e desconfirmações do outro, simetria e complementaridade, se destacam as seguintes definições de padrões transacionais: relacionamento distante; relacionamento conflituoso; relacionamento vulnerável; rompimento; relacionamento muito estreito ou superenvolvimento; relacionamento harmônico; relacionamento fundido e conflitual; aliança; triangulação; e coalizão.

O *relacionamento distante* caracteriza a forma de relacionamento encontrada principalmente nas famílias desligadas, com fronteiras rígidas. O relacionamento entre os membros caracteriza-se por pouco contato, principalmente de ordem emocional;

O *relacionamento conflituoso* caracteriza-se pelas relações nas quais há constantes atritos que geram muita ansiedade e desavenças no meio familiar, traduzidos por dificuldades de comunicação, tais como desqualificações e desconfirmações do outro, podendo evoluir para padrões de comunicação simétricos capazes de gerar violência física;

O *relacionamento vulnerável* caracteriza os relacionamentos nos quais não há conflito explícito, mas que, entretanto, apresentam risco de haver conflitos em condições adversas ou fases de transição;

O *rompimento* caracteriza os relacionamentos nos quais a ligação emocional entre os membros é mantida, apesar de não haver contato entre os mesmos.

O *relacionamento muito estreito ou superenvolvimento* caracteriza os relacionamentos nos quais há fusão e dependência emocional entre os membros familiares, ou seja, caracteriza relacionamentos nos quais não há um nível de diferenciação entre os membros que permita a coexistência entre pertencimento e separação, predominando a noção de pertencimento.

A fusão provém de fronteiras difusas estabelecidas entre si mesmo e os outros e pode conduzir à indiferenciação dos sistemas emocionais, perceptivos e intelectuais e à invasão dos territórios materiais dos diversos membros da família. Nessa situação, cada um passa a pensar e a sentir no lugar do outro, “acossando a intimidade com a transgressão contínua das distâncias próximas; isto se acompanha de manifestações patológicas variadas: somatizações, transtornos do comportamento, das condutas alimentares, etc.” (Miermont, 1994, p. 286).

O processo de separação e individuação requer que a família passe por períodos de desorganização, confusão e incertezas à medida que o equilíbrio de um estágio é rompido em preparação para um estágio mais adequado. A desorganização será diretamente proporcional ao significado e objetivo da mudança e à conseqüente reestabilização. Contudo, um novo equilíbrio somente poderá ser alcançado se a família for capaz de tolerar a diferenciação de seus membros. A indiferenciação do sistema pode facilmente restringir as capacidades de adaptação diante de stress (Andolfi et al, 1984; Miermont, 1994).

O *relacionamento harmônico* define-se como a experiência emocional de união entre dois ou mais membros familiares que nutrem sentimentos positivos um para com o outro e que possuem interesses, atitudes ou valores recíprocos. Inclui diferenciação dos membros entre si e com suas famílias de origem.

O *relacionamento fundido e conflitual* caracteriza os relacionamentos nos quais existe estreita dependência emocional e presença constante de conflitos entre os membros familiares, não havendo diferenciação entre os mesmos.

Embora o termo *aliança* suscite interações positivas, trata-se de uma ligação baseada nas lealdades invisíveis que interferem, também, no processo de diferenciação, porém em menor grau que o superenvolvimento.

A *triangulação* é a configuração emocional de três pessoas, na qual

a tensão entre duas pessoas membros de um sistema (os pais, por exemplo) atinge um nível insuportável e uma terceira pessoa, habitualmente o filho, é 'triangulado' para reduzir a tensão no seio do sistema, até que ela atinja um nível mais tolerável. O resultado de tal triangulação pode ser o surgimento de coalizões inadequadas (ao interior ou ao exterior da família) e de um sintoma comportamental indesejável na criança (Miermont, 1994, p. 571).

A pessoa “triangulada” cumpre, desse modo, uma função periférica de regulação da tensão existente entre outras duas e, “na ausência de conflito explícito, encontra-se em um estado de insegurança e mesmo de sofrimento emocional. Em caso de conflito, o embaraço, ou o sofrimento, desvia-se e é transferido para os membros da díade, enquanto o terceiro vê-se aliviado” (Miermont, 1994, p. 571).

A *coalizão* de acordo com Miermont (1994, p.144), “consiste na aliança de duas pessoas contra uma terceira”; caracteriza-se como uma propriedade específica das tríades.

Apesar de recorrentes, os padrões transacionais podem ser modificados ao longo do tempo, o que ocorre, principalmente, durante as fases de transição pelas quais passa a família. A mudança dos padrões transacionais permite a continuidade da família e, reciprocamente, a diferenciação de seus membros.

3.2.3 Transições familiares

De acordo com Dessen (1992), as transições no desenvolvimento de um membro familiar constituem-se em desafios para todo o sistema e freqüentemente servem como um impulso direto para mudanças no desenvolvimento. Essas mudanças, por sua vez, afetam os padrões familiares que, recursivamente, influenciam o desenvolvimento dos membros individuais e da família como um todo.

As famílias diferem consideravelmente com referência às suas capacidades de se adaptarem às exigências do desenvolvimento de suas crianças e à sua franqueza em relação a novas soluções para continuar a vida familiar. As famílias mostram uma variedade de meios por intermédio dos quais demonstram atenção às necessidades de cada membro, reagem às mudanças de desenvolvimento e regulam o espaço único de cada indivíduo para viver seus próprios interesses (Kreppner, 2000).

A visão temporal da família inclui tanto as trajetórias de longa duração quanto os curtos períodos de transições (Elder, 1991). Segundo o autor, as transições referem-se a mudanças em estados publicamente reconhecidos ou que possuam algum sentido ou significado social. Os ritos de passagem asseguram que as transições sejam publicamente compartilhadas. Todavia, muitos eventos podem ocorrer de forma privada para preservarem o estado familiar. Ao longo do tempo, algumas das transições privadas ou secretas podem se tornar conhecidas e modificar o status individual e familiar.

Cowan (1991) sugere que os indivíduos estão em transição durante a maior parte da vida e que as transições, por seu turno, possuem características gerais aplicáveis a todas as transições ao longo do ciclo vital, desde a infância até a idade tardia. Nas transições infantis e adultas, a maior diferença reside no fato de as transições infantis ocorrerem nos indivíduos independente do controle voluntário dos mesmos, sendo causadas pela estrutura biológica e pela organização psicológica ou controladas socialmente, como, por exemplo, o momento de entrar na escola.

O contrário ocorre nas transições adultas e familiares, nas quais é enfatizado claramente o caráter voluntário da mudança, apesar de não estarem ao total arbítrio do controle voluntário, pois existem muitas expectativas e pressões sociais. Nas transições adultas e familiares, existe uma grande possibilidade de escolha, de modo que o contraste entre as transições adultas e infantis não reside nas precipitações sociais ou

biológicas da mudança, mas na participação da pessoa em determinar a direção de sua trajetória de vida (Cowan, 1991).

Teóricos do desenvolvimento familiar (Minuchin, 1985; Cowan, 1991; Kreppner, 2000) e alguns terapeutas familiares (Carter & McGoldrick, 1995; Cerveny & Berthoud, 1997; 2002) consideram que as transições ocorrem e são realizadas pelas famílias, as quais passam por processos de formação e reorganização. Esses estudiosos e terapeutas citam como exemplo um casal que se casa, tem filhos, manda seus filhos para o colégio, se empenha na carreira e enfrenta a saída dos filhos de casa, a aposentadoria, a morte de um parente e a viuvez.

Considerar que as transições sejam realizadas pelas famílias, segundo Elder (1991), significa relacionar as transições entre os membros de diferentes gerações e sublinhar os padrões gerais de interdependência entre as pessoas nas famílias ou significa, ainda, colocar as transições familiares no contexto intergeracional, envolvendo as relações entre sucessivas gerações e o processo pelo qual cada geração é tomada pela outra.

De acordo com o autor citado, nenhum modelo de estágios de parentalidade descreve o processo de mudança de posição nas gerações, ainda que, na atualidade, se esteja vivenciando uma época de longevidade na qual a parentalidade pode envolver quatro ou cinco gerações. Um sistema familiar de quatro gerações com ciclos interligados relaciona uma criança e seus pais, os pais e os avós, os avós e os bisavós (Elder, 1991).

Para Bronfenbrenner (1986), Cowan (1991) e Cecconelo (2003), as transições geram mudanças na percepção que as pessoas têm de si mesmas e dos outros, bem como das relações que estabelecem com outros significativos. Desse modo, o nascimento de uma criança, numa família, resultaria na mudança da percepção que os demais membros familiares têm de si mesmos, dos outros e dos relacionamentos que estabelecem entre si.

Cowan (1991) considera as transições como processos de longa duração que resultam numa reorganização qualitativa tanto no comportamento interno quanto externo, ou seja, tanto no aspecto psicológico quanto no comportamental. Tal processo envolve reorganizações psicológicas do senso de self, visão de mundo, regulação dos afetos pessoais, papéis, relacionamentos e regulação dos afetos interpessoais. Segundo o autor, tais reorganizações nem sempre ocorrem simultaneamente e, justamente “por não

serem sincrônicas que as transições, possuem o potencial de estimular o desenvolvimento e a disfunção” (Cowan, 1991, p.19).

As transições familiares são mais ou menos bem-sucedidas dependendo: a) da natureza das demandas físicas e sociais do indivíduo no enfrentamento das mudanças da vida; quanto menos habilidades novas as transições exigirem e menores os obstáculos do ambiente e quanto mais extenso o tempo de preparação, mais fácil será a transição; b) da disponibilidade dos recursos pessoais, incluindo suporte social e orientação, sendo as transições mais fáceis quando há indivíduos e instituições disponíveis a prover suporte instrumental e emocional; e c) do significado da transição para o indivíduo ou família, ou seja, o reconhecimento de como os indivíduos e famílias interpretam ou avaliam suas situações determina em larga extensão o quão estressados eles ficam e como reagem a esse stress (Cowan, 1991).

Para Elder (1991), os outros fatores que influenciam os processos de transição familiar são: sua duração, o momento de vida em que a transição ocorre e sua ordem na seqüência esperada de transições. A duração da transição refere-se à entrada ou à saída de um estado e tem especial relevância para o entendimento das transições familiares e suas adaptações resultantes, pois quanto mais abrupta for a mudança, menor o ajustamento antecipatório e maior o risco de prolongar e mal se adaptar à mesma.

O momento em que a transição ocorre refere-se tanto ao ciclo de vida quanto às variações nos estágios da vida, sendo ambas baseadas no tempo e na idade em que a maioria das pessoas passa pelas transições na época e cultura atual. Existem expectativas sobre as idades apropriadas para realizar algumas transições, como sair de casa, casar, ter filhos, etc. Não corresponder a essas expectativas sociais pode gerar conseqüências traumáticas para alguns indivíduos e suas famílias.

A ordem na seqüência esperada para as transições familiares relaciona-se à seqüência cronológica através da qual ocorre a maioria dos eventos familiares e pessoais que compõe os ciclos de vida das famílias. Os ciclos referem-se ao conjunto ordenado de estágios, os quais são definidos prioritariamente pelas variações na família quanto ao tamanho e composição da mesma. A ocorrência de transições normativas fora da seqüência esperada pode representar, para algumas famílias, uma transição não-normativa, como, por exemplo, o nascimento do primeiro filho antes do casamento.

As transições familiares dividem-se em transições normativas e não-normativas. As transições normativas caracterizam “as mudanças esperadas para todas as pessoas,

por exemplo, a puberdade; ou para a maioria das pessoas em uma dada população, por exemplo, casar e ter filhos” (Cowan, 1991, p.05). As transições não-normativas, segundo o mesmo autor, referem-se a eventos não-esperados que podem atingir as pessoas e as famílias, como guerras, desemprego, doenças severas, entre outros, por exemplo.

Cowan (1991) ressalta que definir a transição normativa como esperada e a não-normativa como inesperada exige ter como referência um contexto social específico, não sendo possível distinguir transições normativas e não-normativas para um indivíduo ou família sem considerar o que acontece aos seus pares em sua cultura. Além disso, o autor destaca que variações no momento de vida em que a transição ocorre podem transformar uma transição normativa em não-normativa, pois, quando uma transição normativa acontece muito antes ou muito depois da época esperada, ela ocorre associada com diminuição da auto-estima e aumento dos níveis de stress.

Conforme afirma Cowan (1991), as transições caracterizam-se como períodos de mudança, desequilíbrio e conflito interno sobre os ganhos e perdas que ocorrem entre períodos de estabilidade, equilíbrio e relativa tranquilidade. De acordo com Carter e McGoldrick (1995), cada transição requer que a família se reorganize para a resolução de determinadas tarefas desenvolvimentais, as quais assegurarão a continuidade do desenvolvimento normativo da família e seus membros.

Durante os estágios de desenvolvimento familiar, todos os membros da família, pais e crianças, têm de se adaptar mutuamente às novas demandas e obrigações. Em dois estudos longitudinais, Kreppner (2000) analisa os comportamentos de comunicação pais-criança através do tempo durante os dois primeiros anos após o nascimento da segunda criança na família e durante a transição da infância para a adolescência. O autor explica que, durante esses períodos críticos, novas necessidades e demandas devem ser integradas ao estilo de vida da família e que, para tanto, os membros negociam, reavaliam, reconstroem e interpretam transformações em discussões diárias por meio das mudanças nos padrões de comunicação familiares.

Segundo Kreppner (2000), o estudo das transições familiares investiga os processos de continuidade e descontinuidade que ocorrem dentro do contexto familiar, cuja questão central, para Cowan (1991, p.05), “é compreender como estes eventos normativos e não-normativos estimulam avanços no desenvolvimento, produzem crises disfuncionais ou permitem que o indivíduo e a família permaneçam sem mudar”.

3.3 Transição para a Parentalidade

De acordo com o referencial Eco-sistêmico, considera-se o nascimento de um filho, especificamente do primogênito, um momento de extrema importância na vida familiar, conjugal e individual, pois representa uma mudança de papéis e a entrada definitiva no mundo adulto.

Em sua pesquisa sobre as transições familiares ao longo do ciclo vital, Nock (1981) entrevistou 1086 indivíduos durante quatro anos acerca das seguintes transições: casamento, nascimento do primeiro filho, nascimento dos demais filhos, divórcio, recasamento e viuvez. Nas conclusões de seu estudo, o autor destaca o nascimento do primeiro filho como uma transição universalmente aceita, sendo considerada uma transição normativa, a qual deve ser estudada principalmente a partir do modo como o nascimento da criança afeta os padrões de interação e a evolução dos mesmos na família. Contudo, a transição para a parentalidade, assim como as demais transições, apenas pode ser considerada como um evento normativo ou não-normativo conforme sua contextualização, ou seja, considerando-se não apenas a cultura, mas também o momento do ciclo de vida dos sujeitos envolvidos e a seqüência de transições nesse ciclo.

Em consonância com Parke (1988), nas últimas décadas, o *timing* da parentalidade tem sido alterado, havendo um aumento no número de adolescentes grávidas e concomitante aumento no número de mulheres e homens que adiam a parentalidade para os 30 ou 40 anos. Em seu estudo sobre o *timing* da paternidade, o autor afirma que a entrada precoce ou tardia na parentalidade se configura como transição não-normativa e causa implicações para as famílias e para os membros individuais das famílias que passam por esse processo.

Cowan (1991) ressalta que considera que as definições de transições estão mais relacionadas com as mudanças individuais e familiares do que com eventos vitais. Para o autor, a transição não é definida com o nascimento do bebê, mas com as mudanças psicológicas nos pais e a organização de seus papéis e relacionamentos. A duração da transição para a parentalidade, por sua vez, é considerada uma variável idiossincrática para cada família. Segundo Cowan, Cowan, Heming e Miller (1991), não existe um ponto claramente identificado para o início e o fim da transição para a parentalidade. Para alguns casais, ela inicia com a concepção e pode ir até a entrada da criança no

jardim de infância; para outros, pode iniciar mais tarde ou terminar mais cedo. Entretanto, as pesquisas sobre essa fase tendem a considerar a transição como o período compreendido entre o início da gestação e os 18 meses após o parto.

Para Cerveny e Berthoud (1997, 2002), a transição decorrente do nascimento do primeiro filho representa o nascimento psicológico da família, o elo entre as gerações. Pode se configurar como um período de crise ou de transição, vindo a adquirir significados singulares em cada um deles, embora caracterize mudanças profundas e irreversíveis nos indivíduos, no subsistema conjugal e no grupo familiar em todas as famílias. As autoras definem crise “como um período temporário de desorganização do funcionamento de um sistema, precipitado por circunstâncias que transitoriamente ultrapassam as capacidades do sistema para adaptar-se interna e externamente” (Cerveny & Berthoud, 1997, p.62).

As autoras mencionadas realizaram duas pesquisas, por meio de visitas domiciliares e entrevistas com famílias de classe média no Estado de São Paulo. O primeiro estudo foi realizado com 1105 famílias e investigou as características do ciclo vital na família paulista de classe média utilizando para isso o levantamento das características da estrutura e dinâmica familiar nas diferentes fases do ciclo vital por meio do qual foram caracterizadas as peculiaridades de cada fase e dos valores familiares que permeiam tais famílias. O segundo estudo teve o objetivo de investigar a dinâmica de 150 famílias e produzir conhecimentos acerca das mesmas, os quais representam a realidade da maioria da população brasileira.

Com base nos dois estudos que realizaram, Cerveny e Berthoud (1997, 2002) consideram a chegada do primeiro filho, juntamente com a escolha do parceiro, formação do novo casal e a vida com filhos pequenos, como etapa do que denominam de primeira fase do desenvolvimento da família: a fase de aquisição. Durante essa fase, a tarefa desenvolvimental da família consiste num movimento de aquisição material, emocional e psicológica, sendo os principais objetivos encontrar lugar para morar, conseguir emprego que proporcione condições de sobrevivência, adquirir acessórios domésticos que facilitem a vida, ter filhos, buscar creche e escola, realizar atividades complementares, entre outras. Essa fase pode durar muitos anos para os casais que retardam a vinda dos filhos até terem garantido a estabilidade econômica e/ou emocional as quais julgam adequadas para o sucesso da parentalidade.

Para Cerveny e Berthoud (2002) a transição para a parentalidade tem início com o desejo e a decisão de ter filhos ou com uma gravidez inesperada e não-interrompida, prolongando-se até a construção de uma relação triádica e tendo seu ápice de intensidade nos primeiros meses após o nascimento do bebê. Segundo as autoras, esse é um período de profundas tensões e demandas que impulsionam o casal a mudanças. Entretanto, essas mudanças nem sempre ocorrem no mesmo ritmo para a mulher e o homem, fato que geralmente ocasiona ou aumenta os conflitos entre os cônjuges.

A pesquisa de Cerveny e Berthoud (1997) apontou que, na maioria das famílias (46%), os cuidados rotineiros com o bebê foram assumidos pela mãe com o auxílio do pai. Os cuidados com filhos pequenos também foram apontados como sendo de responsabilidade de ambos em 39% dos casos, embora em 28% das famílias a responsabilidade maior recaia sobre a mãe. Segundo as autoras, esses dados da pesquisa indicam que, à medida que as crianças crescem, os cuidados passam a ser divididos de forma mais equilibrada entre os cônjuges. Essa etapa da família exige dos cônjuges uma reformulação da relação a dois por meio da renegociação de papéis e funções, na qual os desejos, as expectativas, os valores e os padrões são confrontados com a realidade vivida. Além disso, o estilo de vida e o relacionamento com parentes e amigos devem ser renegociados para que a nova família possa se adaptar às mudanças repentinas e acumulativas que ocorrem (Cerveny & Berthoud 1997; 2002).

Carter e McGoldrick (1995) vêem a transição para a parentalidade como uma fase específica do desenvolvimento familiar, a exemplo de Bradt (1995), para quem as principais tarefas desenvolvimentais nesta fase são: a criação de um espaço para o novo membro da família, o reequilíbrio das responsabilidades entre marido e mulher, a união dos mesmos nas tarefas de educação, financeiras e domésticas, bem como o realinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas para incluir o papel de pais e avós. Segundo o autor, com o nascimento de um bebê, todos os membros da família avançam um grau no sistema de relacionamentos: o sobrinho passa a ser primo, o irmão passa a ser tio, o pai passa a ser avô, e o marido e a esposa transformam-se em pai e mãe.

A dificuldade da realização adequada das tarefas desenvolvimentais é o problema central nessa fase da família e a causa da maioria dos conflitos conjugais. Tais dificuldades freqüentemente ocasionam queixas de disfunção sexual e depressão (Carter & McGoldrick, 1995). Dessen (1997) vai ao encontro da concepção das autoras ao

afirmar que a adaptação da família após o nascimento de cada filho depende não apenas de sua capacidade de realizar as tarefas concretas de cuidado e sustento do novo membro, como também de superar adequadamente as tarefas de desenvolvimento requeridas pela nova estrutura e funcionamento familiar.

Em conformidade com a revisão de literatura de Cowan et al (1991), ainda são recentes as pesquisas com enfoque nos efeitos da transição para a parentalidade na mulher, no homem e no casal. Essa transição tem sido o foco de estudos transversais cuja coleta de dados com novos pais e mães logo após o nascimento do primeiro filho tem sido realizada por meio de entrevistas e *checklists*. Segundo os autores, tal transição geralmente é vivenciada com alegria e otimismo, embora, para 83% dos casais, esse período constitua uma crise, o que é freqüentemente desconsiderado tanto pelo casal quanto pela família ampliada. Dessa transição podem advir dificuldades relacionais freqüentemente menosprezadas pelo casal que não se permite vivenciá-la, pelo menos, enquanto o filho ainda é criança.

A transição para a parentalidade traz riscos significativos para o homem, para a mulher e para o casal, evidenciados principalmente pelo declínio da satisfação conjugal durante a gravidez e nos primeiros anos da criança, como também pela insatisfação no casamento durante o primeiro ano após o parto e pelo aumento da prevalência de depressão, *blues* e psicose puerperal (Cowan et al, 1991). Os autores consideram que os bebês causam um impacto na vida dos pais, mas acreditam que o estado anterior de adaptação e ajustamento do casal contribui muito mais para essa crise do que a presença do bebê propriamente dita, pois a transição para a paternidade parece aumentar o stress entre os pais, amplificando as diferenças entre os cônjuges e aumentando a insatisfação no casamento.

Os estudos de Lewis (1986) sinalizam para uma direção semelhante à traçada por Cowan et al (1991). Lewis (1986) analisou resultados que demonstram o aumento de mudanças regressivas durante o primeiro ano de parentalidade as quais freqüentemente conduzem a um aumento da insatisfação e dos conflitos entre os cônjuges. Levy-Shiff (1994), por sua vez, afirma que o declínio do ajuste conjugal é sentido com maior intensidade pelas mulheres do que pelos homens.

Pincus (1981) ressalta que o casamento, assim como todas as relações humanas, possui aspectos de satisfação e aspectos de conflito inerentes à condição humana. Walsh (2002) afirma que o sucesso ou o fracasso do casamento está atrelado ao cumprimento,

ou não, das regras de colaboração estabelecidas por cada casal segundo as inevitáveis semelhanças e diferenças apresentadas pelos cônjuges. Ainda para Walsh (2002), as regras de relação envolvem a definição que cada cônjuge possui a respeito de casamento, valores, idéias da família de origem e da sociedade sobre a construção dos papéis, direitos e responsabilidades de marido e esposa. Tais regras desempenham importante função na relação de casal, pois asseguram a colaboração dos dois envolvidos em um grande número de tarefas, como ganhar dinheiro, cuidar da casa, levar uma vida social, ter relações sexuais e ser pais, e estabelecem o grau de funcionalidade e disfuncionalidade do casal. Por funcionalidade, Satir (1980) considera os padrões de comportamento que capacitam as pessoas a enfrentarem as situações da vida de maneira relativamente competente e precisa.

Walsh (2002) destaca seis níveis nos relacionamentos dos casais que atuam como indicadores da funcionalidade dos mesmos:

- a) *Poder e igualdade*: casais bem-sucedidos conseguem manter uma complementaridade diante das obrigações e, ao mesmo tempo, um sentido de igualdade e liderança partilhada. Nesse contexto, ambos os cônjuges estão empenhados no trabalho e no desenvolvimento dos papéis parentais, não sendo necessário que os dois cumpram as mesmas tarefas dos mesmos modos e quantidades, mas que possuam um sentimento de reciprocidade de modo que cada parceiro esteja convencido da importância de tomar para si algumas responsabilidades. Um desequilíbrio persistente na relação de poder pode levar à insatisfação e a sintomas de fadiga, diminuição do desejo sexual e depressão;
- b) *Adaptabilidade*: refere-se ao equilíbrio entre a manutenção de uma estrutura estável e concomitantemente flexível a negociações e mudanças da vida;
- c) *Coesão*: manifesta-se nos casais que conseguem encontrar um equilíbrio entre proximidade e respeito ao distanciamento e às diferenças individuais. Para Walsh (2002), é muito difícil manter a intimidade e a coesão quando os cônjuges têm compromissos de trabalho separados que interferem no tempo e energia dedicados ao relacionamento, havendo uma diminuição no compromisso de um parceiro para com o outro e na sensação de conexão e intimidade. Nesses casos, o nascimento de um filho configura-se como um estressor capaz de romper a pseudo-funcionalidade do sistema até então;

- d) *Processos comunicativos*: de acordo com Walsh (2002), para manter um relacionamento saudável, é necessário clareza de regras, papéis e mensagens com constantes redefinições e explicitações das idéias e expectativas de cada cônjuge em relação ao casamento, ao companheiro e a si mesmo. Isso evitará que ocorram mal-entendidos que, geralmente, se somam e produzem frustração e conflito;
- e) *Expressão das emoções*: é importante que os casais entrem em acordo sobre a expressão recíproca dos sentimentos de amor, afeto e cuidado, para que estes possam ir ao encontro da satisfação das necessidades de intimidade de cada cônjuge e fazer com que ambos se sintam devidamente reconhecidos, acarinhados, cuidados e amados, evitando, assim, uma comum fonte de tensões no casamento;
- f) *Resolução de problemas*: este processo é considerado uma progressão que vai da identificação do problema até a resolução do mesmo. Casais com mais dificuldades apresentam empecilhos já no reconhecimento partilhado de um problema; outros podem paralisar em algum ponto após a identificação. Segundo Walsh (2002), a pouca clareza na comunicação e um baixo nível de diferenciação bloqueiam a definição dos problemas e o reconhecimento das diferenças nos sentimentos e nas idéias em torno de um tema que diga respeito à relação. As brigas sobre o controle do poder, por sua vez, dificultam ou, até mesmo, impedem a resolução dos problemas.

Para Kreppner (2000), o nascimento de uma criança costuma gerar o primeiro período crítico numa família quando as relações maritais estão estabilizadas e precisam ser transformadas. A pesquisa de Kreppner sobre as mudanças nos padrões de comunicação da família nos dois primeiros anos de vida da criança revelou que a qualidade dos relacionamentos entre os parceiros durante a gravidez atua como fator crucial para o bem-estar de ambos, pais e criança, durante o período de transição de parceiros a pais. Quanto melhor a qualidade do relacionamento marital durante a gravidez, melhor o enfrentamento do casal ao stress de cuidar de uma criança durante os primeiros meses após o nascimento.

Em sua pesquisa, Kreppner (2000) averiguou a ocorrência de uma mudança progressiva na comunicação pais-criança ao longo do crescimento da criança até esta atingir a adolescência. Isso levou o autor a constatar que os relacionamentos conflituosos entre os pais operam como produtores de efeitos nos relacionamentos pais-criança, isto é, tensões no relacionamento conjugal afetam o relacionamento entre pais e filhos e,

conseqüentemente, afetam o relacionamento familiar e o desenvolvimento individual de cada membro.

A fim de analisar a relação conjugal durante a transição para a parentalidade, Menezes (2001) realizou um estudo de caso coletivo e longitudinal em cinco etapas: o último trimestre de gestação; o terceiro trimestre de gestação; o oitavo mês de vida do bebê; o décimo segundo mês de vida do bebê; e o décimo oitavo mês de vida do bebê. Em cada etapa, foram realizadas entrevistas conjuntas com cinco casais adultos, com idades entre 20 e 40 anos, que esperavam seu primeiro filho, com o intuito de verificar a avaliação que cada casal fazia de sua relação nos diferentes momentos da transição e a interação comunicacional que estabeleciam durante as entrevistas conjuntas.

Os resultados do estudo de Menezes (2001) apontam que a qualidade da relação conjugal estabelecida antes da transição para a parentalidade é um fator central para a compreensão da conjugalidade durante a mesma. Na concepção de Menezes (2001), os casais que apresentam um envolvimento afetivo antes do nascimento do primeiro filho tendem a manter essa condição após a transição e mencionam os aspectos positivos da mesma, bem como conseguem organizar sua rotina de forma a preservar um tempo para estarem a sós. Os pais mostram-se tão envolvidos com sua função paternal quanto às mães com sua função maternal, e a interação comunicacional costuma apresentar aumento nas comunicações de apoio e diminuição nas de não-apoio e de conflito.

Por meio de seus estudos, Menezes (2001) ainda desvelou que os casais que demonstram um distanciamento afetivo antes do nascimento do primeiro filho mostram, também, um distanciamento durante e após a transição, sobressaindo em seus depoimentos as mudanças negativas em função da mesma. Além disso, para a mesma autora, casais com histórico de distanciamento afetivo antes da transição tendem a não conseguir dedicar tempo para ficarem a sós. Nesses casais, esclarece Menezes (2001), os homens geralmente mostram-se ausentes e pouco envolvidos com a paternidade, diferente das mulheres, e a interação comunicacional tende a apresentar diminuição das trocas de apoio e aumento das interações de conflito e de não-apoio. Tais resultados são corroborados por Whitaker e Bumberry (1990) ancorados em suas experiências clínicas com famílias.

Para Menezes (2001, p. 34) “aquelas famílias que experienciam mais satisfação conjugal antes do nascimento de seu primeiro filho, experienciam mais satisfação conjugal depois do nascimento”. Contudo, o percurso de cada casal depende do modo

como sua relação está estabelecida e do modo como cada cônjuge é capaz de resolver suas frustrações e elaborar a perda da exclusividade do companheiro.

Em conformidade com a autora, nessa fase, as chances de diálogo privado e de intimidade, inclusive a sexualidade do casal, ficam reduzidas, já que a privacidade é diminuída e o investimento na mesma comumente diminui. Frequentemente aparecem no cônjuge sentimentos de competição e de ciúmes por estar sendo deixado de lado ou em segundo plano. Além disso, os cuidados necessários para com a criança diminuem a quantidade de tempo que os cônjuges têm para passarem juntos como um casal. A sensação de ter que dividir a atenção do parceiro pode ser vivenciada com grande intensidade e gerar conflitos e desgastes destrutivos se o casal não souber enfrentar a mudança de uma relação dual para uma relação triádica.

Para Menezes (2001, p. 124),

não é a transição para a parentalidade, em si, que gera uma crise no sistema familiar e conjugal. É a história de cada casal e a qualidade de sua relação afetiva que vão ser relevantes para a existência de uma crise ou não. Os casais com envolvimento afetivo sofrem as mudanças provocadas pela transição para a parentalidade, mas conseguem, ainda assim, preservar a sua conjugalidade. Os casais que têm um distanciamento emocional, por sua vez, mostram-se mais suscetíveis à crise que se instaura e parecem enfrentar mais dificuldades na preservação de sua conjugalidade.

De acordo com a autora citada, assim como sucede com as famílias, o desenvolvimento da relação conjugal passa por diferentes etapas, sendo cada uma delas composta por características específicas e por diferentes oportunidades, dificuldades e tarefas que, por sua vez, proporcionam o desenvolvimento de distintos padrões de interação. Tais padrões, entretanto, estão relacionados à história individual de cada casal.

Belsky, Spanier e Rovine (1993) reafirmam a premissa expressa por Menezes (2001) e ressaltam que, além das características individuais e ambientais, há as experiências iniciais da vida, norteadoras das experiências na atualidade, pois todas as pessoas levam consigo suas experiências primárias de relacionamentos, expectativas e emoções que moldarão seu comportamento, seja de pais ou de cônjuges. Nesse sentido, Minuchin (1985) vai ao encontro da concepção desses autores ao afirmar que os indivíduos carregam modelos dos padrões familiares dos quais fizeram parte e que esses modelos produzem o repertório para a entrada em novas relações e novos sistemas.

Para constatar se os padrões de ajustamento matrimonial e educação infantil na família de origem influenciam o ajustamento do casal durante a gravidez e após nove meses do nascimento do primeiro filho, Belsky e Russell (1985) realizaram uma pesquisa com 50 casais durante o último trimestre de gravidez e ao longo do primeiro ano de vida do bebê.

Os autores, em sua pesquisa, utilizaram questionários que, respondidos separadamente por maridos e esposas, indagavam sobre o ajustamento do casal (aplicado no último trimestre da gestação e decorridos nove meses do nascimento do bebê); sobre o que recordavam a respeito de como experienciaram suas próprias histórias de criação na família de origem (aplicado três meses após o nascimento do bebê); e sobre o que recordavam a respeito do ajustamento conjugal de seus pais (aplicado nove meses após o nascimento do bebê).

Belsky e Russell (1985) constataram que o modo como cada cônjuge foi criado pelos pais e o modo como estes (pais dos atuais cônjuges) procederam como marido e esposa em suas famílias de origem predisseram mudanças no matrimônio, tais como declínio no ajustamento conjugal no último trimestre de gravidez e aos nove meses após o nascimento do bebê. Além disso, os resultados indicaram que diferenças nas avaliações de ajuste matrimonial dos maridos e esposas apresentaram-se aumentadas com o decorrer do tempo quando os indivíduos recordavam terem sido criados de modo frio, com rejeição ou negligência, ao invés de serem criados de maneira calorosa e encorajadora, principalmente quando esses indivíduos também recordavam a relação matrimonial de seus próprios pais como não sendo harmoniosa.

Consoante Lorieo e Strom (2002), a família de origem dos parceiros influencia sobremaneira as relações conjugais, sendo a relação com as famílias de origem a chave para a compreensão da relação de casal. Segundo os autores, a influência da família de origem pode ser vistosa e invasiva ou discreta e, até mesmo, imperceptível, porém sempre profunda, sendo as principais áreas de influência a escolha do parceiro, o contrato conjugal, a sexualidade, a gestão de conflitos, o nascimento e a educação de filhos, a alimentação, a produção e a distribuição de recursos, a separação e o divórcio.

O modo como as relações nas famílias de origem de cada cônjuge podem condicionar as relações presentes do casal e a parentalidade dos mesmos segue três mecanismos principais descritos por Bowen (1991):

a) *Projeção familiar*: consiste na modalidade por meio da qual o nível de diferenciação é transmitido diferentemente a cada filho e a seus respectivos filhos. Segundo o autor, os cônjuges que melhor resolvem a fusão emocional com seus próprios pais desenvolvem níveis mais elevados de diferenciação do que os mesmos e apresentam maior quantidade de energia vital a ser investida em seus projetos de vida, de maneira a conseguir explorar o mundo mais livremente, tanto sozinhos quanto em uma relação conjugal.

b) *Transmissão multigeracional*: consiste na modalidade por meio da qual o processo de projeção familiar se repete através das gerações, produzindo um nível de diferenciação muito parecido, senão idêntico, entre os pares, tendo em vista que os indivíduos tendem a se unirem a pessoas com níveis de diferenciação semelhantes. Quanto menor a diferenciação, maiores são as exigências e a dependência ao cônjuge e menor a tolerância de cada um em relação às diferenças do outro a fim de manter seu próprio funcionamento em níveis aceitáveis.

c) *Rompimento*: processo pelo qual um indivíduo distancia-se emocionalmente de sua família, convencido de que assim alcançou sua independência. De acordo com Bowem (1991), esse processo tem graves conseqüências para o casamento, pois, quanto mais um parceiro se distancia de sua própria família, mais o processo emocional dentro do casamento se intensifica. Além disso, o indivíduo que o faz com sua família, tende a utilizar-se do mesmo processo em relação ao cônjuge visando controlar o próprio envolvimento emocional.

