

DM.
REIS.1

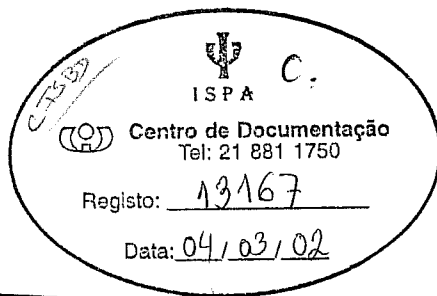
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

**MESTRADO PSICOPATOLOGIA E
PSICOLOGIA CLÍNICA
1996/98**

**O DESENVOLVIMENTO DE BEBÉS
EM INSTITUIÇÃO**

SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO: Prof. Doutor Eduardo Sá

ALUNO: Nuno Miguel Reis nº 914



ISPA 2000

AGRADECIMENTOS

No desenvolvimento deste trabalho tive a oportunidade de contar com a ajuda preciosa de algumas pessoas que, cada uma à sua maneira, contribuíram de forma decisiva para o tornar possível. A todas elas o meu sincero e profundo agradecimento.

Ao Prof. Doutor Eduardo Sá, a gratidão pelo interesse e generosidade com que supervisionou este estudo desde a sua origem; pelo desassossego das suas opiniões, pela liberdade de pensamento e pela estética da sua orientação, responsável pelo destino da investigação. Ainda, pelo prazer de um trabalho conjunto, prazer esse que não pode ser «derramado sobre o papel».

A todas as crianças e educadoras do Ninho dos Pequenininos e do Centro de Acolhimento e Observação de Santa Joana, por terem acedido participar neste estudo, partilhando parte de uma vida que nem sempre será tranquila e, acima de tudo, por terem permitido que aprendesse com eles e continue a acreditar nos sonhos, não deixando de me deslumbrar, ao mesmo tempo, com a realidade.

Ao Dr. Francisco Peixoto, pelo auxílio e apoio estatístico e ao Paulo Semblano, pelas caras de Chernoff e por fazer do tratamento estatístico dos resultados uma forma de brincar.

À minha família, pela paciência ao longo destes dois anos, pelos constantes encorajamentos e incentivos, e por não ter deixado de acreditar.

Ao Bio, por uma amizade de alguns anos e pelo conforto da presença sempre constante, disponível e sincera.

À Mafalda, por tudo, em particular pela magia da aventura, pela partilha de sonhos e ilusões e pela verdade das palavras.

A todos que, directa ou indirectamente, tornaram possível esta investigação.

ÍNDICE**INTRODUÇÃO****I- REVISÃO TEÓRICA**

	1
1- ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE A INFÂNCIA	1
2- DA VIVÊNCIA INSTITUCIONAL À PRIVAÇÃO DO MEIO FAMILIAR	12
3- O DESENVOLVIMENTO E O APARELHO PSÍQUICO	19
3.1- O DESENVOLVIMENTO E O APARELHO PSÍQUICO SEGUNDO FREUD	21
3.1.1- A TEORIA DA LIBIDO	23
3.1.2- A CONSTITUIÇÃO DO APARELHO MENTAL	25
3.2- A(S) POSIÇÃO(ÕES) DE M. KLEIN SOBRE O DESENVOLVIMENTO	28
3.2.1- A NOÇÃO DE FANTASIA INCONSCIENTE	30
3.2.2- DA POSIÇÃO ESQUIZOPARANÓIDE À POSIÇÃO DEPRESSIVA	33
3.3- MICHAEL BALINT: DO AMOR PRIMÁRIO À FALHA BÁSICA	42
3.3.1- AS TRÊS ÁREAS DA MENTE	42
3.3.2- O MODELO DO AMOR PRIMÁRIO	46
3.4- A CONTRIBUIÇÃO DE W. R. FAIRBAIRN	52
3.4.1- UMA TEORIA DAS RELAÇÕES DE OBJECTO	53
3.5- O DESENVOLVIMENTO COMO EXPRESSÃO DE GESTOS ESPONTÂNEOS	66
3.5.1- O DESENVOLVIMENTO BASEADO NA DEPENDÊNCIA	67
3.5.2- O CONCEITO DE FALSO <i>SELF</i>	76
3.6- O DESENVOLVIMENTO COMO EXPRESSÃO IDIOMÁTICA	79
3.6.1- O OBJECTO TRANSFORMACIONAL	79
3.6.2- A CONTRIBUIÇÃO DE BOLLAS E OUTROS AUTORES	82
3.6.3- O MOMENTO ESTÉTICO E A PULSÃO DO DESTINO	83

II- METODOLOGIA	39
1- GÊNESE DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL, A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO E A VIVÊNCIA INSTITUCIONAL	90
2- DEFINIÇÃO DOS OBJECTIVOS	106
3- DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES	108
4- AMOSTRA	111
4.1- CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA	111
4.2- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	112
4.2.1- DADOS PESSOAIS	113
4.2.2- DADOS INSTITUCIONAIS	116
5- APRESENTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	133
5.1- ESCALA DE DESENVOLVIMENTO GRIFFITHS	135
5.1.1- FUNDAMENTOS E CONSTRUÇÃO DA ESCALA	135
5.1.2- CONSTITUIÇÃO E MATERIAL DA ESCALA	137
5.1.3- APLICAÇÃO DA ESCALA	142
5.1.4- TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	144
5.1.5- VANTAGENS E LIMITAÇÕES DA ESCALA	146
5.2- ENTREVISTA «R»	149
5.2.1- FUNDAMENTOS E CONSTRUÇÃO DA ENTREVISTA	149
5.2.2- CONSTITUIÇÃO DA ENTREVISTA	151
5.2.3- APLICAÇÃO DA ENTREVISTA	153
5.2.4- TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	154
5.2.5- VANTAGENS E LIMITAÇÕES DA ENTREVISTA	155

III- RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS	157
1- RESULTADOS GLOBAIS DA ESCALA GRIFFITHS (1ª e 2ª OBS.)	157
2- RESULTADOS DA ENTREVISTA «R» (1ª e 2ª OBS.)	160
3- ANÁLISE DOS RESULTADOS	163
3.1- ANÁLISE DAS PROVAS ESTATÍSTICAS	163
3.2- ANÁLISE DA ESTATÍSTICA DESCRITIVA	178
3.2.1- ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA 1ª E 2ª OBS.	179
4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	207
IV- CONCLUSÕES	228
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUÇÃO

O final de cada século constitui um período de balanço, em que o Homem, porventura movido por angústias existenciais, reflecte sobre determinados enigmas, acerca do que o rodeia, e que procura esclarecer (Golse, 1997).

No século passado, os enigmas principais estariam relacionados com o que se passaria dentro do objecto, visto aqui na sua dupla condição de corpo e de mente. W. C. Roentgen descobre o raio X e Freud, com os seus *Estudos sobre a histeria*, lança as bases da reflexão metapsicológica sobre o psiquismo.

Neste século, os desafios e as dúvidas colocam-se a outro nível e é a problemática das origens que suscita as maiores interrogações. Qual a origem do universo, do tempo, da vida biológica e da vida psíquica? O direito à vida psíquica, e à qualidade dessa mesma vida, é actualmente reconhecido como um dos direitos fundamentais do ser humano e em particular de toda a criança.

Duas ordens de factores terão contribuído para esse reconhecimento: por um lado a possibilidade de um outro olhar sobre o mundo dos bebés e crianças, que entre perplexidade e deslumbramento, permitiu o estudo das competências e sistemas interaccionais precoces; por outro, a possibilidade dos adultos se colocarem na pele do outro e de verem o mundo a partir dos seus olhos, que viabilizou o reconhecimento do sofrimento e de perturbações emocionais nesses mesmos bebés e crianças.

Estes factores estiveram na origem de uma série de modelos teóricos que procuraram compreender o desenvolvimento precoce, a sua génese, o contexto onde se desenrola e os elementos que o podem afectar.

No trabalho que aqui se apresenta, realizado no âmbito da dissertação do curso de mestrado de Psicopatologia e Psicologia Clínica, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, procurar-se-á reflectir sobre alguns que estão ligados ao desenvolvimento precoce de bebés institucionalizados.

Tendo como pressuposto fundamental a ideia que cada bebé é de facto diferente, e que cada um, à sua maneira e no seu estilo, contribui de forma notável para o conhecimento da natureza humana, pretende-se, com este estudo, tentar compreender como se processa o desenvolvimento precoce em meio institucional, ou seja, como é que bebés e crianças vivem e sentem o internamento numa instituição.

A problemática das origens emerge aqui numa dupla dimensão, que reenvia, ao mesmo tempo, para as consequências da institucionalização na formação do aparelho para pensar pensamentos, que está na base de toda a vida psíquica e para o desenvolvimento individual que se origina a partir dessa realidade.

No primeiro caso, os modelos gerais servirão de suporte ao estudo dos bebés e crianças deste trabalho, no segundo caso, serão estes que contribuirão, à sua maneira, no aprofundamento desses modelos.

Assim, na primeira parte do estudo são revistos alguns modelos teóricos sobre o desenvolvimento precoce, nomeadamente no que concerne à formação do aparelho psíquico, entre os quais se destacam, pela importância que têm, as concepções de Freud, Klein, Balint, Fairbairn e Winnicott. As ideias formuladas por estes autores, a que se juntam Bion e Bollas, constituem a base teórica que permite perceber como se processa o nascimento da intersubjectividade, que emerge do cruzamento entre o interpessoal e o intrapsíquico.

Posteriormente, são apresentados os pressupostos metodológicos que sustentam o trabalho. Numa amostra de 36 crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 72 meses,

pertencentes ao Ninho dos Pequenos da Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya-Barreto e ao Centro de Acolhimento e Observação de Santa Joana da Misericórdia de Lisboa, foi aplicada a escala de desenvolvimento de Ruth Griffiths e às educadoras destas crianças foi passada uma entrevista de representações da figura materna (Entrevista «R»).

No final, os resultados foram então codificados e analisados de acordo com as referências teóricas, o que possibilitou a formulação de algumas conclusões gerais.

I- REVISÃO TEÓRICA

1- ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE A INFÂNCIA

A palavra infância, primeiro período da vida humana, os primeiros anos, provém do latim *infantia*, que quer dizer “incapacidade de falar”. Por seu lado a palavra infante, do latim- *infante*, significa “aquele que não é capaz de falar, sem eloquência, muito criança”. (Machado, 1977, p.291).

Os termos bebé e criança, embora mais recentes, significam, o primeiro, criança de colo, sendo a sua origem do francês, do nome dado a um anão da corte do rei da Polónia Estanislau Leszczyński, e o segundo, ser humano que se começa a criar, pessoa de pouco juízo ou ingénua. Este último vem do latim *creare* o que quer dizer “criar, engendrar, procriar, produzir, dar à luz, escolher, nomear” (Machado, 1977, p.251).