Loriedo e Strom (2002) enfatizam que a problemática do casal com as famílias de origem freqüentemente ocasiona problemas de passagem incompleta do ciclo vital, dificuldades de realizar adequadamente as tarefas necessárias a cada fase; rompimentos; envolvimento excessivo ou superenvolvimento, com conseqüente intromissão real ou temida da família de origem no casamento, motivo de grande insatisfação para os casais; e conflitos entre o casal e as famílias de origem, como também entre as famílias de origem.

Tendo em vista o processo de transmissão multigeracional e o impacto da relação matrimonial e do ajuste psicológico adulto dos pais na parentalidade, Cox, Owen, Lewis e Henderson (1989) realizaram um estudo com 38 casais durante o pré-natal e no período de transição para a parentalidade do primeiro filho. O estudo foi realizado durante o segundo trimestre da gravidez e o terceiro mês após o parto, quando dados relativos à qualidade do matrimônio e ajuste psicológico de cada cônjuge e à qualidade

da parentalidade foram colhidos por intermédio de entrevistas, questionários e videotapes na residência das famílias e no laboratório.

Segundo as conclusões de Cox, Owen, Lewis e Henderson (1989), a qualidade do relacionamento matrimonial dos casais afeta diretamente os aspectos do início da parentalidade, tanto para os pais quanto para as mães, independente do ajuste psicológico individual de cada um deles. Para as mães, a qualidade da relação conjugal influencia a sensibilidade e a forma calorosa de interagir com a criança no primeiro ano de vida da mesma, o que atua como um preditor do apego seguro entre mãe-criança e fator de proteção para o desenvolvimento desta. Para os pais, a qualidade do matrimônio atua como um importante determinante do envolvimento paterno com o bebê. Para os autores, a qualidade do matrimônio caracteriza-se como uma parte importante no desenvolvimento de relações entre pai-criança e como um ponto de intervenção precoce nas famílias.

Cowan et al (1991) apóiam as conclusões dos estudos dos autores mencionados ao verificar como se dá a adaptação dos pais na transição para parentalidade e quais as conseqüências, a longo prazo, desde o nascimento até a entrada no jardim de infância, para a criança e a família. Os autores realizaram uma pesquisa com 72 casais primíparos e 24 casais não-decididos sobre ter o primeiro filho. As avaliações dos casais foram realizadas no final da gravidez, 6 meses após o nascimento do bebê, 18 meses após o nascimento, quando a criança estava com 3 anos e 6 meses, e aos 5 anos e 6 meses de idade, quando a criança estava no primeiro ano do jardim-de-infância.

Cowan et al (1991) fundamentaram seu estudo na Perspectiva Eco-sistêmica e salientam que os principais aspectos na vida da família que conduzem ao stress e à adaptação a essa transição referem-se à interconexão entre cinco domínios: a) as características de cada indivíduo na família, tais como autoconceito, auto-estima, sintomas de depressão e stress emocional; b) o casamento, com ênfase na divisão do trabalho e no padrão de comunicação; c) a qualidade de relacionamento entre cada pai e a criança; d) o relacionamento intergeracional entre avós, pais e netos; e e) a relação entre os membros da família nuclear e indivíduos/instituições fora da família, como trabalho, escola, etc.

Após a realização da pesquisa, Cowan et al (1991) constataram que um em cada oito casais se separou até 18 meses após o nascimento do primeiro filho. Os casais sem filhos apresentaram algumas mudanças nos cinco domínios apresentados pelo autor,

enquanto os casais que se tornaram pais apresentaram mudança em todos eles. Principalmente nos primeiros seis meses após o parto, houve um aumento de mudanças nesses domínios, que tenderam a diminuir após esse período. Segundo os autores, apesar das esperadas inconstâncias, ocorreu uma significativa continuidade e consistência na adaptação individual e conjugal decorridos 18 meses do pós-parto. Igualmente, houve consistência no autoconceito e auto-estima, ajustamento, organização das funções, padrão de comunicação, percepção da família de origem, stress vital, suporte social e satisfação marital ao longo do tempo.

Ainda com base em sua pesquisa sobre a adaptação dos pais na transição para a parentalidade, Cowan et al (1991) relatam que as principais mudanças ocorreram nos seguintes aspectos:

- a) *Senso de self* – passou a haver maior descrição sobre ser pai e mãe e menor descrição de ser homem e mulher;
- b) *Papéis e comunicação conjugal* – a divisão de trabalho familiar foi a causa maior dos conflitos entre os cônjuges;
- c) *Relacionamento pais-criança* – ocorreu uma mudança da fantasia de ser pais para a realidade de ter uma criança e cuidar dela. Nessa fase, homens e mulheres tornaram-se “centrados na criança”, afirmando que os adultos devem abdicar de suas próprias satisfações em favor da criança; aos 18 meses, as mães declararam continuar agindo dessa maneira, enquanto os pais começaram a mudar para outra direção, o que se torna um fértil campo de conflitos entre eles;
- d) *Relações trigeracionais* – o período caracterizou-se como catalisador de reconciliação e reconexão com os pais (avós) ou como um momento em que são despertadas antigas tensões e brigas familiares; e
- e) *Suporte social* – as maiores mudanças ocorreram para as mulheres, que se tornaram “mães em tempo integral” tendo que deixar seu trabalho, estudo ou ambos, enquanto os homens experienciaram grandes mudanças no trabalho e na carreira e tenderam a aumentar o envolvimento com o mesmo, o que atinge todos os outros domínios.

Segundo Cowan et al (1991), a insatisfação conjugal na transição para a parentalidade está atrelada às cinco mudanças por eles apontadas, sendo a queda duas vezes maior no aspecto parceira/amante para o *self* na mulher, bem como na insatisfação com as divisões de tarefas e a diminuição do envolvimento com o trabalho remunerado. Além disso, cada parceiro é confrontado diariamente com um cônjuge que tem idéias

diferentes de como fazer as coisas, que está tendo que desenvolver um papel familiar diferente, está menos disponível do que estava alguns meses antes e não está provavelmente dormindo ou recebendo atenção carinhosa o suficiente. A frustração das expectativas de cada parceiro, as crescentes e aparentes diferenças e discrepâncias entre suas percepções e realidades, bem como a dissonância de cada parceiro e entre eles podem se combinar e produzir um aumento de stress de cada cônjuge, o que é freqüentemente atribuído a coisas que estão acontecendo entre eles.

Cowan et al (1991) acreditam haver uma continuidade na adaptação dos pais no casamento e na paternidade, pois ambos são processos de mudança individual e relacional na estrutura e função da família. Para os autores, maridos e esposas que se adaptam bem à parentalidade são aqueles que tinham um bom funcionamento enquanto casal e que o marido se sentia pronto para tornar-se pai. Além disso, a coesão familiar e a satisfação no trabalho também constituem variáveis diretas de adaptação e stress frente à paternidade.

O estudo longitudinal de Lindhal, Clements e Markman (1997), que durou cinco anos e acompanhou 25 casais durante a transição para a parentalidade, apóia as conclusões de Cowan et al. Em seus achados, Lindhal et al (1997) demonstram que o desempenho do pai é mais susceptível aos conflitos conjugais, de forma que, quando os casais estão satisfeitos com seu casamento e demonstram habilidades para lidar com conflitos, em especial o marido, os cônjuges terão maior sucesso enquanto casal e enquanto pais. Suas conclusões apontam, também, para a alta probabilidade da formação de coalizões e triangulações envolvendo a criança quando existem conflitos conjugais.

Belsky (1996), Lindhal et al (1997) e Walsh (2002) igualmente relacionam o sistema de trabalho dos cônjuges e a transição à parentalidade. Lindhal et al (1997) e Walsh (2002) salientam que as mulheres são mais afetadas nos seus empreendimentos com o nascimento do primeiro filho; e Belsky (1996), que o pai muito dedicado ao trabalho direciona sua energia de forma desigual para esse âmbito, tornando escassa sua participação na esfera doméstica, não apenas fisicamente, mas, sobretudo, psicologicamente.

Para avaliar o modo como o contexto familiar modifica-se com o nascimento do primeiro filho e exige novas formas de lidar com as inúmeras situações que cercam esse período, Rapoport (2003) realizou uma pesquisa com 44 mães que foram entrevistadas na gestação, no terceiro e no décimo segundo mês de vida do bebê. A autora concluiu

que a rede de apoio social é fundamental para a adaptação a essas novas circunstâncias, especialmente para a mãe que, após o parto, torna-se mais sensível, podendo ficar confusa e, até mesmo, desesperada, sendo normal a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão.

Para Rapoport (2003), a solicitação de apoio era intensificada durante as situações estressantes, tais como cansaço materno atribuído à falta de sono e ao fato de a mãe ter sua vida regrada pelos horários e necessidades do bebê e pela ocorrência de adoecimento deste. Contudo, a autora afirma que, apesar do apoio social ser muito importante, a escolha dos provedores desse apoio deve ser cuidadosa para que eles possam corresponder ao que a mãe espera.

Rapoport (2003) ainda salienta que, apesar de o pai estar entre os principais provedores de apoio, esse não foi o principal provedor mencionado pelas mães, mas sim, as avós. Entretanto, para Dessen e Braz (2000), que estudaram a respeito da rede de apoio durante as transições decorrentes do nascimento de filhos, e para Silva (2003), que verificou o papel da sensibilidade materna e do suporte social durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança, a principal fonte de apoio para a mulher, nesse momento, é o suporte emocional do parceiro.

Além disso, Cervený e Berthoud (2002) e Silva (2003) destacam que o relacionamento com os demais parentes e amigos e o suporte social advindo de instituições também constituem, nesse período, uma importante fonte de apoio para o casal, principalmente para a mulher. Por esse motivo, Lewis e Dessen (1999, p.12) ressaltam que a parentalidade “só pode ser compreendida se inserida dentro de uma análise da relação entre as interações familiares e os contatos de cada membro da família com os processos culturais mais amplos”. Os autores enfatizam, ainda, esse período como um exemplo de tensões entre as relações familiares e processos culturais, havendo a necessidade de maiores estudos sobre essa questão, principalmente por ser esse um momento de tensões, não apenas entre as relações, mas dentro dos próprios indivíduos.

3.4 Fatores de Risco e de Proteção

Considerando que o período de transição decorrente do nascimento do primeiro filho caracteriza-se como um período propício para o desenvolvimento ou amplificação do stress na família, bem como de conflitos entre os casais e as famílias ampliadas,

reveste-se de extrema relevância a identificação dos possíveis fatores de risco, assim como os de proteção para o desenvolvimento infantil.

Sendo assim, Pedromônico (2001) confere destaque à importância de acompanhar o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, tendo em vista que essa é a época em que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. A identificação precoce de sinais comprometedores do suceder evolutivo da criança permite o encaminhamento para diagnóstico e intervenção essencial, sendo também esse o período em que a criança, devido à maior plasticidade cerebral, melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do ambiente.

Sarue, Bertoni, Diaz e Cerrano (1984) consideram como risco a alta probabilidade que um indivíduo ou grupo de pessoas tem de sofrer, no futuro, um dano em sua saúde. Como fatores de risco consideram todas as características ou circunstâncias pessoais, ambientais ou sociais dos indivíduos ou grupos associados com um aumento dessa possibilidade. Nesta pesquisa, considera-se como risco a possibilidade elevada de que uma determinada situação (fator de risco) possa ocasionar um efeito adverso futuro em quaisquer domínios desenvolvimentais.

Como fatores de proteção consideram-se todos os recursos pessoais e contextuais que auxiliam a reduzir ou neutralizar os efeitos negativos, ou seja, os riscos, presentes no ambiente (Silva, 2003). Esses fatores são os principais contribuintes para o desenvolvimento da resiliência cuja definição aqui utilizada é a proposta por Rutter (1987) como a capacidade individual que algumas pessoas possuem de responder de forma positiva ao stress e às adversidades. Segundo o autor, a resiliência não é um atributo fixo em um indivíduo, isto é, as pessoas podem responder com sucesso a determinadas dificuldades em um momento de suas vidas e, em outros, não.

De acordo com Linhares, Carvalho, Bordin e Jorge (1999), cujo estudo longitudinal teve por objetivo acompanhar bebês prematuros de muito baixo peso (peso de nascimento inferior a 1500gr), as crianças resilientes estudadas que conseguiram enfrentar as adversidades advindas com a prematuridade apresentaram três ou mais fatores de proteção. Dessa forma, pode-se inferir que a capacidade do indivíduo de responder de forma resiliente está atrelada aos fatores e mecanismos de proteção dos quais esse indivíduo dispõe nos diferentes momentos de suas vidas.

A ausência de mecanismos protetores ou a insuficiência deles para o provimento de respostas positivas conduz os indivíduos à vulnerabilidade frente às situações

adversas. Lewis, Dlugokinski, Caputo e Griffin (1988) citam Anthony (1987) ao mencionarem que a vulnerabilidade tem sido, tradicionalmente, caracterizada pelos indivíduos que sucumbem até mesmo aos estressores cotidianos e esperados na vida ou por aqueles que, com o benefício de um ambiente superprotetor, apresentam-se bem enquanto o ambiente mantém-se estável e fracassam quando o ambiente desestabiliza.

Conforme Rutter (1987), a vulnerabilidade relaciona-se aos processos que amplificam os riscos para o desenvolvimento, enquanto os mecanismos de proteção os diminuem ou inibem. De acordo com o autor, os mecanismos de proteção protegem as pessoas contra os fatores de risco por meio de quatro processos principais: redução do impacto do risco, redução dos efeitos negativos em cadeia, estabelecimento e manutenção da auto-estima e auto-eficácia e abertura de novas oportunidades.

Albee (1982, 1984) separa as noções de risco e as de recurso, salientando que a primeira inclui os fatores que devem ser reduzidos e a segunda, os fatores que devem ser ampliados. Este autor propõe que a identificação das crianças em risco inclua os fatores de risco da própria criança (componentes biológicos, temperamento e sintomatologia); os fatores de risco da família (história parental e funcionamento familiar); e os fatores de risco do ambiente familiar e da comunidade (nível socioeconômico da família, suporte social, escola e contexto cultural). O autor ressalta que, embora descritos separadamente, todos os fatores constituem-se numa dinâmica de interação.

Outros pesquisadores atuais desta área de pesquisa (Werner, 1986; Lewis et al, 1988; Bradley & Casey, 1992; Cicchetti & Garnezy, 1993; Sameroff, 2000) corroboram com Albee (1982, 1984) quando o autor afirma que a definição de fatores de risco para atraso no desenvolvimento inclui a interação de uma série de condições biológicas, psicológicas e ambientais que impedem o pleno desenvolvimento da criança.

Pedromônico (2001) explica que, atualmente, a investigação nas diversas áreas do desenvolvimento tem sido realizada por meio da informação dos pais e de instrumentos de triagem. Nessa direção, Glascoe e Sandler (1995) realizaram dois estudos para verificar a confiabilidade das informações cedidas pelos pais a respeito da estimativa do desenvolvimento de seus filhos. Do primeiro estudo, participaram 108 pais que foram solicitados a responder se seus filhos pareciam agir mais como uma criança seis meses mais velha ou seis meses mais nova da idade que realmente possuíam; em seguida, as crianças foram submetidas a testes de avaliação do desenvolvimento infantil. Os resultados classificaram as estimativas dos pais como medidas sensíveis para detectar

atrasos no desenvolvimento em 75% da amostra e para detectar estimativas iguais ou superiores ao desenvolvimento da criança em 90% da amostra.

Em um segundo estudo, também utilizando informações dos pais e triagem, Glascoe e Sandler (1995) recrutaram 144 famílias que, após a consulta pediátrica, foram igualmente solicitadas a responder acerca do desenvolvimento de seus filhos. Após a avaliação do desenvolvimento das crianças, os autores verificaram que até mesmo os pais com baixo nível educacional ou com pouca experiência na área demonstraram capacidade para prover estimativas acuradas a respeito do desenvolvimento de seus filhos.

Em revisões de literatura sobre a temática, Sameroff e Seifer (1983), Rutter (1987) e Lewis et al (1988) destacam os principais fatores de risco para o desenvolvimento com base em instrumentos de avaliação, triagem e em informações obtidas com os pais ou demais cuidadores. Entre os fatores de risco da própria pessoa em desenvolvimento, incluem-se os componentes biológicos, temperamento, sintomatologia e desenvolvimento de competências.

Com relação aos fatores biológicos, a literatura evidencia o próprio sexo da criança como um fator que pode predispor-la a risco, destacando que os meninos, durante a infância, costumam ser duas vezes mais vulneráveis às adversidades do que as meninas (Rutter, 1987). Os fatores genéticos, tais como anormalidades cromossômicas e disfunção metabólica, prematuridade e baixo peso ao nascer, complicações na gravidez e no parto e fatores da saúde física, incluindo hospitalizações prolongadas e/ou repetidas doenças crônicas, são exemplos de fatores biológicos que contribuem para o aumento de risco para desordem emocional na criança (Lewis et al, 1988).

As características de temperamento também podem influenciar os riscos de desordem emocional da criança e predispor-la a problemas de desajuste comportamental. Contudo, segundo Lewis et al (1988), a principal influência que o temperamento da criança pode exercer é no tocante à saúde mental do cuidador, ao ocasionar baixa auto-estima e/ou depressão, o que pode gerar um impacto secundário negativo na criança. Nesse mesmo sentido, Bigras, LaFrenière e Lacharité (1991) e Bigras e Paquette (2000) compactuam com a concepção dos autores, pois afirmam que crianças difíceis de lidar favorecem a emergência de stress parental e conjugal desse modo gerando maiores dificuldades nas relações entre os cônjuges e nas relações genitores-criança.

Segundo Lewis et al (1988), apesar de a presença de determinada sintomatologia durante a infância oferecer pistas de que algo não vai bem, o uso da mesma como fator de risco baseia-se na noção de que o desdobramento precoce do sintoma é relatado posteriormente, numa patologia mais severa. Entretanto, o poder preditivo da sintomatologia na infância é questionável especialmente ao usar uma patologia posterior como critério.

Com relação aos fatores referentes à família nuclear, considera-se como potenciais fatores de risco ou proteção para o desenvolvimento infantil a história parental de má adaptação ou de adaptação dos pais, o funcionamento familiar explicitado por meio dos relacionamentos pais-filhos e relacionamento conjugal e os estressores familiares adicionais que afetam o funcionamento da família.

O histórico parental de distúrbios emocionais pode interferir negativamente no cuidado efetivo, aumentando os riscos para o adequado desenvolvimento da criança. Dessen e Braz (2005) esclarecem que a depressão parental é um consistente preditor de depressão maior, de transtornos de ansiedade e de demais psicopatologias nos filhos. As distúrbios emocionais que frequentemente aparecem nas famílias são hiperatividade, alcoolismo, distúrbios neuróticos, abuso infantil, distúrbios afetivos e esquizofrenia (Sameroff & Seifer, 1983; Lewis et al, 1988). Contudo, o funcionamento adaptativo dos pais costuma ser um bom preditor de bons relacionamentos pais-filhos e relacionamentos conjugais que, segundo Rutter (1987), atuam como importantes fatores de proteção na redução de riscos para o desenvolvimento infantil.

Rutter (1987) e Lewis et al (1988) ressaltam que a perda de um dos pais ou de ambos, seja por separação, divórcio ou morte, durante a primeira infância, pode afetar seriamente o funcionamento da criança, precisando ser considerada um importante fator de risco. Sobre a separação e o divórcio, os autores destacam que a principal influência de risco concerne aos eventos que precedem a separação, geralmente um prolongado período de conflito e desarmonia. Rutter (1987) e Lewis et al (1988) ainda enfatizam que a morte de um dos progenitores está diretamente associada a problemas psiquiátricos presentes na vida do jovem adulto.

No que tange aos fatores de risco do ambiente familiar e da comunidade, Lewis et al (1988) chamam a atenção para o suporte social da família ampliada, da escola e da vizinhança como alguns dos determinantes potenciais de saúde mental da criança. Os autores destacam que alguns eventos familiares, incluindo transições normativas e não-

normativas, devem receber considerável atenção dos pesquisadores em estudos com crianças, pois podem exercer influências adversas sobre a saúde das mesmas e sobre seu ajustamento. Entre esses eventos, citam a admissão hospitalar (devido à possibilidade de manifestação de distúrbios emocionais na hospitalização), o nascimento de um irmão (frequentemente o primogênito pode apresentar problemas comportamentais, problemas com relação ao sono, falta de controle dos esfíncteres ou distúrbios na relação mãe-filho), o divórcio parental e a morte parental.

Brooks-Gunn (1996) identifica quatro categorias de recursos familiares que exercem influência no desenvolvimento das crianças, sendo elas: renda financeira, tempo, capital humano e recursos psicológicos. Segundo o autor, as pesquisas têm tido como foco as duas últimas categorias, que incluem a educação parental e emprego, comportamento, crenças e atitudes parentais, saúde emocional dos pais, suporte social, entre outros.

Com relação ao papel do suporte social, Lewis et al (1988) e Silva (2003) afirmam que este pode ser crucial no sustento do indivíduo durante as crises e eventos negativos. Tais suportes sociais compreendem as relações na vizinhança, na família ampliada, com a comunidade, com os pares e o suporte de instituições públicas ou privadas que contribuam para o bem-estar, educação e saúde da família e da criança. As relações de suporte que encorajam o desenvolvimento da criança por meio de orientação de cuidado são consideradas fatores de mediação que podem assistir a criança.

Nos recursos comunitários, Brooks-Gunn (1996) inclui, além das creches e escolas, a possibilidade de uso de livrarias e bibliotecas, centros comunitários que ofereçam serviços de boa qualidade, grupos comunitários, parques disponíveis para as famílias, com fácil acesso, boa manutenção e segurança, entre outros. Para o autor, residir em locais onde a vizinhança é próspera ou tem mais recursos capitais pode favorecer o desenvolvimento da criança à medida que diminuem os riscos para a mesma e aumentam as oportunidades de trocas recíprocas.

Sameroff e Seifer (1983) e Lewis et al (1988), salientam que para uma identificação adequada dos fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança e para uma intervenção apropriada, é imprescindível que seja considerada a inter-relação dinâmica que estabelece, no contexto total da vida da criança, todos os fatores envolvidos: os fatores de base da criança, da família nuclear e do ambiente mais amplo.

Graminha e Martins (1997), ao verificarem os fatores de risco aos quais foram expostas 22 crianças com idades variando de um mês a oito anos, portadoras de atraso no desenvolvimento, constataram, a partir de entrevistas com as respectivas mães, que todas as crianças haviam sido expostas a riscos biológicos, como problemas congênitos, problemas de saúde física da mãe durante a gestação, problemas de saúde física da criança, crises convulsivas, complicações no parto ou hospitalização. Além disso, 36% das 22 crianças haviam sido expostas a fatores de risco ambiental, tais como atitudes e práticas de cuidado e educação inadequadas.

Halpern, Giugliani, Victora, Barros e Horta (2000) pesquisaram, em uma amostra de 1363 crianças de doze meses, a prevalência de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor a partir da avaliação das crianças com o Teste Denver II. Os principais resultados obtidos pelos autores incluem a pobreza, baixo peso ao nascer, idade gestacional ao nascer menor do que 37 semanas, presença de mais de três irmãos, amamentação por tempo inferior a três meses ou não-amamentação como os principais fatores para suspeita de atraso no desenvolvimento das crianças. Os outros fatores significativos que os autores destacam como preditores para suspeita de atraso são: hospitalização no primeiro ano de vida e índice peso/altura abaixo do esperado para os seis meses de idade.

Ao avaliar os fatores de risco para morbidade e desnutrição em 1094 crianças menores de doze meses por meio da presença ou ausência de internação e evolução ponderal (favorável ou desfavorável) até os dois anos de idade, Puccini, Wechsler, Silva e Resegue (1997) constataram que 39,1% dessas crianças foram classificadas como “alto risco”; 60,1%, como “baixo risco”; e 0,8% teve que ser excluída do estudo por apresentar patologias durante a primeira consulta. Entre os principais fatores relacionados à internação nos primeiros dois anos de vida, destacaram-se a prematuridade, as intercorrências neonatais graves e a morte de um irmão menor de cinco anos. Os principais fatores de risco relacionados à evolução ponderal desfavorável foram: peso ao nascer entre 2500 e 2750 gramas, presença de irmão desnutrido e idade materna igual ou menor que 18 anos.

Zamberlan e Biasoli-Alves (1997a) realizaram uma pesquisa ecológica com o objetivo de caracterizar as dimensões físicas e interacionais do ambiente que podem exercer influência no desenvolvimento infantil. A pesquisa foi realizada com 75 famílias de crianças de 3 a 6 anos provenientes de famílias estruturadas intactas, de baixa renda,

às quais foi aplicado o Inventário Home e um roteiro de entrevista envolvendo os seguintes aspectos: cuidados iniciais às crianças; situação de moradia (espaços disponíveis e objetos físicos e sociais presentes); jogos, brincadeiras e lazer na casa e na vizinhança; ambientes externos e mudanças de estimulação ambiental; agentes de cuidados e interações com adultos e pares; e oportunidades de mudança de ambientes.

A partir dos resultados obtidos, Zamberlan e Biasoli-Alves (1997a) concluíram que: a) ambientes físicos e sociais restritos, com referência à provisão de alimentação, condições de moradia e higiene e baixos níveis educacional e profissional dos pais tendem a se associar a baixos graus de estimulação e de envolvimento, o que foi constatado na amostra geral de famílias de baixa renda e nos casos detectados de alto risco da amostra; b) famílias diferenciam-se em suas relações, além de se diferenciarem quanto ao nível socioeconômico e ao número de pessoas; c) relações interpessoais intrafamiliares marcam a identidade de cada ambiente familiar; d) embora as mães sejam, na maioria das famílias (80%), as cuidadoras principais, isso nem sempre significa que desempenham papel mais importante com referência à ligação e envolvimento emocional com os filhos; e e) embora se mostrem preocupados com a criança, muitas vezes os pais não dispõem de tempo para prover cuidados e estimulação para a mesma.

As mesmas autoras realizaram um segundo estudo, por meio do Inventário Home, visando detectar os níveis de riscos psicossociais. O resultado da aplicação do Inventário em 1952 crianças de 2 a 6 anos, cujas famílias recebiam salários que variavam de 1 a mais de 5 salários mínimos, evidenciou que tanto o grupo de crianças cujos pais recebiam os salários mais baixos quanto o grupo de pais que recebia os salários mais altos distanciou-se da média. No primeiro grupo (salários baixos), foram indicados os casos mais críticos de risco e, no segundo (salários mais altos), os casos dos ambientes mais propícios para o desenvolvimento. Desse modo, as autoras levantam a hipótese de que condições de restrição ambiental e baixo nível de renda salarial dos pais constituem-se fatores predisponentes a risco no ambiente familiar (Zamberlan & Biasoli-Alves, 1997b).

Parke (1988), ao investigar o momento da transição para a parentalidade, descreve os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento quando a parentalidade é precoce e quando é tardia. Segundo o autor, quando a gravidez ocorre na adolescência, atinge os indivíduos (pai e mãe) numa época em que ainda não estão efetivamente

preparados para tal, pois geralmente ainda não estão financeiramente, educacionalmente, nem emocionalmente prontos para o cuidado de uma criança e para todas as mudanças que isso ocasiona. Frequentemente, as adolescentes param de estudar e os adolescentes entram precocemente no mercado de trabalho. Nas crianças, as conseqüências daí decorrentes foram evidenciadas no maior risco de apresentar baixo QI, baixo rendimento acadêmico e reprovação, bem como transtornos de comportamento, baixo controle da raiva e sentimentos de inferioridade.

Além disso, segundo Parke (1988), a gravidez precoce geralmente ocorre de forma não-planejada, situação em que os pais não são casados e, muitas vezes, nem possuem um relacionamento estável. As uniões dos adolescentes tendem a ser instáveis com duas a três vezes mais chances de separação ou divórcio, tendendo a assumir diferentes configurações, podendo a mãe cuidar sozinha da criança, cuidar com o pai ou com a família extensa. Muito frequentemente, a avó materna assume a função de cuidadora principal da criança, sendo que esse arranjo atua como proteção para o desenvolvimento da mesma. Segundo Parke (1988), níveis de parentalidade inadequada, incluindo o abuso infantil, são menores em pais adolescentes que moram com suas famílias extensas ou bastante próximo delas.

Com relação à parentalidade tardia, Parke (1988) afirma que esta geralmente é acompanhada de relativo progresso dos pais na esfera ocupacional e educacional quando ambos frequentemente já terminaram os estudos e encontram-se em pleno desenvolvimento de suas carreiras. Contudo, o risco de uma anormalidade cromossômica e de um aborto é claramente maior nessa época.

No que diz respeito aos pais, os homens possuem mais energia para se engajarem em determinadas atividades de brincadeira com as crianças quando são mais jovens, e essas atividades são centrais na função paterna e similarmente; homens que são pais mais jovens também tendem a ser avôs mais jovens, o que o permite ter um avô mais ativo. Entretanto, pais jovens possuem duas desvantagens quando comparados a pais mais maduros: o poder aquisitivo e o tempo. Pais maduros frequentemente já possuem suas carreiras consolidadas de modo que possuem maior flexibilidade e liberdade para balancear as demandas do trabalho e da família. Além disso, os ajustamentos conjugais pré-parentalidade costumam ser mais estáveis do que em pais adolescentes. Além disso, pais mais maduros costumam se envolver mais nos cuidados de suas crianças.

Conforme Parke (1988), o tipo de relacionamento com a família de origem também difere em famílias com parentalidade precoce e tardia. Enquanto na parentalidade precoce os pais confiam plenamente em seus pais e sogros para suporte e conselho, na tardia, os pais demonstram fronteiras familiares muito mais claras e tendem a buscar apoio e suporte também no grupo de amigos.

Sob a ótica de Lewis et al (1988), os fatores que contribuem para o risco de a criança desenvolver desordem emocional são múltiplos e incluem aberturas que afetam a habilidade de a criança lidar com stress individual na sua família e no seu ambiente mais amplo. Enquanto, por um lado, existe a promessa de diminuição na incidência de desordem emocional pela intervenção precoce que fortalece uma criança em risco, é difícil vislumbrar onde tais intervenções podem ser mais efetivas e econômicas. Os autores ainda ressaltam que, apesar de o preditor de maior importância ser o balanceamento interacional dos inúmeros fatores de risco e proteção, a natureza específica das relações permanece como questão para as futuras pesquisas.

Sendo assim, esta pesquisa visa vislumbrar, pela utilização de instrumentos de avaliação do desenvolvimento infantil e informações coletadas com pais e cuidadores da criança, os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de crianças aos seis meses de idade, bem como a natureza das relações estabelecidas no microsistema familiar, decorrentes do nascimento do primeiro filho.

4. MÉTODO

4.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa configurou-se como um levantamento de dados de cunho descritivo que, segundo Martins (1994) e Gil (2002), caracteriza-se pela utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados e tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômenos e o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos.

Combinaram-se as abordagens quantitativa e qualitativa compondo um delineamento quanti-qualitativo com o intuito de produzir um quadro de dados capaz de abarcar a complexidade do fenômeno em questão. De acordo com Silva (1998), existem potencialidades nas articulações das abordagens mencionadas. A autora afirma que ambas “podem ser complementares e que em alguns estudos isto é desejável, por exemplo, utilizando-se estatística descritiva e apresentando-se conjuntamente a interpretação de dados qualitativos” (Silva, 1998, p.166).

A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados por meio de técnicas estatísticas. (Richardson, 1999). Utilizou-se esta abordagem na primeira etapa da coleta de dados da pesquisa aqui apresentada tendo em vista que é tradicionalmente utilizada nas pesquisas que visam identificar os fatores de risco e proteção (Graminha & Martins, 1997; Puccini et al, 1997; Halpern et al, 2000).

Na segunda etapa da coleta de dados, utilizou-se a abordagem qualitativa com o intuito de caracterizar a configuração das famílias participantes do estudo. Fez-se uso da abordagem qualitativa em consonância com a quantitativa, pois essa combinação permite descrever a complexidade do fenômeno a ser estudado, compreender e classificar os processos dinâmicos vivenciados pelas famílias, bem como os processos de mudança nos grupos familiares (Richardson, 1999).

Com base no Paradigma Eco-sistêmico, caracterizou-se esta pesquisa como ecológica ou contextual, pois segue o delineamento Processo, Pessoa, Contexto e Tempo – PPCT – e obedece aos dois critérios que a diferenciam das pesquisas não-ecológicas

(Bronfenbrenner & Morris, 1998; Campos-de-Carvalho, 2003 e Cecconello & Koller, 2004):

- a) o fenômeno em estudo está imerso em um sistema de interdependência entre as variáveis ou eventos contextuais e
- b) a interação fenômeno investigado-contexto é incluída na pesquisa tornando-se seu objeto de estudo e admitindo um sistema causal inter-relacionado entre as características da pessoa, do contexto, dos processos interacionais e dos eventos ao longo do ciclo vital individual e familiar.

Nesta pesquisa, fez-se o acompanhamento das famílias dela participantes em seus ambientes ecológicos por meio de visitas, entrevistas, conversas informais e telefonemas. Além disso, os processos proximais ocorridos entre pesquisadora, participantes, objetos e símbolos presentes no meio imediato constituíram a base de toda a investigação da presente pesquisa. Esses procedimentos mencionados, de acordo com Cecconello e Koller (2004), caracterizam a metodologia de inserção ecológica, o que permite que se afirme que esta pesquisa está alicerçada na inserção ecológica.

Somente a partir de processos proximais geradores de engajamento recíproco entre pesquisadora-participantes foi possível: a) obter a proximidade necessária à coleta de dados, realizada em profundidade, sobre temas que revelaram a intimidade e, em alguns casos, segredos das famílias participantes; b) praticar uma escuta empática a partir da qual não apenas se obtiveram dados para pesquisa, mas também se geraram reflexões ou encaminhamentos que contribuiriam para o desenvolvimento de novas competências, tanto para os participantes quanto para a pesquisadora.

4.2 Local

Realizou-se a pesquisa na residência das famílias participantes, mediante a concordância das mesmas, tendo em vista a utilização de instrumentos para averiguar o contexto de suas vidas. As famílias que participaram do estudo residiam em um Bairro no município de Florianópolis, Santa Catarina. O Bairro é considerado um bairro residencial e caracteriza-se pela presença simultânea de famílias de diferentes classes sociais.

O referido bairro conta com o suporte social de um Posto de Saúde local destinado à atenção primária e secundária da comunidade, uma Escola Básica Municipal

e uma Creche Pública Municipal que funcionam em período integral. Algumas Escolas particulares para crianças pequenas (pré-escolas) e uma Escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental particular também estão presentes nesse bairro.

Como espaços de lazer e recreação, a comunidade deste Bairro dispõe de pequenas praças para a recreação infantil e de um Parque Ecológico, que possui trilhas para caminhadas, uma praça, uma brinquedoteca, um lago e exposição de mudas e animais.

Pelo fato de o bairro localizar-se próximo à Universidade Federal de Santa Catarina, os seus moradores podem usufruir os serviços gratuitos oferecidos pela mesma à comunidade e os serviços oferecidos pelo Hospital Universitário (HU/UFSC) destinado à atenção primária, secundária e terciária.

A comunidade deste Bairro dispõe de serviços de transporte público que atingem a maioria das ruas do bairro, não alcançando apenas determinadas servidões às quais os ônibus não têm acesso, pois são estreitas e íngremes. Na rua principal, é possível o acesso a outras linhas de transporte público, bem como ao transporte em microônibus executivos, estes com o valor de tarifação mais elevado.

4.3 Participantes

Participaram da pesquisa dez famílias selecionadas a partir da amostra aleatória, não-clínica do Projeto Multicêntrico, que obedeciam aos seguintes critérios: a) famílias nas quais os pais vivessem juntos, seja por união consensual ou formalizada pelo matrimônio civil e/ou religioso; b) famílias cujo primeiro filho(a) em comum fosse o primeiro filho de ambos os pais; e c) famílias nas quais o primeiro filho(a) estivesse com seis meses de idade. Quando houve possibilidade de entrevistar conjuntamente o casal, ambos os cônjuges foram os informantes da família; na impossibilidade de fazê-lo, o(a) informante foi aquele(a) que estava disponível para a realização das entrevistas. No caso de outro membro da família estar presente e de ter havido anuência do participante, essa pessoa também participou da entrevista.

4.4 Procedimentos

O Projeto desta Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e, após ter sido aprovado e

recebido parecer favorável para início da coleta de dados, foram iniciados os procedimentos.

Coletaram-se os dados em visitas domiciliares, tendo sido realizadas duas visitas a cada família. Adotou-se tal procedimento tendo em vista que está em consonância com a metodologia de inserção ecológica e que as visitas domiciliares são amplamente realizadas na coleta de dados de pesquisas sobre fatores de risco e proteção para o desenvolvimento. Segundo Zamberlan e Biasoli-Alves (1997a, p. 140), as observações domiciliares “permitem levantar dados que suplementam informações importantes aos instrumentos de pesquisa (inventário, entrevista) e configuram uma contextualização mais ampla da situação investigada”.

As famílias foram convidadas a participar deste estudo durante a visita realizada para o Projeto Multicêntrico, ocasião em que se explicou às mesmas não só os objetivos desta pesquisa, mas também que as informações seriam mantidas em sigilo. Igualmente se deram esclarecimentos sobre os procedimentos metodológicos a serem realizados caso concordassem em participar e sobre o direito de desistir da participação no estudo a qualquer momento. Uma vez havendo a concordância da família em participar da pesquisa, a ela ou ao informante solicitou-se o consentimento escrito de sua anuência em participar do estudo, o que se concretizou por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Durante essa visita já se obtiveram os dados referentes ao desenvolvimento da criança e avaliação do ambiente.

Coletaram-se os dados em duas etapas distintas. Na primeira, realizaram-se as avaliações do desenvolvimento das crianças e do ambiente familiar. Na segunda etapa, caracterizaram-se as configurações familiares.

4.4.1 Primeira Etapa: Identificação dos Fatores de Risco e Proteção

Para a realização da primeira etapa de coleta de dados, contou-se com a presença de duas auxiliares de pesquisa – uma estudante de Psicologia e uma mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC – as quais, de forma alternada, participaram tanto da coleta quanto da análise dos dados.

Inicialmente, realizou-se o *rapport* com a família com o intuito de estabelecer uma familiarização entre família-pesquisadora e pesquisadora-família. De acordo com Biasoli-Alves e Silva (1992, p. 64),

das atitudes de aproximação, respeito e empatia trazidas pelo pesquisador, virá a disponibilidade dos sujeitos e o seu envolvimento com a tarefa de informantes (o que amplia a possibilidade de validade dos dados obtidos), fazendo dela um momento de reflexão, retomada de fatos, valores e idéias do passado (quando este é o caso) e a gratificação com sua transmissão ao entrevistador.

Em seguida, procedeu-se à Entrevista Semi-estruturada para Identificação de Riscos e Recursos Biopsicossociais na História de Vida da Criança e aplicou-se a Escala de Avaliação do Ambiente (Abipeme). Com a contribuição da auxiliar, realizou-se a aplicação do Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver – II com o bebê. Observou-se o ambiente familiar a fim de responder ao Inventário Home para Observação e Medida do Ambiente após a visita.

De acordo com Dessen e Borges (1998), a abordagem multimetodológica – utilização de duas ou mais técnicas em um mesmo estudo – favorece a coleta de dados mais abrangente, melhor compreensão do fenômeno estudado, maior flexibilidade diante de obstáculos encontrados para implementação do projeto de pesquisa e maior diversidade de informações.

4.4.1.1 Instrumentos utilizados na 1ª Etapa

Na 1ª etapa desta pesquisa, utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver – II, o Inventário Home, a Escala de Avaliação do Ambiente e a Entrevista Semi-estruturada para Identificação de Riscos e Recursos Biopsicossociais na História de Vida da Criança.

O *Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver – II / Denver Developmental Screening Test - DDST- II* (Frankenburg, Dodds, Archer, Bresnick et al., 1990; traduzido e adaptado por Figueiras, Pedromônico, Sales & Figueiras, 2000) (Anexo 2) consiste em um teste de rastreamento de risco que avalia o desenvolvimento de crianças de um mês a seis anos, provenientes de diferentes condições sociais. O teste consiste em 125 itens que são divididos em quatro áreas:

- a) *Pessoal - Social*: aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar;
- b) *Motricidade fina*: coordenação olho-mão, manipulação de pequenos objetos;

- c) *Linguagem*: produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar linguagem;
- d) *Motricidade ampla*: controle motor corporal, sentar, caminhar, pular e todos os demais movimentos realizados pela musculatura ampla. Esses itens são administrados diretamente à criança e, em alguns deles, é solicitado que a mãe informe se a criança realiza ou não determinada tarefa.

A interpretação final do teste apresenta os indicadores: *Normal*, quando não houver nenhum “atraso” e houver, no máximo, um “cuidado”; *Risco*, quando houver dois ou mais “cuidados” e/ou um ou mais “atrasos”; *Não-testável*, se houver marcações de “recusa-se” em um ou mais itens que já deveriam fazer parte do repertório da criança.

O *Inventário Home para Observação e Medida do Ambiente / Home Observation for Measurement of the Environment* (Caldwell & Bradley, 1984; Barbosa, 1993) (Anexo 3) é aplicado por uma pessoa que deve visitar a casa quando a criança está acordada a fim de observá-la em sua rotina normal naquele momento do dia. O procedimento pode ser realizado em uma hora. O Inventário é constituído por 45 itens divididos em seis subescalas:

- a) *Responsividade*: respostas emocionais e verbais da mãe;
- b) *Aceitação*: ausência de repressão e castigo;
- c) *Organização*: organização do ambiente físico e temporal;
- d) *Materiais que possibilitem aprendizagem*: provisão de materiais adequados e jogos;
- e) *Envolvimento*: relação maternal com a criança;
- f) *Variedade*: oportunidades variadas de estimulação.

Para cada um dos seis itens é atribuído, respectivamente, o valor zero ou um ponto, de acordo com a ausência ou a presença do comportamento durante a observação. A soma dos itens presentes corresponde ao escore bruto de cada subescala, e a soma desses itens corresponde ao escore total, fornecendo um perfil da família que, de acordo com Zamberlan & Biazoli-Alves (1997b), pode ser classificado em: alto nível de risco (de 0 a 25 itens), médio nível de risco (de 26 a 36 itens) e baixo nível de risco (de 37 a 45 itens).

A *Escala de Avaliação do Ambiente - Abipeme* (Almeida & Wickerhauser, 1991) (Anexo 4) foi desenvolvida pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado e tem como finalidade dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. A classificação socioeconômica é construída pela atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico e nível de escolaridade do chefe de

família, sendo apresentada por meio de cinco classes denominadas A, B, C, D e E que correspondem, respectivamente, a uma pontuação determinada.

A instrução do chefe da família recebe pontuação de acordo com a escolaridade. Há uma divisão quanto aos itens de conforto, sendo que alguns, como carro, TV em cores, banheiro e empregada mensalista, recebem pontuação dependendo da quantidade possuída. Outros itens, como aparelho de videocassete e máquina de lavar roupa, entre outros, recebem pontuação por ausência ou presença apenas.

O *Roteiro de Entrevista para Identificação de Riscos e Recursos Biopsicossociais na História de Vida da Criança* (Santa Maria & Linhares, 2002) (Anexo 5) visa à determinação de risco de atraso e recursos protetores para o desenvolvimento biológico, psicológico e social. Inclui os seguintes fatores:

- a) *socioeconômicos*: renda familiar, escolaridade dos pais;
- b) *reprodutivos*: idade materna, intervalo entre gestações, parto, assistência pré-natal;
- c) *ambientais/sociais*: moradia, saneamento, aglomeração, estado civil da mãe, fumo durante a gestação, apoio durante a gestação;
- d) *condições ao nascer*: peso ao nascer, idade gestacional, morbidade neonatal;
- e) *atenção à criança*: vacinação, cuidados paternos, visitas de puericultura, creche, trabalho materno, gravidez atual, aleitamento materno;
- f) *nutrição*: estado nutricional aos seis meses, índices peso/idade, altura/idade, peso/altura);
- g) *morbidade*: internação hospitalar no primeiro ano de vida; e
- g) *história de saúde*: principais enfermidades e hospitalização.

Os três primeiros instrumentos de avaliação citados – Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver – II, Inventário Home e Escala de Avaliação do Ambiente – têm validação para algumas amostras da população brasileira e o quarto – a Entrevista Semi-estruturada – foi produzido pela equipe de pesquisadores da Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto, para utilização no Projeto de Pesquisa “Vigilância ao Desenvolvimento²”.

² Projeto em andamento em Ribeirão Preto e Florianópolis, de autoria de Santa Maria e Linhares (2002), que visa sistematizar um procedimento de vigilância ao desenvolvimento de crianças de 0 a 36 meses.

4.4.2 Segunda Etapa: Caracterização das Configurações Familiares

Na segunda etapa da coleta de dados, foi-se novamente à residência das famílias participantes da pesquisa e se realizou uma entrevista semi-estruturada com os pais ou somente com aquele que tinha disponibilidade para ser o informante no momento, a partir da qual se construiu o genograma da família. Confeccionou-se o genograma com a família no momento da entrevista, a qual foi gravada e posteriormente transcrita para fins de análise. De acordo com Biasoli-Alves e Silva (1992), a utilização da gravação e posterior transcrição é de extrema utilidade, pois possibilita a maior preservação do discurso dos entrevistados, não precisando o entrevistador se ocupar com a tarefa de anotar concomitantemente as respostas daqueles. Desse modo, no caso do estudo aqui apresentado, a análise das entrevistas subsidiou a revisão, o acréscimo de dados e a análise do genograma familiar.

4.4.2.1 Instrumentos utilizados na 2ª Etapa

A *Entrevista e o Genograma Familiar* são instrumentos amplamente utilizados em pesquisas sobre família (Piszezman, 1996; Castoldi, 2002; Souza, 2003) e na Terapia Familiar (Minuchin, 1982; McDaniel, Hepworth, J. & Doherty, 1994; Carter & McGoldrick, 1995). O Genograma representa o mapeamento gráfico da “história e do padrão familiar, mostrando a estrutura básica, a demografia, o funcionamento e os relacionamentos da família”, configurando-se como um gráfico sumário dos dados coletados (McGoldrick & Gerson, 1995, p. 145). O genograma explicita a estrutura familiar ao longo de várias gerações e das etapas do ciclo de vida familiar, além dos movimentos emocionais a ele associados. No genograma evidenciam-se:

- a) os nomes e idades de todos os membros da família;
- b) datas exatas de nascimentos, casamentos, separações, divórcios, mortes, abortos e outros acontecimentos significativos;
- c) indicações datadas das atividades, ocupações, doenças, lugares de residência e mudanças no desenvolvimento vital; e
- d) as relações entre os membros da família.

Tais dados denotam a estrutura da família e podem se configurar como indícios do funcionamento e dinâmica das mesmas.

Nesta pesquisa, os dados do Genograma foram coletados a partir da entrevista semi-estruturada com a família, por meio da qual se suscitaram verbalizações (Anexo 6) representadas graficamente com símbolos e siglas adotados conforme proposto por Minuchin (1982) e McGoldrick e Gerson (1995) (Anexo 7).

A entrevista teve por objetivo focalizar a fase da transição para a parentalidade. Ressalta-se que se realizou esta entrevista apenas na segunda visita, após ter sido estabelecido um vínculo com os participantes do estudo, o que, por sua vez, facilitou a obtenção de informações de cunho mais íntimo. É importante salientar que, em momento algum, se interferiu intencionalmente nas relações familiares com intervenções que se aproximassem daquelas que são utilizadas em um atendimento clínico e que, portanto, encerram intervenção e manejo psicoterapêuticos.

As intervenções realizadas foram adaptadas a partir do sistema de categorias desenvolvido por Crepaldi (1989) sobre o significado da comunicação, que se apresenta a seguir:

a) Categorias de incentivo à comunicação: categorias que indicam incentivo ou expectativa em relação à participação do outro:

- Oportunizar verbalização (OPO) - indicar verbal ou gestualmente a oportunidade e/ou propriedade do momento para que o outro fale.

- Solicitar informação específica (SIE) - indicar ao outro que faça detalhamento, esclarecimento ou explicação de relato de eventos ou fatos especificados. Pode incluir pedido de opinião.

- Solicitar relato de estado subjetivo (SES) - indicar ao outro que fale sobre o que está sentindo ou aspirando.

- Solicitar retomada de assunto (SRET) - indicar ao outro que volte a falar sobre assunto que fora tratado anteriormente.

- Solicitar mudança de assunto (SMUD) - indicar ao outro que passe a falar de outro assunto.

b) Categorias de destaque e clarificação de conteúdos: indicam destaque e clarificação de conteúdos por parte da pesquisadora:

- Repetir (REP) - dizer exatamente o que foi dito anteriormente pelo informante.

- Traduzir (TRA) - parafrasear o informante com palavras mais simples, tornando a verbalização mais clara.

c) Categoria de apoio: indica manifestação de apoio.

- Apoiar (APO) - indicar ao outro que está entendendo as condições, as situações e os sentimentos relatados. Geralmente é antecedido de verbalizações sobre o enfrentamento de dificuldades diante da transição e situações de vida diária.

4.5 Análise dos dados

Mantiveram-se os códigos atribuídos às crianças participantes do Projeto Multicêntrico para as suas famílias, a fim de resguardar a privacidade e o sigilo dos participantes. Aplicaram-se os códigos de acordo com a ordem a partir da qual a criança foi avaliada, a sua idade em meses e o seu sexo. Assim, a família 0106M refere-se à família da primeira criança avaliada, representada por 01, com seis meses de idade, informação correspondente a 06 no código, e pertencente ao sexo masculino, representado pela letra M. Além disso, com o mesmo objetivo da atribuição do código, modificaram-se todos os nomes, sobrenomes, cidades de origem e locais de trabalho dos participantes e familiares mencionados na pesquisa. A ordem das crianças avaliadas seguiu a ordem cronológica da data de nascimento das mesmas.

Analisaram-se os dados obtidos na 1ª Etapa por meio da estatística descritiva não-paramétrica a fim de identificar os fatores de risco e os recursos presentes para o desenvolvimento. Fundamentou-se a análise em dados de frequência e presença ou ausência de acordo com a natureza dos dados obtidos.

Submeteram-se os dados colhidos na 2ª Etapa, a partir da entrevista semi-estruturada e da confecção do genograma, às análises gráfica e clínica, cujas definições dos padrões relacionais e símbolos foram, a priori, ancoradas na literatura (Minuchin, 1982; McGoldrick & Gerson, 1995) e na experiência clínica da pesquisadora e redefinidos posteriormente a partir do dado coletado.

Após as análises clínica e gráfica que se fizeram e redefinição dos padrões relacionais e símbolos, apresentaram-se três entrevistas, as respectivas estruturas familiares e as definições dos símbolos e padrões de relação a dois juízes, terapeutas de família experientes. Solicitou-se aos juízes que seguissem as seguintes instruções:

- a) Ler as definições das relações familiares,
- b) Ler cada entrevista,
- c) Classificar as relações familiares segundo as definições utilizando os respectivos símbolos e, se julgar necessário, escrever à parte comentários e observações.

Posteriormente, compararam-se os símbolos e padrões relacionais atribuídos pelos juízes a cada família e discutiu-se sobre a necessidade de inclusão de novos símbolos e definições de padrões relacionais que melhor explicitassem as relações.

A partir da inserção de novos símbolos e definições, solicitou-se uma segunda análise dos juízes, cujo índice de acordo entre eles para cada uma das famílias foi de 88%, 100% e 90% (Anexo 8). Este cálculo, de acordo derivou da análise característica da metodologia observacional (Danna e Matos, 1982).

Após a finalização das análises gráfica e clínica, realizou-se a análise do discurso, na qual se inseriram os padrões relacionais inclusos nas análises gráfica e clínica como elementos das subcategorias de duas categorias propostas para análise do discurso. Utilizou-se a análise do discurso, baseada em Maingueneau (1989) e Brandão (1991) devido à possibilidade de englobar à mesma as manifestações verbais e não-verbais de todos os informantes. Exemplos de manifestações descritas pelos autores e observadas durante as entrevistas são: ironias, negações, paráfrases, entonações, expressões faciais, gestos, silêncios e interações entre os cônjuges, pais-avós e pais-tios. Utilizou-se o *corpus* produzido a partir da Entrevista como fonte da análise do discurso.

De acordo com os autores, a análise do discurso é utilizada sempre que se pretende captar um sentido oculto no discurso. Isto apenas é possível a partir da análise das minúcias do mesmo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Contextualização – Exossistema e Macrossistema

A seguir apresentar-se-á a caracterização das famílias que compõem o exossistema das dez famílias pesquisadas e a relação destas características com o macrossistema. Para tanto, serão apresentados os dados das 131 famílias que participaram do estudo Multicêntrico.

5.1.1 Caracterização da População

As características das famílias moradoras de um Bairro no município de Florianópolis foram verificadas a partir dos dados coletados para o Projeto Multicêntrico. Em Florianópolis, o Projeto sofreu alterações e avaliou, até o momento, 131 crianças de zero a seis anos. Além dos instrumentos utilizados para esta pesquisa, com exceção do Genograma familiar, o Projeto Multicêntrico também incluiu o índice de risco psicossocial de Rutter (1987), o índice de risco na qualidade da relação cuidador-criança e o índice de proteção na qualidade ambiental familiar.

As 131 crianças avaliadas distribuíram-se nas seguintes idades, conforme é possível visualizar na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição, de acordo com a idade, do número de crianças de um bairro de Florianópolis, que participaram do Projeto Multicêntrico.

Idade	Número de crianças avaliadas
6m	17
1ano	15
1a6m	10
2 anos	13
2a6m	12
3 anos	11
3a6m	10
4 anos	10
4a6m	10
5 anos	10
5a6m	8
6 anos	5
TOTAL	131

Das famílias participantes (N=131), 21 eram monoparentais: em seis casos, as mães eram solteiras; em 13, eram separadas e, em dois casos, eram viúvas. As 110 famílias restantes tinham como característica a união do casal, o que incluiu uniões legais e consensuais. O número de filhos em cada família variou de um a quatro: 51 famílias possuíam um filho; 54 possuíam dois filhos; 19 possuíam três filhos; e sete possuíam quatro filhos.

A distribuição por classe social seguiu os critérios estabelecidos pela Abipeme (Anexo 4), estando a maioria das famílias localizadas na classe B, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Número de famílias pesquisadas pelo Projeto Multicêntrico em um Bairro de Florianópolis, distribuídas de acordo com a classe social.

Classes Sociais	Número de famílias
A	7
B	70
C	33
D	16
E	5
Total	131

Dentre as crianças avaliadas pelo Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II, 100 apresentaram desenvolvimento condizente com a idade e 31 apresentaram risco em seu desenvolvimento. Avaliando-se as áreas desenvolvimentais testadas (pessoal-social, linguagem, motor fino-adaptativo e motor-grosseiro), observou-se que a área pessoal-social apresentou o maior número de itens atraso (nove casos), e a área da linguagem teve o maior número de itens cuidado (vinte casos), conforme é possível visualizar na Figura 1:

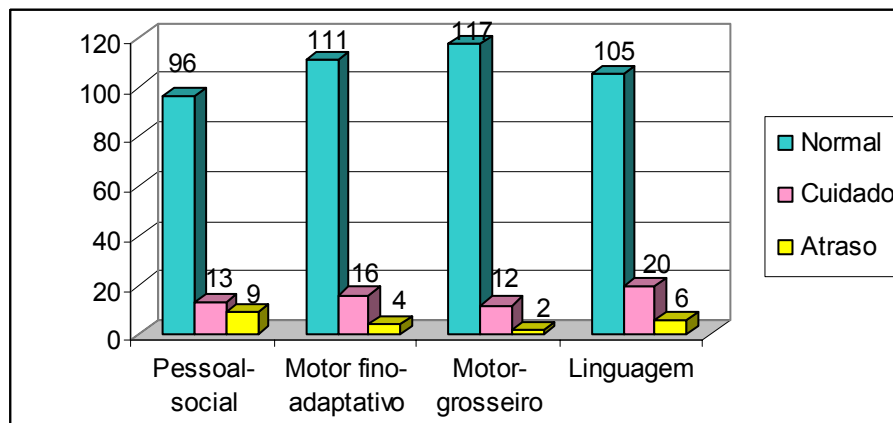


Figura 1. Número de ocorrência dos itens *normal*, *cuidado* e *atraso* de acordo com as áreas desenvolvimentais do Denver II, obtido no Projeto Multicêntrico

Ao estabelecer uma correlação entre os dados obtidos com o Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II e os dados obtidos com o Inventário Home, observou-se que, das 54 crianças classificadas como tendo baixo nível de risco pelo Inventário Home, seis apresentaram risco em seu desenvolvimento. Das cinco crianças classificadas como tendo alto nível de risco, três apresentaram, por meio do Teste de Denver II, risco em seu desenvolvimento. Ao considerar a proporção entre o número de crianças presentes em cada uma das classificações do Inventário Home e o número de crianças em risco no seu desenvolvimento, a classificação alto nível de risco apresenta maior número de crianças consideradas em risco pelo instrumento Denver II.

As classes D e E foram aquelas cujas crianças apresentaram, proporcionalmente, maior vulnerabilidade verificada por meio do Inventário Home. Das 78 famílias submetidas a este instrumento, 54 estavam na categoria baixo nível de risco; 19, na categoria médio nível de risco; e 5, na categoria alto nível de risco. Assim sendo, pode-se inferir que a maioria das crianças com idade entre zero e seis anos, residentes no Bairro Córrego Grande, localizado no município de Florianópolis, e avaliadas pelo projeto Multicêntrico possui condições ambientais de desenvolvimento favoráveis no lar.

No tocante ao índice de risco na qualidade da relação cuidador-criança presente no Roteiro de entrevista para identificação de riscos e recursos biopsicossociais na história de vida da criança, quatro fatores foram observados: pais adolescentes, pais solteiros, pais com apego mínimo e pais sem técnicas de limites disciplinares. Os fatores pais solteiros e pais sem técnicas de limites foram os que se apresentaram com maior

incidência de risco (14 casos) e o fator pais adolescentes (6 casos) foi o que se apresentou com menor incidência.

No que concerne ao índice de risco psicossocial de Rutter (1987), classificado em baixo, moderado ou severo de acordo com o número de condições adversas às quais a criança está exposta, analisaram-se os seguintes fatores: baixo nível educacional dos pais; habitação superlotada; pais com doença psiquiátrica; história de delinquência dos pais; problemas conjugais; maternidade/paternidade precoces; rejeição da gravidez; falta de apoio e integração social; desemprego/doença dos pais por mais de um ano; e dificuldades para lidar com os problemas do cotidiano.

Das 131 crianças pesquisadas, 74 apresentaram índice de risco baixo; 45, moderado; e 12, severo. O fator com maior incidência, constatado em trinta e quatro famílias, diz respeito a problemas conjugais referentes a conflitos frequentes, distância emocional e/ou separação dos pais. Os fatores de menor incidência – detectados em três casos – foram: história de delinquência dos pais e pais com doença psiquiátrica. A Figura 2 ilustra o número de famílias que apresenta cada um dos fatores:

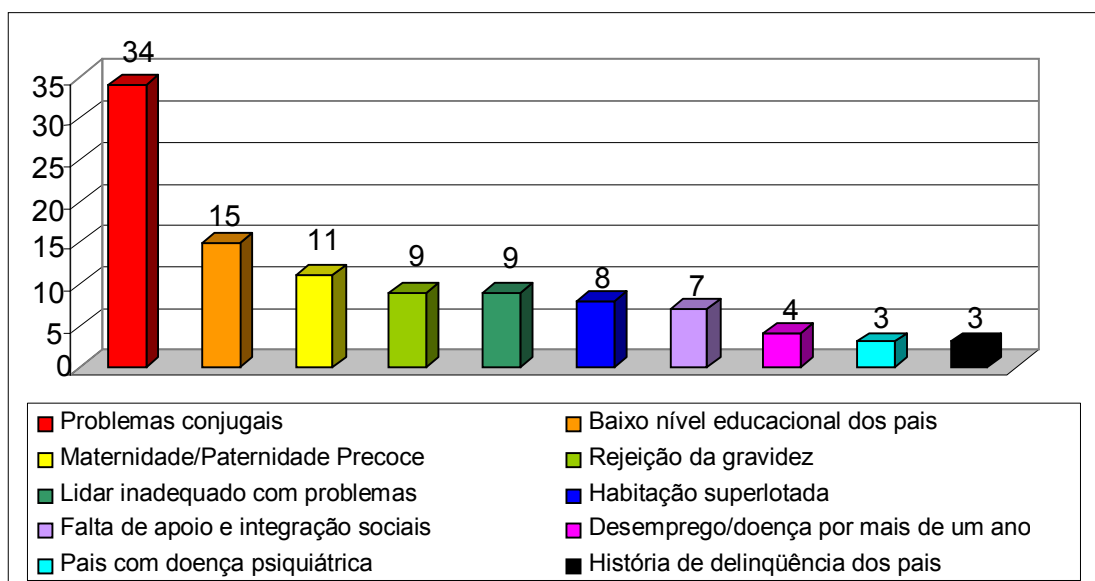


Figura 2. Índice de risco psicossocial de Rutter (1987) constatado pelo Projeto Multicêntrico em 131 famílias de um Bairro de Florianópolis.

Além dos fatores apresentados, se pesquisaram os fatores de proteção para o desenvolvimento da criança dentre os quais se destacaram: cuidado organizado/rotina, seguido pelo fator de disponibilidade de brinquedos no lar, disponibilidade dos pais e aceitação da criança. Os resultados mostraram que, independentemente da classe social a

que pertenciam, as crianças estavam expostas a fatores de risco que poderiam afetar seu desenvolvimento. Mostraram, também, que existiam fatores de proteção no ambiente e na interação com os pais a serem potencializados pelas equipes de saúde.

5.2 Contextualização - Microssistemas

Das 131 famílias participantes da pesquisa desenvolvida pelo Projeto Multicêntrico em um bairro de Florianópolis, SC, selecionaram-se dez para participar da presente pesquisa, pois estavam de acordo com os critérios previamente estabelecidos para participação da mesma, ou seja: famílias nas quais os pais viviam juntos, cujo primeiro filho(a) em comum fosse o primeiro filho de ambos e nas quais o primeiro filho(a) estivesse com seis meses de idade. Todas as dez famílias selecionadas concordaram em participar da pesquisa e demonstraram essa concordância por escrito assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.2.1 Caracterização dos Participantes

Das dez famílias pesquisadas, sete eram famílias nucleares, ou seja, formadas por pai, mãe e criança, e três eram famílias extensas, isto é, formadas por pais, criança, avós e tios. Duas dessas famílias extensas moravam em casa emprestada situada no mesmo terreno da casa da família de origem – constituída por pais e irmãos do pai ou da mãe –, e uma morava com a família de origem paterna, ou seja, na mesma casa. Em seis, dentre as dez famílias, a criança era do sexo masculino e, em quatro, do sexo feminino.

O número de membros da família extensa, incluindo famílias de origem, descrito pelos informantes durante a confecção do Genograma, variou entre 13 e 51 integrantes. Algumas famílias incluíram no Genograma os bisavós e tios-avós das crianças e, em outras, foi citada até a quarta geração, ou seja, a geração dos bisavós do bebê. Foram incluídos os membros adotivos e citados os parentes por afinidade a partir de casamentos e recasamentos.

A maioria dos casais (seis) encontrava-se na faixa etária de 30 a 35 anos; dois casais, na faixa etária de 20 a 26 anos; e duas esposas tinham 15 anos, tendo um marido 19 e o outro, 22 anos.

A escolaridade dos cônjuges oscilou entre nível fundamental incompleto e superior. Todos os esposos estavam empregados. Em referência às esposas, seis trabalhavam fora de casa e quatro delas eram do lar. Quanto à classe social, uma família pertencia à classe A; cinco, à classe B; três, à classe C; e uma, à classe D.

Em uma das famílias, os pais fizeram uso de álcool e drogas durante a gestação. Noutra família, a mãe teve *baby-blues* e, em outra, ainda, a mãe teve depressão pós-parto. Contudo, nenhuma mencionou a utilização de psicotrópicos.

Em relação às condições de moradia, sete famílias tinham casa ou apartamento próprio, duas tinham casa emprestada e uma morava em casa alugada. Três moradias localizavam-se em região de difícil acesso, com pouca iluminação, e sete moradias eram situadas em região de fácil acesso com boa iluminação.

As características detalhadas das famílias participantes deste estudo podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1. Características das famílias participantes

Família	Informantes		Estado Civil	Família	Escolaridade		Ocupação		Idade		Moradia		Renda (R\$)
	1ª Etapa	2ª Etapa			Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Condições	Localização	
0106M	Mãe	Mãe	União consensual	Nuclear	Fundamental	Fundamental	Garçom e técnico em instalação de som automotivo	Do Lar	25	26	Casa própria, térrea, com quatro cômodos, luz e água.	Região de difícil acesso, com pouca iluminação e segurança ³ .	1.300
0406M	Mãe	Mãe	Casa dos ⁴	Nuclear	Superior Administração	Superior Farmácia	Empresário	Do Lar	32	34	Casa própria, dois pavimentos, com nove cômodos, luz, água e esgoto.	Região de difícil acesso, com pouca iluminação e segurança.	1.300
0506F	Mãe	Mãe	Casa dos	Nuclear	Superior Odontologia	Superior Contabilidade	Dentista e professor	Técnica Judiciária	32	32	Apartamento próprio, com cinco cômodos, luz, água, esgoto e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e segura.	6.500
0706F	Mãe	Mãe	União consensual	Nuclear*	Fundamental	Médio incompleto	Motorista, entregador	Manicure	21	19	Apartamento emprestado, com três cômodos, luz, água e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e pouco segura.	2.000
0806M	Mãe	Mãe	Casa dos	Nuclear	Superior Computação	Superior Farmácia	Empresário	Bioquímica	31	32	Apartamento próprio, com onze cômodos, luz, água, esgoto e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e segura.	8.000

³ Por segura consideram-se as residências com uma ou mais das seguintes características: com porteiro, com vigilância, condomínio fechado, com muros e portões.

⁴ Nesta pesquisa, diferencia-se a união consensual de casamento, pois se considera o último como união formalizada por matrimônio civil ou religioso e a primeira como união sem formalização.

* Família mora em cômodos separados da família extensa, porém no mesmo terreno.

0906F	Mãe e Pai	Mãe e Pai	Nuclear	Casa dos	Superior Letras	Superior Farmácia	Professor	Farma cêutica	30	32	Apartamento próprio, com sete cômodos, luz, água, esgoto e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e segura.	4.000
1106M	Mãe e Pai	Mãe e Vó	Extensa	União consensual	Funda mental incom pleto	Funda mental incom pleto	Lava carros	Do Lar	22	15	Casa térrea, alugada, com cinco cômodos, luz e água.	Região de fácil acesso, com pouca iluminação e segurança.	660
1206F	Mãe e Vó	Mãe, Pai e Tia	Nuclear	Casa dos	Superior Contabilidade	Superior Administração	Bancário	Admi nistra dora	29	29	Apartamento próprio, com sete cômodos, luz, água, esgoto e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e segura.	5.000
1506M	Mãe	Mãe	Nuclear *	União consensual	Médio incom pleto	Médio	Repositor	Do Lar	19	15	Casa térrea, emprestada, com três cômodos, luz e água.	Região de difícil acesso, com pouca iluminação e segurança.	700
1606M	Mãe	Mãe e Vó	Nuclear	União consensual	Superior incom pleto Compu tação	Superior Arqui tetura	Informática	Arqui Teta	31	32	Apartamento próprio, com seis cômodos, luz, água, esgoto e asfalto.	Região de fácil acesso, iluminada e segura.	1.800

5.2.2 Resultados relativos a cada uma das famílias

Nesta primeira parte de apresentação dos resultados da pesquisa, salientar-se-á como o contexto familiar, ou seja, as relações conjugais, relações entre os pais da criança com suas famílias de origem e com as famílias de origem do cônjuge, interação com os atributos pessoais do bebê e com o contexto ecológico total influenciando o desenvolvimento da criança.

A análise do Teste de Denver oportunizou verificar quais as crianças pesquisadas que, aos seis meses de idade, seguiam o curso normativo do desenvolvimento; quais estavam em risco, apresentando atraso em uma ou mais áreas do desenvolvimento avaliadas ou dois ou mais cuidados em um a quatro dos domínios desenvolvimentais em questão (motricidade fina e ampla, linguagem e pessoal-social); e quais apresentavam cuidado em determinada área específica. A aplicação do Teste de Denver igualmente possibilitou que se identificassem fatores de risco e proteção, tais como o desenvolvimento ou não de competências.

Os dados obtidos por meio do Roteiro de Entrevista para Identificação de Riscos e Recursos Biopsicossociais na História de Vida da Criança permitiram constatar os fatores de risco e proteção da própria criança (componentes biológicos, gestacionais, pré-natais, temperamento e sintomatologia), os fatores de risco e proteção da família (história parental e condições possivelmente hereditárias) e os fatores de risco e proteção do ambiente e da comunidade (dados relativos às condições de moradia).

A partir dos dados coletados com o Inventário Home foi possível ter acesso a fatores contextuais (relativos ao lar no qual a criança vive) e processuais (relativos aos processos proximais pais-criança).

Com a Escala Abipeme, obteve-se o perfil socioeconômico das famílias. Tendo como ponto de partida a entrevista semi-estruturada e confecção do Genograma, teve-se acesso a fatores de risco e proteção pessoais (de todos os envolvidos); processuais (principalmente por meio dos dados referentes ao funcionamento familiar explicitado pelo relacionamento pais-filho, relacionamento conjugal e estressores familiares adicionais que afetam o funcionamento da família); contextuais (suporte social da família ampliada, escola e vizinhança e contexto cultural); e temporais (eventos familiares, incluindo transições normativas e não-normativas, frequência, constância e regularidade das interações pais-criança, avós-criança, cuidadores-criança e padrões relacionais intergeracionais).

Explicitaram-se em quadros os principais dados obtidos em e sobre cada uma das famílias. A escolha das características descritas baseou-se nas indicações literárias dos possíveis fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento e na contextualização de cada um deles para cada família. A avaliação de cada característica como fator de risco ou de proteção variou de acordo com a configuração da mesma para cada família. Como exemplo, cita-se a interação diária dos avós com a família nuclear, que adquiriu status de proteção nas famílias em que estes atuavam como rede de apoio aos pais e, de risco, quando atuavam como geradores de conflitos entre os cônjuges, originando ambientes ansiogênicos para as crianças. Esta caracterização pressupôs uma análise qualitativa acurada dos relacionamentos familiares como um todo.

Embora os núcleos *pessoa*, *processo*, *contexto* e *tempo* exerçam influências recíprocas, dinâmicas e constantes uns sobre os outros, separaram-se didaticamente as características de cada um deles para melhor visualizar e compreender as influências que exercem. Assim, foram descritos:

- no núcleo *pessoa* – as características relativas às disposições, recursos e demandas da criança aos seis meses de idade;
- no núcleo *processo* – as características dos processos proximais da criança em desenvolvimento com seus principais cuidadores, o pai e a mãe;
- no núcleo *contexto* – as características relacionadas ao microsistema familiar, sendo que, no mesossistema, somente se relataram características quando as crianças freqüentavam a creche; no exossistema se apresentou, principalmente a presença ou ausência de trabalho dos pais e a conseqüente influência na interação com a criança; no macrossistema, apresentou-se a pertença socioeconômica das respectivas famílias;
- no núcleo *tempo* – as características no microtempo, relativas ao padrão e freqüência das interações da criança com os pais, os pares e os avós, de acordo com os dados obtidos nas entrevistas, nas quais as mães relatavam o cotidiano e as interações dos membros da família com a criança; no mesotempo, incluíram-se a periodicidade e a interrupção dessas interações no cotidiano da criança; e, no macrotempo, descreveram-se os principais eventos vitais ocorridos até um ano antes da data da entrevista.