Com uma origem antiga, estas palavras nem sempre tiveram o significado que hoje lhes é atribuído e, é provável que o crescimento da Humanidade, e a sua evolução histórica, se possa perceber a partir do modo como as crianças foram sendo tratadas.

Mais que isso, será o conjunto de relações que envolve a vida das crianças e dos bebés, e a importância que lhes foi dada, que possibilita a descoberta e o conhecimento da vida mental dos bebés e do seu mundo relacional (Sá, 1998). Actualmente novos desafios emergem e novas áreas de investigação se elegem, num processo contínuo de aprendizagem e descoberta.

Neste contexto, não é de estranhar que o bebé e a criança só tenham sido reconhecidos muito tarde, na época da Renascença, sendo até essa data ou completamente ignorados, ou então alvo de toda a espécie de abusos e maus tratos, entre os quais se destaca o abandono a

que eram deixadas. O dia a dia das crianças era, até ao século XV, pontuado por um enorme isolamento; abandonados pelos pais, passavam horas a fio enfaixados e apertados em cueiros, a assarem nas suas fezes, sem que existisse qualquer consciência acerca dos perigos que esses comportamentos envolviam (Shorter, 1995), (Cassey, 1996). Bebés e crianças, por serem demasiado frágeis para partilharem o mundo dos adultos, não contavam, sendo considerados “um nada ou quase nada insignificante” (Badinter, 1985, p.79).

De acordo com Shorter (1995), os adultos em geral, e a maioria dos pais em particular, não eram capazes de algo absolutamente fundamental, a saber, colocarem-se no lugar dos bebés e imaginarem o mundo do seu ponto de vista. Esta impossibilidade, essencial no processo de desenvolvimento de uma criança, permite que a sua família interprete e responda correctamente às necessidades e solicitações que lhe são colocadas.

A ausência de preocupação com a vida das crianças, terá sido responsável pelo aparecimento tardio da medicina infantil (surge apenas no século XIX), sendo acompanhada da inexistência de qualquer sentimento face à morte infantil. Fenómeno de grande incidência, a morte de um bebé, ou de uma criança, era vivida, na maioria dos casos, com grande serenidade, não se registando nenhuma manifestação de luto ou desgosto (Áries, 1988).

Com o Renascimento emerge um dos fenómenos mais significativos da história social europeia, que testemunha a relação entre os pais e um novo filho: a colocação dos bebés em amas, que os criavam em lugares distantes. Para E. Badinter (1985), esse facto era o primeiro de três actos sucessivos de abandono; os outros dois seriam, no caso de a criança sobreviver, a colocação em governantas e preceptores e a entrada num internato.

O recurso a amas envolvia uma série de provações pelas quais os bebés tinham de passar, que começavam com a viagem para as “suas novas casas”, muitas vezes horas ou poucos dias após o nascimento, e que se prolongavam na ausência de condições de higiene, de alimentação e de saúde em que eram criadas. Não será então de espantar que a taxa de

mortalidade permanecesse elevada e que muitos bebês, literalmente empacotados (Badinter, 1985), nem sequer chegassem aos seus destinos. Ainda assim, não são conhecidas muitas reacções de pesar por parte dos pais e mães, o que constituirá um indicador importante sob a forma como essa perda (não) era vivida.

No século XVIII operam-se um conjunto de mudanças fundamentais na relação dos adultos com o mundo dos mais novos. A transformação que ocorre nos discursos filosófico e económico, faz com que surjam alguns indicadores que são características de um novo tipo de amor e afecto maternos. A amamentação ao peito é um desses fenómenos que marcam o progresso do sentimento maternal, e testemunha um novo tipo de relação entre pais e filhos.

Ariès (1988), estabelece um paralelo entre a aquisição de uma consciência sobre a especificidade da criança e alguns indicadores dessa mesma consciência, nomeadamente o aparecimento do bebé e da criança pequena nos retratos pintados da família, o surgir de um vestuário próprio para as idades mais precoces, bem como o aparecimento de jogos, brinquedos e histórias específicas para os mais pequenos. A família, enquanto micro-estrutura, torna-se a base de qualquer sociedade e tem como função principal a criação e a educação dos filhos, componente indispensável de uma felicidade cada vez mais terrestre e menos religiosa.

Neste contexto começa a desenhar-se uma nova imagem de mãe (Badinter, 1985), e os bebês passam a ser alvos privilegiados da atenção materna, sempre protegida e guardada pela presença do pai. Um novo tipo de relação emerge, sendo que a principal consequência desta mudança reside no facto de, ao prestarem mais atenção aos seus filhos, mães e pais aprendem a conhecê-los melhor, percebendo assim as suas especificidades e diferenças. Nesta altura emerge uma nova concepção de mãe, que será indissociável do aparecimento de uma nova concepção do bebé e da criança.

Este novo amor materno repercute-se num conjunto de atitudes para com os bebês. A diminuição da colocação em amas, acompanhada da preocupação sobre as suas qualidades e

características pessoais, o aumento da amamentação ao peito, situação única que possibilitou um reforço dos laços afectivos entre mães e filhos, o aparecimento de vestuário próprio para cada idade, o emergir de expressões carinhosas, que os adultos dirigiam aos mais pequenos, a preocupação com a saúde dos bebés e crianças, que se traduzia em visitas regulares ao médico, e a especialização de brinquedos que se tornam cada vez mais ajustados à idade das crianças, constituem um conjunto de transformações que testemunham uma aproximação muito maior ao mundo dos bebés e das crianças e um gozo e gosto cada vez mais visível no acompanhamento do crescimento dos filhos.

O reconhecimento das necessidades relacionais do bebé e da criança pequena, que se traduz no valorizar da maternidade e da paternidade, faz emergir novas exigências relacionadas com a articulação entre trabalho, vida doméstica e maternidade. Neste contexto, desde 1909 a mulher passa a ter a garantia de manter o seu posto de trabalho após o parto e em 1913 “a lei Straus proíbe o emprego de mulheres durante um período de quatro semanas no pós-parto, concedendo às mais desfavorecidas um abono diário durante oito semanas, sendo o abono de família generalizado nos anos trinta” (Sá, 1999 p. 20-21).

Um outro momento muito significativo terá sido o início do funcionamento das maternidades entre 1860-1869 que, para além da inevitável melhoria das condições de saúde e higiene, pressupôs o reconhecimento das necessidades da mulher grávida e do recém-nascido, atribuindo-lhes um lugar específico e especializado.

Desde então, e até aos nossos dias, têm-se registado inúmeras transformações que permitiram um conhecimento cada vez mais profundo do ser humano, do seu desenvolvimento e do modo como se relaciona com o mundo que o rodeia, que se traduzirá na ideia de que “a relação da Humanidade com o conhecimento das crianças tem sido feita de omissões e de violência à integridade do seu mundo, mas tem -inequivocamente- representado um percurso de crescimento e bom senso” (Sá, 1999, p.21).

Este crescimento e bom senso ter-se-ão traduzido, por um lado num acumular de conhecimentos de diversa natureza –biológica, neurológica, psicológica, sociológica, filosófica- que possibilitou um maior entendimento sobre o mundo dos bebés e das crianças, e por outro lado, num conjunto de gestos que foram o reflexo desses conhecimentos, como por exemplo, algo que hoje é perfeitamente incontestável, mas que nem sempre o terá sido, e que são os Direitos da Criança.

A História da Infância, ou melhor a História do relacionamento dos adultos com o mundo das crianças e dos bebés, é marcada por encontros e desencontros, aproximações e afastamentos, o que talvez queira dizer que “em todos os momentos da História tenhamos sempre visto o mundo à altura dos nossos olhos, e nem sempre imaginássemos que outros –as crianças, por exemplo- o vissem mais alto ou doutro ponto de vista que, em relação ao nosso, nos desse luz” (Sá, 1999, p.23).

Nesta perspectiva, aquilo que terá então vindo a acontecer, não será mais que uma descoberta e um despertar para o mundo dos bebés e das crianças, ou seja, algo que talvez se possa exprimir na seguinte expressão: «Pais e mães quando olhavam para os seus bebés não os viam e quando os ouviam não os escutavam, permanecendo assim indiferentes à sua presença.» E deste ponto de vista, é também provável que, em inúmeras situações, tenha sido o desconhecimento sobre bebés e crianças que levou a Humanidade a ter (ou não) gestos que acabaram por os magoar.

Este trabalho pretende inserir-se no movimento referido e, em última instância, não aspirará ser mais que outro despertar para o deslumbrante mundo dos bebés e das crianças, de modo a que, no futuro, com um pouco mais de bom senso aconteçam menos gestos que os possam magoar.

Parece ser relativamente pacífica a ideia de que o desenvolvimento do ser humano ocorre num contexto de relações sociais, relações essas que se iniciam durante a gravidez (Piontelli, 1995) e cuja relevância varia ao longo da idade do bebé e da criança, não tanto pelas diferenças quantitativas que possam existir, mas mais pelas características individuais de cada bebé e de cada criança e das relações que estabelecem com os seus pares. O grupo próximo, onde esse desenvolvimento ocorre, a família, é habitualmente constituído pela mãe, pelo pai e pelos irmãos, figuras de referência, ao que se juntam avós, tias e tios, primos e amigos.

Através de um outro olhar sobre o mundo dos bebés, um olhar que foi vendo para além daquilo que os olhos poderiam captar, foi possível imaginar como outros olhares se debruçavam sobre o mundo e, nesse contexto, perceber também como seria o mundo do ponto de vista dos bebés e qual o papel daqueles que os rodeiam desde o início da vida.

Não é por isso de estranhar que, nos últimos anos, tenham surgido diversos modelos que procuram explicitar o desenvolvimento precoce e qual o papel da família, ou das figuras de referência, nesse processo. O desenvolvimento precoce engloba uma diversidade de dimensões (cognitiva, motora, afectiva) sendo que, neste trabalho, se privilegia a noção de que, a relação com o ambiente é fundamental para a actualização única e original do potencial de cada um (Bollas, 1992).

Essa actualização está na base da formação da mente do bebé e permite-lhe vivenciar um conjunto vasto de sensações corporais e estados mentais que são percursos de um aparelho para pensar pensamentos e gerar significados (Harris, 1983; Shuttleworth, 1989).

Expressões como mãe suficientemente boa (Winnicott, 1990 e 1993), ambiente facilitador (Winnicott, 1990), mãe continente (Bion, 1991), função alfa e rêverie (Bion, 1991), objecto continente óptimo (Ciccone e Lhopital, 1991), objecto transformacional (Bollas, 1982 a), amor primário (Balint, 1993), função psíquica da pele (Bick, 1987), eu-pele (Anzieu, 1985), envelope psíquico (Houzel, 1987), sugerem uma multiplicidade de modelos, alguns dos quais

serão desenvolvidos no âmbito deste trabalho, com diferenças fundamentais, mas que têm em comum procurarem perceber o papel do ambiente no desenvolvimento precoce.