Os quadros que vão de 2 a 11 expõem, na seqüência desta apresentação de resultados, os dados concernentes a cada família, sendo que, para organizá-los, se utilizaram as seguintes abreviações:

Entrev. - Roteiro de entrevista para identificação de riscos e recursos biopsicossociais na história de vida da criança;

Abip. - Escala de avaliação do ambiente – Abipeme;

Genog. - Entrevista semi-estruturada e confecção do Genograma familiar;

Denver - Teste de triagem de desenvolvimento de Denver – II; e

Home - Inventário Home para observação e medida do ambiente.

(-) – Utilizou-se, para indicar ausência de determinada variável ou, ainda, quando a classificação risco ou proteção não era clara.

Após a apresentação de cada quadro, expõem-se os respectivos Genogramas de cada família, os quais explicitam as suas configurações, a sua estrutura e a sua dinâmica, bem como apresentam indícios do funcionamento familiar.

5.2.2.1 Família 0106M

Quadro 2. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0106M distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator	
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Exploração	Presente	Risco	
	Entrev.	Disposições inibidoras	Desatenção e timidez	Presente		
	Disposições Recursos	Entrev.	Idade gestacional	39 semanas	Normal	Proteção
		Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção
		Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção
		Entrev.	Antecedentes mórbidos	Otitis repetitivas	Presente	Risco
		Denver	Pessoal-Social	1 normais, 1 cuidado, 1 avançado	Cuidado	Risco
		Denver	Linguagem	8 normais	Normal	
		Denver	Motricidade fina	8 normais	Normal	
		Denver	Motricidade ampla	1 atraso, 3 normais	Atraso	
		Entrev.	Temperamento	“Bonzinho, irritado”	Positivo	Proteção
		Entrev.	Peso e altura aos seis meses	7.650gr / 66cm	Normal	Proteção
Demandas						
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Nove	Médio risco	Risco	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Quatro	Médio risco	Risco	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	-	Ausente	Risco	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Dois	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Feliz”	Positivos	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Cansada, medo que roubassem bebê”	Negativos	Risco	
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Bem feliz”	Positivos	Proteção	
	Entrev.	Tempo de amamentação	2 meses	Presente	Risco	
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	-	Ausente	Proteção	
Contexto Micro Meso	Home	Organização do ambiente	Cinco	Médio	Risco	
	Home	Provisão de materiais	Dois	Alto risco	Risco	
	Entrev.	Relação Família – Creche	“Boa”	Positivo	Proteção	
	Exo	Genog.	Relação trabalho paterno – família	Pouco tempo em casa – cobranças	Negativo	Risco
		Genog.	Relação trabalho materno – família	Sem trabalhar – sente-se cansada e estressada de ficar só em casa com bebê	Negativo	Risco
	Macro	Abip.	Classe socioeconômica	37 pontos	C	Proteção
Tempo Micro Meso Macro	Entrev.	Frequência interações mãe	24 horas diárias	Negativo	Risco	
	Entrev.	Frequência interações pai	8 horas (7 dormindo)	Negativo	Risco	
	Entrev.	Frequência interações avós	Uma vez por ano	Negativo	Risco	
	Entrev.	Frequência interações pares	4h diárias	Positivo	Proteção	
	Meso	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pai	-	Positivo	Proteção
	Macro	Genog.	Interrupção interação avós	Quando falta recurso	Negativo	Risco
		Genog.	Interrupção interação pares	Fins-de-semana, quando chora, adocece ou chove	Negativo	Proteção
	Genog.	Eventos vitais	Falecimento tio	Negativo	Risco	

A análise das características da pessoa permite averiguar que, embora apresentasse recursos para se engajar em processos proximais, a criança demonstrou possuir poucas demandas atrativas e mais disposições inibidoras do que generativas.

Os resultados das escalas do Inventário Home para responsividade emocional e verbal da mãe (médio risco), envolvimento materno com a criança (médio risco) e oportunidade para variar estímulo cotidiano (médio risco) revelaram indícios de que a mãe também possui dificuldades para se engajar em interações recíprocas, o que diminui a ocorrência de processos que, de fato, desencadeiem o desenvolvimento de competências. O Teste de Denver explicita esses indícios ao indicar que a criança da família 0106M está em risco, manifesto nos domínios pessoal-social e motricidade ampla.

Infere-se a possibilidade de as dificuldades da criança para iniciar e manter processos proximais serem originárias de efeitos recursivos entre mãe e criança, tendo em vista tanto as características da criança quanto o fato de a mãe se sentir muito cansada por permanecer sozinha todos os dias em casa cuidando do bebê e das tarefas domésticas e de sentir falta de sair para trabalhar, como acontecia em sua rotina antes da chegada do bebê. Tais declarações da mãe, feitas durante a confecção do Genograma, confirmam as proposições de Bronfenbrenner (1986, 1994, 1996) sobre as influências indiretas do exossistema e macrosistema sobre o desenvolvimento infantil, neste caso, manifestadas por meio do atual desemprego da mãe.

Nesse caso, emergem como efeitos de segunda ordem o escasso auxílio do pai à mãe. Embora a participação paterna nos cuidados e lazer da criança, segundo Bronfenbrenner e Ceci (1994) e Bronfenbrenner (1996), possa gerar processos proximais significativos para o desenvolvimento de competências e compensar as interações maternas, para a família 0106M, tal aspecto não parece mostrar-se suficiente. Isso porque o pai, por possuir dois empregos, não conseguia dedicar-se à vida familiar durante a semana, pouco participando dos cuidados e brincadeiras com o filho. Por pertencer à classe C, a família dependia da renda paterna para o sustento de todos e o abandono de um dos empregos do pai teria impacto na renda familiar aumentando as dificuldades financeiras.

As dificuldades financeiras da família 0106M manifestaram-se nas variáveis contextuais: provisão de materiais apropriados (alto risco) e organização do ambiente (médio risco), segundo as quais se avaliaram a provisão de móveis e brinquedos destinados à faixa etária da criança e a organização geral do ambiente, incluindo locais

seguros para criança brincar na casa e lugares destinados a guardar os seus pertences. Os níveis de risco indicados pelo Inventário Home salientam a importância das variáveis contextuais sobre o desenvolvimento humano concebidas por Bronfenbrenner (1986, 1994, 1996).

Em se tratando da família no momento analisada, vislumbra-se que a participação da rede de apoio como coadjuvante da mãe nos cuidados com o bebê ou com a casa atuaria como um fator que poderia proteger a criança. Contudo, constatou-se que o envolvimento da rede para com essa família é restrito, não tendo sido citados amigos nem parentes. Da mesma forma, o distanciamento, tanto afetivo quanto físico, da família 0106M das famílias de origem, apresentou-se como a principal característica das interações reveladas pelo Genograma.

A restrição da participação dos amigos e da família configura-se como fator de risco para o desenvolvimento e adaptação dessa criança às condições impostas pela transição, o que confirma as afirmações de Rapoport (2003) sobre as dificuldades encontradas pela mulher ao ter de lidar na maior parte do tempo sozinha com as situações estressantes advindas do nascimento de uma criança.

Nesse sentido, a ida à creche atua, para essa criança, como um fator protetor, pois, de acordo com Bronfenbrenner (1996), propicia a ela a oportunidade de estabelecer repertórios distintos em outro microssistema, variar estímulos com objetos e símbolos e engajar-se em interações diferenciadas com outros adultos e crianças. Porém, segundo relatos da mãe, o bebê apresentava dificuldades de adaptação na creche, fato que dificultava o seu reingresso no mercado de trabalho devido à necessária prontidão para estar com a criança quando esta não conseguia permanecer sozinha com as cuidadoras da creche. As dificuldades de adaptação desta criança à creche configuram-se como prováveis conseqüências dos atributos pessoais descritos e do cuidado já explicitado no Denver para a área pessoal-social.

5.2.2.2 Família 0406M

Quadro 3. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0406M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator		
Pessoa	Disposições	Entrev.	Disposições generativas	Atividades individuais	Presente	Risco	
		Entrev.	Disposições inibidoras	Apatia, timidez, dificuldade em atividades conjuntas	Presente		
	Recursos	Entrev.	Idade gestacional	41 semanas	Normal	Proteção	
		Entrev.	Riscos pré-natais	Sangramentos	Presente	Risco	
		Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção	
		Entrev.	Antecedentes mórbidos	Otites de repetição	Presente	Risco	
	Demandas	Denver	Pessoal-Social	1 normal, 1 cuidado	Cuidado	Proteção	
		Denver	Linguagem	8 normais	Normal		
		Denver	Motricidade fina	8 normais	Normal		
		Denver	Motricidade ampla	3 normais, 1 avançado	Normal		
		Entrev.	Temperamento	“Personalidade forte, tudo tem que ser como ele quer”	Negativo		Risco
		Entrev.	Peso e altura aos 6 meses	7.160gr / 56,5cm	A. abaixo		Risco
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção		
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção		
	Home	Envolvimento materno	Cinco	Baixo risco	Proteção		
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	-	Ausente	Risco		
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Um	Alto risco	Risco		
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Nervosa, com medo”	Negativos	Risco		
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Dia mais feliz da vida”	Positivos	Proteção		
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Superfeliz, emocionado”	Positivos	Proteção		
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua amamentando	Presente	Proteção		
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	Depressão	Presente	Risco		
Contexto	Micro	Home	Organização do ambiente	Seis	Baixo risco	Proteção	
		Home	Provisão de materiais	Sete	Médio risco	Risco	
		Entrev.	Relação Família – Creche	Não freqüente	Ausente	Risco	
	Meso	Genog.	Relação trabalho pai – família	Pouco tempo em casa – cobranças	Negativo	Risco	
		Exo	Genog.	Relação trabalho mãe – família	Sem trabalhar – cansada e irritada em ficar só em casa	Negativo	Risco
			Macro	Abip.	Classe socioeconômica	71 pontos	B
Tempo	Micro	Entrev.	Freqüência interações mãe	24h diárias	Negativo	Risco	
		Entrev.	Freqüência interações pai	8 horas (noturno)	Negativo	Risco	
		Entrev.	Freqüência interações avós	6h semanais	Positivo	Proteção	
		Entrev.	Freqüência interações pares	-	-	Risco	
	Meso	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção	
		Genog.	Interrupção interação pai	Trabalho pendente	Negativo	Risco	
		Genog.	Interrupção interação avós	Viagem, conflito	Negativo	Risco	
		Genog.	Interrupção interação pares	-	-	-	
	Macro	Genog.	Eventos vitais	Falecimento bisavó, depressão materna	Negativo	Risco	

O Quadro 3 permite a visualização dos fatores de risco e proteção presentes na família 0406M. Os dados demonstram que a criança desta família apresenta mais disposições inibidoras do que generativas em seus atributos pessoais. Apesar desta família apresentar recursos protetores que, por sua vez, propiciam o engajamento em interações promotoras de competências desenvolvimentais, a criança esteve exposta a riscos pré-natais e antecedentes mórbidos durante os seus primeiros seis meses de vida.

Na família 0406M, a interação dos recursos protetores e dos riscos ficou evidenciada nas habilidades relacionadas à linguagem, motricidade fina e ampla e nas dificuldades relacionadas ao domínio pessoal-social, constatadas pelo Teste de Denver. As dificuldades observadas vão ao encontro da proposição de Bronfenbrenner e Morris (1998) segundo a qual as disposições inibidoras retardam ou impedem a ocorrência de processos proximais geradores de competências.

Embora a criança apresentasse poucas disposições generativas e suas demandas (temperamento e aparência física) não fossem notavelmente atraentes, a mãe demonstrou envolvimento (baixo risco) e responsividade (baixo risco) para com a criança, evidenciados, inclusive, na permanência e continuidade da amamentação, mesmo após terem transcorrido seis meses do nascimento. Todavia, a mãe vivenciava episódio depressivo pós-parto e apresentava-se, durante as entrevistas, desanimada e cansada, o que também ficou explícito em seus relatos durante a confecção do Genograma. O estado depressivo da mãe, segundo Bronfenbrenner e Morris (1998), não apenas interfere nos processos proximais com o filho, como na constituição dos atributos pessoais deste, o que pode justificar a apatia da criança. Segundo Rutter (1987) e Lewis et al (1988), o estado depressivo da mãe constitui um importante fator de risco.

Em virtude do seu trabalho e dos seus estudos, o pai pouco interagiu com a criança. Apenas aos domingos, pois, de segunda a sábado, saía de casa para trabalhar e/ou estudar antes que a criança acordasse e voltava quando o filho já estava dormindo. Os efeitos de segunda ordem foram descritos pela mãe ao mencionar os conflitos que existiam entre o casal e que, por sua vez agravavam o quadro depressivo da mãe e criavam um ambiente ansiogênico para o desenvolvimento da criança. Tais dados vão ao encontro dos resultados de pesquisas atuais descritas por Dessen e Braz (2005) sobre o impacto negativo das relações conflituosas no subsistema conjugal para o desenvolvimento da criança.

Além do exposto, constatou-se que as influências do macrossistema descritas por Bronfenbrenner (1986, 1994, 1996) foram confirmadas pelo relato da mãe sobre as

dificuldades por ela enfrentadas para reingressar no mercado de trabalho e sobre a falta de auxílio das políticas públicas às mulheres puérperas, pois teve de abdicar ao ingresso em cargo público dez dias após o nascimento do filho porque não teria direito à licença-maternidade. A mãe declarou, ainda, que a família não possuía condições financeiras para pagar creche privada para a criança e que, na creche pública, ouviu a alegação de que havia famílias mais necessitadas para preencher as vagas oferecidas. Desse modo, a mãe dedicava-se inteiramente às atividades de cuidado da criança e da casa, o que, segundo ela própria, a deixava cansada e irritada.

Os fatos de não freqüentar a creche, não possuir convívio diário com o pai e não ser levado a passeios, devido às dificuldades de acesso à moradia, restringiram as oportunidades de variação dos estímulos cotidianos para o desenvolvimento da criança, evidentes no alto risco detectado pela escala Home para a oportunidade de variar estímulo cotidiano. Ao relacionar esses dados com o cuidado manifestado no Teste de Denver, explicitam-se as influências das variáveis processuais e contextuais no desenvolvimento infantil descritas por Bronfenbrenner (1986, 1994, 1996) e Bronfenbrenner e Morris (1998).

O contato com avós e com o primo da mesma faixa etária estava condicionado à presença ou não de conflitos no ambiente familiar, tanto nuclear, como nas famílias de origem de ambos os cônjuges. O padrão conflituoso e superenvolvido das relações familiares – a principal característica desta família – demonstrava a interferência, freqüentemente negativa, das famílias de origem na relação do casal e, conseqüentemente, parental. Assim sendo, o contato com a família ampliada, que poderia atuar como fator de proteção e rede de apoio à mãe, tendia a atuar como fator de risco para a família. De acordo com a mãe, a rede de apoio era composta por sua vizinha, cujas conversas e conselhos auxiliavam e animavam a mesma.

Apesar das dificuldades financeiras mencionadas, a família pertencia à classe social B, tendo em vista os bens materiais adquiridos e cotados na Escala de classificação social – Abipeme. A residência apresentou-se organizada e limpa durante as duas visitas feitas à família, e a criança tinha quarto próprio e lugar para guardar seus pertences, o que foi explicitado no baixo risco atribuído à organização do ambiente na escala do Inventário Home.

5.2.2.3 Família 0506F

Quadro 4. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0506F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Curiosa, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsiva	Presente	Proteção
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente	
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	40 semanas	Normal	Proteção
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	
	Denver	Pessoal-Social	2 normais,	Normal	
Denver	Linguagem	8 normais			
Denver	Motricidade fina	5 normais, 3 avançados			
Denver	Motricidade ampla	3 normais, 1 avançado			
Demandas	Entrev.	Temperamento	“Muito boa, brabinha quando não é feito o que ela quer.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Peso e altura (6 meses)	6,720gr / 63,6cm	Normal	Proteção
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção
	Home	Envolvimento materno	Seis	Baixo risco	Proteção
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Responsável por cuidados diários	Presente	Proteção
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Cinco	Baixo risco	Proteção
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Só felicidade e paz.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Só alegria.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Tranquilo, bem feliz e contente”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Amamentação	Sim, cinco meses	Negativo	Risco
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	Depressão	Negativo	Risco
Contexto	Home	Organização do ambiente	Sete	Baixo risco	Proteção
	Home	Provisão de materiais	Quatro	Alto risco	Risco
	Entrev.	Relação Família - Creche	“Excelente”	Positivo	Proteção
Exo	Genog.	Relação trabalho pais – família	Promotor de bem-estar, possibilidade de organizar-se para estar com a filha	Positivo	Proteção
Macro	Abip.	Classe socioeconômica	68 pontos	B	Proteção
Tempo	Entrev.	Frequência interações mãe	18 horas diárias	Positivo	Proteção
	Entrev.	Frequência interações pai	16 horas diárias	Positivo	Proteção
	Entrev.	Frequência interações avós	Fins-de-semana	Positivo	Proteção
	Entrev.	Frequência interações pares	5h diárias	Positivo	Proteção
Meso	Genog.	Interrupção interação mãe	Quando criança permanece aos dos avós ou madrinha	Positivo	Proteção
	Genog.	Interrupção interação pai			
	Genog.	Interrupção interação avós	Viagens ou passeios	Positivo	Proteção
	Genog.	Interrupção interação pares	Fins-de-semana ou quando a criança adoecer	Positivo	Proteção
Macro	Genog.	Eventos vitais	Adoecimento avós	Negativo	Risco

O contato que se teve com a família 0506F e as visitas a ela realizadas possibilitaram que se observasse que, embora não possuísse demandas físicas demasiadamente atrativas, a criança apresentava um repertório de disposições generativas, tornando-se atrativa devido a sua simpatia e extroversão. Ademais, a criança não apresentava deficiência ou condição de risco em seus recursos pessoais, tampouco disposições inibidoras de processos proximais.

A presença dos fatores protetores nos atributos pessoais verificou-se por meio do teste de Denver, cuja avaliação foi normal para todos os domínios investigados e ratifica as proposições de Bronfenbrenner e Morris (1998) sobre as influências dos atributos pessoais na ocorrência de processos proximais geradores de competências para o desenvolvimento.

Em consonância com as características pessoais da criança, os seus processos interativos com os pais apresentavam-se de modo a gerar e ampliar os fatores protetores até então estabelecidos e demonstrados pelas escalas do Inventário Home: responsividade emocional e verbal da mãe (baixo risco), punição e restrição (baixo risco), envolvimento materno (baixo risco) e oportunidade para variar estímulo cotidiano (baixo risco).

A confecção do Genograma explicitou os fatores protetores no que diz respeito à participação e envolvimento paterno por meio de cuidados, como levar a criança à creche, buscá-la, dar banho, jantar com ela e fazê-la dormir, além de ensinar as mesmas brincadeiras e canções diariamente. Nos itens da entrevista relacionados aos sentimentos dos cônjuges frente à gravidez e nascimento do bebê (positivos), também se verificaram fatores de proteção ao seu desenvolvimento e adaptação a essa transição.

Ressaltaram-se como fatores de risco, no que concerne às características processuais e temporais, a impossibilidade materna de continuar amamentando após reingresso no trabalho e a presença de doenças mentais na família, a saber, a recente depressão dos avós. A presença de doenças mentais em cuidadores e parentes consangüíneos apresenta duplo risco para o desenvolvimento da criança, pois, segundo Bronfenbrenner (1996) e Bronfenbrenner e Morris (1998), a doença mental pode impedir ou inibir processos proximais geradores de competências para o desenvolvimento.

Bronfenbrenner e Ceci (1994) ressaltam que é por intermédio dos processos proximais que os potenciais genéticos efetuam-se no funcionamento psicológico, constituindo, assim, os fenótipos. Desse modo, além da predisposição genética, a

doença mental tende a propiciar ambientes pobres em processos proximais, o que facilita ainda mais a expressão da predisposição genética, o que também confirma as afirmações de Dessen e Braz (2005) quanto à alta probabilidade de manifestação de doenças mentais no desenvolvimento quando há casos de depressão na família.

As interações e as relações mantidas entre os cônjuges e destes com as suas respectivas famílias de origem e com a família de origem do outro, caracterizaram-se por harmonia e companheirismo, principal característica apresentada pelo Genograma desta família. Este relacionamento harmônico pode ser considerado como fator protetor da criança e da família e, de acordo com Bronfenbrenner (1996) e Bronfenbrenner e Ceci (1994), como gerador de um ambiente propício para ocorrência de processos proximais geradores de competências.

As relações harmônicas evidenciaram-se, também, nas relações estabelecidas entre a família e o trabalho dos pais, entre a família e a creche e, na frequência de interações e interrupções das mesmas, entre a criança e seus pais, seus avós e pares. A rotina na frequência de interações possibilitava a ocorrência de processos progressivamente complexos e regulares. Esses processos, por sua vez, permitiam à criança o desenvolvimento de relações cada vez mais recíprocas e afetuosas e, conseqüentemente, de acordo com Bronfenbrenner e Evans (2000), a aquisição de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar o próprio comportamento.

Outro fator de proteção para o desenvolvimento da criança evidenciado, pelo Inventário Home e a Escala Abipeme, foi a organização geral do ambiente familiar, sendo que havia, na residência, um quarto para a criança, bem como locais apropriados e seguros para que brincasse e guardasse seus pertences. O pertencimento à classe social B do mesmo modo se apresentou como fator de proteção para o desenvolvimento dessa criança. Em contrapartida, a família apresentou baixa pontuação no item provisão de materiais, o que se configurou como um elevado fator de risco para o desenvolvimento.

5.2.2.4 Família 0706F

Quadro 5. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0706F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator
Pessoa Disposições	Entrev.	Disposições generativas	Curiosa, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsiva	Presente	Proteção
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente	
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	39 semanas	Normal	Proteção
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	Proteção
	Denver	Pessoal-Social	2 normais, 3 avançados	Normal	Proteção
	Denver	Linguagem	8 normais		
	Denver	Motricidade fina	5 normais, 2 avançados		
Denver	Motricidade ampla	3 normais, 1 avançado			
Demandas	Entrev.	Temperamento	“Aagitada”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Peso e altura aos 6 meses	6.000gr / 65cm	Normal	Proteção
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção
	Home	Envolvimento materno	Cinco	Baixo risco	Proteção
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Pouco tempo dedicado à filha	Negativo	Risco
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Dois	Médio risco	Risco
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	Medo e vergonha de contar para a família	Negativo	Risco
	Entrev.	Sentimentos dos pais após nascimento	“Choramos um monte de emoção, bem feliz.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua.	Positivo	Proteção
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	-	Ausente	Proteção
Contexto Micro Meso	Home	Organização do ambiente	Cinco	Médio risco	Risco
	Home	Provisão de materiais	Seis	Médio risco	Risco
	Entrev.	Relação Família – Creche	“Bem boa”	Positivo	Proteção
	Genog.	Relação trabalho pai –	“Normal”	Positivo	Proteção
Exo Macro	Genog.	Relação trabalho mãe – família	Promotor de bem-estar, organização de horários	Positivo	Proteção
	Abip.	Classe socioeconômica	48 pontos	C	Proteção
Tempo Micro	Entrev.	Frequência interações mãe	18 horas diárias	Positivo	Proteção
	Entrev.	Frequência interações pai	8 horas (noturno)	Negativo	Risco
	Entrev.	Frequência interações avós	2h diárias	Positivo	Proteção
Meso	Entrev.	Frequência interações pares	5h diárias	Positivo	Proteção
	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção
	Genog.	Interrupção interação pai	Separação dos pais	Negativo	Risco
Macro	Genog.	Interrupção interação avós	-	Positivo	Proteção
	Genog.	Interrupção interação pares	Fins-de-semana ou quando a criança adocece	Positivo	Proteção
	Genog.	Eventos vitais	Falecimento bisavô, separação dos pais	Negativo	Risco

A criança desta família possuía um repertório de fatores de proteção em seus atributos pessoais, distribuídos principalmente em disposições generativas e recursos que facilitam os processos proximais. A interação destes fatores, demonstrados no Quadro 5, pôde ser visualizada no desempenho da criança desvelado pelo teste de Denver por meio do qual a mesma apresentou itens avançados e obteve avaliação normal para todos os domínios avaliados.

Em se tratando das características relativas aos processos proximais, encontraram-se fatores protetores do desenvolvimento da criança e promotores de competências. Foi possível fazer essa averiguação a partir dos resultados obtidos nos seguintes itens: responsividade emocional e verbal da mãe (baixo risco), punição e restrição (baixo risco), envolvimento materno (baixo risco) e presença e tempo de amamentação.

Os fatores de risco nessa família concentraram-se no reduzido envolvimento paterno nos cuidados e lazer da filha e na oportunidade de variar estímulo cotidiano (médio risco). Isto ocorria devido à necessidade de o pai ampliar a carga horária e assumir mais um emprego após o nascimento da criança para tentar abarcar as despesas e adquirir bens materiais que auxiliariam a família nessa fase do ciclo vital. Quando tinha possibilidade, o pai auxiliava a mãe nos cuidados com a filha e nos afazeres domésticos. De acordo com Cervený e Berthoud (2002), estas são características comuns à maioria das famílias brasileiras que passam por essa fase desenvolvimental.

Com base na confecção do Genograma da família 0706F, verificou-se que, para a criança dessa família, constituíam-se importantes riscos as relações estabelecidas entre os cônjuges e entre eles e as famílias de origem de cada um, sendo as relações do pai com a família de origem materna caracterizadas por conflitos e as da mãe com a família de origem do pai demarcadas por distanciamento físico e afetivo. Tais relações, segundo Bronfenbrenner (1996) e Lewis e Feiring (1998), exercem efeito indireto de segunda ordem nas interações dos pais com a criança, geram um ambiente ansiogênico para todos e condicionam as interações da criança com os avós e tios.

A família nuclear vivia no mesmo terreno que a família de origem materna, fato que ampliava os conflitos diários do pai com os avós, mas que, por vezes, atuava como fator de proteção para o bebê, pois segundo as declarações da mãe, os cônjuges tendiam a brigar muito, e o marido freqüentemente recorria à violência física. Desse modo, a presença constante dos avós protegia a criança ao mesmo tempo em que a tirava do

ambiente no qual ocorriam as brigas atuando, assim, como inibidor da violência física explícita.

Além disto, ressalta-se que os atritos constantes entre os cônjuges e a separação temporária dos mesmos atuaram como fator de risco, não apenas ao interromperem a rotina de interações da criança com o pai, como também ao exercerem influências indiretas no relacionamento dos pais com a criança. Com base nos achados de Cox et al (1989) e Lindhal et al (1997) a respeito da qualidade do matrimônio atuar como um importante determinante do envolvimento paterno para com o bebê, infere-se a possibilidade de a reduzida participação do pai da família 0706F nos cuidados e lazer da criança advir da qualidade da relação conjugal.

As dificuldades financeiras da família verificaram-se na provisão de materiais (médio risco) e organização do ambiente (médio risco). Além de a criança não possuir quarto próprio nem local para brincar no interior da residência observou-se, durante as visitas feitas à família, que a casa se encontrava desorganizada.

5.2.2.5 Família 0806M

Quadro 6. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0806M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru-mento	Variável	Escore/Resposta	Classi-ficação	Fator
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Curioso, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsivo	Presente	Proteção
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente	
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	40 semanas	Normal	Proteção
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	Proteção
	Denver	Pessoal-Social	4 normais, 1 avançado	Normal	Proteção
	Denver	Linguagem	8 normais	Normal	
	Denver	Motricidade fina	5 normais, 2 avançados	Normal	
	Denver	Motricidade ampla	3 normais, 1 avançado	Normal	
	Entrev.	Temperamento	“Calmo e ativo”	Positivo	
Demandas	Entrev.	Peso e altura (6 meses)	7.150gr / 67cm	Normal	Proteção
	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção
Processo	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção
	Home	Envolvimento materno	Seis	Baixo risco	Proteção
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Responsável por cuidados diários	Presente	Proteção
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Cinco	Baixo risco	Proteção
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Ótimo, adorei, muito bom ficar grávida.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Muito legal, estranho, não sei explicar.”	Positivo	Proteção
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Ficou bem emocionado”		
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, 6 meses	Presença	Proteção
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	-	Ausente	Proteção
	Contexto	Home	Organização do ambiente	Sete	Baixo risco
Home		Provisão de materiais	Seis	Médio risco	
Entrev.		Relação Família – Creche	Não freqüenta	-	-
Genog.		Relação trabalho paterno – família	Horário combinado para estar em casa	Positivo	Proteção
Genog.		Relação trabalho materno – família	Promotor de bem-estar	Positivo	Proteção
Abip.		Classe socioeconômica	99 pontos	A	Proteção
Tempo	Entrev.	Freqüência interações mãe	24 horas diárias	Positivo	Proteção
	Entrev.	Freqüência interações pai	14 horas diárias	Positivo	Proteção
	Entrev.	Freqüência interações avós	1 hora diária	Positivo	Proteção
	Entrev.	Freqüência interações pares	-	Negativo	Risco
	Genog.	Interrupção interação Mãe	12 horas a cada 36 horas	Negativo	Risco
	Genog.	Interrupção interação pai	Viagens longas	Negativo	Risco
	Genog.	Interrupção interação avós	Viagens	Negativo	Risco
	Genog.	Interrupção interação pares	Não existe freqüência	-	-
	Genog.	Eventos vitais	Doença avô, defesa mestrado	Negativo	Risco

A criança da família 0806M, bem como sua família, caracterizou-se pelo repertório de fatores de proteção ao desenvolvimento. Nos atributos pessoais, foi possível constatar a ausência de fatores de risco e a presença de fatores de proteção manifestos por meio das disposições generativas, recursos e demandas. O teste de Denver mostrou-se congruente com os dados relativos aos fatores de proteção e sua influência no desenvolvimento, pois essa criança apresentou resultado normal para os quatro domínios desenvolvimentais testados e avaliação de itens considerados avançados para a faixa etária nas três seguintes áreas: pessoal-social, motricidade fina e ampla.

Foi possível observar, também, fatores protetores na dinâmica e funcionamento da família, cujo Genograma evidenciou como característica principal a presença de relações harmônicas entre os cônjuges, entre eles e suas famílias de origem e entre as famílias de origem de ambos os cônjuges entre si. Igualmente visualizaram-se as relações harmônicas nos dados relativos aos processos proximais pais-criança os quais revelaram a ausência de riscos nas seguintes variáveis: responsividade emocional e verbal da mãe (baixo risco), punição e restrição (baixo risco), envolvimento materno (baixo risco), oportunidade para variar estímulo cotidiano (baixo risco), presença de sentimentos maternos positivos frente à gravidez, presença de sentimentos maternos e paternos positivos frente ao nascimento do filho, ausência de histórico de problemas mentais nas famílias de origem dos pais e amamentação por seis meses.

O funcionamento adaptativo dos pais e avós da criança e o relacionamento harmônico entre os cônjuges vão ao encontro da proposição de Rutter (1987) de que tais características atuam como importantes fatores de proteção, o que pode ser comprovado correlacionando essas características e o resultado obtido no Teste de Denver da criança.

A participação do pai se fazia presente nos cuidados diários prestados ao bebê e envolvimento no lazer da criança, verificados na entrevista de Genograma, como passeios diários com o bebê pelo bairro, preparação e oferecimento de alimentos à criança, escolha e compra de brinquedos. A influência paterna também foi relatada como positiva por meio do apoio paterno à mãe, auxílio nos afazeres domésticos quando solicitado e relação conjugal declarada pela esposa como harmônica e satisfatória. Dessa forma, pode-se inferir que o envolvimento paterno com a família atua como fator de proteção, tanto direta como indiretamente, o que possibilitou o surgimento e a

manutenção de relações harmônicas entre todos os membros da família, inclusive em períodos de transição.

A família 0806M pertencia à classe social A, e os únicos riscos atribuídos a ela referiram-se aos eventos vitais ocorridos no último ano e sentidos como estressores, bem como à periodicidade dos processos proximais e à frequência irregular de interrupções destes em virtude das viagens e dos plantões a trabalho dos pais e avós. Na concepção de Bronfenbrenner e Ceci (1994), a frequência irregular de interações diminui a magnitude dos processos proximais e prejudica o estabelecimento de uma rotina, podendo gerar certa instabilidade no ambiente.

5.2.2.6 Família 0906F

Quadro 7. Incidência de fatores de risco e proteção na família 0906F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator	
Pessoa Disposições	Entrev.	Disposições generativas	Curiosa, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsiva	Presente	Proteção	
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente		
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	38 semanas	Normal	Proteção	
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	Problemas gastrointestinais	Presente	Risco	
	Denver	Pessoal-Social	5 normais	Normal	Proteção	
Denver	Linguagem	8 normais	Normal			
Denver	Motricidade fina	5 normais, 2 avançados	Normal			
Denver	Motricidade ampla	4 normais	Normal			
Demandas	Entrev.	Temperamento	“Personalidade forte, brava”	Negativo	Risco	
	Entrev.	Peso e altura aos 6 meses	6,750gr / 62cm	Normal	Proteção	
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Auxilia a mãe sempre que tem possibilidade	Presente	Proteção	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Três	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Ambivalência, tumultuado com a compra do apto”	Negativo	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos e paternos após nascimento	“Tranquila, feliz”/ “Super feliz”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	Baby-blues, Alzheimer	Presente	-	
Contexto Micro	Home	Organização do ambiente	Oito	Baixo risco	Proteção	
	Home	Provisão de materiais	Cinco	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Relação Família – Creche	“Bom”	Positivo	Proteção	
Meso	Genog.	Relação trabalho paterno – família	Pouco tempo em casa – cobranças	Negativo	Risco	
	Genog.	Relação trabalho materno – família	Promotor de bem-estar, organização de horários	Positivo	Proteção	
Exo Macro	Abip.	Classe socioeconômica	76 pontos	B	Proteção	
	Tempo Micro	Entrev.	Frequência interações mãe	18 horas diárias	Positivo	Proteção
Entrev.		Frequência interações pai	10 horas diárias (noturno)	Negativo	Risco	
Entrev.		Frequência interação avós	Fins-de-semana quinzenais	Positivo	Proteção	
Entrev.		Frequência interação pares	6 horas diárias	Positivo	Proteção	
Meso Macro		Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pai	Trabalho pendente	Negativo	Risco
		Genog.	Interrupção interação avós	Impossibilidade de viagem	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pares	Fins-de-semana ou quando adoecer	Positivo	Proteção
Genog.		Eventos vitais	Doença bisavó, mudança de trabalho	Negativo	Risco	

Como é possível observar no Quadro 7, a criança da família 0906F possuía tanto fatores de proteção distribuídos em disposições, recursos e demandas pessoais, quanto fatores de risco em seus recursos e demandas.

A presença concomitante de fatores de risco e proteção constituiu a principal característica desta família, o que pôde ser constatado, também, nas variáveis do processo, do contexto e do tempo.

Relativos às variáveis dos processos proximais, os fatores protetores encontraram-se explicitados nas seguintes escalas do Inventário Home: responsividade emocional e verbal da mãe, punição e restrição e envolvimento materno, todas com baixo risco para o desenvolvimento; na declaração dos pais a respeito das reações e sentimentos positivos em decorrência do nascimento do bebê; e na continuidade da amamentação, mesmo após os seis meses de vida da criança. Verificaram-se os fatores de risco principalmente por meio do relato dos sentimentos maternos negativos frente à gravidez e da presença do histórico de problemas mentais na família.

Ainda concernente aos processos proximais familiares, a presença simultânea de risco e proteção foi representada no Genograma da família, por meio dos conflitos, do distanciamento, das alianças e do superenvolvimento com as famílias de origem e do importante auxílio e relação harmoniosa advindos dos avós maternos.

O Genograma da Família 0906F explicitou as conclusões de Belsky e Russell (1985) no que se refere à influência do padrão de ajustamento matrimonial e educação infantil sobre o ajustamento conjugal durante e após o nascimento de um filho. A observação do Genograma indica a maneira como o pai recorda e visualiza atualmente o relacionamento conjugal conflituoso de seus próprios pais e o relacionamento distante e conflituoso mantido por seu próprio pai em relação a ele. Os autores mencionados consideram que esse tipo de relacionamento conjugal dos avós pode gerar efeitos na insatisfação e vulnerabilidade no relacionamento conjugal nos pais da criança a partir da gestação, o que permite que se levante a possibilidade de que isso tenha ocorrido com a família ora analisada.

No núcleo contexto, as características micro, exo e macrossistêmicas configuraram-se como fatores protetores. Já as características mesossistêmicas relacionadas ao trabalho do pai apresentaram risco em decorrência dos conflitos gerados em função das insistentes cobranças da esposa para o marido permanecer mais tempo no lar e participar dos cuidados da criança.

A frequência irregular com que a criança via o pai e os familiares paternos e tinha oportunidade de interagir com eles configurou um significativo fator de risco nas variáveis concernentes ao núcleo temporal. Em virtude do trabalho do pai em cinco cidades diferentes, este chegava em casa freqüentemente quando a filha já estava dormindo e saía antes de ela acordar. Além disso, o pai teve que mudar de trabalho, e a mudança, segundo o seu próprio relato, foi desfavorável, o que afetou indiretamente sua relação com a esposa e a filha.

5.2.2.7 Família 1106M

Quadro 8. Incidência de fatores de risco e proteção na família 1106M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo

Núcleo	Instru-mento	Variável	Escore/Resposta	Classi-ficação	Fator	
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Tendência para iniciar e engajar-se em atividades com outras pessoas	Presente	Proteção	
	Entrev.	Disposições inibidoras	Desatenção	Presente	Risco	
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	40 semanas	Normal	Proteção	
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	Proteção	
	Denver	Pessoal-Social	1 normal, 1 cuidado	Cuidado	Risco	
	Denver	Linguagem	5 normais, 1 cuidado	Cuidado		
Denver	Motricidade fina	8 normais	Normal			
Denver	Motricidade ampla	5 normais	Normal			
Demandas	Entrev.	Temperamento	“Aagitado”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Peso e altura aos 6 meses	7.305gr / 65cm	Normal	Proteção	
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Quatro	Alto risco	Risco	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Dois	Alto risco	Risco	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Auxilia quando lhe é pedido.	Presente	Proteção	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Dois	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Com medo, não sabe explicar.”	Negativo	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Emoção.”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Gostei muito, foi legal.”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Histórico de DM na família	-	Ausente	Proteção	
Contexto Micro	Home	Organização do ambiente	Sete	Baixo risco	Proteção	
	Home	Provisão de materiais	Quatro	Alto risco	Proteção	
Meso	Entrev.	Relação Família – Creche	Não freqüenta	-	-	
	Genog.	Relação trabalho paterno – família	Bem-estar paterno e importante fonte de renda	Positivo	Proteção	
Exo Macro	Genog.	Relação trabalho materno – família	Não trabalha nem estuda	-	-	
	Abip.	Classe socioeconômica	32 pontos	D	Risco	
Tempo Micro	Entrev.	Freqüência interações mãe	24 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações pai	14 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações avós	12 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações pares	Não possui	Negativo	Risco	
	Meso	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pai	-	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação avós	-	Positivo	Proteção
	Macro	Genog.	Interrupção interação pares	Não possui	-	-
Genog.		Eventos vitais	Migração família e falecimento bisavó	Positivo Negativo	Proteção Risco	

Das dez famílias pesquisadas, esta foi a que apresentou maior número de fatores de risco para o desenvolvimento da criança durante a fase de transição para a parentalidade, o que pode ser visto no Quadro 8. Nos atributos da criança, observou-se a presença de fatores propiciadores e dificultantes de processos proximais produtores de competências, o que ficou evidenciado pela avaliação do Teste de Denver, na qual a criança apresentou risco manifestado nos cuidados nas áreas pessoal-social e linguagem.

Os resultados que concernem ao núcleo processo revelaram significativos riscos, demonstrados principalmente por meio do Inventário Home para responsividade emocional e verbal da mãe (alto risco) e envolvimento materno (alto risco). Durante as visitas e a confecção do Genograma, constataram-se as dificuldades da mãe em interagir com a criança. A mãe referiu-se ao pai como quem, dentre os dois, mais dava atenção ao bebê e mais brincava com ele.

Além disso, foi referida, no Genograma, a utilização de álcool e de drogas pelos pais durante a gravidez, fato que originou a migração da família para Florianópolis e conflitos frequentes entre pai e avó paterna e mãe e avó paterna. O fato de a mãe ser adolescente (15 anos) e, tanto ela quanto o pai não terem terminado os estudos (ensino fundamental incompleto), constitui, segundo Parke (1988), outro importante fator de risco para o desenvolvimento da criança e da família. De acordo com o autor, a gravidez na adolescência atinge os novos pais numa época em que estes não estão preparados financeira, emocional e educacionalmente para as mudanças.

Não obstante os conflitos com a avó paterna, a sua presença constante, já que a família nuclear morava com a família de origem do pai, atuava como relevante fator de proteção à criança, pois auxiliava os pais nos cuidados do bebê, provia financeiramente a família e procurava prevenir o retorno dos pais da criança à drogadição. A presença dos tios igualmente se configurou como um fator de proteção, pois eles brincavam e estimulavam o bebê na maior parte do tempo.

A família pertencia à classe socioeconômica D e era constituída por sete pessoas. Destas, apenas a avó e o pai trabalhavam, sem vínculo empregatício e recebendo baixa remuneração. A família apresentava muitas dificuldades financeiras, evidenciadas na difícil provisão de materiais apropriados à criança (alto risco), o que se configurou como mais um fator de risco para o desenvolvimento de ambas.

Para Bronfenbrenner (1996), um fator que contribui para o desenvolvimento, que vem ao encontro da necessidade da criança da família 0906F é a ida à creche. Entretanto, devido a disponibilidade da mãe, a criança não freqüentava a creche.

5.2.2.8 Família 1206F

Quadro 9. Incidência de fatores de risco e proteção na família 1206F, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator	
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Curiosa, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsiva	Presente	Proteção	
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente		
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	40 semanas	Normal	Proteção	
	Entrev.	Riscos pré-natais	Sangramentos	Presente	Risco	
	Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	Proteção	
	Denver	Pessoal-Social	4 normais, 1 avançado	Normal	Proteção	
	Denver	Linguagem	8 normais	Normal		
Denver	Motricidade fina	5 normais, 2 avançados	Normal			
Denver	Motricidade ampla	3 normais, 2 avançados	Normal			
Demandas	Entrev.	Temperamento	“Simpática e agitada”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Peso e altura aos seis	7.835gr / 68,4cm	Normal	Proteção	
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Onze	Baixo risco	Proteção	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Cinco	Baixo risco	Proteção	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	-	Ausente	Risco	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Dois	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Tranquilo, pouco de medo de perder.”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Feliz, fazia declarações, não tem palavras...”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Babão, carinhoso”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	Paralisia cerebral decorrente de anóxia no parto – tio	Ausente	Proteção	
Contexto	Home	Organização do ambiente	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Provisão de materiais	Quatro	Alto risco	Risco	
	Entrev.	Relação Família – Creche	Não freqüenta	-	-	
	Genog.	Relação trabalho pais – família	Promotores de bem-estar e disponibilidade de adequação de horários em função do bebê	Positivo	Proteção	
	Abip.	Classe socioeconômica	81 pontos	B	Proteção	
Tempo	Entrev.	Freqüência interações mãe	17 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações pai	16 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações avós	12 horas diárias	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações pares	Não possui	-	-	
	Meso	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pai	-	Positivo	Proteção
	Macro	Genog.	Interrupção interação avós	Fim-de-semana	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pares	-	-	-
Genog.		Eventos vitais	Mudança de trabalho	Positivo	Proteção	

Esta família caracterizou-se pelo repertório de fatores protetores ao desenvolvimento. O único fator de risco nos atributos pessoais da criança encontrou-se dentro das variáveis contempladas nos recursos pessoais, devido a sangramentos durante a gravidez, fato que despertou medo na mãe, principalmente por ter passado por um aborto espontâneo meses antes de engravidar da filha.

No que concerne às variáveis relacionadas aos processos promotores de desenvolvimento, o único risco explícito referiu-se à escassa participação do pai nos cuidados e lazer da filha, o que, além de diminuir as possibilidades de interação com a criança, sobrecarregava a mãe, segundo seus próprios relatos. O fato de a mãe sobrecarregar-se com os cuidados da filha, afazeres domésticos e administração do lar gerava conflitos entre os cônjuges e isto, por sua vez, tendia a gerar ansiedade nas pessoas e no entorno, o que, de acordo com Dessen e Braz (2005) configura-se como um fator de risco.

As relações dos cônjuges com as famílias de origem, um do outro, foram caracterizadas por eles como tensas e, somadas ao histórico de conflitos no casamento dos avós, configuraram-se, de acordo com Belsky e Russell (1985), como importante fator de risco para as relações maritais e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da criança e da família.

A família pertencia à classe social B e tinha condições financeiras de manter a avó materna como cuidadora da criança enquanto os pais trabalhavam. Segundo declarações da mãe, o arranjo da avó como cuidadora da criança foi um grande facilitador para os pais, promotor de bem-estar para a avó e para criança, que demonstrava forte apego pela mesma. Contudo, a presença constante da avó materna gerava conflitos entre os cônjuges.

Com relação à frequência e interrupção dos processos proximais com os principais cuidadores, a criança tinha uma rotina que dificilmente não era cumprida, o que é favorável a seu desenvolvimento. Entretanto, não possuía contato freqüente com outras crianças da sua idade, o que poderia contribuir para seu desenvolvimento.

5.2.2.9 Família 1506M

Quadro 10. Incidência de fatores de risco e proteção na família 1506M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru-mento	Variável	Escore/Resposta	Classi-ficação	Fator	
Pessoa	Entrev.	Disposições generativas	Curioso, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsivo	Presente	Proteção	
	Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente		
Recursos	Entrev.	Idade gestacional	42 semanas	Normal	Proteção	
	Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção	
	Entrev.	Riscos perinatais	Icterícia	Presente	Risco	
	Entrev.	Antecedentes mórbidos	Otite	Presente	Risco	
Demandas	Denver	Pessoal-Social	4 normais, 1 avançado	Normal	Proteção	
	Denver	Linguagem	7 normais, 1 cuidado	Cuidado		
	Denver	Motricidade fina	7 normais	Normal		
	Denver	Motricidade ampla	4 normais, 2 avançados	Normal		
	Entrev.	Temperamento	“Calmo e ativo”	Positivo		Proteção
	Entrev.	Peso e altura aos seis	10.565gr / 73cm	P e A acima		Proteção
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Sete	Médio risco	Risco	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Quatro	Médio risco	Risco	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Cuidado e lazer	Presente	Proteção	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Um	Alto risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Um pouco assustada ”	Negativo	-	
	Entrev.	Sentimentos maternos após nascimento	“Bem feliz, sem explicação”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos paternos após nascimento	“Bem feliz”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, continua	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Histórico de DM na família	-	Ausente	Proteção	
Contexto Micro	Home	Organização do ambiente	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Provisão de materiais	Três	Alto risco	Risco	
Meso	Entrev.	Relação Família – Creche	Não freqüenta	Negativo	Risco	
	Genog.	Relação trabalho pai – família	Possibilidade de mudar horário após nascimento	Positivo	Proteção	
Exo	Genog.	Relação trabalho mãe – família	Não trabalha nem estuda	Negativo	Risco	
	Abip.	Classe socioeconômica	42 pontos	C	Proteção	
Tempo Micro	Entrev.	Freqüência interações mãe	24 horas diárias	Negativo	Risco	
	Entrev.	Freqüência interações pai	16 horas diárias	Positivo	Proteção	
Meso	Entrev.	Freqüência interações avós	1 hora diária	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Freqüência interações pares	Não possui	-	-	
	Genog.	Interrupção interação mãe	-	Positivo	Proteção	
	Genog.	Interrupção interação pai	-	Positivo	Proteção	
	Genog.	Interrupção interação avós	-	Positivo	Proteção	
	Genog.	Interrupção interação pares	-	-	-	
Macro	Genog.	Eventos vitais	Reconhecimento profissional paterno	Positivo	Proteção	

A despeito dos fatores protetores presentes nos atributos pessoais, manifestados principalmente em suas disposições para engajar-se em processos proximais e demandas físicas atrativas, a criança da família 1506M apresentou riscos em suas características pessoais e em seu meio, o que se confirmou por meio da avaliação do Teste de Denver que possibilitou verificar a existência de um item de cuidado na área da linguagem.

Os pais da criança, ainda adolescentes, decidiram se unir após a notícia da gravidez, fato que, além disso, implicou em a mãe ter de abdicar de seus estudos por um ano, pois a escola em que estudava não permitiu que a mesma se ausentasse da sala de aula para amamentar. Tais dados corroboram as afirmações de Parke (1988) sobre as dificuldades enfrentadas durante a parentalidade na adolescência e se constituem fatores de risco para o desenvolvimento da criança ora analisada.

A mãe, principal cuidadora da criança, permanecia todos os dias em casa com o filho e ia para a casa de sua mãe duas vezes na semana. A impossibilidade de variar os estímulos devido à difícil localização da residência e a condição financeira da família, configuraram-se como risco para a criança. Segundo relato da mãe, a permanência em casa a deixava cansada e entediada, o que pode ter influenciado a interação com o bebê, fato que justifica o médio risco nos escores da Home para responsividade emocional e verbal da mãe e envolvimento materno.

A participação do pai nos cuidados com a criança dava-se sempre que requisitado, principalmente no tocante às brincadeiras e passeios. O relacionamento entre os cônjuges, segundo declarações da mãe durante a construção do Genograma, sempre foi tranqüilo e melhorou depois de passarem a morar juntos, pois, assim, tinham mais tempo para estarem um com o outro. As relações harmônicas da família estendiam-se também às famílias de origem, as quais constituíam a principal rede de apoio dos cônjuges.

A família residia no mesmo terreno que os avós paternos, mas com autonomia quanto às suas próprias regras e horários. A presença próxima e constante dos avós paternos configurou-se como fator protetor para o desenvolvimento da criança, tendo em vista o auxílio nas dúvidas e nos cuidados para com ela.

As dificuldades financeiras da família manifestaram-se na provisão de materiais apropriados para a criança (alto risco) e na falta de um local para a mesma guardar seus pertences e dormir. A família residia numa casa de três cômodos (quarto e cozinha conjugados e banheiro), emprestada pelos avós paternos. Quanto à rotina da criança, dificilmente era modificada, o que pode ser considerado fator de proteção a ela.

5.2.2.10 Família 1606M

Quadro 11. Incidência de fatores de risco e proteção na família 1606M, distribuídos nos núcleos pessoa, processo, contexto e tempo.

Núcleo	Instru- mento	Variável	Escore/ Resposta	Classi- ficação	Fator	
Pessoa	Disposições	Entrev.	Disposições generativas	Curiosidade, inicia e engaja-se em atividades individuais e grupais, responsividade	Presente	Proteção
		Entrev.	Disposições inibidoras	-	Ausente	
	Recursos	Entrev.	Idade gestacional	40 semanas	Normal	Proteção
		Entrev.	Riscos pré-natais	-	Ausente	Proteção
		Entrev.	Riscos perinatais	-	Ausente	Proteção
		Entrev.	Antecedentes mórbidos	-	Ausente	Proteção
		Denver	Pessoal-Social	5 normais	Normal	Proteção
	Denver	Linguagem	7 normais	Normal		
	Denver	Motricidade fina	7 normais	Normal		
	Denver	Motricidade ampla	3 normais, 1 avançado	Normal		
	Demandas	Entrev.	Temperamento	“Simpático, feliz”	Positivo	Proteção
Entrev.		Peso e altura aos 6 meses	10.000gr / 70cm	P acima	Risco	
Processo	Home	Responsividade emocional e verbal da mãe	Dez	Baixo risco	Proteção	
	Home	Punição e restrição	Seis	Baixo risco	Proteção	
	Home	Envolvimento materno	Cinco	Baixo risco	Proteção	
	Genog.	Participação paterna nos cuidados e lazer da criança	Responsável integral pelos cuidados nos fins de semana	Presente	Proteção	
	Home	Oportunidade para variar estímulo cotidiano	Dois	Médio risco	Risco	
	Entrev.	Sentimentos maternos frente à gravidez	“Bem tranquila”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Sentimentos pais após nascimento	“Bem alegre e feliz”	Positivo	Proteção	
	Entrev.	Presença e tempo de amamentação	Sim, 3 meses	Negativo	Risco	
	Entrev.	Histórico de problemas mentais na família	-	Ausente	Proteção	
Contexto	Micro	Home	Organização do ambiente	Sete	Baixo risco	Proteção
		Home	Provisão de materiais	Cinco	Médio risco	Proteção
	Meso	Entrev.	Relação Família – Creche	“Gosto muito”	Positivo	Proteção
		Genog.	Relação trabalho paterno – família	Promotor de bem-estar e renda	Positivo	Proteção
	Exo	Genog.	Relação trabalho materno – família	Bem-estar, possibilidade de adequar horários	Positivo	Proteção
		Abip.	Classe socioeconômica	64 pontos	B	Proteção
Tempo	Micro	Entrev.	Frequência interações mãe	19 horas diárias	Positivo	Proteção
		Entrev.	Frequência interações pai	16 horas diárias	Positivo	Proteção
		Entrev.	Frequência interações avós	Quinzenal	Positivo	Proteção
	Meso	Entrev.	Frequência interações pares	5 horas diárias	Positivo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação mãe	8 horas quinzenais	Negativo	Proteção
		Genog.	Interrupção interação pai	-	Positivo	Proteção
	Macro	Genog.	Interrupção interação avós	Impossibilidade de viagem	Negativo	Risco
		Genog.	Interrupção interação pares	Fins de semana ou quando adoecer	Positivo	Proteção
		Genog.	Eventos vitais	Separação (avós), perdas financeiras (nuclear)	Negativo	Risco

Esta família apresentou vasto repertório de fatores de proteção. Dentre os atributos pessoais da criança, destacaram-se demandas fisicamente atrativas que incentivam a ocorrência de processos proximais, disposições generativas e recursos que tendem a tais processos. O resultado de Teste de Denver confirmou tais características e evidenciou recursos da criança à medida que avaliou seu desenvolvimento como normativo nos quatro domínios desenvolvimentais testados.

Dentre os poucos fatores de risco apresentados pela família, encontrou-se a vulnerabilidade das relações entre os cônjuges e com as famílias de origem um do outro, advindas, principalmente, de diferenças na educação e funcionamento das respectivas famílias. A proximidade com a família da mãe, apesar das diferenças em relação à família do marido, configurou-se como importante fator de proteção para esta família, pois os avós maternos constituíam a principal rede de apoio dos pais. Os avós auxiliavam o pai nos cuidados com a criança quando a mãe se ausentava e, se disponibilizavam a permanecer com o bebê para que os cônjuges pudessem retomar seus hábitos sociais nos fins de semana.

Nas variáveis contextuais, não foi expresso nem observado nenhum fator de risco significativo. A família pertencia à classe socioeconômica B, cuja casa tinha quarto exclusivo para a criança dormir e guardar seus pertences, e o local apresentava-se seguro e limpo para brincar. A relação da família com o trabalho de ambos os cônjuges foi considerada tranquila, sendo este promotor de bem-estar para os dois, o que, segundo Cowan et al (1991), concorre para a adaptação à parentalidade.

Na área profissional, a mãe ainda contava com o auxílio da amiga e sócia, também madrinha da criança, que lhe proporcionou a possibilidade de ajuste de horários para que o bebê não tivesse necessidade de permanecer em período integral na creche.

Como não tinha outras oportunidades de contato com crianças da mesma faixa etária, a ida à creche configurou-se como fator de proteção para esta criança, pois possibilitou a ela interagir com pares e frequentar um microsistema diferenciado.

Apesar de incluir-se na classe social B, a família sofreu perdas financeiras após o nascimento do bebê, o que, juntamente com a separação dos avós maternos, atuou como fator de risco ao desenvolvimento dentro das variáveis macrotemporais.

5.2.3 Resultados relativos ao conjunto das famílias

Nesta segunda parte dos resultados, destacar-se-á como o nascimento e a presença do bebê afetam as relações conjugais, as relações nas famílias ampliadas e entre os cônjuges e suas famílias de origem. Além disso, ressaltar-se-á a influência de tais efeitos sobre o desenvolvimento da criança e sobre a adaptação à parentalidade.

Dados relativos ao planejamento da gravidez, realização de pré-natal, hospitalização, tempo que os cônjuges se conheciam, ocorrência de problemas psicológicos ou de relacionamento, mudanças na estrutura e dinâmica da família após nascimento do bebê, entre outros, caracterizaram a fase de transição para a parentalidade. Tais resultados, semelhantes na maioria das famílias estudadas, são descritos a seguir.

Inicialmente, descrever-se-ão, de acordo com a cronologia, os dados obtidos durante a primeira etapa da coleta e, em seguida, descrever-se-ão os dados obtidos durante a confecção do Genograma familiar, referentes às características dinâmicas e estruturais das famílias e às mudanças ocorridas durante e após a gestação, como também planos para o futuro e questionamentos.

Na Tabela 3, expõem-se os dados referentes à gestação: características familiares anteriores a ela, seu planejamento e sua condução.

Tabela 3. Distribuição de dados relativos às características familiares, planejamento e condução da gestação.

Família	Tempo de conhecimento do casal (em meses)	Planejamento da gravidez	Idade da mãe ao engravidar (em anos)	Idade do pai ao engravidar (em anos)	Realização de pré-natal	Número de consultas
0106M	72	Sim	23	24	Sim	8
0406M	192	Sim	32	33	Sim	10
0506F	132	Sim	31	31	Sim	12
0706F	54	Não	18	20	Não	2
0806M	168	Não*	31	30	Sim	9
0906F	120	Não*	31	28	Sim	8
1106M	4	Não	14	21	Sim	8
1206F	60	Sim	28	27	Sim	15
1506M	23	Não	14	18	Sim	5
1606M	60	Sim	30	31	Sim	12

Os dados relacionados às características familiares anteriores à gestação, planejamento e condução desta, visualizados na Tabela 3 acima, indicam que os casais participantes desta pesquisa se conheciam por um intervalo de tempo que variou entre

quatro meses e dezesseis anos, sendo os casais mais jovens aqueles que se conheciam há menos tempo. Além disto, também foram os casais mais jovens que declararam não terem feito o planejamento da gravidez, com exceção dos casais 0806M e 0906F. Esses dois casais se conheciam há mais de dez anos e, apesar de terem revelado não terem planejado a gravidez, em ambos os casos, durante o Genograma, afirmaram ter planejado a gravidez para o ano seguinte, sendo esta adiantada por descuido.

Segundo Parke (1988), a falta de planejamento da gravidez e conhecimento um do outro há relativamente pouco tempo são características comuns à parentalidade precoce. O autor ressalta que essas uniões tendem a ser instáveis, com mais chance de separação e de uma das avós assumir o cuidado da criança. Tais tendências parecem passíveis de ocorrer nas famílias mais jovens deste estudo, já tendo havido uma separação na família 0706F.

Quanto à presença de problemas psicológicos durante a gestação, apenas a família 0906F, cuja gravidez foi adiantada, relatou que a gestante ficou mais irritada e incomodada, o que tornou a relação entre os cônjuges vulnerável à presença de atritos constantes. Nenhuma das mulheres relatou sintomas de depressão durante a gestação tampouco a presença de internação psiquiátrica. Em nenhum dos casos foi necessária uma internação hospitalar durante a gravidez.

A Tabela 4 mostra dados relativos ao nascimento das crianças participantes desta pesquisa.

Tabela 4. Distribuição de dados relativos ao nascimento das crianças.

Família	Tipo de parto	Atendimento especial	Internação (em dias)	Alta com a mãe
0106M	Normal	Não	2	Sim
0406M	Cesárea Eletiva	Não	3	Sim
0506F	Cesárea Não-eletiva	Não	3	Sim
0706F	Normal	Não	2	Sim
0806M	Cesárea Eletiva	Não	3	Sim
0906F	Cesárea Eletiva	Sim	2	Sim
1106M	Normal	Não	2	Sim
1206F	Cesárea Não-eletiva	Não	2	Sim
1506M	Cesárea Não-eletiva	Não	3	Sim
1606M	Cesárea Não-eletiva	Não	3	Sim

Todas as dez crianças foram vacinadas contra as doenças indicadas para a idade e levadas ao pediatra regularmente. Quanto aos cuidadores, três crianças possuíam os pais como cuidadores principais e únicos; cinco (três meninas e dois meninos)

freqüentavam a creche em meio período; uma era cuidada pela babá e empregada, quando os pais estavam fora; e uma permanecia com a avó materna na ausência dos pais.

Na Tabela 5 pode-se visualizar os dados concernentes aos resultados obtidos pelos instrumentos Abipeme, Teste de Denver e Inventário Home.

Tabela 5. Distribuição dos dados relativos aos resultados dos instrumentos Abipeme, Teste de Denver e Inventário Home.

Família	Abipeme	Denver	Escore Home	Classificação Home
0106M	Classe C	Risco	28	Médio Risco
0406M	Classe B	Normal	36	Médio Risco
0506F	Classe B	Normal	39	Baixo Risco
0706F	Classe C	Normal	35	Médio Risco
0806M	Classe A	Normal	41	Baixo Risco
0906F	Classe B	Normal	39	Baixo Risco
1106M	Classe D	Risco	25	Alto Risco
1206F	Classe B	Normal	34	Médio Risco
1506M	Classe C	Normal	27	Médio Risco
1606M	Classe B	Normal	35	Médio Risco

Das três famílias com baixo risco no Inventário Home, uma pertencia à classe A e duas, à classe B; em nenhuma delas as crianças estavam em risco segundo o Teste de Denver. Das famílias em médio risco segundo o Inventário Home, três se localizavam na classe B e suas crianças não se encontraram em risco de acordo com o Teste de Denver e três se encontraram na classe C, com a criança de uma dessas famílias em risco. A família cuja classificação do Inventário Home indicou alto risco ambiental e cuja criança estava em risco segundo Teste de Denver, pertencia à classe socioeconômica D.

A visualização dos dados apresentados possibilita inferir a correlação existente entre nível socioeconômico, risco ambiental e risco para o desenvolvimento, sendo maior o risco ambiental e o risco para o desenvolvimento infantil quanto mais baixa for a classe social à qual a família pertence. Tais dados vão ao encontro dos resultados obtidos por Zamberlan e Biasoli-Alves (1997a) e Halpern et al (2000) com referência ao baixo grau de estimulação, envolvimento parental e prevalência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em ambientes físicos e sociais restritos.

Com base na análise gráfica e clínica dos Genogramas e na análise do discurso das entrevistas realizadas, levantaram-se informações sobre as características familiares que concorrem ou não para a adaptabilidade na transição para a parentalidade.

Quadro 12. Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria estrutura.

Categoria	Subcategorias	Elementos
ESTRUTURA	Dados demográficos	<i>Nomes Idades Escolaridade Ocupação Datas Moradia</i>
	Tamanho da família	<i>Número de membros nas famílias</i>
	Tipo de família	<i>Nuclear Extensa</i>
	Quem é a família	<i>Gerações Membros adotivos Família ampliada Parentes por afinidade</i>
	Condições especiais	<i>Baby-blues Depressão Anóxia Uso de álcool ou drogas</i>
	Background étnico/cultural	<i>Descendência Locais de Origem</i>

No quadro 12, visualizam-se os dados **ESTRUTURAIS** das famílias participantes, nos quais incluíram-se as características objetivas das famílias, tais como dados demográficos, tamanho das famílias, tipo de famílias, quem eram as famílias, condições especiais presentes em familiares, uso de álcool ou drogas ilícitas e background étnico e cultural dos participantes. Tais dados caracterizaram as famílias participantes.

Nos **dados demográficos**, incluíram-se os nomes, idades, posição na fratria, escolaridade, ocupação, tipo de moradia e datas importantes para as famílias, como nascimentos, falecimentos, casamentos e divórcio.

Em **tamanho da família**, incluíram-se os dados referentes à quantidade de pessoas consideradas como família pelos informantes e citadas no Genograma. No Genograma dessas famílias, foram inclusos de 13 a 51 integrantes. As famílias maiores foram as que apresentaram maior possibilidade de encontrar, dentro da própria família, uma rede de apoio durante a transição. Isso, segundo Dessen & Braz (2000), Cerveny & Berthoud (2002), Rapoport (2003) e Silva (2003), é fundamental para a adaptação às novas circunstâncias impostas pela transição para a parentalidade.

O **tipo de família** apontou a família nuclear e a família extensa como as duas principais configurações presentes nas famílias participantes. Ressalta-se que não se incluiu a família monoparental nos critérios de seleção dos participantes. Em assim sendo, todas as famílias eram compostas ao menos por pai, mãe e criança. A família extensa configurou o tipo de família na qual os pais ainda se encontravam no período da adolescência ou no final dessa fase.

Em **quem é a família**, descreveram-se os membros considerados pelos informantes como parte da família e sua vinculação com a família nuclear. Nessas famílias, incluíram-se os membros adotivos, porém somente após ser feito o esclarecimento sobre a necessidade da inclusão. Possivelmente a necessidade de ser realizado esclarecimento sobre a utilização das relações no Genograma ocorreu tendo em vista a semelhança do Genograma com o heredograma, cuja finalidade é demonstrar a incidência das características genéticas e hereditárias nas famílias. Após esse esclarecimento, duas famílias que possuíam um membro adotivo na família o incluíram. Apenas uma família incluiu seus membros adotivos sem questionar anteriormente.

Os demais familiares sem consangüinidade, como, por exemplo, aqueles provenientes de casamentos e recasamentos também foram incluídos, assim como membros da terceira geração e, em seis famílias, também da quarta geração, como bisavós e tias-avós. O conhecimento das gerações anteriores e seus padrões relacionais podem se configurar como fator de proteção às famílias à medida que proporciona maior esclarecimento das transmissões multigeracionais dos padrões de relacionamento, mitos, crenças e valores que afetam as gerações seguintes. A esse respeito, Bronfenbrenner e Morris (1998) e Bowen (1991) se manifestam afirmando que quanto mais conhecidos maior a possibilidade de lidar com os mesmos e modificá-los.

As **condições especiais** que afetam os membros familiares formaram a quinta subcategoria da categoria estrutura. Constituem condições especiais as doenças físicas e mentais e deficiências físicas e mentais. Dentre as condições mencionadas, citam-se câncer, doenças cardíacas, problemas gastrointestinais, baby-blues, depressão, anóxia e uso de álcool ou drogas.

De acordo com Sameroff e Seifer (1983), Rutter (1987) e Lewis et al (1988), a presença de doenças tanto físicas como mentais configuraram-se como fatores de risco para o desenvolvimento da criança sempre que consideradas como possivelmente hereditárias. Considera-se como fator de risco para a adaptação à transição, tendo em vista o stress originário de estar doente ou de ter de conviver e/ou se responsabilizar por

alguém doente. As deficiências, segundo Bronfenbrenner & Morris (1998), constituem-se fator de risco tanto quando presentes nos atributos pessoais da criança quanto em seus cuidadores, pois cerceiam as possibilidades de ocorrência de processos proximais.

O uso de álcool ou drogas inclui os dados referentes à utilização excessiva de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, tal como fora informado:

P⁵: E alguém aqui faz uso de álcool ou de drogas?

M: Não. O meu sogro antigamente ele era alcoólatra, mas isso já faz muito tempo, foi quando ele namorou com a minha sogra... Já faz muito tempo... e o meu vô Luis, ele também era alcoólatra... (Mãe – Família 0406M).

Em apenas uma família foi mencionada a utilização de bebidas alcoólicas e drogas (maconha) pelos pais da criança durante a gestação. Esta criança por sua vez, apresentou risco em seu desenvolvimento, o que vai ao encontro das afirmativas de Sameroff e Seifer (1983) e Lewis et al (1988) sobre a configuração do uso de álcool ou drogas, durante ou após a gestação, como risco para o desenvolvimento da criança.

A última subcategoria da categoria estrutura englobou o **background étnico cultural** das famílias e foi constituída pelos locais de origem dos membros familiares e descendência dos mesmos. Apesar de serem consideradas as influências destas características no desenvolvimento familiar e infantil, nesta pesquisa, não se discutiram as mesmas, tendo em vista a necessidade de modificar os dados para que não houvesse possibilidade de as famílias serem reconhecidas.

No Quadro 13, explicitam-se as características concernentes à **DINÂMICA** das famílias participantes deste estudo. Nesta categoria, abarcaram-se os aspectos que aludem aos padrões de relacionamento: nas famílias de origem dos casais, de cada cônjuge com sua respectiva família de origem, de cada cônjuge com a família de origem do parceiro e durante a formação do casal.

⁵ P: pesquisadora, M: mãe.

Quadro 13. Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria dinâmica.

Categoria	Subcategorias	Elementos
DINÂMICA	Relacionamento na família de origem	<i>Aliança</i> <i>Superenvolvimento</i> <i>Conflito</i> <i>Relacionamento distante</i> <i>Triangulação</i> <i>Coalizão</i> <i>Relacionamento vulnerável</i>
	Relacionamento com a família de origem	<i>Aliança</i> <i>Relacionamento distante</i> <i>Superenvolvimento</i> <i>Conflito</i> <i>Triangulação</i>
	Relacionamento com a família do cônjuge	<i>Relacionamento distante</i> <i>Relacionamento vulnerável</i> <i>Aliança</i> <i>Relacionamento harmônico</i> <i>Conflito</i>
	Formação do casal	<i>Namoro/Noivado</i> <i>Casamento/União</i>

Na subcategoria **relacionamento na família de origem**, incluíram-se os padrões de relacionamento mantidos entre os membros das famílias de origem dos cônjuges. Os principais padrões de relação entre os avós e tios das crianças estudadas foram: aliança, superenvolvimento, conflito, relacionamento distante, triangulação, coalizão e relacionamento vulnerável.

Ressalta-se o *conflito* entre os pais dos cônjuges e *triangulação* com um dos filhos como os principais padrões relacionais que concorrem para a não-adaptação e desorganização à parentalidade, além de se constituírem um importante fator de risco. Recorre-se, aqui, aos apontamentos de Belsky e Russel (1985) sobre a influência do *conflito* e da *triangulação* no ajustamento conjugal dos filhos e o mecanismo de transmissão multigeracional proposto por Bowen (1991) a partir do qual os mesmos padrões tendem a ser repetidos nas gerações seguintes. Um exemplo de relacionamento conflituoso entre os cônjuges (avós do bebê) pode ser observado no relato de um dos pais participantes desta pesquisa:

PAI: Eles já andaram se estranhando, até pensei, teve uma época que eles iam se separar, mas agora tá bem (...) Acho que foi há uns 4 anos, já teve vários assim. O último feio mesmo, eu acho que foi há uns três anos atrás,

que meu pai deu umas crises aí... Foi em 2002, eu até fui me meter e achei que ia sair no braço com ele... (Pai - Família 0906F).

O **relacionamento com a família de origem** trata das relações existentes entre cada cônjuge com sua família de origem. Os padrões de relação manifestados no Genograma foram: alianças, relacionamento distante, superenvolvimento, conflito e triangulação. Destes padrões, a *aliança* com a família de origem foi conotada pelos informantes de forma positiva como fator de proteção que concorre para a adaptação à fase de transição para a parentalidade, tendo em vista o apoio e auxílio prático que os avós e tios proporcionavam aos novos pais quando aliados a eles.

O *superenvolvimento* com a família de origem teve conotação positiva quando possibilitou o auxílio da mesma aos pais. Contudo, apresentou-se, também, como um padrão de risco à medida que desviava a atenção do cônjuge da atual família nuclear para a família de origem e, desse modo, gerava conflitos no subsistema conjugal e parental, tal como no relato abaixo:

P: O Mário com a mãe?...