Nestas circunstâncias, uma família será insubstituível no processo de crescimento, que se traduzirá na expressão de Brazelton de que quando nasce uma criança nasce uma família (Sá, 1995). Mais que isso, Brazelton “estaria também certo, todavia, se afirmasse que uma família renasce quando nasce outra criança, e torna a renascer quando nela morre alguém, e renasce, renasce, renasce... Uma família serve para se estar vivo, por dentro, para se estar acompanhado (não tanto para se ficar só), e para se poder estar em relações em que se descansa (não em que se adormeça...)” (Sá, 1995, p.13).

Dito de outro modo, a função de qualquer grupo familiar será alimentar o desenvolvimento dos seus membros e preservar a unidade grupal, o que implica, necessariamente, um processo de aprendizagem, de aquisição de capacidades e conhecimento, e uma promoção da capacidade de pensar (Meltzer e Harris, 1986). Cada membro da família ocuparia um papel específico, muito relacionado com aspectos culturais, responsabilidades e privilégios; ao mesmo tempo, uma família pode desempenhar um conjunto de funções (Meltzer e Harris, 1986): gerar amor, promulgar o ódio, promover a esperança, acolher os desespero, conter a dor depressiva, emanar ansiedade persecutória, promover o pensamento, criar mentira e confusões.

Cada uma destas funções pode ser delegada num determinado membro, o que faz com que ele estabeleça uma relação particular com os outros. Neste modelo, (Meltzer e Harris, 1986) aquilo que parece ser mais relevante é a família constituir, de um ponto de vista psicológico, um espaço onde se joga o desenvolvimento de cada indivíduo, que se processa num ambiente caracterizado por um banho de afectos e onde o bebé aprende a conviver com uma série de emoções, a pensar sobre elas (dar-lhes significado), o que está na base do seu aparelho mental.

Dentro da família a mãe (figura materna) tem, obviamente, um lugar de destaque; é ela que vive, normalmente, a experiência de nove meses de gravidez, altura em que se inicia uma relação única entre mãe e filho. Hoje em dia sabe-se que, quer do ponto de vista do bebé, quer do ponto de vista dos pais, a gravidez constitui um processo de vinculação de grande intensidade, que acaba por sedimentar as primeiras tendências do desenvolvimento e preparar as etapas vindouras. Nestas circunstâncias, podem considerar-se três grandes níveis de vinculação (Sá, 1997):

- *Vinculação pré-natal*, que consubstancia as noções de bebé fantasmático (conceito subjacente à experiência com os próprios pais) e bebé imaginário (noção está relacionada com o impacto da gravidez nos pais). A vinculação pré-natal organiza-se à volta de um conjunto de momentos de grande intensidade: revelação da gravidez, audição dos ruídos cardíacos fetais, visualização das ecografias, revelação do sexo do bebé.
- *Vinculação peri-natal*, intimamente ligada a todo o processo do trabalho de parto e às ocorrências que lhe são inerentes. Neste capítulo assume particular relevância o contacto pele-a-pele entre mãe e bebé.
- *Vinculação pós-natal*, está relacionada com as interações precoces entre o bebé e a sua família.

No que diz respeito ao bebé, a gravidez é um período onde os processos de maturação e crescimento, biológico, neurológico e psicológico, ocorrem a uma velocidade impressionante. Em termos sensoriais o feto torna-se, progressivamente, cada vez mais apto para receber informações diversas, para as memorizar e de lhes dar um significado (Piontelli, 1955) e desenvolve um conjunto de funções mentais e neurofisiológicas que podem ser denominadas “proto-funções ou funções em estado nascente” (Mancia, 1996, p. 47), que lhe permitem

organizar uma série de actividades e experiências motoras, sensoriais e comportamentais, que serão precursoras daquelas que caracterizam a vida do bebé. Esta dimensão de antecipação terá uma importância fundamental no processo de vinculação, já iniciado, e que, após o nascimento atravessa diversos momentos sensíveis.

Nos primeiros meses de vida o bebé necessita de protecção e amparo, ou seja, precisa de um ambiente que o acolha e auxilie na procura de significados para o conjunto de experiências que vive. Nesta altura, existe uma complementaridade notável entre aquilo que são as possibilidades relacionais do bebé e a aptidão para cuidar e acolher dos pais. Será a partir desta complementaridade, que Winnicott (1991) chamou de indivisibilidade e Stern (1993) denominou de envelopes pré-narrativos, que se desenvolvem o conjunto de potencialidades do bebé e se actualiza o seu idioma (Bollas, 1992e).

O corpo assume um lugar preponderante nas etapas mais precoces do desenvolvimento, já que é através dele que o bebé estabelece grande parte da comunicação com aqueles que o rodeiam. Por outro lado, ele serve de suporte à vivência psíquica (Bick, 1987; Winnicott, 1990), e é na medida em que o bebé sente as diferentes partes do seu corpo ligadas entre si, que experimenta um estado de integração mental cada vez maior. Neste sentido, pode pensar-se que existirão uma série de ligações directas entre a sensorialidade do bebé e as suas capacidades crescentes de abstracção (Golse, 1998).

Outra das tarefas que se impõem ao bebé, durante os seus primeiros meses de vida é, como já foi mencionado, a organização das experiências afectivas, em particular a distinção entre estranho e familiar. Desde muito cedo que ele é capaz de estabelecer associações entre fenómenos que se repetem e que constituem “figuras fenomenológicas que emergem de um fundo mais ou menos indistinto” (Golse, 1998, p. 120). Esta descrição talvez corresponda ao que Bion (1991b) chamou de invariante ou conjunção constante, conceitos elaborados a partir

de uma campo clínico distinto, mas cuja aplicação ao contexto do desenvolvimento psíquico parece ser incontornável.

O conjunto de trocas afectivas entre o bebé e o ambiente, permitem ao primeiro realizar um trabalho extraordinário de observação do mundo que o rodeia e do seu próprio mundo, a partir do qual ele vai «teorizar», organizando uma série de conjunções constantes, fundamentais ao seu crescimento mental. Neste contexto, talvez mereça a pena recordar Spitz (1988), que fala de três organizadores principais do desenvolvimento: o sorriso como resposta social (4º mês), a angústia ao estranho (8º mês) e a fala .

O ajustamento progressivo do bebé aos estilos interactivos dos seus objectos relacionais, é testemunho do processo descrito e o reconhecimento neles, em particular na mãe, de um conjunto de particularidades interactivas, fixa-se, progressivamente, na memória do bebé, como um objecto com qualidades permanentes e um certo grau de previsibilidade, que confere às trocas emocionais uma tonalidade de segurança.

Quer isto dizer que o bebé dispõe de uma memória episódica, que assenta fundamentalmente na sensorialidade e, gradualmente, desenvolve uma memória semântica, que lhe permite tratar informação a partir de processos de categorização, generalização e hierarquização (Golse, 1998).

A partir do que foi escrito pode deduzir-se que a presença constante de um objecto externo, personificado na figura materna, é fundamental no desenvolvimento precoce. A introjecção deste primeiro objecto e da sua função continente (Bion, 1991), está na base da expansão do mundo mental interno e na sua distinção face ao mundo externo.

Dito de outro modo, desenvolve-se uma pele psíquica (Bick, 1987), ou um envelope psíquico (Anzieu, 1985), através da qual se processa a comunicação entre interno e externo, interno e interno, sujeito e ambiente, e onde operam uma série de mecanismos mentais como a

introjecção, a projecção, a clivagem ou a identificação projectiva. A partir destas trocas o mundo mental organiza-se e complexifica-se.

2- DA VIVÊNCIA INSTITUCIONAL À PRIVAÇÃO DO MEIO FAMILIAR

Quando se fala em desenvolvimento precoce pensa-se num bebé e ... numa família, ou seja num ambiente capaz de perceber, de se adaptar, providenciar e satisfazer as suas necessidades, de acordo com a sua idade e as suas características pessoais. Por outras palavras, quando se pensa num bebé, pensa-se sempre nele em relação com mais alguém, o que quererá dizer que aquilo a que chamamos bebé não existe (Winnicott, 1991). E de facto, os diversos modelos teóricos que procuram compreender as primeiras fases do desenvolvimento, contemplam sempre o bebé em relação com o seu ambiente.

A expressão «relação de objecto» aparece na obra de Freud, num texto de 1917, *Luto e Melancolia* (Freud, 1996) e, ainda que sempre presente, mesmo que implicitamente, esta designação não foi muito desenvolvida do ponto de vista conceptual. Foram alguns dos que aprofundaram e expandiram a teoria freudiana, que passaram a utilizar constantemente a expressão «relação de objecto», que se tornou assim, instrumento conceptual fundamental para se perceber o desenvolvimento precoce. Klein, Fairbairn, Balint, Winnicott ou Bion, cada um à sua maneira, defenderam que o ser humano, e em particular o bebé humano, está predisposto a estabelecer relações, e é a partir dessas relações que ele se desenvolve e que o seu aparelho mental se complexifica.

Esta ideia é corroborada pelos trabalhos de outros autores, provenientes de paradigmas distintos de compreensão da natureza humana: Bowlby (1984; 1990), Brazelton (1981), Brazelton e Cramer (1993), Cosnier (1984), Klaus e Klaus (1989), Montagner (1993), Stern (1989; 1993).

O que acaba de ser descrito constituirá o referencial mais adequado, a partir do qual a criança se desenvolve. No entanto, nem sempre isso acontece e existe uma diversidade variada

de casos em que a relação precoce do bebé e da criança com o seu ambiente não é mantida. Essas situações, cujo denominador comum seria um processo de separação e/ ou perda, abrangem um conjunto qualitativamente distinto de situações, como por exemplo maus tratos, abandono, negligência, morte ou internamento parental.

No âmbito deste trabalho, assumem uma relevância particular os casos que implicam a colocação institucional, donde que a revisão efectuada incida sobre esse assunto. Ainda assim, podem definir-se estas situações como inadequações do objecto continente (Ciccone e Lhopital, 1991), ou do meio ambiente.

Terá sido nas décadas de 40 e 50 que surgiram os primeiros trabalhos sobre as consequências da privação do meio familiar e, a tal facto, não serão estranhas diversas ocorrências, que vale a pena referir e, um primeiro contributo para o aparecimento destes trabalhos está intimamente ligado ao interesse cada vez maior, na comunidade científica, pela infância, e em particular pelos primeiros três anos de vida.

Do lado da Psicologia do Desenvolvimento publicam-se os estudos pioneiros de Piaget e Wallon, que ao acentuarem as capacidades cognitivas do bebé e da criança, foram precursores dos futuros trabalho sobre o desenvolvimento precoce; do lado da Psicanálise, vivem-se os efeitos das controvérsias de 1941 a 1945 (King e Steiner, 1991), que permitiram, entre outros assuntos relevantes, a discussão sobre a constituição do aparelho psíquico no bebé, as suas capacidades relacionais ou seja, o desenvolvimento de um ponto de vista afectivo e relacional. Ao mesmo tempo, vive-se, na Europa, o período pós-guerra, altura em que inúmeros bebés e crianças terão sido afastados das suas famílias para, nalguns casos, nunca mais as reencontrarem.

É neste contexto que emergem os trabalhos de Bowlby (1940 e 1988) e Winnicott (1995) que acentuam a importância da presença da família no processo de crescimento. Para estes autores, quanto mais nova for a criança maior o perigo da separação da mãe e da família;

esta representaria mais que conforto, na medida que proporcionaria a segurança básica, fundamental ao desenvolvimento emocional.

A separação da família implicaria um clima de insegurança, propício ao aparecimento de perturbações emocionais: neurose e carácter neurótico (Bowlby, 1940) e delinquência (Winnicott, 1995).

Na mesma altura, A. Freud e D. Burlingham (1973), realizam um trabalho com crianças sem famílias, discutindo argumentos a favor e contra a educação em creches. A partir de alguns indicadores do desenvolvimento (actividade motora, linguagem, higiene, alimentação e contacto social), as autoras comparam o desenvolvimento de bebés que vivem com as famílias e bebés que cresceram em creches.

O que se revela mais surpreendente neste trabalho é o facto de ele mencionar, entre outras coisas, que até aos 5 meses de idade, os bebés beneficiariam se fossem criados em creches, que estariam mais aptas a receberem e tratarem de crianças tão pequenas, algo que está em total oposição com os resultados de outros estudos e que não será estranho à concepção teórica formulada pelas autoras.

Nos Estados Unidos da América, R. Spitz (1946 e 1988) e Spitz e Wolf (1946), estudavam os efeitos da privação de cuidados maternos, conferindo manifesto ênfase à privação afectiva. O resultado dos seus trabalhos é a bem conhecida descrição de dois quadros clínicos: a depressão anaclítica (Spitz e Wolf, 1946), e o hospitalismo (Spitz, 1946).

No entanto, estes autores estudam preferencialmente a dimensão quantitativa em detrimento da dimensão qualitativa da privação. Assim, a depressão anaclítica seria consequência da privação parcial do ambiente. Spitz e Wolf (1946) encontraram-na em bebés que, aos 6 meses da sua vida, foram separados de suas mães e colocados numa Creche. A maioria das crianças apresentou um quadro clínico caracterizável e definido com o tempo.

Assim, no primeiro mês de permanência na Creche, as principais manifestações foram choro e exigência; no segundo mês Spitz e Wolf (1946) aperceberam-se da substituição do choro pelo gemido, da perda de peso e paragem no quociente de desenvolvimento; ao terceiro mês os bebés permaneciam na cama, deitados de bruços a maior parte do tempo, recusavam o contacto com outras pessoas, apresentavam atraso motor generalizado, rigidez facial, susceptibilidade a doenças e insónias. A partir deste mês aparecia lamúria, letargia e diminuição do quociente de desenvolvimento. Estes sintomas tendiam a desaparecer se, entretanto, o objecto de amor voltasse.

O outro quadro descrito por Spitz (1946), o hospitalismo, é a sequência da depressão anaclítica. Investigando bebés separados das suas mães aos três meses, por um período superior a 5 meses, e colocados numa Casa Maternal, Spitz observou que, nestas circunstâncias, os sintomas da depressão anaclítica sucediam-se e agravavam-se muito rapidamente, e que aos três meses os bebés apresentavam um acentuado atraso motor, passividade, expressão vaga e imbecil e declínio progressivo do quociente de desenvolvimento.

Uns anos mais tarde, M. David e G. Appell (1962), num estudo realizado com bebés separados das suas mães desde o nascimento, e colocados numa creche durante os primeiros três meses de vida, destacaram diversos factores de carência, característicos da instituição, que ameaçavam prejudicar o desenvolvimento dos bebés. De entre estes factores salientavam-se:

- a multiplicidade de pessoas que se ocupavam das crianças;
- pouco tempo e contacto dedicado a cada bebé;
- os longos períodos que cada bebé permanecia desperto e sozinho.

Estes, e outros aspectos, implicavam uma pobreza de estimulação das funções sensório-motoras, a ausência de estimulação dos modos de comunicação precoce e o conseqüente investimento dos bebés nas coisas em detrimento das pessoas. Não é por isso de estranhar que todos estes factores fossem causa, mas simultaneamente consequência, de um mau

conhecimento dos bebês e do ignorar as suas necessidades, por parte das educadoras, que não intervinham assim no momento próprio e não respondiam à suas manifestações espontâneas (sorrisos e vocalizações). Numa palavra, não existia o reconhecimento da individualidade e subjectividade de cada bebê (David e Appell, 1962).

O reconhecimento das necessidades e direitos de bebês e crianças teve como consequência inevitável o interesse e o estudo de situações em que esses direitos não eram assegurados. Nestas circunstâncias, emergem outro tipo de trabalhos, com um enfoque diferenciado: a atenção deixa de estar centrada apenas nos casos onde se verifica a ausência, por passividade ou omissão, das condições fundamentais à promoção do desenvolvimento precoce, e passa a residir também, naquelas situações onde o ambiente se constitui como agente activo de perturbação desse mesmo desenvolvimento.

É neste contexto que aparecem os primeiros trabalhos sobre maus tratos e abusos em bebês e crianças (Kempe e Helfer, 1977 e Kempe e Kempe, 1978), trabalhos esses que se complexificam e complementam até aos dias de hoje: Ambry et al. (1998), Appell (1986), Berger (1998), Bowlby (1990), Briggs (1997), David e Appell (1973), David e col. (1984), David (1997), Deltaglia (1976), Dugnat et al. (1999), Miller (1986), Noel, (1990), Rouyer e Drouet (1986), Rouyer (1990), Soulé e Lauzane (1985), Straus, Manciaux e col. (1982).

Numa obra clássica, Alice Miller (1983), fala mesmo em núcleos de violência na educação das crianças, defendendo que esta começa dentro da família, mas rapidamente, pelo processo de socialização, se estende a outros agentes que, ao ignorarem as características específicas do desenvolvimento infantil, promovem o que a autora chama de pedagogia negra.

Em Portugal também têm aparecido alguns trabalhos que procuram compreender como é que a inexistência de uma matriz familiar, que funcione como suporte, espaço de contenção e promoção do pensamento, pode, ou não, prejudicar a sedimentação dos principais organizadores da vida mental e afectiva (Seabra Diniz, 1993). O próprio autor do trabalho que

aqui se apresenta procurou, num estudo anterior, perceber de que forma é que o desenvolvimento precoce se processa num contexto institucional (Reis, 1996).

Uma ideia que parece ser consensual é que a compreensão de um indivíduo é feita através da sua história, que por sua vez é marcada por diversas circunstâncias e acontecimentos mais ou menos decisivos, por um conjunto de relações, onde assumem particular relevância as figuras familiares, cujo lugar é incontornável quando se fala na sedimentação da personalidade, na vivência de si próprio e dos outros, e por uma série de encontros e desencontros, ao nível dessas relações, que ajudam à expressão idiomática de cada um.

Partindo deste conjunto de ideias Sá (1993 e 1997a) e Sá e Cunha (1996), amplia a noção de abandono, separação e violência psíquica, referindo-se a eles como aspectos que marcam inúmeras relações entre pais e filhos, e cujas consequências, não sendo tão visíveis exteriormente como aquelas dos maus tratos físicos e negligência, são vividas por bebés e crianças num silêncio que testemunha o seu carácter perturbador do desenvolvimento.

Neste contexto, pode afirmar-se que maus tratos, abandonos e negligências não acontecem apenas naquelas situações pontuadas pela violência visível e que deixa marcas; maus tratos e abandonos acontecem diariamente, nas relações entre pais e filhos, sempre que os primeiros não estejam disponíveis para os seus bebés e crianças (Sá e Cunha, 1996). Dito de outro modo, os pais serão maltratantes quando não encontram espaço dentro de si e por isso deixam de estar atentos para o mundo dos seus filhos.

Sintetizando, quando se fala em maus tratos e privação em bebés e crianças, fala-se numa variedade mais ou menos complexa de situações.

Os primeiros quadros clínicos descritos referiam-se à privação quantitativa de cuidados maternos e às suas implicações; o que estava em causa era a ausência, durante os primeiros meses de vida, e por um determinado período, da presença constante de figuras de referência,

personificadas na mãe, com a possibilidade de existirem substitutos maternos para um número elevado de crianças (Appell, 1997; David e Appell, 1962 e 1973; David, 1997; Spitz, 1946 e 1988; Spitz e Wolf, 1946).

Mais tarde o espectro alargou-se e emerge um interesse muito forte nas situações em que é o ambiente, através da sua presença e participação activa, que inflige um conjunto diversificado de maus tratos à criança. Casos de violência física e psíquica, de negligência e carência, de sucessão de acidentes, de abandono e de violência educativa, são descritos ao pormenor e as suas consequências no desenvolvimento são enunciadas (Ambry et al., 1998; Berger, 1998; Dugnat et al., 1999; Kempe e Helfer, 1977; Kempe e Kempe, 1978; Miller, 1983 e 1986; Rouyer e Drouet, 1986; Rouyer, 1990; Straus, Manciaux e col., 1982).

Aos poucos, e com a expansão do conhecimento sobre o desenvolvimento precoce, as capacidades do bebé, e também do feto, e a importância da família enquanto presença constante e disponível, com um papel fundamental e preponderante na consolidação do idioma de cada ser humano, a ênfase foi colocada em todas as situações onde se verifica uma inadequação do meio ambiente (Ciccone e Lhopital, 1991).

Nestas circunstâncias, pode afirmar-se que há um deslocamento do interesse do externo para o interno, quer ao nível do papel do ambiente, personificado na família (Meltzer e Harris, 1986; Sá, 1997a; Sá e Cunha, 1996), quer ao nível das consequências, no bebé e na criança, mais particularmente no que diz respeito à formação do seu aparelho psíquico (Sá, 1997a; Williams, 1997).

3- O DESENVOLVIMENTO E O APARELHO PSÍQUICO

De um ponto de vista da Psicologia Dinâmica, e no que concerne ao desenvolvimento precoce, aquilo que parece ser mais relevante é a compreensão dos movimentos que estão na base da emergência da vida mental, do nascimento das representações mentais e da constituição do aparelho psíquico. Este processo, que talvez se possa chamar de verdadeira embriogénese da mente (Golse, 1999), é caracterizado por inúmeras transformações, traduções e «metamorfoses», que testemunham uma complexificação progressiva. Ao mesmo tempo, o estudo do bebé em termos intra e intersíquicos, e intersubjectivos, não pode ser concebido fora da situação relacional, e sem os seus aspectos económico-dinâmico e tópico (Golse, 1999).