M: *É... ai!* (faz uma careta e olha para cima) *Agarradíssimo. (...) Uhhh! Até em relação a mim eu acho que se fosse ter que pôr numa balança a mãe dele pesava muito mais. Isso desde o início foi assim.*

P: E isso gera algum conflito aqui?

M: *Gera. Gera bastante conflito. Em função dela e da família em si, né.*

P: Tu achas que repercute aqui (na família nuclear)?

M: *Repercute, mas mais a relação dele com ela é que prejudica a minha relação com ele. A nossa família, nós três, a gente é prejudicado pela ligação muito forte que ele tem com a mãe dele. Parece um carma. (Mãe – Família 0406M).*

O superenvolvimento de um dos cônjuges com a família de origem configurou-se como fator de risco também para o desenvolvimento da criança, conforme mostra Bowen (1991) quando afirma que, por meio do processo de projeção familiar, o nível de diferenciação é transmitido aos filhos, o que tolhe o desenvolvimento da autonomia dos mesmos. Da mesma forma se observaram os padrões de relação distante, conflito e triangulação como um fator de risco ao desenvolvimento da criança e à adaptação à parentalidade, principalmente pela possibilidade de repetição desses padrões na família nuclear.

No **relacionamento com a família do cônjuge**, ressaltaram-se os relacionamentos distante, vulnerável e harmônico, a aliança e o conflito como os principais padrões entre genros com sogros e cunhados e noras com sogros e cunhados.

Dos relacionamentos com a família do cônjuge, aponta-se o *relacionamento harmônico* como o padrão que mais favorece a adaptação à parentalidade, pois proporciona um ambiente rico em processos proximais geradores de competência, principalmente para os novos pais, sem, no entanto, haver interferências indevidas da família de origem do cônjuge, motivo pelo qual ocorrem muitos conflitos nessa fase de transição. Também se ressalta que, na presença desse padrão relacional, o papel de avós, tios e primos são mais facilmente incluídos, cumprindo-se, dessa forma, uma das tarefas dessa fase do ciclo vital familiar.

Além disso, pode-se perceber, no relato de uma das mães, que a relação harmônica do cônjuge com a família de origem do parceiro aumenta o grau de satisfação conjugal deste devido à possibilidade de auxílio e divisão dos problemas relacionados à fase do desenvolvimento que os atuais avós estão iniciando.

P: E como é o relacionamento do Nilton com teus pais?

M: *Ah, é ótimo também, sempre ajuda bastante, e agora nessa fase que a mãe teve que ficar aqui, e não é fácil né... porque muda a rotina da gente... Ele foi sempre bem compreensivo, sempre deu bastante apoio, foi bem tranqüilo, com a gente não tem aquela de que sogra não presta, é bem legal, ele gosta bastante da mãe, gosta do pai. (Mãe – Família 0506F).*

A satisfação conjugal, conforme apontamentos de Cox et al (1985), Cowan et al (1991), Lindhal et al (1997), Menezes (2001) e Dessen e Braz (2005) concorre para a adaptação e reorganização da família à parentalidade e para o sucesso da mesma nas demais fases de desenvolvimento familiar.

O padrão de *relacionamento conflituoso* do cônjuge com a família de origem do parceiro configurou-se, por sua vez, como fator de risco para o desenvolvimento da criança, da família e adaptação à transição à medida que gerou ou ampliou dificuldades relacionais do parceiro com seus próprios pais e irmãos e, por vezes, pode ter impedido o desenvolvimento de uma relação harmônica destes com o bebê, tal como se verifica no seguinte relato:

PAI: *E com relação ao meu pai com a Joice, eles não se bicam, a Joice não topa muito com as idéias dele, e até o fato da gente estar meio afastado é por causa disso. A Joice já deixou bem claro o ponto de vista dela. (Pai – Família 0906M)*

Na **formação do casal**, incluíram-se as informações a respeito do namoro e noivado e do casamento e união dos pais do bebê. Em *namoro e noivado*, ressaltaram-se

dados sobre o tempo de conhecimento dos cônjuges e o tempo de duração de cada uma dessas fases; o motivo que levou os cônjuges a se unirem, a saber, a economia e praticidade, a gravidez e a vontade de estar junto; o modo como essa união se deu, a partir da insistência de um dos cônjuges, da torcida, bem como do boicote das famílias de origem; e os acontecimentos que permearam essas fases, como conflitos, traição, medo que a família descobrisse o relacionamento, dúvidas, amadurecimento, divertimento e curtição.

Ressalta-se que as famílias que informaram que o tempo de namoro e noivado foi suficiente para o amadurecimento dos cônjuges, para dissipação das dúvidas e criação de um relacionamento harmônico, no qual havia espaço para o prazer e o divertimento, foram as que afirmaram estar mais adaptadas à parentalidade, tal como revelam as palavras da mãe da Família 0806M:

M: ...começamos a namorar (...) de lá pra cá a gente nunca brigou, só brigamos uma vez, de ficar sem se falar nunca (...) É, bem legal.

P: E aí sempre foi tranquilo? (concorda com a cabeça) Depois que casaram mudou alguma coisa?

M: Não, eu só acho que ficou melhor; se eu soubesse teria casado antes e teria tido filho antes. (Mãe - Família 0806M)

Com respeito *ao casamento e à união estável*, foram mencionadas as diferenças no relacionamento durante as fases de namoro, noivado e casamento, o aumento das responsabilidades, a interferência das famílias de origem, o conflito advindo das diferenças entre os cônjuges, os ajustes conjugais e o prazer de estar junto.

As famílias que relataram ter consciência das diferenças entre os cônjuges e preocupação em ajustá-las demonstraram a existência de relações mais harmônicas do que aquelas que apenas se queixaram das diferenças e relataram os conflitos delas provenientes. A possibilidade de lidar com as diferenças procurando ajustá-las faz referência à maior facilidade de suportar as situações estressantes da parentalidade, ao passo que a dificuldade de conviver com as diferenças aponta para maior dificuldade de reorganização durante a parentalidade.

Verificou-se que as famílias que relataram interferência invasiva, tanto positiva quanto negativa, da família de origem de um dos cônjuges antes do casamento, foram as mesmas que expuseram a presença dessa dificuldade após o casamento e o nascimento do bebê, o que dá indícios do estabelecimento de fronteiras difusas e, conforme Minuchin (1989), de um funcionamento familiar emaranhado. Minuchin (1989) alerta

para a renúncia da exploração da autonomia e do domínio de problemas e a inibição das habilidades cognitivo-afetivas que acomete a maioria das famílias com esse tipo de funcionamento.

A categoria **MUDANÇAS** agrupa modificações relatadas pelas famílias após o início da transição. Os quadros 14 e 15 organizam as sete subcategorias que compõem esta categoria.

Quadro 14. Apresentação das subcategorias gravidez e parto, relacionamento do casal, relacionamento com as famílias de origem, referentes à categoria mudança, e seus respectivos elementos.

Categoria	Subcategorias	Elementos
MUDANÇAS	Gravidez e parto	<i>Aumento de proximidade do cônjuge</i> <i>Aumento de proximidade da família de origem</i> <i>Distanciamento do cônjuge</i> <i>Conflito</i> <i>Não houve mudança</i> <i>Decisão e início da união consensual</i> <i>Medo e vergonha de contar para a família de origem</i> <i>Preparação para impacto no subsistema conjugal</i>
	Relacionamento do casal	<i>Redução ou ausência de tempo dedicado ao relacionamento e ao cônjuge – subsistema conjugal</i> <i>Criação do subsistema parental</i> <i>Aumento de conflito</i> <i>Aumento do distanciamento já existente</i> <i>Responsabilidade feminina pelo distanciamento</i> <i>Aumento de críticas e cobranças ao cônjuge</i> <i>Afastamento entre cônjuges com posterior retorno ao investimento no subsistema conjugal</i> <i>Não houve mudança</i> <i>Intervenção da família de origem</i>
	Relacionamento com as famílias de origem	<i>Aumento de proximidade</i> <i>Conflito</i> <i>Distanciamento</i> <i>Alegria</i> <i>Não houve mudança</i> <i>Aumento da união familiar</i> <i>Visualização e respeito do casal como nova família</i> <i>Diminuição de contato</i> <i>Aumento da valorização e respeito aos próprios pais</i> <i>Ânimo aos avós e bisavós</i> <i>Geração de conflitos entre cônjuges advindos de conflitos entre famílias de origem</i>

O *aumento da proximidade do cônjuge* durante a **gravidez** foi relatado por meio do aumento do carinho, participação nos cuidados relativos à gravidez e parto e auxílio nas tarefas domésticas. Constatou-se o *aumento de proximidade da família de origem*

pela observância do aumento no número e constância de telefonemas e visitas. As palavras de uma das mães demonstra ambas as subcategorias:

P – E quando tu engravidaste? Notaste alguma diferença no relacionamento de vocês?

M – *Ele ficou mais próximo! Até mais por causa da barriga, do nenê...*

P – Sobre a família de origem...

...Na minha gravidez eles ligavam quase toda a semana pra ver como é que eu tava... minha irmã veio aqui, a minha mãe veio ficar comigo... Daí quando eu fui para ganhar quem veio foi a M., que ela é a que pode vir mais, né...Aí depois veio a mãe... Ficaram aqui comigo... 10 dias... Claro, ela ficou 5 e a mãe ficou uns 15 dias aqui comigo, depois teve que voltar a trabalhar. (Mãe – Família 0106M).

O aumento da proximidade, tanto do cônjuge como dos familiares, é considerado um fator de proteção para a mãe e para o bebê e um fator que concorre para a adaptação à parentalidade, principalmente devido ao apoio e suporte emocional destinados à gestante, tal como afirmado por Rapoport (2003) e Silva (2003).

Entretanto, o *distanciamento do cônjuge*, verificado por meio do sentimento de solidão, sensação de abandono, falta de auxílio frente às dificuldades, diminuição do contato e pouca ou nenhuma participação frente aos preparativos da gravidez e parto, bem como os *conflitos* ocorridos nesse período, dificultaram a adaptação à transição e a reorganização familiar e aumentaram o grau de insatisfação, frustração e discórdia marital, situação que se ilustra com a seguinte fala:

M: ...eu achei que eu vivi essa gravidez sozinha. Com três meses de gravidez, eu tive um sangramento, normal (...) e ele discutiu comigo, brigou comigo na frente da mãe e lá em casa... e... simplesmente assim... saiu. Aí a gente chegou em casa, eu conversei, aí ele foi estúpido, ficou de boca fechada, aí eu convidei ele pra caminhar ele não respondeu nada aí eu fui caminhar sozinha. Aí depois teve sangramento de novo... aquela coisa porque... se tu já tá numa situação frágil, aí tu fica nervosa, piora a situação! Isso eu também nunca contei para a médica nada... então desde o início da gravidez, eu senti assim que foi mais uma coisa que eu vivi sozinha, né... um dia antes de eu ganhar o Paulo, eu tinha muitas contrações; (...) eu fiquei controlando desde as 22h30m até de manhã cedinho, sozinha! E ele ali no colchão do lado dormindo, roncando! Só contou a primeira hora e, depois, simplesmente virou pro lado e dormiu! E eu fiquei ali sangrando e contando os intervalos e doía e eu ficava nervosa e ele simplesmente dormia tranqüilamente e aquilo ali me deixou assim... (...) Daí foi a partir dali que eu pensei: pronto, agora acabou, né... (Mãe – Família 0406M)

Segundo Cowan et al (1991), Lindhal et al (1997) e Dessen e Braz (2005), acontecimentos como os relatados pela mãe da Família 0406M atuam como fatores de risco indiretos para o desenvolvimento da criança, diminuindo a sensibilidade dos pais à criança e aumentando a irritação e a impaciência dos mesmos.

A decisão e o início da união consensual a partir da gravidez, bem como o medo de contar sobre a gestação para a família de origem, foram verificados nas famílias cujos pais estavam na adolescência. Essa constatação confirma as observações de Parke (1988) sobre as dificuldades relacionadas à entrada precoce na parentalidade. A preparação para o impacto do bebê no subsistema conjugal também vai ao encontro dos achados de Parke (1988), tendo em vista que somente os casais mais velhos relataram tê-la realizado. Tal preparação favorece a adaptação e reorganização frente à transição para a parentalidade.

No **relacionamento do casal**, as principais mudanças constatadas pelas famílias foram redução ou ausência de tempo dedicado ao subsistema conjugal, criação do subsistema parental, aumento de conflito, aumento de distanciamento, responsabilidade feminina pelo distanciamento, aumento de críticas e cobranças ao cônjuge, período de afastamento entre os cônjuges com posterior retorno ao investimento no subsistema conjugal, ausência de conflito e intervenção da família de origem.

Com relação à *redução ou ausência de tempo dedicado ao relacionamento e ao cônjuge*, foram relatadas diminuição do tempo juntos, diminuição do afeto e carinho entre cônjuges, agora destinados ao bebê e diminuição do companheirismo entre o casal. Conforme os relatos das famílias, pode-se verificar que o tempo dedicado ao subsistema conjugal foi direcionado em algumas delas à *criação do subsistema parental*, tal como é possível verificar na fala seguinte:

M: ...a gente esquece muito assim esse negócio de marido e mulher, fica assim realmente de pai e mãe (...) eu não sei se é da própria natureza que quando eu cheguei da maternidade, assim depois de uns quinze dias, assim nem parece que realmente é marido e mulher, é só em função do bebê, aquele cansaço, não dormi nada de noite, aquele stress de acordar toda hora e dar mamá, então é assim é uma dependência 24 horas que é um cansaço, é difícil, mas tem o lado da alegria da felicidade um amor assim que não tem explicação, um amor pelo filho, de mãe e de pai pro filho um amor que só tendo pra entender... (Mãe – Família 0506F).

Os casais que conseguiram direcionar a diminuição do tempo destinado um ao outro para a criação do subsistema parental, no qual ambos compartilhavam as

dificuldades da diminuição do tempo juntos e também de cuidados e enfrentamento das situações advindas do nascimento do bebê, foram os que realizaram adequadamente a tarefa de criação de um espaço para o novo membro da família, uma das tarefas centrais dessa fase do desenvolvimento. Sendo assim, a diminuição de tempo destinado ao subsistema conjugal com conseqüente criação do subsistema parental configurou-se como o mais importante fator de proteção à criança e de reorganização desta fase de transição bem como de adaptação a ela.

Nessas famílias, os cônjuges constataram e demonstraram *ciência do afastamento* um do outro e esforçaram-se para o *retorno ao investimento conjugal*. Considerou-se isso um fator que concorre para a adaptação à parentalidade, reorganização da família e, conseqüentemente, proteção ao desenvolvimento da criança, dada a importância da satisfação conjugal para o adequado desenvolvimento da família e desempenho parental. O relato de uma mãe ilustra tais achados:

M: Durante os dois... três primeiros meses, a gente ficava numa função, mas até então a gente não sentia que tava se prejudicando, porque acho que era novidade, aí daí lá pelo quarto mês, a gente começou a sentir que tava acontecendo alguma coisa errada, era assim: ficava o dia inteiro na função e chegava no fim do dia, cada um chegava à noite e deitava cada um pro lado e bum! Apagava, não tinha outro jeito...

P: O namoro ficava...

M: Completamente esquecido, sem condição, não tinha assim realmente interesse e até conversei com a minha médica (...) E a gente começou a trabalhar esse lado assim e realmente foi melhorando, mas a melhora completa mesmo foi quando eu saí de casa! (...) e quando a gente se toca, faz falta, né... Uma coisa bem rápida, são quase como dois amigos morando na mesma casa e cuidando de uma criança, não é uma questão de brigar por causa dela, mas se afastar... (Mãe – Família 0506F).

O depoimento da mãe da Família 0506F vai ao encontro das conclusões de Kreppner (2000) que considera o nascimento do primeiro filho como o primeiro período crítico na família, pois rompe com a estabilização das relações maritais e de Cowan et al (1991) que afirmam que os bebês causam um impacto na vida dos pais, alterando, inclusive, o senso de self que passa a se relacionar mais com ser pai e mãe do que com ser homem e mulher. Em concordância com estes autores, as falas de alguns pais no Genograma demonstraram que, nessa fase, homem e mulher tornaram-se centrados na criança, tendo de abdicar de suas próprias satisfações em favor dela.

Os relatos das famílias sobre a diminuição do tempo destinado ao casal também confirmam os resultados de Menezes (2001) que demonstram que as chances de diálogo privado, intimidade e sexualidade do casal ficam reduzidas, pois a privacidade e o investimento nesses aspectos comumente diminui.

Entretanto, em algumas das famílias investigadas, a diminuição do tempo destinado à conjugalidade não cedeu lugar à criação do subsistema parental, pois, nessas famílias, os homens, diferentemente das mulheres, aparentaram ausência e pouco envolvimento com a paternidade. Dessa forma, a diminuição do tempo para o subsistema conjugal originou aumento de conflitos e distanciamento já existentes, aumento de críticas e cobranças ao cônjuge e responsabilização da mulher pelo distanciamento. É possível observar tais ocorrências neste depoimento:

M: O relacionamento?... Deixa eu ver... Era mais caloroso eu acho... principalmente por parte minha. Porque a gente fazia muito mais coisas juntos, é claro, né... o tempo era mais livre, a gente saía mais... a gente ia a mais restaurantes, barzinho, saía com os amigos... eu trabalhava! Então a gente tava mais junto, ele tinha muito mais tempo em casa, voltava pra casa mais cedo! Ficava final de semana em casa.... Hoje em dia não tem mais nada disso (...) foi bem difícil assim pra eu me adaptar porque foram altos e baixos assim... Era uma coisa que era pra ser assim: ai, que ótimo, eu tô nas nuvens! E para mim foi assim, um baque! (...).

P: E que horas o papai e a mamãe namoram Paulo?

M: Não existe mais isso, tia! (riso) Ficou bem reduzido. Embora eu ache que eu me distanciei mais dele. Assim (...) eu cobro mais pra ele estar presente em casa por causa do Paulo também (...). Eu e o Mário nós mudamos assim... eu em relação ao Mário, eu mudei. Eu tô mais crítica assim, em questão com as atitudes dele, com o quê ele faz, né... cobro mais!... Então eu tô mais assim... Tô sempre cansada, já acordo cansada, aquela coisa... então eu acho que fiquei mais chata em relação a ele. Eu não consigo mais manter essa relação, essa proximidade assim... Então, eu não sei... eu não sinto mais o que eu sentia assim por ele. Mudou muito assim... Eu acho que o meu casamento virou um negócio... na minha cabeça... (Mãe -Família 0406M).

Conforme ficou demonstrado nas falas dos cônjuges, a *responsabilidade feminina pelo distanciamento do casal* foi proveniente tanto da própria mulher quanto do parceiro e manifestada por meio de suas queixas de ciúme e sentimento de exclusão e escanteio. Tais queixas, segundo Menezes (2001), demonstram a intensidade com que o homem vivencia a divisão de atenção da esposa e colabora com o desgaste na relação conjugal. Além disso, a responsabilização apenas da mulher pelas situações conjugais

enfrentadas durante essa fase corrobora para a insatisfação marital, aumento de conflitos entre os cônjuges e dificuldades em se adaptar e se reorganizar perante a parentalidade.

O *aumento das cobranças* da mulher para que o marido permaneça mais tempo em casa, colabore mais com os afazeres domésticos e com os cuidados com o bebê e envolva-se mais afetivamente com a família indicou o grau de insatisfação e o declínio no ajustamento conjugal durante a transição, o que confirma as afirmações de Lewis (1986) e Levy-Shiff (1994).

O aumento de críticas e cobranças também está atrelado, segundo Cowan et al (1991), à frustração das expectativas de cada cônjuge, à necessidade de ter que desenvolver um papel familiar diferente, à indisponibilidade de ambos, marido e esposa, que agora dormem menos, trabalham mais e recebem menos atenção carinhosa. A combinação desses fatores contribuiu para o aumento das diferenças e dos conflitos já existentes entre os cônjuges.

Os *conflitos*, segundo os relatos, manifestaram-se por discussões, violência verbal e, em um caso, violência física. Quanto maiores eram as críticas, cobranças e discussões entre os cônjuges, menor o envolvimento paterno com a mãe e o bebê, o que confirma os apontamentos de Lindhal et al (1997) de que o desempenho masculino na parentalidade é mais suscetível aos conflitos conjugais e, por sua vez, caracteriza mais um fator dificultante da adaptação e reorganização da família nessa fase.

O *aumento do distanciamento* foi caracterizado pela redução de intimidade e relação sexual, diminuição do diálogo e do investimento afetivo e frieza na relação com o cônjuge. Verificou-se que, nas famílias em que as crianças possuíam algum tipo de antecedente mórbido, tais como problemas gastro-intestinais, ou temperamento difícil e agitação durante o sono, foi promovido maior distanciamento do casal, em decorrência do cansaço e da preocupação com a saúde da criança, da irritação com a mesma e da necessidade de um dos cônjuges passar a noite com o bebê, o que ocupava o pouco tempo que o casal tinha para estar junto. Tais achados corroboram com as concepções de Bigras, LaFrenière e Lacharité (1991) e Bigras e Paquete (2000) ao afirmarem que as crianças difíceis de lidar favorecem o stress parental e conjugal, ampliando as dificuldades de relacionamento entre os cônjuges e, destes com a criança.

Quando o distanciamento entre os casais não existia antes do nascimento, estes puderam se conscientizar do mesmo e retornar a investir na relação conjugal. Porém, quando já havia distanciamento entre os cônjuges, este foi ampliado, e o casal apresentou muita dificuldade para se reaproximar.

O aumento do distanciamento já existente e a dificuldade de reaproximação, que resultou na ampliação de conflitos e, em um caso, na separação temporária dos cônjuges, coadunam-se com as conclusões de Menezes (2001) de que as famílias que experimentam mais satisfação conjugal antes do nascimento do primeiro filho, experienciam mais satisfação depois do nascimento e, de que não é a transição para a parentalidade em si que gera uma crise no sistema conjugal e familiar, mas a história de cada casal e a qualidade anterior de sua relação afetiva.

Nos casos em que houve distanciamento entre os cônjuges e dificuldades de reaproximação, por vezes, a família de origem procurou intervir, conversando com os cônjuges sobre a importância de resgatar a intimidade e colocando-se à disposição para cuidar do bebê. A *interferência da família de origem* procurando auxiliar o casal, desde que realizada com respeito ao mesmo e a sua privacidade, pode auxiliar na reorganização dos cônjuges.

No **relacionamento com as famílias de origem**, as principais mudanças após o nascimento do bebê, descritas pelos informantes, foram aumento de proximidade, conflito, distanciamento, alegria, aumento da união familiar, visualização e respeito do casal como uma nova família, diminuição do contato, aumento da valorização e respeito aos próprios pais, aumento de ânimo nos avós e bisavós e geração de conflitos entre os cônjuges advindos de conflitos entre as famílias de origem. A não-ocorrência de mudanças na relação dos cônjuges com as famílias de origem também foi citada.

Constatou-se o *aumento da proximidade com os membros das famílias de origem* a partir do aumento no número de visitas e telefonemas, tendo sido relatado pelos cônjuges como positivo, pois contribuiu para os cuidados ao bebê, além de serem as pessoas mais confiáveis para deixar os bebês para que os pais possam sair. As avós foram as mais citadas no auxílio com os cuidados diários ao bebê e permanência com o mesmo para que os pais pudessem retornar às atividades sociais. Tais resultados compactuam-se aos de Rapoport (2003), que indica que as avós são as principais provedoras de apoio durante as transições decorrentes do nascimento dos filhos. Desse modo, o aumento da proximidade das famílias de origem é considerado um fator que concorre para a adaptação dos cônjuges à parentalidade. Entretanto, em duas famílias, essa proximidade ocasionou aumento de tensões de um dos parceiros com a família de origem do cônjuge, o que, por sua vez, configura-se como um fator de risco.

O mesmo ocorreu quando as famílias relataram não ter havido mudanças, pois quando a *não-ocorrência de mudanças* significou manter uma relação harmônica com

as famílias de origem, esta foi considerada um fator de proteção. Contudo, quando a não-ocorrência de mudanças implicou a manutenção de relações distantes ou superenvolvidas, esta foi relatada como negativa pelos informantes.

O *conflito e o distanciamento* com as famílias de origem foram descritos como negativos e, assim, não-contribuidores de adaptação e reorganização da família durante a parentalidade. Tanto o conflito quanto o distanciamento foram mencionados em decorrência da competição pela atenção dos avós aos netos. O distanciamento, os conflitos e as aproximações para com as famílias de origem vão ao encontro da concepção de Cowan et al (1991) segundo a qual a transição para a parentalidade é um período catalisador de reconciliação e reconexão com os pais ou um momento em que são reativadas tensões e brigas familiares.

O *conflito entre os cônjuges advindos de conflitos entre as famílias de origem* dá indícios do quanto a interferência das últimas na relação dos primeiros pode ser negativa e dificultar essa fase de transição e o estabelecimento de fronteiras difusas em torno da família nuclear, tal como preconizado por Minuchin (1982).

Por outro lado, o nascimento do bebê contribuiu para a visualização e o *aumento do respeito ao casal como uma nova família*, por parte das famílias de origem como pode ser observado no relato a seguir:

M: Ela só não vem mais porque ela fica preocupada com essa coisa de se meter na nossa vida.

PAI: Esse negócio de respeito dela eu acho muito massa, adoro minha sogra, não tenho nada contra ela, mas que ela tem esse lance de...

M: Ela acha que vai atrapalhar... e não quer atrapalhar... Que a casa é muito pequena...

PAI: Eu acho legal isso dela, adoro a minha sogra. Aliás, eu não posso falar um ai da minha sogra, nada, nada, nada, nada... Mas, querendo ou não querendo, mais uma pessoa tira a privacidade, e ela se preocupa com isso e é saudável isso. (Mãe e Pai – Família 0906F).

O respeito à família nuclear como uma nova família que, ao mesmo tempo, pertence à família ampliada e dela é separada, contribuiu para o estabelecimento de fronteiras nítidas e manutenção de relacionamentos harmônicos, fatores importantes para reorganização dos cônjuges ao se tornarem pais e mães. O inverso também demonstrou ser verdadeiro. O relato dos cônjuges sobre o *aumento da valorização e respeito aos próprios pais*, que assegura o que Cowan et al (1991) propôs sobre a reorganização psicológica do senso de *self*, visão de mundo, regulação dos afetos,

papéis e relacionamentos pessoais e interpessoais que freqüentemente acompanham as transições, também contribuiu para o estabelecimento e manutenção de relações harmônicas com as famílias de origem.

O *aumento da união familiar, alegria e ânimo nos avós e bisavós* explicitam as afirmações de Parke (1988) e Carter e McGoldrick (1995) sobre a existência das múltiplas trajetórias de desenvolvimento nas famílias, a interligação dos ciclos de vida das diferentes gerações e o modo como estas se afetam entre si. Os depoimentos de três mães permitem que se observe esse aspecto:

M: ...mas ela trouxe muita alegria, não só pra mim e pra ele, né... pra minha mãe, principalmente porque eu sou filha única, né... (Mãe – Família 0506F).

M: ...eu só acho que só veio pra acrescentar o bebê, pra união da família... (Mãe – Família 0806M).

M: Acho que ela (Larissa) deu uma ativada na vó e na bisa, uma alegrada em todo mundo... (Mãe – Família 0906F).

Os depoimentos dessas três mães dificultam a visualização da transição para a parentalidade como uma fase em que se instauram muitos conflitos e dificuldades, o que diminui as possibilidades de apoio e suporte à família nesse período do ciclo vital. Tais resultados coadunam-se às afirmações de Cowan et al (1991) que afirmam que esta fase é geralmente vivenciada com alegria e otimismo, sendo desconsideradas as dificuldades com ela advindas, o que pode auxiliar a ampliá-las.

No Quadro 15, faz-se a apresentação das subcategorias comunicação, resolução de problemas, divisão de tarefas e trabalho, referentes à categoria mudança e seus respectivos elementos.

Quadro 15. Apresentação das subcategorias comunicação, resolução de problemas, divisão de tarefas e trabalho, referentes à categoria mudança, e seus respectivos elementos.

Categoria	Subcategorias	Elementos
MUDANÇAS	Comunicação	<i>Compartilhamento de coisas positivas e negativas</i> <i>Redução da comunicação e diálogo</i> <i>Aumento da comunicação e diálogo</i> <i>Cobranças</i> <i>Tendência a falar mais dos problemas</i> <i>Tendência de um dos cônjuges a se comunicar mais</i> <i>Triangulação</i> <i>Comunicação disfuncional</i> <i>Evitamento</i> <i>Dificuldade ou ausência de comunicação em determinados temas</i> <i>Maior comunicação com família de origem do que com cônjuge</i> <i>Manteve padrão de comunicação</i>
	Resolução dos problemas	<i>Responsabilidades divididas</i> <i>Iniciativa feminina</i> <i>Cônjuge não visualiza os problemas</i> <i>Resolução conjunta</i> <i>Aumento da participação masculina</i> <i>Dificuldades</i> <i>Um dos cônjuges é responsável</i>
	Divisão das tarefas	<i>Antes do nascimento</i> <i>Após nascimento</i> <i>Não houve mudança</i>
	Trabalho	<i>Antes da gravidez e nascimento</i> <i>Depois da gravidez e nascimento</i> <i>Dificuldades de retornar a trabalhar e/ou estudar</i> <i>Impacto</i>

No tocante à comunicação, alguns cônjuges relataram *aumento na comunicação e diálogo* oriundo da necessidade de realizar ajustes e combinações sobre os cuidados para com o bebê ou *tendência a falar mais dos problemas*. Outros alegaram *redução na comunicação* por falta de tempo, cansaço e evitação de conversas capazes de gerar discussões, tal como relata a mãe da Família 0406M:

M: Hoje em dia não por causa da falta de tempo. Mas antes a gente discutia a relação. (riso) Hoje não. Hoje não... então... fica só naquela coisa assim de olhares atravessados, às vezes chamadas de atenção... (...) Então a gente se fala mais por bilhete e telefone do que ao vivo! Mas assim de chegar e sentar e conversar, não. Porque não dá mesmo!... Tarde da noite não vou chegar e dizer... ah, não, não dá!... antigamente, sim, mas hoje em dia não. Eu também agora tô... ah... Evitando de conversar... eu tô guardando mais... (Mãe – Família 0406M).

A *dificuldade*, após o nascimento do bebê, de conversar sobre determinados temas como relacionamento, família, sonhos, planos e sentimentos de ambos os cônjuges, também foi mencionada, bem como a dificuldade de um dos cônjuges de se comunicar devido a dificuldades pessoais como introversão e padrão familiar de pouco diálogo:

PAI: Pra mim não é muito fácil falar, é até do meu histórico isso, não é fácil pra eu falar assim, eu tô quebrando isso, mas é difícil assim, de vez em quando eu falo, mas não é suficiente... Ai a Joice me cobra, mas pra mim, pô já foi um grande passo pra eu falar aquilo ali, e ela me cobra: não, tem que falar mais! Ai a Jô volta e meia ela fala em termos de situação, ela é muito situacional, quando ela fala, ela fala assim, dando exemplo, ela fala falando pra Larissa, 'olha, porque o papai falou isso... não sei o que...'. Ah tá bom!

P: Daí é pra ti?

PAI: Daí é pra mim! Entendesse? Não é pra Larissa!

M: Porque às vezes falar direto não resolve... (Mãe e Pai – Família 0906F).

Relatos como os do pai e da mãe da Família 0906F demonstram não apenas a dificuldade de comunicação, como um *padrão de comunicação disfuncional* que fizeram com que a criança fosse triangulada nos conflitos conjugais. Outros padrões disfuncionais, como simetria, desconfirmação, desqualificação e paradoxo, foram mencionados pelos informantes.

Em famílias com dificuldades nessa esfera, foi possível verificar *mais comunicação com as famílias de origem do que com o cônjuge*, o que contribui para desenvolver e manter relacionamentos superenvolvidos com a família de origem e estabelecimento de fronteiras difusas.

No que tange à comunicação, também foi possível verificar que o padrão anterior influencia e direciona as mudanças ou a ausência destas. Assim, famílias cujo padrão de comunicação já era disfuncional antes da gravidez e nascimento foram as que demonstraram maiores dificuldades após a chegada do bebê. De acordo com Walsh (2002), as dificuldades comunicacionais e na expressão dos afetos são fontes comuns de frustração e conflitos no casamento. Sendo assim, especificamente durante as fases de transição, nas quais as famílias necessariamente passam por reorganizações, deve haver clareza nas comunicações e constantes redefinições e explicitações das idéias e expectativas de cada cônjuge.

Sobre a **resolução de problemas**, os informantes relataram a iniciativa feminina, a divisão das responsabilidades, resolução conjunta, não-visualização dos

problemas por um dos cônjuges, responsabilidade de apenas um dos cônjuges, aumento da participação masculina e dificuldades na resolução dos problemas.

Sobre a *divisão das responsabilidades* na resolução dos problemas, os cônjuges expuseram que o homem é o responsável principal pela provisão e administração financeira na maioria das famílias, ao passo que a mulher se responsabiliza pelos problemas relacionados à criança e, em algumas famílias, também pela administração do dinheiro. Aliada à *iniciativa da mulher* para iniciar a discussão dos problemas e resolvê-los com ou sem a colaboração do marido, a divisão das responsabilidades tendeu a dificultar a reorganização à parentalidade, pois sobrecarregou a mulher durante essa fase de transição. Sobrecarregada, a mulher mostrou-se mais impaciente, cansada, irritada e crítica aos comportamentos do companheiro.

Da mesma forma, a responsabilidade de apenas um dos cônjuges pelos problemas familiares, na maioria dos casos, da mulher, igualmente ocasionou a sobrecarga da mesma, como indicam as palavras dos pais da Família 1206F:

M: Sim, quem resolve sou eu os problemas, seja com marceneiro, seja com...

PAI: Tem mais tempo...

M: Tem mais tempo livre (riso)! Eu tenho mais tempo! Saio junto e volto com ele pra casa! Mas é que sou eu. É que eu tenho esse jeito de puxar as coisas pra resolver; um pouco é culpa minha, mas as coisas que eu peço pra ele fazer eu deixo até o limite, quando eu vejo que ele não vai fazer, eu acabo fazendo. Eu queria ajuda, mas eu não tenho e acabo fazendo mesmo... Daí eu fico assim sobrecarregada... (Mãe e Pai – Família 1206F).

O *aumento da participação masculina* e a *resolução conjunta* dos problemas foram relatados como positivos pelos cônjuges, ou seja, como fatores que facilitam a reorganização e adaptação ao se tornarem pais.

A *não-visualização dos problemas* e a *dificuldade em resolvê-los* ilustram as afirmações de Walsh (2002) sobre a pouca clareza da comunicação entre os cônjuges e o baixo nível de diferenciação que bloqueiam a definição dos problemas e o reconhecimento das diferenças nos sentimentos e idéias do outro, o que é explicitado nas seguintes falas:

M: ...Eu que puxo o assunto sempre, né... Eu que questiono, eu que falo, que argumento tudo, porque se deixar... pra ele: ah, tá tudo bem, não tem problema... E ele acha sempre que tá tudo indo muito bem, né... Ele não comenta nada. Então eu falo... (...) porque o Mário ele não vê dificuldade em nada. O nosso relacionamento pra ele tá sempre flores! Ele acha que...

eu nunca fico aborrecida! Ele acha que tá tudo bem, que o Paulo não dá trabalho! Que a casa é autolimpante... Então, ele não... ele não imagina isso... então eu, eu tenho que... (Mãe – Família 0406M).

PAI: É complicado assim, porque, ao mesmo tempo que a gente vê que tá acontecendo, a gente não acha uma solução pra isso (Pai – Família 0906F).