A criança, e em particular o bebé, não podem ser compreendidos de uma forma isolada, debaixo de um olhar microscópico de um referencial teórico dinâmico, com o objectivo de se descrever o seu programa interno de desenvolvimento, levado a cabo pelas suas próprias forças endógenas de maturação. A aproximação ao mundo do bebé e da criança tem de ser necessariamente relacional, e tal como será descrito mais à frente, a própria constituição do aparelho psíquico “não se reduz à maturação funcional de um órgão ou de um aparelho como os outros (somático), já que o impacto do psiquismo do parceiro relacional é parte integrante deste processo” (Golse, 1999, p. 3).

A dimensão relacional na compreensão do ser humano funda-se no pressuposto de que são as relações interpessoais, e a sua qualidade, que organizam e estruturam o mundo mental de cada um, mundo esse povoado de inúmeros objectos que Symington (1993) conceptualizou como partes sujeito-objecto, o que querará dizer que essas partes possuem características do próprio, do outro e da relação que os une. Ao mesmo tempo, esta dimensão sublinha o lugar

que ocupa o continente psíquico e o papel que tem no desenvolvimento e funcionamento mental de cada ser humano.

Poderá então falar-se no nascimento «à» vida psíquica mais do que nascimento «da» vida psíquica (Ciccone, 1997), na medida em que esta (vida mental) pré-existirá ao desenvolvimento psíquico e assumirá, num espaço relacional, determinados contornos. Porém, para que isso aconteça, um certo número de condições deve estar reunido (Ciccone, 1997):

- é necessário um equipamento somático e neurofisiológico adequado;
- é fundamental um ambiente que pense e seja testemunho de uma vida mental;
- é imprescindível que esse ambiente invista o sujeito e lhe empreste pensamentos.

A conjugação destes factores permitirá, numa dimensão relacional, a formação e constituição de um aparelho psíquico, capaz de conferir um significado próprio às experiências vividas. Este aparelho para pensar pensamentos está na base de todo o desenvolvimento cognitivo (Bion, 19991 e 1991b; Money-Kyrle, 1978).

Qualquer recém-nascido terá duas tarefas fundamentais para sobreviver: a primeira será adquirir um certo número de conceitos pré-determinados, a segunda perceber a sua localização num sistema temporal e espacial (Money-Kyrle, 1978). Estas tarefas sedimentam a tendência inata de cada organismo humano para o crescimento e a complexificação estrutural e funcional, o que significa que o desenvolvimento emocional precederá e estará na base do desenvolvimento cognitivo (Spensley, 1995), sendo por isso fundamental que as bases da formação do aparelho psíquico se constituam para que todo o desenvolvimento possa acontecer.

Neste contexto, no âmbito do estudo que aqui se apresenta, torna-se imprescindível descrever um conjunto de modelos sobre o desenvolvimento precoce e a formação do aparelho psíquico. A revisão que se segue, obedece a uma dupla ordem: cronológica, já que começa no

modelo mais antigo, o de Freud, e de sucessão, ou seja, os modelos posteriores apresentam transformações e aprofundamentos em relação aos anteriores, em especial ao de Freud.

3.1- O DESENVOLVIMENTO E O APARELHO PSÍQUICO SEGUNDO FREUD

Ao longo da sua obra, Freud foi formulando uma série de hipóteses sobre o desenvolvimento mental, o funcionamento mental, a estruturação e constituição psíquica que, no seu conjunto, constituem um legado incontornável quando se procura reflectir sobre a natureza humana. Muitas das concepções freudianas acerca do desenvolvimento mental basearam-se no trabalho clínico com adultos e na convicção de que o funcionamento actual teria uma história complexa e elaborada, que se desenrolaria ao longo da infância.

Não é por isso de estranhar que alguns autores (Shuttleworth, 1989) considerem que muitas das formulações teóricas de Freud sejam resultado de um trabalho constante de reelaboração e reconstituição. Ainda assim, o interesse de Freud no desenvolvimento precoce tê-lo-ia conduzido, não só à continuação do seu trabalho com adultos, como também a desenvolver algumas observações de crianças, de modo a poder compreender melhor a experiência mental da infância e as suas repercussões no mundo dos adultos.

Neste contexto, mais que ter descoberto a criança recalcada no adulto (Segal, 1975), Freud deixou um conjunto de pistas que funcionaram como pontos de partida para as investigações teóricas e práticas dos autores que se lhe seguiram, entre os quais se destacam, no âmbito deste trabalho, Klein, Balint, Fairbairn e Winnicott. Os seus modelos sobre o desenvolvimento e as relações precoces têm origem em diversas ideias do próprio Freud, dispersas nos seus escritos e que, por motivos vários, não pôde aprofundar. Ao longo da sua vasta obra, aparecem pontos de vista aparentemente difíceis de conciliar (Balint, 1993; Shuttleworth, 1989), que resultam de uma característica extraordinária e de um dos seus

principais méritos: a enorme curiosidade por aquilo que é profundamente humano, e a vontade de colocar, sempre, novas perguntas numa procura incessante de conhecimento.

No contexto deste estudo, não há certamente lugar para descrever a maior parte das contribuições de Freud sobre o que é mais característico da natureza humana, mais especificamente sobre o seu funcionamento mental. Por isso mesmo, talvez faça mais sentido abordar apenas as ideias principais sobre a constituição do aparelho psíquico e o desenvolvimento emocional.

Shuttleworth (1989) considera que se podem encontrar duas grandes correntes de pensamento no trabalho de Freud sobre a vida emocional: uma mais mecanicista, influenciada pelos modelos científicos prevalentes no século XIX, que concebe o organismo a lidar com diferentes quantidades de excitação; outra, caracterizada por formulações mais «psicológicas», preocupada com as relações entre a vida instintiva, a capacidade de contacto com a realidade e o pensamento racional, com as relações da criança com os pais e com o desenvolvimento emocional (Freud, 1996d).

Nestas circunstâncias, cumpre salientar dois modelos com particular pertinência neste trabalho. O primeiro é aquele ligado ao desenvolvimento psicosexual, com o estabelecimento de diversas fases, no decurso desse desenvolvimento, caracterizadas pela «preferência» da libido, energia de origem sexual, em determinadas zonas denominadas erógenas, no que constitui o ponto de vista genético. O segundo, também apelidado de ponto de vista tópico, discute a formação do aparelho psíquico e a sua caracterização em três instâncias: o *id*, o *ego* e o *super-ego*.

Estes pontos de vista aparecem na obra de Freud acompanhados de outros dois: (1) o ponto de vista dinâmico, onde os acontecimentos psíquicos se exprimem como termos de conflitos ou oposição entre exigências contrárias. Podem considerar-se os conflitos entre o princípio da realidade e o princípio do prazer, entre desejo e defesa, entre a satisfação imediata.

das pulsões e o sentimento de segurança, entre desejos contrários e interditos; (2) o ponto de vista económico, no qual os fenómenos psíquicos são analisados com base no aspecto quantitativo das forças em presença, intensidade da energia pulsional, intensidade dos mecanismos de defesa, quantidade de energia mobilizada pelos traumatismos e pelos conflitos.

3.1.1- A TEORIA DA LIBIDO

É no seu livro de 1905, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* que Freud (1982) designa como sexualidade infantil as actividades da primeira infância que procuram obter prazer em determinado órgão. Neste contexto, descreve várias fases ou estádios libidinais, que traduzem a preferência da libido por algumas zonas erógenas do corpo:

Fase oral (0-12 m)- a primeira fase do desenvolvimento libidinal, onde o prazer está predominantemente ligado à boca, lábios e cavidade bucal. O objecto da pulsão é o seio materno e a satisfação libidinal reside na necessidade fisiológica de ser alimentado. É na nutrição que se exprime a relação de objecto onde, por exemplo, a relação de amor com a mãe é pontuada pelas significações de comer e ser comido. A actividade de chupar tem, nesta época, uma enorme importância, na medida em que evidencia de que modo a pulsão sexual se satisfaz apoiada numa função vital.

Abraham (1978) divide esta fase em dois sub-estádios, que denominou de oral primitivo (0-6 m), caracterizado pela prevalência da sucção, sem diferenciação do corpo próprio e do exterior, e de oral sádico (6-12 m), marcado pelo desejo de morder e pelo desejo canibalesco de incorporar o seio, o que pressupõe a entrada em jogo da ambivalência.

Fase anal (2º e 3º ano)- caracteriza-se pelo primado da zona anal enquanto zona erógena. É marcada pelo início do controle esfíncteriano, onde as fezes se tornam objectos da pulsão, em que as significações estão ligadas à expulsão e retenção e em que se constitui uma

polaridade entre actividade e passividade. A actividade Freud (1982) faz corresponder o sadismo, à passividade o masoquismo.

Abraham (1978) divide novamente esta fase em dois sub-estádios. o anal sádico, em que o prazer erógeno está ligado à expulsão e destruição das matérias fecais, e o anal de retenção, em que o prazer é procurado na retenção das fezes.

Fase fálica (3º e 4º ano)- caracteriza-se pela unificação das pulsões parciais, sob o primado dos órgãos genitais. No entanto, a criança, seja do sexo masculino ou feminino, apenas conhece um único órgão sexual, o pénis, o que faz com que a oposição dos sexos seja equivalente à oposição fálico/castrado. Deste modo, o objecto da pulsão é esse pénis, e a satisfação libidinal provém do erotismo uretral e da masturbação. Esta fase corresponde ao momento culminante do complexo de Édipo e ao seu declínio.

Fase genital (5º e 6º ano)- é a fase do desenvolvimento psicosexual em que acontece a organização das pulsões parciais. Compreende o período de latência, onde se verifica uma diminuição das actividades de natureza sexual, a dessexualização das relações de objecto e dos sentimentos, e o aparecimento de aspirações morais e estéticas.

No decurso deste desenvolvimento, os processos mentais são orientados pelo conflito entre duas tendências opostas, dois princípios antagónicos. Tal como o próprio Freud afirma num texto de 1920: “Na teoria da psicanálise não temos a menor hesitação em presumir que o curso tomado pelos acontecimentos mentais é automaticamente regulado pelo princípio do prazer. Isto quer dizer, acreditamos que o curso desses acontecimentos é invariavelmente posto em movimento por uma tensão desagradável, e que toma uma direcção que no seu resultado final coincida com uma diminuição dessa tensão - isto é, com a anulação desse desprazer ou com uma produção de prazer” (Freud, 1989a, p. 227).

Neste contexto, prazer e desprazer relacionam-se com a quantidade de excitação presente na mente, sendo que, na perspectiva de Freud (1989a), o desprazer está ligado a um aumento de excitação e o prazer à sua diminuição.

O princípio do prazer domina a vida psíquica, na medida em que o “aparelho mental esforça-se por manter a quantidade de excitação nele presente tão baixa quanto possível, ou, pelo menos, por mantê-la constante” (Freud, 1989a, p. 229). Qualquer coisa que aumente essa quantidade de excitação é sentida como adversa e desagradável; a tendência do aparelho mental é manter a estabilidade.

Porém, a esse esforço “opõem-se certas forças ou circunstâncias, de modo que o resultado final nem sempre pode estar em harmonia com a tendência para o prazer” (Freud, 1989a, p. 229). Freud fala então do princípio da realidade que “não abandona a intenção de, no final, obter prazer, mas, no entanto, exige e leva a efeito o adiamento da satisfação, o abandono de certo número de possibilidades de obter satisfação e a tolerância temporária do desprazer, como passos no caminho longo e indirecto que conduz ao prazer” (Freud, 1989a, p. 230).

Neste contexto, Freud (1989a) explica o aparecimento do princípio da realidade, como resultante do ponto de vista de auto-conservação do organismo, face às dificuldades do mundo externo e à ineficácia e perigo do princípio do prazer nestas circunstâncias.

3.1.2- A CONSTITUIÇÃO DO APARELHO MENTAL

É num texto de 1923, *O ego e o id*, que Freud (1989b) enuncia a constituição do aparelho mental em *id*, *ego* e *super-ego*, tal como hoje é conhecida. Trata-se da segunda tópica que Freud propõe, cuja importância é inegável e que constitui a visão topográfica ou estrutural da mente.

De acordo com a descrição de Freud (1989b), o aparelho psíquico organiza-se em três instâncias: o *id*, o *ego* e o *super-ego*. Este ponto de vista resulta da modificação da primeira tópica, onde Freud dividia o aparelho mental em três sistemas: o inconsciente, o pré-consciente e o consciente.

Nesta nova formulação, o *id*, expressão que Freud vai buscar a Groddeck, que por sua vez se inspirou em Nietzsche, significa o que não é pessoal e necessário no nosso ser (Laplanche e Pontalis, 1990). “O *id* constitui o pólo pulsional da personalidade; os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são inconscientes, em parte hereditários e inatos e em parte recalcados e adquiridos” (Laplanche e Pontalis, 1990, p. 191).

O *id* é um caos, atemporal e intemporal, o grande reservatório da libido, na perspectiva económica, de onde o *ego* retira a energia que utiliza de um modo dessexualizado e sublimado. De acordo com o ponto de vista genético, o *ego* e o *super-ego* diferenciam-se do *id*, através da relação com o exterior, nomeadamente com as figuras parentais.

Freud (1989b) define o *ego* como parte do *id* que foi modificada pela acção indirecta do meio externo. Nas suas palavras: “O *ego* é antes de mais e essencialmente um *ego* corporal; não é apenas uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projecção de uma superfície” (p. 26). Dito de outro modo, “o *ego* procura trazer a influência do mundo externo para que actue sobre o *id* e as suas tendências, e procura substituir pelo princípio da realidade o princípio do prazer que reina sem peias no *id*” (p. 25).

O *ego*, de acordo com o ponto de vista genético, origina-se no *id*, através da acção do sistema percepção-consciência, e encontra-se preparado para receber e afastar excitações. O papel que Freud lhe confere é o de uma espécie de mediador entre as exigências e reivindicações do *id* e as imposições morais do *super-ego*. Para Freud (1989b) “na sua relação para com o *id*, o *ego* é como um homem a cavalo que tem de manter sob o seu domínio a força

superior da montada; com uma diferença: é que o cavaleiro tenta fazê-lo com a sua própria força, ao passo que o *ego* usa forças emprestadas” (p. 25).

Por último, o *super-ego*, cujo papel “é assimilável ao de um juiz ou de um sensor relativamente ao *ego*” (Laplanche e Pontalis, 1990, p. 424). Herdeiro do complexo de Édipo, através da interiorização das exigências e interdições parentais, o *super-ego* é, para Freud (1989b), a consciência moral, com funções de auto-observação e formação de ideais. É a instância que regula as exigências do *id*, situando desta forma no *ego* o papel de mediador.

Aquilo que mais importante emerge da perspectiva freudiana, é o lugar que é dado aos aspectos qualitativos do desenvolvimento. A visão de Freud é verdadeiramente relacional; o bebé começa a formar uma representação do outro enquanto ser diferenciado e separado e até à altura do complexo de Édipo, verifica-se uma movimentação dinâmica de energia nas diferentes partes do corpo. A psicopatologia subjacente deriva de fixações, originadas por traumas, nessas zonas onde, a cada momento, o bebé obtém prazer.

A ênfase dada ao princípio do prazer, em detrimento do princípio da realidade, é consequência lógica desta concepção, facto que poderá ter contribuído para que Klein formulasse primeiro a existência, no decurso do desenvolvimento, de uma posição esquizoparanóide, e só depois uma posição depressiva.

O grande mérito de Freud foi, inegavelmente, ter tido a coragem de afirmar que existe uma vida mental na criança pequena. A sua linha directriz foi a sexualidade infantil, o que, de certo modo, traduz aquilo que era o ambiente da sua época. A filosofia do final do século passado, bem como do início do século, o que a ciência privilegiava, e a importância que conferia aos aspectos quantitativos, nomeadamente ao nível da Física, tiveram a sua expressão na teoria freudiana.

Porém, terá sido a própria natureza das explicações do pai da Psicanálise, que contribuíram para que surgissem outras perspectivas, complementares, mas ao mesmo tempo inovadoras. Destas salientam-se as de Klein, Balint, Fairbairn ou Winnicott que tiveram a ousadia de ir mais além, abrindo espaço para a escola das relações de objecto.

3.2- A(S) POSIÇÃO(ÕES) DE MELANIE KLEIN SOBRE O DESENVOLVIMENTO

Numa nota autobiográfica escrita em 1925, Freud (citado por Riviere, 1986, p. 11) refere: “Estabeleci muitos princípios e lancei muitas sugestões (...) Posso esperar que tenham aberto caminho para um importante avanço em nossos conhecimentos. Algo surgirá deles no futuro.”

Ao abrir uma nova área de estudo, Freud deixou sementes para que outros pudessem ampliar os conhecimentos e teorias psicanalíticas a uma série de novas áreas potenciais. Ainda assim, foi o próprio Freud que, de um modo mais ou menos hábil e subtil, deixou algumas pistas espalhadas na sua obra.

Melanie Klein terá sido, com certeza, uma autora que personificou aquilo que acaba de ser dito, e que contribuiu de uma forma muito significativa, para a expansão das teorias psicanalíticas a outras áreas de estudo. Os seus trabalhos constituem uma contribuição preciosa, nomeadamente ao nível de temas como o funcionamento mental precoce, as primeiras relações de objecto e os processos e mecanismos que existem, desde muito cedo, na vida psíquica do ser humano.

No âmbito deste trabalho, o que parece ser mais relevante é explanar um conjunto de propostas que constituem o corpo do modelo *kleiniano*. Melanie Klein interessou-se, desde o início da sua actividade como psicoterapeuta, pelo desenvolvimento mental da criança

pequena; Segal (1975), chega mesmo a considerar que Freud descobriu o que está recalçado no adulto, a criança, enquanto que Klein desvendou o que está recalçado na criança, a saber, o bebé. Através da técnica de análise de crianças, onde utilizou o brincar como ferramenta principal, Klein (1991a), apercebeu-se que a criança muito nova é capaz de representar simbolicamente uma série de conflitos e ansiedades, que testemunham a existência de uma vida mental complexa.

As descobertas derivadas desta nova técnica incentivaram-na a prosseguir as suas investigações com crianças, ao mesmo tempo que aperfeiçoou a sua nova ferramenta de trabalho. Não é por isso de admirar que tenha postulado a existência de um mundo interno no bebé, mundo esse povoado por inúmeros objectos com determinadas características, e que resulta da actividade e mecanismos postos em acção por um ego rudimentar, mas presente desde o nascimento, e eventualmente antes, na sua relação com o mundo exterior.

O modelo *kleiniano* tem como principal mérito abrir outra porta para o mundo interno do ser humano, o que possibilitou que se percebesse como é que, em termos objectais, se sedimentam determinados fenómenos psicopatológicos. Klein ajudou a desvendar parte do enigma que constituía a primeira infância, sendo que já Freud tinha antes indicado e apontado este caminho.

As formulações *kleiniana* e *pós-kleiniana* sobre a vida mental do bebé e da criança fundamentam-se na presença de ansiedades, fantasias, e conseqüentemente de relações objectais, desde o nascimento (Klein, 1991b e 1991c). Neste sentido, ela introduz uma mudança significativa, contrariando a ideia vigente de que os “bebés seriam «tábuas rasas», sem competências relacionais e sem capacidades de discriminação, persistindo a incógnita acerca da sua vida emocional e das repercussões que ela poderia ter num plano mental” (Sá, 1997, p. 107).

Klein concebe, então, o mundo mental do bebê e da criança povoado de inúmeros personagens, objectos internos, descreve uma série de actividades em termos de fantasias e defesas, características do desenvolvimento precoce, antecipa o complexo de Édipo para o primeiro ano de vida, delineando os seus estádios precoces para essa altura e estabelece dois organizadores fundamentais da vida psíquica: a posição esquizoparanóide e a posição depressiva.

As ideias de Klein têm sofrido, desde a sua origem, inúmeros desenvolvimentos através dos trabalhos de autores, considerados *pós-kleinianos*, como Hanna Segal (1983 e 1993), Donald Meltzer (1977, 1985a, 1985b, 1985c e 1995) ou Wilfred Bion (1991, 1991a e 1992). No entanto as concepções de Klein, foram também completadas por autores, seus contemporâneos que, reconhecendo o bebê como um ser activo desde o nascimento, atribuíram grande importância ao meio que o rodeia; são disso exemplo Balint (1993), Fairbairn (1981) e Winnicott (1990 e 1993).

3.2.1- A NOÇÃO DE FANTASIA INCONSCIENTE

No modelo de Melanie Klein, o conceito de fantasia inconsciente tem uma importância crucial no desenvolvimento da vida mental da criança e é ampliada e aprofundada, sendo-lhe conferido uma maior relevância que na formulação freudiana.

Segundo Susan Isaacs (1986) o termo “fantasia estabelece, essencialmente, uma conotação com o conteúdo mental *inconsciente*, que poderá ou não tornar-se consciente” (p. 94). No mesmo trabalho, a autora considera que “as fantasias são o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes” (p. 96). Com isto Isaacs (1986), quer dizer, muito claramente, que a fantasia mental inconsciente “é a expressão mental do instinto” (p. 96).

Deste modo, e se para Klein (Segal, 1975) os instintos/pulsões de vida e de morte entram em acção desde o nascimento, então, é desde essa altura, que se pode considerar que existem fantasias inconscientes na vida mental do bebé. Klein desvenda o mistério da vida psíquica da criança pequena e caracteriza-a de uma forma semelhante à do adulto.

Por outro lado, as fantasias, ao terem a sua origem ao nível dos instintos, são vividas não só em termos mentais, como também em termos somáticos. Dito de outro modo, “os bebés pensam por imagens e por ritmos - experiências próximas do que Klein descrevia como uma ausência da necessidade de palavras” (Sá, 1996, p. 62). Esta ideia não será mais que o reconhecimento de que, nos primeiros tempos de vida, e embora o mundo mental do bebé já esteja em formação, o corpo tem uma importância fundamental.