Quanto à **divisão de tarefas**, os dados foram divididos em antes do nascimento, após o nascimento e não houve mudança. Sobre a divisão de tarefas *antes do nascimento*, os informantes relataram a realização das tarefas em conjunto, ou seja, marido e mulher trabalhavam e cuidavam da casa, sendo as tarefas domésticas realizadas por um ou por outro, com ênfase para a mulher, conforme a disponibilidade de tempo. Deste modo os cônjuges consideravam que havia uma boa divisão das tarefas.

Após o nascimento, os informantes descreveram a divisão como realizada de acordo com o gênero, sendo o homem o provedor da casa e a mulher, a cuidadora. As mulheres relataram a diminuição da participação masculina nos afazeres domésticos, sendo estes realizados por elas com ou sem a colaboração do marido. Os relatos que comprovam estes dados podem ser conferidos abaixo:

P: Como é que vocês se organizavam (antes do nascimento)? Tu também já ficavas mais com as coisas de casa?

M: *É... eu trabalhava também, né... Ele trabalhava só de noite, mas de dia quem organizava as coisas na casa era ele, daí de noite ia para o serviço, né... Daí era só nós dois.*

P: E como é que foi depois que tu engravidou?... Depois que o Marcos nasceu?

M: *Sempre eu, né?. Porque agora só tá eu, ele tá trabalhando, ele tá sempre trabalhando, trabalha de dia e de noite. Aí quem tem que ficar com ele sou eu, né? (Mãe – Família 0106M).*

M: *...E agora depois do nascimento do Paulo, não... (...) ele não bota a mão em mais nada! E antes era bem dividido, antes... antes era bem fácil, agora depois que o Paulinho nasceu... ficou bem assim, ficou mal dividido parece assim... (Mãe – Família 0406M)*

As descrições feitas sobre a divisão de tarefas após o nascimento do primeiro filho confirmam os resultados da pesquisa de Cerveny e Berthoud (1997) sobre a dinâmica da família brasileira de classe média durante a fase de transição para a parentalidade. Segundo as autoras, na maioria das famílias, a mulher é a responsável principal pelos cuidados com o bebê. Carter e McGoldrick (1995) ressaltam que a união dos cônjuges nas tarefas de educação da criança, financeiras e domésticas é uma das

tarefas desenvolvimentais dessa fase que facilita a continuidade normativa por meio dos demais períodos do desenvolvimento de uma família.

Além disso, Cowan et al (1991) constataram que a divisão das tarefas foi a causa de maior conflito entre os cônjuges. Sendo assim, os relatos que indicavam insatisfação com a atual divisão de tarefas sugeriram a presença de conflitos entre os cônjuges e apontaram para dificuldades de adaptação à transição. Casais que realizavam as tarefas relacionadas ao cuidado do bebê, provisão financeira e atividades domésticas em conjunto ou cujo relato indicou satisfação, sugeriram maior facilidade de adaptação à parentalidade. Pode-se detectar essa insatisfação nas palavras da mãe da Família 0506F:

M: Sim, durante o final da gravidez que tava muito pesada e difícil de fazer as coisas, aí ele fazia bastante coisa pra mim, tirar a roupa da máquina e pendurar, recolher o lixo, arrumava a cama; mas as coisas mais leves eu fazia, mas antes e agora continua a mesma coisa, eu tenho a faxineira, mas o dia-a-dia de lavar a louça... À noite até ele geralmente lava, e a gente reveza de vez em quando, mas assim de organizar e de guardar as coisas é mais eu. Mas com as tarefas dela, eu acho que ele faz mais do que eu, porque ele ficou com a função de levar e buscar no jardim, por causa do meu horário (trabalho), então ele leva e pega, ele pega e dá a janta pra ela, a comidinha geralmente eu que faço, mas aí ele dá a janta, ele troca, dá banho... Quando ela dormia mais cedo, ele sempre fazia ela dormir, sempre dividindo, até final de semana... Nas coisas dela ele sempre participa, com as coisas dela ele é superparticipativo, porque tem mãe que diz que não consegue deixar com o pai, porque acha que ele não vai fazer direito... (Mãe – Família 0506F).

No âmbito do **trabalho**, foram mencionadas mudanças após a gravidez e nascimento do bebê, dificuldades de retornar ao trabalho ou o estudo e o impacto para a família durante essa fase de transição. Os relatos dos informantes coadunam com as seguintes conclusões de Cowan et al (1991), Belsky (1996) e Lindhal et al (1997): as maiores mudanças nessa esfera ocorrem para as mulheres que, na maioria dos casos, necessita diminuir a carga horária, parar de trabalhar ou mudar de emprego, enquanto os homens tendem a se envolver mais com o trabalho.

Segundo as declarações dos participantes, os maridos e esposas trabalhavam de forma remunerada antes da gravidez e/ou nascimento do bebê. Após o nascimento, foram relatados abandono do trabalho, diminuição da carga horária, mudança de horário e transformação do trabalho de atividade primária à secundária na vida da mulher devido à necessidade de cuidar do bebê. Com relação ao homem, foi exposto o aumento da carga horária e volume do trabalho, tendo em vista a necessidade de ampliar a renda

da família; aquisição de novos compromissos (trabalho ou estudo); e mudança de horário para poder permanecer mais tempo com a família.

Além disso, o trabalho foi descrito por um pai como uma forma de demonstrar compromisso e afeto pela família:

PAI: ...Muita, mas muitas vezes até hoje a Joice tem que conversar muito pra eu não fazer isso, de eu dar mais ênfase no trabalho do que pra família, mas não porque eu não queira, porque eu não ame minha família, é bem pelo contrário, eu gosto tanto da minha família que eu vou trabalhar pra caramba pra não faltar nada... (Pai – Família 0906F).

A declaração do pai da Família 0906F da mesma forma ilustra a afirmação de Walsh (2002) sobre a dedicação masculina ao trabalho com conseqüente diminuição de participação, física e psicológica, na esfera doméstica, motivo pelo qual ocorrem muitos conflitos nas famílias.

Algumas mulheres expuseram suas *dificuldades em retornar ao trabalho ou aos estudos* após o nascimento de seus filhos, o que alerta para a necessidade de serem revistos os direitos das puérperas e das crianças e cumprimento das leis já existentes. Um dos relatos que ilustra tal dificuldade pode ser lido:

M: ...esse ano eu fui lá conversar que eu tive de licença, pra pedir o meu horário pra tarde, porque aí minha mãe ia ficar com ele, porque se fosse à noite, tem frio, dia de chuva, só que eles não quiseram considerar que eu tava... que ele mamava. Disseram que se eu faltasse, tipo no dia de chuva não dava pra eu sair de casa, se eu faltasse era falta, eles não repõem a aula pra mim e iam dar falta. Então não quiseram apoiar, eu disse que uma hora eu tinha que dar mama pra ele, eles disseram que eu não ia poder sair da sala, não quiseram me dar um horário pra mim poder dar mamar pra ele... não quiseram ajudar eu a estudar, então ou eu cuidava do dele direitinho ou eu ia estudar!... Então eu prefiro cuidar dele esse ano todo direitinho e ano que vem estudar. (Mãe – Família 1506M).

Sobre o *impacto do trabalho* ou falta do mesmo para a família durante a transição para a parentalidade, foram citados a diminuição da renda, o cansaço e o stress das mães em permanecer em casa cuidando do bebê e dos afazeres domésticos, a diminuição de comportamentos relativos à feminilidade das mães e a ambigüidade das mulheres em querer retornar ao trabalho e ficar com o bebê:

M: ...quando eu voltei a trabalhar que daí eu comecei de novo a me cuidar, sair de casa, me arrumar, sempre gostei de passar uma pinturinha, ir trabalhar, aí começou a voltar tudo ao normal, aí a gente já começou a se olhar diferente como olhava antes, tentar deixar ela às vezes na vó, no vô, com a madrinha... Tu vê a diferença como a gente muda de pensamento, assim que eu ganhei que o vínculo era tão grande que eu fiquei com vontade de pedir exoneração, de sair do serviço, eu disse: eu não vou ter coragem de botar essa criança no jardim... não vou ter coragem disso, não vou ter coragem daquilo, não queria deixar com ninguém, não queria que a vó cuidasse, então era assim, um cuidado, um apego, que não tem explicação, mas então com o tempo, depois de uns dois... três primeiros meses eu comecei sentir necessidade, porque imagina, a gente tá acostumada, tinha uma vida social, saía bastante, trabalhava, os amigos, os colegas do serviço, quando vi acordava de manhã de camisola e chegava a noite continuava de camisola! O dia inteiro amamentando naquela função... Os dois primeiros meses mesmo... Então é obvio que a gente vai sentir, e aí depois se eu tivesse saído do serviço, o que seria de mim? (...) quando eu pensei em sair, eu pensei como é que eu vou deixar ela no jardim e me desligar, mas hoje em dia o descanso que eu tenho durante a semana é o momento que eu tô lá trabalhando. (Mãe – Família 0506F).

Segundo os relatos das mães entrevistadas, o retorno ao trabalho atuou como fator de adaptação e reorganização, como um “retorno à vida normal”. A diminuição do stress e irritação facilitou a interação e o envolvimento das mães com seus filhos e maridos. O retorno à vida social a partir do reingresso no trabalho influenciou também o senso de *self* das mulheres que puderam voltar a se ver como mulheres e esposas e não apenas como mães. Estes dados concorrem para o reinvestimento nas demais esferas da vida de uma mulher adulta e origina benefícios, inclusive para o subsistema conjugal, colaborando, dessa maneira, para o adequado desenvolvimento da família.

A partir dos relatos das mães, verificou-se, ainda, que os esforços dos maridos para aumentar a renda das famílias e em permanecer mais tempo em casa contribuiu para a satisfação conjugal.

Na categoria PLANOS PARA O FUTURO foram elencados todos os planos que as famílias relataram que almejam realizar. Planos para o futuro foram mencionados na esfera do **trabalho e estudo, família, suporte social, lazer e aquisições materiais**, como é possível verificar no Quadro 16. Todos os planos tinham por objetivo melhorar a qualidade de vida dos membros familiares e envolviam expectativas positivas para o desenvolvimento da família e do bebê. Essas expectativas positivas depositadas tanto na

criança quanto no grupo familiar como um todo agem, de acordo com Silva (2003), como um fator protetor para os mesmos.

Quadro 16. Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria planos para o futuro.

Categoria	Subcategorias	Elementos
PLANOS PARA O FUTURO	Trabalho/ Estudo	<i>Procurar novo emprego Mudar de emprego Aumentar renda Abrir negócio próprio Retornar aos estudos Aumentar carga horária</i>
	Família	<i>Ter outro filho</i>
	Suporte social	<i>Obter vaga ou conseguir pagar creche para bebê Aumentar período na creche</i>
	Lazer	<i>Retornar atividade esportiva</i>
	Aquisições materiais	<i>Carro Terreno</i>

Na categoria QUESTIONAMENTOS, incluíram-se os pedidos por esclarecimentos de dúvidas durante a confecção do Genograma. As dúvidas **relativas à transição para a parentalidade** englobaram presença de modificação nas relações familiares; diferenças de gênero, principalmente no tocante à divisão de tarefas; semelhanças e ocorrências com as demais famílias nessa fase do ciclo vital e necessidade de buscar auxílio profissional para o enfrentamento das dificuldades. Os questionamentos **sobre saúde mental** relacionaram-se à depressão e à necessidade de medicamentos.

Quadro 17. Apresentação das subcategorias e elementos referentes à categoria questionamentos.

Categoria	Subcategorias	Elementos
QUESTIONAMENTOS	Sobre a transição	<i>Modificação nas relações familiares Diferenças de gênero Semelhanças e diferenças das outras famílias Busca de auxílio</i>
	Sobre saúde mental	<i>Depressão Uso de medicamentos</i>

A iniciativa para esclarecer dúvidas demonstra a capacidade de as mães iniciarem processos proximais e buscarem maior compreensão do momento do ciclo vital que estão vivenciando. A iniciativa e o engajamento das mães em processos proximais, segundo Bronfenbrenner e Morris (1998), é um importante fator de proteção para o desenvolvimento, assim como a procura por compreender melhor os acontecimentos familiares indica envolvimento da pessoa para com a família.

6. CONCLUSÕES

Esta pesquisa investigou os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança, presentes na transição familiar para a parentalidade. Identificaram-se os fatores de risco e de proteção presentes nas crianças em desenvolvimento participantes desta pesquisa e em suas respectivas famílias, bem como os fatores que concorrem para a adaptação à parentalidade. A caracterização das configurações familiares enfatizou a estrutura e a dinâmica das famílias e as modificações ocorridas após o nascimento do bebê. Salientaram-se os efeitos recursivos das influências das configurações familiares sobre o desenvolvimento da criança e do nascimento da criança sobre as configurações familiares.

Os principais fatores protetores presentes nas crianças estudadas foram as disposições generativas, tais como curiosidade, exploração de objetos e símbolos presentes no ambiente, tendência a iniciar e engajar-se em atividades individuais e coletivas e presença de responsividade e reciprocidade quando em interação com outras pessoas. A ausência de antecedentes mórbidos nos recursos pessoais, bem como os resultados normais obtidos por meio do Teste de Denver e os temperamentos tranqüilo, alegre, simpático, extrovertido e ativo nas demandas pessoais caracterizaram outros importantes fatores de proteção do desenvolvimento infantil.

Os fatores de risco manifestados neste estudo pelas crianças referiram-se a disposições inibidoras de processos proximais, como timidez, desatenção e apatia, e a dificuldades de manter-se em interação com outras pessoas, traduzidas por pouca responsividade e reciprocidade nas interações. A presença de antecedentes mórbidos, de cuidados, de atrasos ou riscos na avaliação dos recursos individuais realizada pelo Teste de Denver e de demandas pessoais caracterizadas por temperamentos difíceis, irritadiços e bravos configuraram os demais fatores de risco presentes nos atributos pessoais das crianças.

A investigação dos atributos individuais dos bebês e dos fatores de risco e de proteção presentes neste domínio demonstrou a relevante influência exercida pelas características pessoais nos processos proximais e no desenvolvimento de competências. Destaca-se a influência dos atributos pessoais principalmente sobre o domínio pessoal-social, tal como verificado na avaliação do desenvolvimento das crianças com o Teste de Denver.

Os principais fatores de proteção nos microsistemas familiares estudados foram: responsividade emocional e verbal das mães; envolvimento materno; participação paterna nos cuidados e no lazer dos filhos; sentimentos positivos dos pais frente ao nascimento dos bebês; satisfação conjugal; relações harmônicas dos cônjuges com as famílias de origem; ausência de problemas mentais em familiares; amamentação por tempo igual ou superior a seis meses; organização do ambiente; pais e mães com trabalho remunerado; e relações positivas entre as famílias e o trabalho de cada cônjuge. Todos estes fatores, por sua vez, contribuíram, de forma direta ou indireta, para reorganização e adaptação familiar durante a transição para a parentalidade e para o desenvolvimento normativo das crianças.

Os fatores familiares que dificultaram a adaptação à parentalidade e criaram condições adversas para o desenvolvimento dos bebês foram a escassa participação dos pais nas atividades de cuidado e lazer com a criança; a pouca oportunidade de variar o estímulo cotidiano; os sentimentos maternos negativos frente à gravidez; histórico de problemas mentais; parentalidade durante a adolescência; insatisfação conjugal; conflitos familiares; distanciamento ou superenvolvimento dos cônjuges com as famílias de origem; dificuldade de provimento de materiais adequados à faixa etária da criança; ausência de trabalho materno remunerado; relações negativas entre a família e o trabalho de um dos cônjuges; e dificuldades financeiras.

Constatou-se, ainda, a presença de fatores de risco no núcleo temporal de praticamente todas as famílias. Tais riscos manifestaram-se tanto no micro quanto no meso e macrotempo. No macrotempo, foram relatados eventos vitais considerados pelas famílias estressores, como, por exemplo, as transições não-normativas. No micro e mesotempo, identificaram-se os riscos a partir da falta de estabelecimento de frequência de interações entre a criança e seus cuidadores, figuras de apego ou pares, e pela interrupção nas interações com os mesmos.

Pode-se inferir que a presença de riscos no núcleo tempo indica uma dificuldade contemporânea das famílias, tendo em vista que as mesmas relataram não disporem de tempo para permanecer com a criança ou ter de abdicar do mesmo em favor de compromissos profissionais que garantissem a renda familiar e o provimento financeiro.

Por meio da investigação dos fatores de risco e dos recursos protetores das dez famílias participantes deste estudo, constatou-se que todas elas possuíam fatores de riscos e de proteção, independente da classe socioeconômica a qual pertenciam, da idade dos pais, do timing da parentalidade ou do tipo de família.

Ressalta-se, então, que, ainda que possuam fatores de risco, todas as famílias têm a possibilidade de fornecer um ambiente no qual as crianças possam se desenvolver de forma adequada. Para isso, destaca-se a necessidade da atenção primária à saúde e o seu importante papel de ampliar os recursos familiares, diminuir os riscos e, assim, auxiliar a promoção da resiliência no desenvolvimento de crianças e famílias.

Observou-se que uma mesma característica pode configurar-se como fator de proteção em uma família e de risco em outro, dependendo da dinâmica existente entre as diversas características em cada família. A dinâmica existente entre todas as características pessoais, processuais, contextuais e temporais é também o principal indicador de risco ou proteção para o desenvolvimento das crianças e não a quantidade de fatores protetores ou de risco verificados.

Com base nos resultados apresentados, observou-se, ainda, que as relações conjugais têm potencial para afetar positiva e negativamente o desenvolvimento da criança, assim como o nascimento do bebê tem potencial para afetar de forma positiva e negativa as relações conjugais. Verificou-se que a transição para a parentalidade interferiu nas relações conjugais, de modo que se tornar pais e manter uma relação conjugal satisfatória, prazerosa e harmônica foi o principal desafio dos cônjuges, considerando-se a interferência na intimidade dos mesmos e a formação da uma relação triangular que afeta a estabilidade do casal.

A magnitude e direção da influência do bebê no relacionamento marital variaram de acordo com o ajustamento conjugal anterior, ou seja, de acordo com o padrão relacional e de comunicação estabelecidos desde as fases de namoro e noivado. Dessa forma, concluiu-se que a qualidade do relacionamento conjugal anterior à gravidez prediz a adaptação dos cônjuges após o nascimento, bem como a reorganização familiar. Acrescenta-se que a qualidade da relação conjugal depende, dentre outros fatores, do grau de diferenciação dos cônjuges em relação às suas famílias de origem.

As famílias de origem, por sua vez, influenciaram e foram influenciadas direta (relações avós-bebês) e indiretamente (relações avós-pais-bebês) pelo nascimento das crianças. Constatou-se que o nascimento dos netos foi caracterizado como propiciador de ânimo e alegria para os avós que, por seu turno, se configuraram como importantes figuras de apego e cuidadores das crianças em algumas famílias.

Além disso, a criação de um ambiente mais alegre a partir do nascimento dos bebês e o apego dos mesmos aos seus avós contribuiu para a reaproximação dos cônjuges de suas famílias de origem e, em alguns casos, para o aumento da união entre

os membros familiares. Em outros, o nascimento do bebê e a frustração das expectativas de aproximação da família de origem ampliaram o distanciamento existente.

Nas famílias em que se constataram relações conflitivas, de superenvolvimento ou de distanciamento entre o pai e sua família de origem, o pai envolveu-se menos nos cuidados de sua criança, além de, em alguns casos, não ter disponibilidade para estar com o filho e atender às suas necessidades desenvolvimentais. Nessas situações, verificaram-se, também, conflitos na relação conjugal.

Constatou-se a presença, ao mesmo tempo, de conflito materno com a família de origem e de relacionamentos conflituosos ou vulneráveis entre os cônjuges. Também se constatou o relacionamento vulnerável entre os cônjuges quando havia relatos de superenvolvimento da mãe com sua família de origem. Contudo, nas famílias em que foi relatado superenvolvimento ou aliança das mães às famílias de origem, verificou-se que a família materna atuou como importante fonte de apoio emocional e auxílio prático durante a transição.

As relações harmônicas e de aliança tanto do pai como da mãe com suas famílias de origem e com as famílias de origem do cônjuge demonstraram ser os padrões relacionais nas famílias que mais favoreceram a adaptação e reorganização frente à parentalidade, pois propiciaram apoio emocional e auxílio aos cônjuges, sem o risco de interferências indevidas na família nuclear. Além disso, o padrão de relação harmônica com a família de origem estava relacionado com a presença do mesmo no sistema conjugal e de maior envolvimento nos cuidados com o filho.

A presença de conflito conjugal, por sua vez, não se atrelou apenas ao padrão relacional dos cônjuges e suas famílias de origem, mas apresentou-se diretamente relacionada à divisão de tarefas nas famílias, resolução de problemas e relações entre as famílias e o trabalho dos cônjuges.

A partir da análise dos dados desta pesquisa, verificou-se que o pai não costuma ser o responsável pelos cuidados diários dispensados ao filho, mas aparece como coadjuvante. Além disso, constatou-se que ter um filho significa maior responsabilidade, tendo em vista que o pai passa a trabalhar mais. Quem geralmente abdica do trabalho, entre os cônjuges, é a mãe, que adia projetos profissionais, os interrompe ou os abandona para cuidar do bebê.

A consequência indireta do adiamento, interrupção ou abandono dos projetos profissionais para o desenvolvimento da criança e da família foi manifestada por meio da irritação e cansaço da mãe por ter de permanecer em casa, distorção no senso de *self*

das mulheres que passaram a se ver mais como mães do que como esposas, declínio de comportamentos com conotação de feminilidade e aumento da insatisfação conjugal.

O aumento de trabalho paterno relacionou-se com o senso de responsabilidade do pai e com a condição econômica que impelia o casal a prover maior ganho, tendo em vista que estão em um país que oferece poucos recursos públicos de qualidade nos Setores de Saúde e de Educação, elementos que integram o macrosistema em que as famílias vivem.

A ampliação da jornada de trabalho dos pais e a conseqüente diminuição de tempo em casa aliada à dificuldade de realizar de forma conjunta as tarefas e a resolução de problemas apresentaram-se diretamente vinculadas ao aumento da insatisfação conjugal da mulher e dificuldades na adaptação e reorganização na transição para a parentalidade.

7. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Dentre as considerações deste estudo, destacam-se as considerações acerca da metodologia nele empregada. O Teste de Denver utilizado para avaliar o desenvolvimento das crianças demonstrou eficiência na avaliação dos atributos pessoais propostos pela Teoria Bioecológica e consonância com a avaliação do ambiente realizada pelo Inventário Home.

O Inventário Home, amplamente utilizado para avaliação do ambiente, não se apresentou adequado para utilização com famílias de crianças com seis meses de idade em duas subescalas: punição e restrição e provisão de materiais. Os itens que compõem estas subescalas referem-se, respectivamente, a comportamentos da mãe que visam punir ou restringir ações das crianças até 36 meses e à provisão de brinquedos ou materiais adequados para a faixa etária de zero a 36 meses.

Entretanto, constatou-se que as crianças, aos seis meses de idade, não emitem, na maior parte do tempo, comportamentos que, segundo as mães, acionem nelas restrição ou punição. Relataram que, provavelmente, farão uso de tais comportamentos quando a criança for um pouco maior e desobedecer a elas. Quanto à provisão de materiais adequados, verificou-se a inclusão de itens para averiguar materiais cujo uso não é feito por crianças nessa faixa etária, como, por exemplo, triciclo, patinete, carro de criança e brinquedos de literatura. Dessa forma, nenhuma família atingiu baixo risco nessa subescala e, provavelmente nas famílias que apresentaram alto risco, poder-se-ia considerar médio risco; naquelas que apresentaram médio risco, poder-se-ia considerar baixo risco.

A Escala Abipeme, embora muito utilizada em pesquisas para avaliação socioeconômica, não avalia a renda familiar nem o número de dependentes de tal renda. O registro do nível de escolaridade não apresenta clareza, pois não é possível registrar que um nível foi completo sem ter sido iniciado outro. Além disso, a terminologia utilizada está em desuso e determinados materiais relacionados para cotar os pontos que indicam a classe a qual a família pertence não são frequentemente utilizados.

O Genograma demonstrou-se adequado para utilização em estudos que privilegiam a dinâmica e estrutura das famílias. Ressalta-se que, diferente de outras entrevistas, a entrevista de confecção do Genograma não deve seguir uma ordem previamente estabelecida, mas a ordem proposta por cada família. Dessa forma, evitam-

se mudanças bruscas de assunto e proporciona-se uma escuta empática aos entrevistados.

A necessidade de realizar uma escuta empática e acolhimento dos entrevistados exige envolvimento recíproco entre pesquisador-pesquisados e, principalmente, que este instrumento seja utilizado por terapeutas familiares ou profissionais com formação em Terapia Familiar, tendo em vista a mobilização ocasionada nos informantes durante a elaboração do Genograma.

Além disso, sugere-se que a construção do Genograma, ou seja, o desenho da estrutura familiar, e a visualização dos símbolos que indicam os padrões relacionais, sejam realizados junto com os informantes. Assim, eles podem corrigir possíveis mal-entendidos e incrementar informações.

Nesta pesquisa, contou-se com a presença de ambos os cônjuges durante a confecção do Genograma apenas em duas famílias. Nas demais, apenas a mãe foi informante com a participação eventual de tias, de avós ou de empregada. Nestes casos, a confecção, bem como a análise dos dados, foi realizada somente sob a ótica de um dos cônjuges. Nos casos em que o casal foi informante, foi possível constatar as divergências ou a concordância de ambos na visualização da dinâmica familiar.

Sugere-se que, em estudos posteriores que visem averiguar o padrão relacional das famílias, principalmente as relações conjugais, a confecção do Genograma seja realizada por ambos os cônjuges ou, então, que o cônjuge não-participante da confecção seja solicitado a visualizar o Genograma pronto e expressar sua concordância ou não com as informações demonstradas no mesmo.

Ainda com relação ao Genograma, evidencia-se a necessidade de construí-lo para as diferentes fases vivenciadas pela família a fim de explicitar as modificações familiares ao longo do tempo. Nesta pesquisa, relataram-se modificações nos padrões de relação entre os membros familiares ao longo do tempo, inclusive a partir do nascimento do bebê. No entanto, esse mapa familiar não abarca a dimensão temporal, sendo necessária a confecção de dois ou mais Genogramas para a explicitação das mudanças.

Além disso, sugere-se que os instrumentos usados neste estudo sejam utilizados nesta região – Região Sul – e nas demais regiões do Brasil para se obter a padronização regional e nacional desses instrumentos e verificar as diferenças e semelhanças no desenvolvimento de crianças e de famílias brasileiras. Os dados obtidos neste estudo, juntamente com dados de estudos futuros, poderiam possibilitar a criação de um Banco

de Dados para a realização de pesquisas futuras com maior número de famílias ou para estudos longitudinais com as mesmas famílias. Salienta-se que o registro de dados obtidos através dos Genogramas em Bancos de Dados que, como os demais instrumentos, também podem ser reutilizados em outros estudos para verificar as modificações familiares.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados das dez famílias participantes pode-se construir planos de intervenção e estimulação para as crianças que apresentaram risco ou cuidado em seus desenvolvimentos, bem como para as famílias que relataram dificuldades relacionais.

Como sugestão de incremento de ações que facilitem a adaptação e reorganização familiar frente à transição para a parentalidade, sugere-se a criação e manutenção de grupos de puerpério na atenção básica, destinados não somente às mães, mas a toda a família nuclear, pois podem auxiliar os cônjuges a lidar com os sentimentos de exclusão, dificuldade de assumir papel de cuidador, retorno ao investimento conjugal, conhecimento de práticas educativas benéficas, esclarecimento de dúvidas e formação de redes com demais famílias que estejam vivenciando essa fase. Para a criança, o grupo constitui uma possibilidade de interação com pares.

Na prática clínica com famílias que estejam na transição para a parentalidade, salienta-se que o empenho para melhorar a qualidade das relações parentais deve incluir o manejo das dificuldades conjugais e dos cônjuges com sua família de origem.

Quanto aos impactos econômicos e ambientais, infere-se que os resultados desta pesquisa possam beneficiar as famílias que, como partícipes da avaliação de suas crianças, poderão por si só começar a operar mudanças de comportamento em relação a elas. Tais famílias poderão melhorar o ambiente familiar pelo incremento da qualidade das interações que desenvolverão com suas crianças e, conseqüentemente, promover a saúde delas. Essas mudanças, uma vez efetivadas, possivelmente trarão impactos econômicos, tendo em vista que promoverão a melhora da saúde das crianças e de suas famílias.

Ressalta-se a necessidade de aprofundar as pesquisas brasileiras nas demais transições vivenciadas pelas famílias, no impacto que ocasionam, no enfrentamento e reorganização familiares frente a cada transição com o intuito de aprofundar conhecimentos e auxiliar o desenvolvimento das famílias. Dessa forma, auxilia-se, também, o desenvolvimento individual de cada membro familiar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albee, G. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. American psychologist, 37, 1043-1050.
- Albee, G. (1984). Primary prevention: luxury or necessity. A paper delivered at the University of Oklahoma Health Sciences Center Colloquium Series on Preventing Mental Disorders. Oklahoma City, OK.
- Almeida, P. M. & Wickerhauser, H. (1991). O critério ABA-Abipeme: em busca de uma solução. Um estudo e uma proposta submetidos à ABA – Associação Brasileira de Anunciantes – e Abipeme – Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado, abr/jun.
- Andolfi, M. (1996). A linguagem do encontro terapêutico. (Trad. Rosa Lucia Severino) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P. & Nicolo-Corigliano, A. M. (1984). Por trás da máscara familiar – um novo enfoque em terapia da família. (Trad. Maria Cristina R. Goulart) 3ª Ed. Porto Alegre: Artes médicas (publicado originalmente em 1983).
- Barbosa, G. A. (1993). El cuestionario Home y los factores psicosociales en estimulación precoz. Neurobiologia, 56 (2), 57-60.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant, and social-contextual antecedents of father-son attachment security. Development psychology, 32 (5), 905-913.
- Belsky, J. & Russell, A. I. (1985). Marital and parent-child relationships in family of origin and marital change following the birth of a baby: A retrospective analysis. Child development, 56, 342-349.
- Belsky, J., Spanier, G., & Rovine, M. (1993). Stability and Change in Marriage Across the Transition to Parenthood. Journal of marriage and the family, 45, 553-566.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). A pesquisa psicológica – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: Romanelli, G. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (org) Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. (p.135-158) Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. & Silva, M. H. G. F. D. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. Paidéia, 2, Fev, 61-69.
- Bigras, M., LaFrenière, P. J. & Lacharité, C. (1991). L'impact de la présence de l'enfant sur la relation conjugale. Journal international de psychologie, 26, (3), 281-198.

- Bigras, M. & Paquette, D. (2000). A interdependência entre os subsistemas parental e marital: uma análise da pessoa-processo-contexto. Psicologia: teoria e pesquisa, 16, (2), maio/ago, 91-102.
- Bolli, A. C. V. (2002). O envolvimento paterno com o bebê na gestação e aos doze meses de idade. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (2003). Lealtades invisíveis. Madrid: Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). De la familia ao individuo. Barcelona: Paidós.
- Bradley, R. H.; Casey, P. (1992). Family environment and behavior development of low-birthweight children. Developmental medicine and child neurology, 34 (9), 822-832.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. Em Carter, B. & McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese) 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 11.
- Brandão, H. H. N. (1991). Introdução à análise do discurso. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. Developmental Psychology, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. International Encyclopedia of Education, 3, (p.1643-1647) England: Elsevier Sciences.
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1979).
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. Psychological Review, 101 (4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. Social Development, 9(1), 115-125.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. (Org.), Handbook of child psychology (V.1, p. 993-1027). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Brooks-Gunn, J. (1996). Children in families in communities: risk and intervention in the Bronfenbrenner Tradition. In: Moen, P.; Elder, G. H. & Leischer, K. (1996) Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development. Washington DC: American-Psychol Association. (2ª Ed.), p. 467-519.

- Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (1984). Administration manual HOME observation for measurement of the environment (Rev. Ed.) University of Arkansas at Little Rock. Little Rock, Arkansas.
- Campos-de-Carvalho, M.I. (2003). Pesquisas contextuais e seus desafios: uma contribuição a partir de investigações sobre arranjos espaciais em creches. In: Estudos de Psicologia. 8 (2), 289-297.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese) 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1989).
- Carvalhaes, M. A. B. L. & Benício, M. H. D. (2002). Capacidade materna para cuidar da desnutrição infantil. Revista Saúde Pública, 36 (2), 188-197.
- Castoldi, L. (2002). A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê. Tese de Doutorado em Psicologia. (Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Cecconello, A. M. (2003). Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco. Tese de Doutorado em Psicologia (Psicologia do Desenvolvimento) Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2004). Inserção Ecológica na Comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: Koller, S. H. (org) Ecologia do desenvolvimento humano – pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cervený, C. M. O. & Berthoud, C. M. (1997). Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cervený, C. M. O. & Berthoud, C. M. (2002). Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cicchetti, D. & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. Development and psychopathology, 5, 497-502.
- Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: a proposal for a new definition. In: Cowan, P.A. & Hetherington, M. Family transitions. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. P.; Cowan, P. A.; Heming, G. & Miller, N. B. (1991). Becoming a family: marriage, parenting, and child development. In: Cowan, P.A. & Hetherington, M. Family transitions. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, P. A. & Hetherington, M. (1991). Family transitions. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M. & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. Child development, 60, 1015-1024.
- Crepaldi, M. A. (1989). Hospitalização Infantil: estudo das interações família - equipe hospitalar. Dissertação de Mestrado em Psicologia. (Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Czeresnia, D. & Freitas, C. M. (org.) (2003). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Danna, M. F. e Matos, M. A. (1982). Ensinando observação: uma introdução. São Paulo: Edicon.
- Dessen, M. A. (1992). Efeitos do nascimento de uma segunda criança no comportamento e nas relações entre o primogênito e os genitores. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia) Universidade de São Paulo.
- Dessen, M. A. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. Sociedade Brasileira de Psicologia. Temas em Psicologia, 3, 221-232.
- Dessen, M. A. C. & Borges, L. M. (1998). Estratégias de Observação do Comportamento em Psicologia de Desenvolvimento. Em Romanelli, G. & Alves, Z. M. M. B. Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa (pp. 31-50). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicologia: teoria e pesquisa, 16, 221-231.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2005). As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In: Dessen, M. A.; Costa Junior, A. L. & Cols. (2005) A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed.
- Dessen, M. A. & Lewis, C. (1998). Como estudas a “família” e o “pai”? Paidéia, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, Fev/Ago, 105-121.
- Dessen, M. A. & Silva Neto, N. A. (2000). Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisa. Psicologia: teoria e pesquisa, 3 (16), 191-192.
- Elder, G. H. J (1998). The life course as development theory. Child development. 69, (1), 1-12.
- Elder, G. H. J. (1991). Family transitions, cycles, and social change. In: Cowan, P.A. & Hetherington, M.; Family transitions. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Feiring, C. & Lewis, M. (1978). The child as a member of the family system. Behavioral science, 23, 225 – 233.
- Figueiras A., Pedromônico, M., Sales, L. & Figueiras, S. (2000). Manual para vigilância do desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos de idade na atenção primária à saúde.

Secretaria Municipal de Saúde de Belém – Núcleo de Capacitação em AIDPI-PA. Unidade de Referência Especializada Materno-Infantil-Adolescente, Programa de Estimulação Precoce. Belém.

- Fiorini, H. J. (1999). Teoria e técnica de psicoterapias. (Trad. Carlos Sussekind) 12ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Frankenburg, K. W., Dodds, J., Archer, P., Bresnick, B.; et al. (1990). Denver II: technical manual and training manual. Denver: Denver Developmental Materials Inc.
- Giacometti, K. (1981). Terapia familiar: un modelo de desarrollo y una propuesta de clasificación. Revista terapia familiar. Buenos Aires, IV, 7/8, 181-213.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Glascoe, F. P.; Sandler, H. (1995). Value of parent's estimates of children's developmental ages. Journal of pediatrics, 127 (5), 831-835.
- Graminha, S. S. V.; Martins, M. A. O. (1997). Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. Ribeirão Preto, Medicina, 30, 259-267.
- Haggerty, R. J.; Sherrod, L. R.; Garmezy, N. & Rutter, M. (1994). Stress, risk. And resilience in children and adolescents – processes, mechanisms, and interventions. Cambridge: Cambridge University Press.
- Halpern, R.; Giugliani, E. R. J.; Victora, C. G.; Barros, F. C.; Horta, B. L. (2000). Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Jornal de pediatria, 76 (6), 421-428.
- Hetherington, E. M. & Baltes, P. B. (1988). Child psychology and life-span development. In: Hetherington, E. M.; Lerner, R.M. & Perlmutter, M. (1988) Child development in life-span perspective. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kreppner, K. (2000). The child and the family: interdependence in developmental pathways. Psicologia: teoria e pesquisa, 1 (16), 11-22.
- Kreppner, K. & Von Eye, A. (1989). Family systems and family development: the selection of analytical units. In: Kreppner, K. & Lerner, R.M. Family systems and life-span development. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. p.247-269
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Developmental outcome of infants born with biological and psychosocial risks. Journal child psychology and psychiatry, 38 (7), 843-853.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and Contextual Correlates of Marital Change Across the Transition to Parenthood. Developmental psychology, 4 (30), 591-601.

- Lewis, C. (1986). Becoming a father. Milton Keynes: Open University Press.
- Lewis, C. & Dessen, M. A. (1999). O pai no contexto familiar. Psicologia: teoria e pesquisa, 15, 09-16.
- Lewis, R. J.; Dlugokinski, E. L.; Caputo, L. M.; Griffin, R. B. (1988). Children at risk for emotional disorders: risk and resource dimensions. Clinical psychology review, 8, 417-440.
- Lewis, M. & Feiring, C. (1998). The child and its family. In: Lewis, M. & Feiring, C.; Families, risk, and competence. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, p. 5-29.
- Lindhal, K.M; Clements, M.; Markman H. (1997). Predicting marital and parent functioning in dyads and triads: a longitudinal investigation of marital processes. Journal of family psychology, 11(2); 139-151.
- Linhares, M. B.; Carvalho, A. E. V.; Bordin, M. B. M.. & Jorge, S. M. (1999). Suporte psicológico ao desenvolvimento de bebês pré-termo com peso de nascimento < 1500gr. na UTI – neonatal e no segmento longitudinal. Temas em Psicologia, 7 (3): 245-262.
- Loriedo, C. & Strom, P. (2002). Os processos de transmissão transgeracional nos casais e o tratamento das problemáticas ligadas às famílias de origem. In: Andolfi, M. (2002). A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional. (Trad. Lauro Kahl e Giovanni Menegoz). Porto Alegre: ArtMed.
- Maingueneau, D.; (1989). Novas tendências em análise do discurso. (Trad. Freda Indursky; revisão dos originais da trad. Solange Maria Ledda Galo, Maria da Glória de Deus Vieira de Moraes). Campinas: Pontes, Editora da Universidade Estadual de Campinas.
- Maldonado, M. T. (1979). Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Petrópolis: Vozes.
- Martins, G. A. (1994). Manual para elaboração de monografias e dissertações. 2ª Ed. São Paulo: Atlas.
- McDaniel, S. H., Hepworth, J. & Doherty, W. (1994). Terapia familiar médica: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde. (Trad. Dayse Batista) 1ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1995). Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In: Carter, B. & McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese) 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1989).
- Menezes, C. C. (2001). A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Miermont, J. (1994). Dicionário de terapias familiares: teorias e práticas. Trad. Carlos Arturo Molina-Loza. 1ª Ed., Porto Alegre: artes Médicas.
- Minuchin, S. (1982). Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes médicas.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. Child Development, 56, 289-302.
- Minuchin, S; Colapinto, J; Minuchin, P. (1999). Trabalhando com famílias pobres. (Trad. Magda França Lopes). Porto Alegre: artes médicas.
- More, C. L. O. O. & Crepaldi, M. A.; (2004). O campo de pesquisa: interfaces entre a observação, interação e o surgimento dos dados. In: 1ª Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa. Taubaté: NFP – Núcleo de Pesquisa da Família. [CD-ROOM].
- Nock, S. L. (1981). Family life-cycle transitions: longitudinal effects on family members. Journal of marriage and the family. August, p. 703-713.
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E., Piccolo, E. G. & Cols. (2001). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas (10ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Papp, P. (1992). O processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica da família. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Parke, R. D. (1988). Families in life-span perspective: a multilevel developmental approach. In: Hetherington, E. M., Lerner, R.M. & Perlmutter, M. (1988) Child Development in life-span perspective. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pedromônico, M. R. M. (2001). Distúrbios do desenvolvimento: avaliando o desenvolvimento. Arquivos de neuropsiquiatria, 59 (Supl 1), 16-17.
- Pincus, L. (1981). Psicodinâmica da família. (Trad. Clara Rotenberg e Shirley Kleinke). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Piszezman, M. L. R. M. (1996). Terapia familiar Breve: uma experiência de implantação. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Clínica) São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.
- Polônia, A. C.; Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In: Dessen, M. A.; Costa Júnior, A. L. & Cols. (2005) A ciência do desenvolvimento humano – tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: ArtMed.
- Puccini, R. F.; Wechsler, R.; Silva, E. M. K.; Resegue, R. (1997). Fatores de risco para morbidade e desnutrição em crianças acompanhadas em programa de atenção à saúde da criança. Jornal de Pediatria, 73 (4), 244-251.

- Rapoport, A. (2003). Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: Apoio social e ingresso na creche. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.
- Richardson, R. J. (1999). Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Rutter, M. L. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American journal orthopsychistry, 57 (3), 316-331.
- Rutter, M. L.; Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. Development and psychopathology, 12, 265-296.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. Development and psychopathology, 12, 297-312.
- Sameroff, A. J. & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. Child development, 54, 1254-1268.
- Santa Maria, M. R. & Linhares, M. B. M. (2002). Programa de “vigilância do desenvolvimento” no programa de saúde da família: procedimento de triagem para identificar fatores de risco para transtornos de desenvolvimento e mecanismos de proteção em crianças de 6 a 36 meses de idade. Projeto de Pesquisa apresentado no processo seletivo de ingresso à Pós-Graduação em Saúde Mental, nível de Doutorado. Ribeirão Preto.
- Sarue, H. E.; Bertoni, N.; Diaz, A. G. & Serrano, C. V. (1984). O conceito de risco e a programação dos cuidados de saúde – manual básico de aprendizagem inicial. Montevideu. Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano – CLAP.
- Satir, V. (1980). Terapia do grupo familiar. (Trad. Achilles Nolli). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Silva, M. R. S. (2003). A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem, Saúde e Sociedade), Florianópolis: UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Silva, R. C. (1998). A falsa dicotomia qualitativo – quantitativo: Paradigmas que informam nossas práticas de pesquisas. Em Romanelli, G. & Biasoli-Alves, Z.M.M. (org) Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. (p. 159-174) Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Souza, M. T. S. (2003). Resiliência na terapia familiar: construindo, compartilhando e ressignificando experiências. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia Clínica) São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.
- Starsfield, B. (2004). Atenção Primária e sua relação com a saúde. In: Starsfield, B. (2004). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, pp. 19-42.

- Vasconcellos, M. J. E. (2002). Pensamento sistêmico – o novo paradigma da ciência. Campinas, SP: Papirus.
- Walsh, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: qual a diferença? In: Andolfi, M. (2002). A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional. (Trad. Lauro Kahl e Giovanni Menegoz). Porto Alegre: ArtMed.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1973). Pragmática da comunicação humana. São Paulo: Ed. Cultrix.
- Werner, E. E. (1986). A longitudinal study of perinatal risk. Em Farren, D.C. & McKinney, J.D. Risk intellectual and psychosocial development. New York, Academic Press, p. 3-27.
- Whitaker, C. A. & Bumberry, W. M. (1990). Dançando com a família- uma abordagem simbólico-experiencial. (Trad. Rose Eliane Starosta). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zamberlan, M. A. T. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1997a). Ambientes domiciliares de famílias de baixa renda de área urbana. Em Zamberlan, M.A.T & Biasoli-Alves, Z.M.M Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção. Londrina: Ed. da UEL, cap. 6.
- Zamberlan, M. A. T & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1997b). Detecção de níveis de riscos psicossociais através do Inventário Home em ambientes de populações urbanas de baixa renda. Em Zamberlan, M.A.T & Alves, Z.M.M.B. Interações Familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção. Londrina: Ed. da UEL.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Naiane Carvalho Wendt e estou desenvolvendo a pesquisa “Fatores de Risco e de Proteção para o Desenvolvimento Infantil durante a Transição para a Parentalidade” com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das crianças e famílias durante essa fase de transição familiar. Este estudo é importante, pois poderá ajudar o Posto de Saúde nos trabalhos que desenvolve junto à comunidade, bem como os profissionais que trabalham com famílias que tenham tido seu primeiro filho. Serão realizadas algumas atividades com a sua criança que você poderá presenciar e você será convidado a responder algumas questões. Isto não trará nenhum risco para você ou para seu filho, mas esperamos que este trabalho possa trazer muitos benefícios para todas as crianças e famílias. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, poderá falar conosco pessoalmente ou pelo telefone 3234 4047. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas (ou material coletado) serão confidenciais e só serão para fins científicos.

Pesquisadoras: Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Crepaldi e Naiane Carvalho Wendt.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa “Fatores de Risco e de Proteção para o Desenvolvimento Infantil durante a Transição para a Parentalidade” e concordo que meus dados e de meu (minha) filho (a) sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, ____ de _____ de 2005.

Assinatura: _____ RG: _____

10.2 Anexo 2

10.3 Anexo 3



Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia
 Responsável: Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi – Núcleo de Estudos em Saúde Família e Comunidade
INVENTÁRIO HOME PARA OBSERVAÇÃO E MEDIDA DO AMBIENTE (0 A 3 ANOS)
 Tradução: Ana Celina Bastos – Cadwell e Bradley, 1984

Folha de Registro

Nome da criança.....Data da Visita.....
 Data de Nascimento.....Entrevistador.....
 Relação da pessoa entrevistada com a criança.....
 Local da entrevista.....
 Pessoas presentes no local no momento da entrevista.....
 Comentários.....

I – Responsividade emocional e verbal da mãe	SIM	NÃO
1. Mãe espontaneamente vocaliza para a criança pelo menos duas vezes durante a visita (excluindo-se repreensão)		
2. Mãe responde às vocalizações da criança com uma resposta verbal (se a criança não vocalizar não pontuar).		
3. Mãe fala à criança o nome de algum objeto durante a visita ou diz o nome da pessoa ou objeto no estilo “ensinando”.		
4. A linguagem da mãe é distinta, clara e audível.		
5. A mãe inicia intercâmbios verbais além das perguntas do observador, faz espontaneamente comentários.		
6. A mãe expressa idéias livre e facilmente, e usa afirmações de extensão apropriada à conversação (da mais resposta resumida).		
7. Mãe espontaneamente permite que a criança, ocasionalmente se envolva em brincadeiras de bagunça.		
8. Mãe espontaneamente elogia as qualidades da criança ou comportamento, ou os dois durante a entrevista.		
9. Quando falando da ou para a criança, a voz da mãe transmite sentimento positivo.		
10. Mãe acaricia ou beija a criança pelo menos uma vez durante a visita.		
11. Mãe mostra alguma resposta emocional positiva quando a criança é elogiada pelo visitante.		
SUB-SCORE		
II Fuga por punição e restrição	SIM	NÃO
12. Mãe não grita com a criança durante a visita.		
13. Mãe não expressa publicamente aborrecimento ou hostilidade perto da criança.		
14. Mãe não bate, nem espanca a criança.		
15. Mãe relata que não puniu a criança fisicamente, mais de uma vez durante a última semana.		
16. Mãe não repreende ou deprecia a criança durante a visita.		
17. Mãe não interfere em ações com a criança ou restringe seus movimentos não mais de três vezes durante a visita, incluindo aspectos verbais.		
SUB-SCORE		

III - Organização do ambiente físico geral	SIM	NÃO
18. No mínimo 10 livros estão presentes e visíveis.		
19. Família tem algum animal de estimação.		
20. Quando a mãe está fora o cuidado é promovido por uma das três pessoas que a substitui regularmente.		
21. Alguém levou a criança a um supermercado pelo menos uma vez na última semana.		
22. A criança sai de casa pelo menos quatro vezes por semana.		
23. A criança é levada regularmente ao consultório médico ou clínico.		
24. A criança tem algum lugar especial no qual mantém seus brinquedos e pertences.		
25. A criança brinca em lugar livre de perigos.		
SUB-SCORE		

IV – Provisão de materiais apropriados	SIM	NÃO
26. A criança tem algum brinquedo ou equipamento que exija atividade muscular.		
27. A criança tem brinquedo de empurrar ou puxar.		
28. A criança tem voador, carro de criança, patinete ou um triciclo.		
29. A mãe da criança dá brinquedos ou atividades interessantes para a criança durante a visita.		
30. A mãe da criança dá brinquedos de aprendizado apropriados para a idade.		
31. A mãe da criança dá equipamentos de aprendizado apropriados para a idade: móveis, cadeira, etc.		
32. A mãe dá brinquedos de coordenação visomanual, itens para entrar e sair do recipiente, brinquedos de encaixar, fazer contas.		
33. A mãe dá brinquedos de coordenação visomanual, que lhe permita fazer combinações, empilhar caixas, blocos ou brinquedos de construção.		
34. A mãe dá brinquedos de música e literatura.		
SUB-SCORE		

V - Envolvimento maternal com a criança	SIM	NÃO
35. Mãe procura manter a criança no seu campo visual e a olha freqüentemente.		
36. Mãe fala com a criança enquanto faz seu trabalho.		
37. Mãe encoraja conscientemente os avanços e desenvolvimentos.		
38. Mãe investe em brinquedos para desenvolvimento importante da atenção.		
39. Mãe designa períodos para criança brincar.		
40. Mãe dá brinquedos que provocam mudanças na criança para que desenvolva novas habilidades.		
SUB-SCORE		

VI - Oportunidades para variar o estímulo do cotidiano	SIM	NÃO
41. Pai é responsável por algum tipo de cuidado com a criança todos os dias.		
42. Mãe lê histórias pelo menos três vezes por semana para a criança.		
43. Criança come pelo menos uma refeição diária com a mãe e o pai.		
44. Família visita ou recebe a visita de parentes.		
45. Criança tem três ou mais livros seus.		
SUB-SCORE		

Subescala	Escore	Menor que a 4ª parte	Médio	Superior à 4ª parte
I. Responsividade		0 – 6	7 – 9	10 – 11
II. Aceitação		0 – 4	5 – 6	6
III. Organização		0 – 3	4 – 5	7 – 8
IV. Materiais		0 – 4	5 – 7	8 – 9
V. Envolvimento		0 – 2	3 – 4	5 – 6
VI. Variedade		0 – 1	2 – 3	4 – 5
Escore Total		0 – 25	26 – 36	37 – 45

10.4 Anexo 4**ESCALA ABIPEME****Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado****Dados de Classificação**

A. Quem é o chefe da família na sua casa?

O próprio entrevistado	
Outrem	

B. Qual foi o grau de instrução mais alto que o chefe-de-família obteve? Qual o último ano de escola que esta pessoa cursou? _____

Categorias para a classificação

Instrução	Abipeme
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário Completo / Ginásial Incompleto	5
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	10
Colegial Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

C. Na sua casa tem (cada item abaixo)?

Eletrrodomésticos	Não	Sim
Aparelho de vídeo cassete		10
Máquina de lavar roupa		8
Geladeira		7
Aspirador de pó		6

D. Quantos (cada item abaixo) existe em sua casa?

Itens de Posse	Não possui	1	2	3	4	5	Mais de 6
Carro	0	4	9	13	18	22	26
Tv em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio	0	2	3	5	6	8	9

Total: _____

Classe sócio-econômica pelo total de pontos ABIPEME

Total: _____

A > ou = 89**B 59 a 88****C 35 a 58****D 20 a 34****E < ou = 19**

10.5 Anexo 5



Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Departamento de Psicologia
Responsável: Profa. Dra. Maria Aparecida Crepaldi – Núcleo de Estudos em Saúde Família e Comunidade
ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS BIOPSSICOSSOCIAIS
NA HISTÓRIA DE VIDA DA CRIANÇA

(Elaboração por Margaret Rose Santa Maria e Prof^ª. Dr.^ª Maria Beatriz Martins Linhares)

DATA: ____ / ____ / ____ Entrevistado: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

N.º do Registro da Família: _____

Nome da Criança: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Nome da mãe: _____

Idade: _____ Nível de escolaridade: _____

Se trabalha fora de casa, quantas horas por dia? _____

Ocupação: _____

Quem fica com a criança durante o período de trabalho da mãe? _____

A criança frequenta creche ou berçário? Sim () Não () Desde que idade? _____

Tempo de permanência no dia: _____ Relacionamento: _____

Contato com a mãe (número de horas por dia): _____

Nome do pai: _____

Idade: _____ Nível de escolaridade: _____

Se trabalha fora de casa, quantas horas por dia? _____

Ocupação: _____

Situação conjugal: solteiro, casado, união consensual, divorciado, separado, viúvo

Na gravidez: _____ No nascimento: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Cidade: _____ Tipo de moradia: própria () alugada () emprestada ()

Condições de saneamento básico: luz () água encanada () esgoto () asfalto () N.º de cômodos da casa:

Quarto ____ Sala ____ Cozinha ____ Banheiro ____ Dentro () Fora () Quintal ____ N.º de camas:

N.º de pessoas na casa: _____ Além dos pais e filhos, há outras pessoas na casa? _____

Estável () Temporário () Motivo: _____

Renda familiar: _____ Quantos e quem trabalha: _____

PERFIL DAS CONDIÇÕES FÍSICAS

Hereditariedade

Pais consanguíneos () Não () Sim Grau de parentesco: _____

Problemas mentais em avós, tios e primos paternos/maternos () Não () Sim Quem e qual? _____

CONCEPÇÃO DA CRIANÇA:

Foi planejada? _____

Problemas psicológicos ou de relacionamento conjugal e familiar com relação à gravidez? _____

Sentimentos de maneira geral, frente à gravidez: _____

Idade da mãe ao engravidar: _____ Idade do Pai: _____ Situação conjugal: _____

Há quanto tempo se conheciam? _____

GESTAÇÃO:

Idade gestacional: _____ Fez pré-natal a partir de que mês? _____ N.º de consultas: _____

Se não qual o motivo? _____

Riscos Pré-natal: Não () Sim () Quais: () hipertensão () diabetes () infecção materna () infecção urinária () sangramentos () álcool () tabagismo () drogas injetáveis/inaláveis () outros Quais? _____
Hospitalização: Sim () Não () Motivo: _____

Saúde Mental: Internação Psiquiátrica: Sim () Não () Motivo: _____

Depressão na gravidez: Sim () Não () Características: _____

Estado geral: vômitos, enjôos Sim () Não () Época e duração: _____

N.º de gestações: _____ N.º de partos: _____

N.º de abortos: _____ Motivos: _____

N.º de filhos nascidos vivos: _____ N.º de filhos natimortos: _____

Filhos falecidos (idade e causa da morte): _____

Posição da criança quanto à ordem do nascimento: _____ Posição na ordem das gestações: _____

Irmãos da criança:

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

DN: ___/___/___ Sexo: _____ Escolaridade: _____

PARTO: () Normal () Cesárea eletiva () Cesárea não eletiva () Fórceps

Qual o Hospital? _____

CONDIÇÕES DE NASCIMENTO:

Nascimento: _____

Tempo da internação: _____

Peso : _____ Estatura: _____

O bebê teve alta junto com a mãe? _____

Precisou de atendimento especial? _____ Se SIM, Qual? _____

Sentimentos/Reação ao nascimento: _____

Aceitação do pai em relação ao nascimento do bebê. Atitudes e comportamentos para com o bebê e a mãe (ajuda a cuidar do bebê, colabora em casa): _____

Riscos Peri-natais: () não () sim. Quais: () asfixia/anóxia () convulsão () hemorragia intracraniana () alterações respiratórias () infecção () prematuridade () peso inferior a 2500g () icterícia () distúrbio metabólico () outros Qual? _____

Antecedentes mórbidos

otites de repetição () não () sim. () mais que 3 episódios

doenças infecciosas () não () sim. Qual? _____

problema visual () não () sim. Qual? _____

problema auditivo () não () sim. Qual? _____

internação hospitalar () não () sim. Quantas e motivos _____

AMAMENTAÇÃO:

Amamentação: Sim () Quando começou? _____ Duração: _____

Não () Motivo: _____

Ritmo e horários: _____

Atitude e comportamento da mãe durante a amamentação (reserva esse momento para se dedicar ao bebê, interferências do ambiente, estabilidade ambiental, presença de outros estímulos): _____

Comportamento do bebê durante a amamentação (chora, agita-se, tranquiliza-se, sorri, olha a mãe, fixa o olhar na mãe, afasta-se do seio, aproxima-se, “brinca” de afastar e aproximar): _____

HORA DO BANHO:

Quem dá o banho: _____

Comportamento da criança durante o banho (chora, agita-se, brinca com a água, sorri, olha um ponto fixo até 3 meses, manifesta interesse em outros estímulos externos após os 3 meses): _____

Reação da mãe: _____

SONO (sono insuficiente, sono intranquilo, pesadelo, terror noturno, sonambulismo, sonolência e torpor, narcolepsia, outros):

Onde a criança dorme: _____

Quantidade de períodos de sono: _____

Tempo de duração desses períodos: _____

Comportamento durante o sono: _____

Sono noturno: _____

ALIMENTAÇÃO (obesidade, anorexia, ruminação, pica, coprofagia, bulimia, outros):

A criança tem alguma dificuldade de alimentação? () Não () Sim – Como é?

() “fica enrolando” para comer

() não come o suficiente

() come em excesso

() outra – especificar: _____

SAÚDE:

Seguimento em quais especialidades: _____

Vacinação: _____

Estado nutricional aos 6 meses (índices peso/idade, altura/idade, peso/altura): _____

Cólicas: _____

Vômitos: _____

Diarréia: _____

Constipação: _____

Outros: _____

PERFIL DE DESENVOLVIMENTO

Sustentou a cabeça: _____ Sentou: _____

Engatinhou: _____ Andou: _____

Falou: _____ Quem cuidou e ensinou o bebê? _____

LINGUAGEM (atraso na linguagem, distúrbios na fonação, distúrbios da articulação, gagueira, outros):

Há alguma dificuldade com a fala? () Não () Sim – Qual? _____

COMPORTEAMENTO:

Como é o temperamento do bebê? _____

A criança apresenta: () birra () ciúme () medo () ansiedade () agressividade () timidez () isolamento social () inquietude () desobediência () oposição () depressão () mentira () caprichos () outros

Especificar: _____

Em qual situação? _____

HÁBITOS E MANIPULAÇÃO DO CORPO:

A criança apresenta: () sucção do polegar () roer unhas () sucção da língua () sucção dos lábios () morder os lábios () ranger os dentes () arrancar os pêlos/cabelos () amigos imaginários () tiques () outros. Especificar: _____

A criança ainda faz xixi na cama ou na roupa? () Não () Sim – Está sendo ensinada de que maneira? _____

A criança ainda faz cocô na roupa? () Não () Sim – Está sendo ensinada de que maneira? _____

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS JUNTO COM A MÃE: _____

LAZER (PASSEIOS, VISITAS, VIAGENS):

Número de vezes na semana: _____

RECURSOS MATERIAIS

RECURSO	TEM	JÁ TEVE	Creche/ Escola
() Brinquedos de andar (triciclo, bicicleta, patinete...)			
() Brinquedos para movimentos do corpo (balanço...)			
() Instrumento musical de brinquedo ou de verdade (tambor, pianinho...)			
() Brinquedos que lida com números (dados, dominó...)			
() Brinquedos de letras (abecedários, quebra-cabeça com letras...)			
() Brinquedos de aprender cores, tamanhos, formas (quebra-cabeça, encaixes...)			
() Brinquedos para conhecer nomes de animais (livros, miniaturas...)			
() Objetos como giz, lousa, cola, tinta, tesoura, lápis de cor e papel			
() Aparelho de som com discos: só pode ouvir sem mexer () pode mexer ()			
() Jogos de regras (memória, dominó)			
() Brinquedos de faz de conta (panelinhas, bonecas, martelo, serrote, hominhos...)			
() Brinquedos de construção (blocos, lego, pinos mágicos)			
() Brinquedos de rodas (carrinhos, trens, carrinho de boneca...)			
() Videogame			
() Bola, pipa			
() Outros – especifique			

Há livros em sua casa? () não () sim – tipo:

() escolares () romances () livros infantis () religiosos () técnicos - científicos
() enciclopédias () dicionário () outros – especifique: _____
() revistas () jornais

Oportunidade de uso desses recursos: _____

PRÁTICAS EDUCATIVAS:

Como você ensina a criança no dia a dia? _____

EXPECTATIVAS:

Como você espera que seja o desenvolvimento do bebê? _____

Como você acha que pode ajudá-lo a se desenvolver? _____

10.6 Anexo 6



Universidade Federal de Santa Catarina
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado

Genograma Familiar

Uma das partes da nossa pesquisa é a construção de um mapa familiar, onde desenhamos todas as pessoas que fazem parte da família, as relações entre elas e os acontecimentos importantes. Nós gostaríamos que vocês nos ajudassem a desenhar o mapa da família de vocês, incluindo as famílias de origem do pai e da mãe: seus pais, irmãos e, inclusive, aquelas pessoas que não são parentes, mas que estão muito próximas e são muito íntimas de vocês. A construção desse mapa dura aproximadamente 1 hora e pode ser interrompida por nós ou por vocês se houver necessidade. Podemos começar agora?

Para começarmos a fazer o desenho da família de vocês, nós gostaríamos que vocês contassem quem são as pessoas que fazem parte da família, as idades, as ocupações, as coisas boas e ruins que marcaram as famílias (essa e as famílias de origem dos pais)... Precisamos marcar no desenho as pessoas que já faleceram ou que apresentam alguma condição especial... Vocês podem começar por onde quiserem... Quem quer começar? Nós representamos os homens por quadrados e as mulheres por círculos...

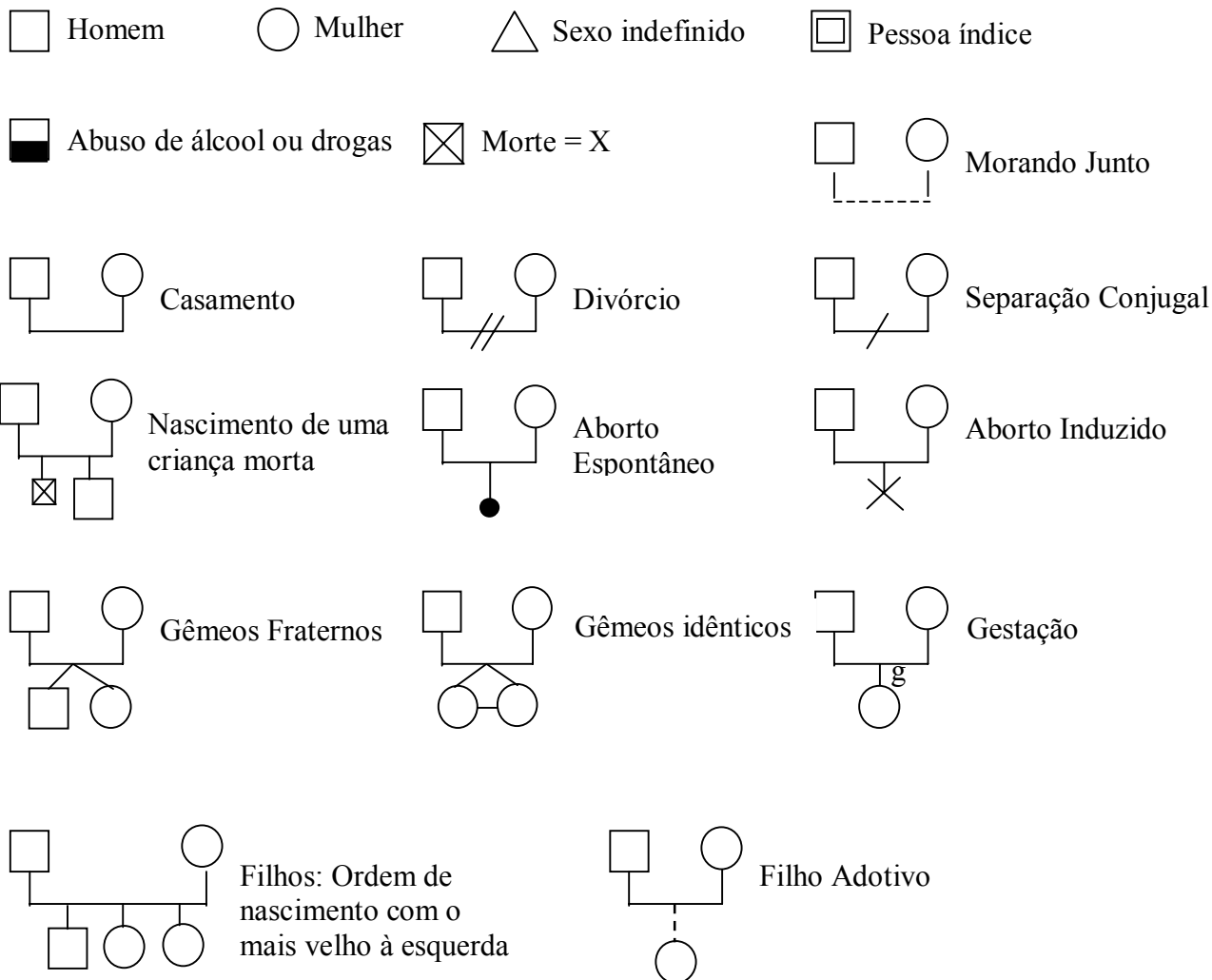
(Caso não fique explícito, retomar os seguintes tópicos):

1. Mudanças
 - Divisão de tarefas
 - Trabalho
2. Enfrentamento dos problemas
 - Como resolvem os problemas
 - Quem é responsável pela resolução dos problemas
3. Compartilhamento das coisas positivas e negativas
4. Relacionamentos
 - Família extensa
 - Formação do casal
 - Relacionamento antes do nascimento do bebê
 - Relacionamento depois do nascimento do bebê
5. Eventos vitais ocorridos no último ano
6. Planos para o futuro

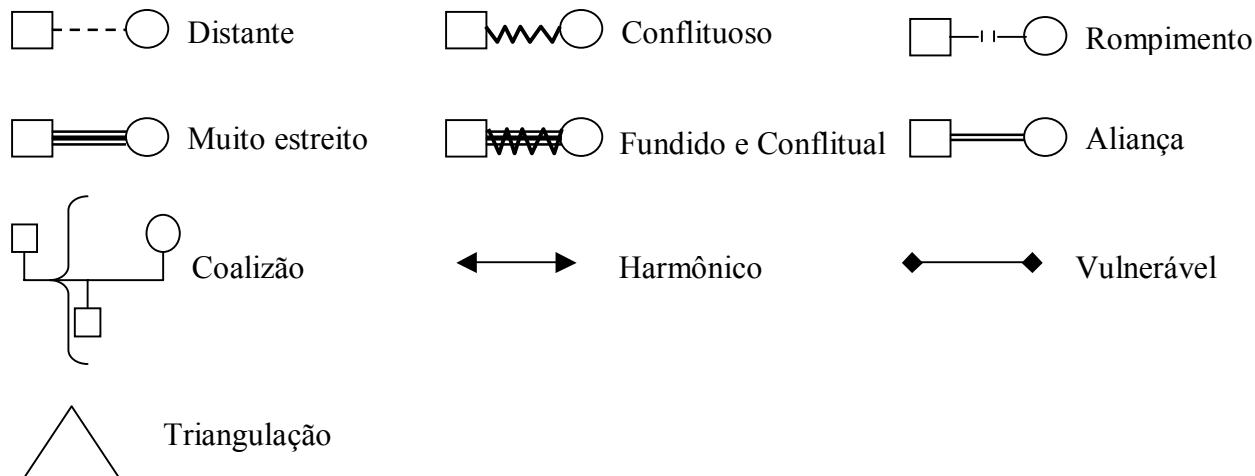
Vocês gostariam de acrescentar mais alguma coisa?

10.7 Anexo 7

Símbolos e Abreviações: Genetograma
 (Baseado em Minuchin, 1982 e McGoldrick & Gerson, 1995)



Relacionamentos



Siglas para o Genetograma:

AAD – Alta atividade da doença
 AD – Agressor domiciliar
 AE – Agressor Externo (homicídio, lesões corporais, etc.)
 AI – AIDS
 AN – Ansiedade
 AS – Abuso Sexual
 AVC – Acidente Vascular Cerebral (derrame)
 BAD – Baixa atividade da doença
 BE – Bode expiatório
 C – Casamento
 CA – Câncer
 DM – Diabetes Melitus
 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
 DA – Dificuldade de Aprendizagem
 DF – Deficiente Físico
 DM – Deficiente Mental
 DP – Depressão
 DRI – Dificuldade de relacionamento interpessoal
 EP – Epilepsia
 ES – Estupro
 HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
 HB – Hepatite B
 HN – Hanseníase
 LD – Liderança comunitária
 N – Namoro
 PC – Problema de Comportamento (criança e adolescentes)
 PG – Participação de grupos
 PP – Paciente Problema
 PR – Prostituição
 PS – Psicose
 TB – Tuberculose
 SQ - Sequelas
 SU – Suicídio
 TS – Tentativa de Suicídio
 UC – União Consensual
 UD – Usuário de Drogas
 VV – Vítima de violência

Outras informações familiares de especial importância também podem ser anotadas:

1. Background étnico
2. Religião ou mudança religiosa
3. Educação
4. Ocupação ou desemprego
5. Serviço Militar
6. Aposentadoria
7. Problemas com a lei
8. Abuso físico ou incesto
9. Obesidade
10. Fumo
11. Data que membros da família deixaram a casa: DC'74

10.8 Anexo 8 Protocolo de Registros de Acordos e Desacordos

$$\text{Cálculo de Acordo: } \frac{\Sigma A}{\Sigma A + \Sigma D} \times 100$$

Família 0906F

Relação	Envolvidos	Juiz 1	Juiz 2	Acordo	Desacordo
Vulnerável	cônjuges	S	S	X	
Aliança	Vó - neta	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
	çça - vô	S	S	X	
	Vó - tia vó V	S	Harm		X
	Vó - tia vó C	S	Harm		X
	Vó - tia vó I	S	S	X	
Superenvolvimento	Mãe - vó	S	S	X	
Distante	Mãe - vó	S	S	X	
	Pai - vô	S	S	X	
Conflito	Mãe - tio	S	S	X	
	Mãe - vô	S	S	X	
	Pai - vô	S	S	X	
Harmônico	Pai - tio R	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
	Pai - tio T	S	S	X	
	Pai - vô	S	S	X	
	Çça - vô	S	S	X	
Triangulação	Mãe - pai- çça	S	S	X	
TOTAL		88%			

Família 1206F

Relação	Envolvidos	Juiz 1	Juiz 2	Acordo	Desacordo
Aliança	vó - tio	S	S	X	
Superenvolvimento	Mãe - vó	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
Conflito	Vó - vó	S	S	X	
	Pai - mãe	S	S	X	
	Vó - vó	S	S	X	
	Mãe - vó	S	S	X	
	Bisavó - todos	S	S	X	
TOTAL	100%				

Família 1606F

Relação	Envolvidos	Juiz 1	Juiz 2	Acordo	Desacordo
Aliança	Tios - vó	S	S	X	
Superenvolvimento	Mãe - vó	S	S	X	
	Mãe - vó	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
	Pai - vó	S	S	X	
	Pai tio	S	S	X	
Conflito	Vó - vó	S	S	X	
Vulnerável	Pai - mãe	S	S	X	
	Pai - flia mãe	S	Harm		X
	Mãe - flia pai	S	S	X	
TOTAL	90%				

10.9 Anexo 9