Embora as fantasias se formem a partir dos instintos, elas são funções do ego, um ego que é mais estruturado e organizado em Klein que em Freud, e que serve de ligação entre fantasias e a realidade. A complexidade que o ego apresenta no nascimento faz com que ele tenha de lidar com a realidade, ou seja, com as experiências que vão sendo vividas. Inevitavelmente, estas experiências irão influenciar a formação das fantasias que por sua vez se vão repercutir na forma de perceber e interpretar a realidade. Trata-se então de uma relação de interacção mútua e complementar (Segal, 1975).

Nos primeiros meses de vida o bebé vivencia a realidade como gratificante ou frustrante. A qualidade destas experiências encontra correspondência nas fantasias que o bebé constrói; por exemplo se o bebé tem fantasias de raiva ou inveja e tem uma experiência má, essa experiência torna-se mais importante e intensa.

Neste contexto, o ambiente que rodeia o bebé assumirá um papel de relevo no seu desenvolvimento; esta importância é porém relativa, na medida em que “só pode ser correctamente avaliada em relação ao que ele (ambiente) significa nos termos dos próprios instintos e fantasias da criança” (Segal, 1975, p. 26). Fica claro que para Klein o meio

ambiente terá um lugar importante na vida mental do bebê, mas virá sempre a seguir a essa vida mental. Como será visto mais adiante, esta não é a posição de outros autores como Fairbairn, Balint, Winnicott ou mesmo Bion.

Num trabalho bastante recente e inovador, Mauro Mancia (1996a) considera que a noção de fantasia é indissociável das noções de desejo, representações e afectos. De acordo com este autor (Mancia, 1996a) pode pensar-se “na fantasia como uma área de encontro do desejo com a *representação* mental dos objectos da realidade (sendo os primeiros os pais) que, presentes ou ausentes, gratificantes ou frustrantes, são, inevitavelmente, capazes de criar uma constelação de afectos” (p. 63). Estes afectos serão determinantes no estabelecimento das relações futuras com todos os objectos.

Deste modo, desejos, representações e afectos são considerados como componentes da fantasia que então “não pode ser, em si mesma, inata, assim como não pode ser a representação do objecto primário, que deve ser entendida como secundária ao encontro do bebê com a mãe, ou seja ao encontro do seu desejo com a realidade, sendo por isso posterior à organização do seu mundo afectivo” (Mancia, 1996a, p. 63). Mancia (1996a) coloca a ênfase na dinâmica relacional das fantasias, salientando que estas são inseparáveis das representações e afectos que lhes estão associados e parece distanciar-se do ponto de vista tipicamente *kleiniano*, tal como foi enunciado por Klein (Segal, 1975) e por Isaacs (1986), segundo o qual as fantasias são inatas, ao afirmar a importância do encontro com a realidade, para que o mundo mental do bebê se desenvolva, aproximando-se, assim, do modelo *bioniano* sobre a origem do pensamento (Bion, 1992c).

As funções da fantasia são muito diversificadas e não se esgotam na expressão dos instintos e na gênese da actividade mental. Ao mesmo tempo, as fantasias têm uma componente defensiva já que proporcionam uma gratificação sem a necessidade do ambiente externo; constituem assim uma defesa contra a realidade externa que priva e frustra. Mais que

isso, as fantasias são também uma defesa contra a realidade interna, na medida em que a evitam. Nas palavras de Segal (1975, p. 27): “As fantasias (...) podem ser usadas como defesas contra outras fantasias”.

3.2.2- DA POSIÇÃO ESQUIZOPARANÓIDE À POSIÇÃO DEPRESSIVA

Os conceitos de posição esquizoparanóide e posição depressiva constituem aspectos fundamentais no modelo *kleiniano*, na medida em que permitem uma compreensão dos mecanismos que ocorrem em determinados momentos do desenvolvimento. Estas posições, verdadeiros organizadores maturativos, caracterizam-se pelo tipo de relação objectal que sustentam, e pelos processos que envolvem, e testemunham uma organização e evolução do ego, até então consideradas impensáveis.

A POSIÇÃO ESQUIZOPARANÓIDE: ALGUNS MECANISMOS ESQUIZOIDES

O ego do bebé não é idêntico ao de uma criança mais velha ou ao de um adulto, mas desde o nascimento, o ser humano é capaz de estabelecer relações externas e internas. Esse ego, naturalmente imaturo e desorganizado, caracteriza-se pela tendência que tem para o crescimento e para a integração (Segal, 1975).

Na perspectiva *kleiniana* (Klein, 1991c), a posição esquizoparanóide prevalece nos primeiros meses de vida do bebé; nesta altura o seu ego rudimentar está à mercê da polaridade inata dos instintos (vida e morte) e das experiências na realidade. Trata-se de uma vivência caótica, que o bebé é capaz de “controlar” através de diversos mecanismos psíquicos como a divisão e a projecção (Gomez, 1997).

A acção dos instintos leva o ego à sua própria divisão e à separação de mundo interno e externo, do que é bom e do que é mau. A projecção do instinto de morte, que ameaça o ego

do bebê, no seio, objecto primário, origina um objecto persecutório. na medida em que a ameaça e ansiedade sentidas são colocadas no exterior; este objecto é também frustrante já que não acede às necessidades do bebê, sendo por isso alvo do seu ódio. Daqui resulta que a qualidade da relação objectal é fruto das fantasias inconscientes do sujeito, mais que das experiências da realidade.

No extremo oposto a esta relação com um mau objecto que persegue e frustra, existe uma outra relação, com o objecto ideal (Segal, 1975). A projecção do instinto de morte é acompanhada da projecção da libido que origina um objecto gratificante e presente, o seio bom, alvo do amor do bebê. Da mesma forma que para o objecto persecutório, também no caso do bom objecto, são as fantasias inconscientes do bebê que têm um papel preponderante. As experiências vividas confirmam as qualidades destas relações e reforçam-nas acentuando a divisão.

Esta separação acentuada entre o bom e o mau, que não permite lugar para o neutro (Gomez, 1997), é na concepção *kleiniana* uma questão de sobrevivência e encontra expressão no ditado “dividir para reinar”. A ameaça de aniquilação leva o ego do bebê a desenvolver uma série de mecanismos de defesa, para além da divisão, como a projecção, a introjecção e a identificação projectiva.

Tal como foi referido, a utilização da divisão permite ao bebê experimentar confiança e amor, o que não seria possível sem a separação do bom e do mau, na medida em que o bebê ficaria à mercê da tirania do instinto de morte. A divisão possibilita a experiência de bondade total (bom objecto ou objecto ideal que é introjectado) e da maldade ou perseguição exagerada (mau objecto ou objecto persecutório que é projectado).

A dinâmica entre projecção e introjecção assenta na tendência do ego para o crescimento; neste sentido, aquilo que é bom, que serve para fortalecer e conferir coesão é introjectado ou colocado dentro, aquilo que é mau, que destrói e persegue, é projectado ou

colocado fora. Bom e mau são separados, não existindo assim o perigo de o primeiro ser destruído pela agressividade do segundo.

Contudo, este não é o único uso da projecção e da introjecção. Nas palavras de Segal (1975, p. 38): “Há situações em que o bom é projectado, a fim de mantê-lo a salvo do que é sentido como uma esmagadora maldade interna; bem como situações em que perseguidores são introjectados e mesmo bem identificados, numa tentativa de obter controle sobre eles”. Em qualquer das situações o objectivo é sempre o mesmo: manter afastados os bons objectos dos maus objectos.

Nesta fase do desenvolvimento aparece outro mecanismo de defesa fundamental, a identificação projectiva. Definida num texto de 1946 (Klein, 1991c) a identificação projectiva consiste na divisão e projecção de partes do ego no objecto, que fica assim controlado e identificado por elas. A identificação projectiva pode ter várias funções e diversos objectivos: “pode ser dirigida para o objecto ideal a fim de evitar a separação, ou pode ser dirigida para o objecto mau a fim de obter controle sobre a fonte de perigo. Várias partes do eu (*self*) podem ser projectadas, com vários objectivos: partes más do eu (*self*) podem ser projectadas a fim de se livrar delas, bem como para atacar e destruir o objecto; partes boas podem ser projectadas para evitar separação, ou para mantê-las a salvo de coisas más internas, ou, ainda, para melhorar o objecto externo através de uma espécie de primitiva reparação projectiva” (Segal, 1975, p. 39).

O conceito de identificação projectiva é fundamental no modelo *kleiniano* e *pós-kleiniano*. No seu trabalho sobre *A divisão e a identificação projectiva*, Grotstein (1985) efectua uma revisão muito completa sobre este tema e salienta que foi a partir da noção de identificação projectiva que Bion (1991) construiu o seu modelo de continente-conteúdo (☉♂).

O que parece ser mais relevante, é a importância da identificação projectiva no decurso das fases mais precoces do desenvolvimento, bem como na vida mental de qualquer ser humano. Grotstein (1985) salienta o seu valor comunicativo, ao nível afectivo, entre o bebé, que ainda se expressa de uma forma pré-verbal, e a mãe, mas também entre dois adultos. A identificação projectiva na perspectiva do autor (Grotstein, 1985), é sempre uma fantasia inconsciente com uma dimensão relacional e transformadora quer do *self* quer do objecto, que permite o crescimento através da metabolização das experiências emocionais.

No entanto, o uso excessivo, quantitativa e qualitativamente, de identificação projectiva, assume uma dimensão psicopatológica que não visa o crescimento e desenvolvimento, mas sim uma indiferenciação entre sujeito e objecto, ou, pelo contrário, a separação irreversível entre ambos.

Em resumo, o mundo do bebé até aos três meses é esquizoide, porque dividido e fragmentado, e paranoide, já que a principal ansiedade que o bebé vivencia é persecutória, consequência da projecção do instinto de morte no seio materno (Klein, 1991c). As relações objectais que daqui derivam são marcadas por estas características e pela existência de objectos parciais. Este conceito descreve uma parte do *self* ou do objecto que é tudo o que o bebé percebe e com que se relaciona (Gomez, 1997). O bom seio e o mau seio são protótipos dos objectos parciais e assumem uma qualidade relacional, que é identificável às fantasias do bebé e às experiências que ele tem.

A tendência para o desenvolvimento e para a integração conduzem o bebé para momentos mais complexos no seu processo maturativo. Ainda assim, Klein (1991f), considera que existem diversos factores que podem comprometer essa evolução. Por um lado os factores ambientais ou externos, dos quais fazem parte as privações de cuidados, por outro lado os

factores constitucionais ou internos, como a inveja, emoção que pode prejudicar as etapas mais precoces do desenvolvimento.

A inveja, enquanto emoção, pode ter uma força incalculável e é dirigida, preferencialmente, para o bom objecto, o bom seio, cuja função será o suporte e sustentação do ego frágil e imaturo do bebé, donde que introduz uma dimensão, ainda que relativa, de separação e dependência. Deste modo, aquilo que é bom e que alimenta, pode ser sentido como mau e ameaçador, o que conduz a uma diminuição da divisão e a um aumento da confusão. A inveja, no modelo *kleiniano* (Klein, 1991f), é responsável pelos estados confusionais e pelas manifestações psicóticas que se desenvolvem muito precocemente.

A posição esquizoparanóide, e todos os mecanismos que a caracterizam, ajudam o bebé a organizar o mundo e a categorizar as experiências, naquilo que Bion (1991) chamou de aprender pela experiência. Neste sentido ela constitui uma forma de lidar com a realidade interna e externa, o que a torna como algo que perdura durante toda a vida e não algo ultrapassado, ou não, aos três meses. A organização da realidade e a crescente maturação do ego, possibilitam uma outra forma de elaboração mental: a posição depressiva.

A POSIÇÃO DEPRESSIVA: CULPA E REPARAÇÃO

O que sucede ao nível da posição esquizoparanóide possibilita uma organização cada vez mais complexa do mundo interno e externo, na medida em que os processos de divisão, ao separarem o bom do mau, permitem que o bom seio ou objecto ideal funcione como um aliado do ego e o torne mais forte, capaz de suportar os ataques do mau seio e dos impulsos destrutivos do bebé. Este processo aumenta a confiança do bebé no bom seio e nas suas próprias capacidades, o que torna possível a diminuição da intensidade dos mecanismos esquizóides, até aí existentes e indispensáveis à sobrevivência do sujeito.

Com a diminuição da divisão e da projecção, o bom seio fica menos idealizado, o mau seio torna-se menos persecutório e o bebé constrói uma nova leitura da realidade e das suas experiências. Emerge então a posição depressiva.

Em dois trabalhos muito importantes, Klein (1991b e 1996b) enuncia a posição depressiva como um momento fundamental do desenvolvimento, que marca uma mudança na percepção do mundo. Trata-se, portanto de uma organização mental que é, na perspectiva *kleiniana* (Klein, 1991b e 1996b) acompanhada pela maturação psicológica e biológica.

Aquilo que caracteriza a posição depressiva é a diminuição dos mecanismos de divisão e com isso o reconhecimento da mãe como um objecto total. Quando se fala nesse reconhecimento “comparamos isso tanto com relações de objecto parcial quanto com relações de objecto dividido (*split*); ou seja, o bebé relaciona-se cada vez mais não apenas com o seio, mãos, face, olhos da mãe, como objectos separados, mas com ela própria como uma pessoa, que às vezes pode ser boa, às vezes não, presente ou ausente, e que pode ser tanto amada como odiada” (Segal, 1975, p. 81).

Neste contexto, deixa de existir um bom objecto, idealizado, totalmente gratificante e um mau objecto, persecutório e totalmente frustrante; estas qualidades opostas são integradas num único objecto. Emerge no bebé uma consciência de si próprio enquanto ser diferenciado da mãe que tem, também, a sua individualidade. Daqui resulta uma consciência de separação e de dependência, que podem ser insuportáveis e que, nesses casos, reforçarão o reaparecimento intenso dos mecanismos esquizoides.

A percepção de um objecto total é acompanhada da integração do ego do sujeito, também alvo dos mecanismos de divisão; surge um ego total que se relaciona com objectos totais. Esta noção parece encontrar algum paralelo com a ideia de Winnicott (1990a e 1990b) sobre a integração do ego no desenvolvimento da criança. No final do primeiro ano de vida o bebé sedimenta uma unidade psíquica e corporal que se traduz na aquisição do “Eu sou”. Esta

unidade e individualidade pressupõem, para além da facilitação e adaptação do meio ambiente, representado pela mãe, uma consciência de que o “Eu sou” acarreta um “Outro” que é diferente e de quem o bebé depende, mas em quem pode confiar.

Na mesma linha de pensamento, situam-se as noções de ambivalência e culpa. Com o emergir do objecto total o bebé não só vivencia sentimentos ambivalentes, porque ele contém as duas qualidades opostas, que na posição esquizoparanóide estavam separadas (ser gratificante e frustrante), mas, e simultaneamente, experimenta sentimentos de culpa por poder ter danificado ou destruído esse objecto.

Na posição esquizoparanóide o mau seio, ou seja o objecto que frustra e priva, é alvo do ódio do bebé, expressão do instinto de morte. Com o advento da posição depressiva esse objecto parcial torna-se uma parte do objecto total, donde que os ataques dirigidos ao mau seio serem ataques a uma parte do objecto que contém características gratificantes e frustrantes. Dada a sua intensidade o bebé receia que eles tenham destruído o objecto total e vivencia a culpa dessa eventual destruição; a ansiedade subjacente é a de perda do objecto.

É neste contexto que é exigido ao bebé um trabalho de reparação, em relação à mãe, o mesmo é dizer “o desejo de restaurá-la e recriá-la, a fim de recuperá-la externa e internamente” (Segal, 1975, p. 105). Estes impulsos reparadores estão dependentes da força e coesão do bom objecto e são a base da capacidade de amar e manter as relações ultrapassando conflitos e dificuldades. Dito de outro modo, o amor que o bebé sente pelos objectos é utilizado para controlar a sua agressividade em relação aos mesmos.

Noutra perspectiva, poderia dizer-se que este desejo de reparar pressupõe o desenvolvimento da capacidade de a criança se preocupar com os outros (Winnicott, 1990d). Esta preocupação também implica que o bebé se perceba como um ser uno e diferenciado da mãe enquanto figura completa e separada. Porém, enquanto Winnicott (1990d) salienta que esta capacidade se desenvolve através da complexificação cada vez maior do ego e das

facilitações do meio ambiente, em Klein essa maturação parece ser mais dependente da tendência para o crescimento de cada indivíduo.

O desejo de recriar e restaurar os objectos é acompanhado do desejo de os poupar dos seus impulsos destrutivos; neste ponto situar-se-à a génese da formação simbólica. Segal (1958 citada em 1975) considera que “a formação simbólica é o produto de uma perda, é um trabalho criativo que envolve o sofrimento e todo o trabalho de luto” (p. 88).

Existem situações em que os mecanismos e os processos característicos da posição depressiva não são suportados pelo bebé; nesses casos intensificam-se os mecanismos esquizoides, típicos da posição esquizoparanóide, e o bebé continua a viver num mundo caracterizado por partes de objectos, às quais liga determinadas sensações. Um dos motivos que podem estar na base dessa intolerância à dor depressiva é a inveja (Klein, 1991f), que contribui para a destruição do bom seio impossibilitando a integração do ego e dos objectos.

Na posição depressiva o aumento dos mecanismos de introjecção, nomeadamente no que se refere aos bons objectos, fortalece o ego e protege-o. Por outro lado, a introjecção dos bons objectos visa também a sua protecção da destrutividade do próprio.

Resumindo, a posição depressiva marca o início de uma nova forma de o bebé perceber e relacionar-se com o mundo; o mesmo é dizer, de estabelecer vínculos internos que lhe permitam organizar experiências, tolerar incertezas e viver novas relações com outros objectos. Neste contexto “a posição depressiva é central no decurso do desenvolvimento psíquico. Da sua elaboração depende a saúde mental ulterior” (Ciccione e Lhopital, 1991, p. 150). A dor depressiva pode ser suportada e elaborada, ou pode ser intolerada, remetendo o sujeito para funcionamentos com outras características, como por exemplo a posição esquizoparanóide.

O que é alcançado na posição depressiva é o que Winnicott (1990a) denominou de quase dependência, no sentido de constituir um reconhecimento das capacidades individuais de cada um, ao mesmo tempo que remete para a inevitabilidade objectal do ser humano. A ausência de qualquer forma de relacionamento objectal significa a morte ou a loucura.

Fica assim claro que a contribuição *kleiniana* para a compreensão do mundo mental do ser humano tem um lugar de relevo no conjunto das teorias psicanalíticas. Sintetizando, pode afirmar-se que os principais pontos que marcam a sua obra são:

- 1) A noção de fantasia inconsciente e a existência de uma actividade psíquica complexa no bebé logo após o nascimento, que se traduz na sua descoberta de que as crianças pequenas são capazes de expressar simbolicamente uma série de conflitos, conquistas, fantasias e desejos através do brincar. Klein (1991c) trabalhou assim uma técnica, a análise de crianças, que permite aceder a esse mundo interno; a actividade de brincar da criança, assemelha-se ao sonho no adulto.
- 2) Derivada dessa actividade Klein (1991b) postulou que o ser humano é um ser relacional e que as relações de objecto existem desde o início da vida extra-uterina. Estas relações são predominantemente marcadas pelos mecanismos que o ego do bebé utiliza, função das suas próprias características, e originam um mundo complexo de personagens internas e externas.
- 3) O primeiro ano de vida é caracterizado pela existência daquilo que Klein chamou de posições do desenvolvimento. Quer a posição esquizoparanóide, quer a posição depressiva traduzem uma determinada organização mental que não é mais que uma forma do bebé lidar com a realidade interna e externa. Estas posições pressupõem a presença de certos mecanismos de defesa, fantasias e angústias e não podem ser consideradas como etapas a ultrapassar. Mais que isso, ao significarem uma forma de

organização psíquica, perduram durante toda a vida. Bion (1991a) sistematizou esta ideia na notação $Ps \leftrightarrow D$.

4) Por último, e com particular relevância no contexto deste trabalho, Klein (1991a) formulou pela primeira vez a noção de identificação projectiva que, para além do indiscutível interesse clínico, foi posteriormente ampliada pelos seus seguidores. Este conceito será estudado em maior profundidade mais à frente neste trabalho.

3.3- MICHAEL BALINT: DO AMOR PRIMÁRIO À FALHA BÁSICA

3.3.1- AS TRÊS ÁREAS DA MENTE

Uma das contribuições mais importantes e originais no estudo do desenvolvimento precoce e das relações de objecto é formulada por Michael Balint. Tendo como suporte a teoria freudiana, Balint expandiu os seus conhecimentos a etapas mais precoces do desenvolvimento, ao mesmo tempo que procurou estabelecer relações entre o que acontecia nesse período e determinadas manifestações psicopatológicas. Em função da sua actividade clínica, Balint (1993) define dois níveis de trabalho analítico, que pressupõem dois níveis de processos terapêuticos: o nível familiar ou edipiano e o nível pré-edipiano ou pré-genital.

O primeiro nível ou área caracteriza-se por um conjunto de fenómenos de entre os quais se destacam (Balint, 1993):

- 1- A existência de uma relação triangular, “o que significa que, além do sujeito, existem sempre, pelo menos dois objectos paralelos envolvidos” (p. 14).
- 2- A prevalência, na maior parte dos casos, de um conflito originado pela ambivalência que o sujeito sente face a esses dois objectos.

3- A linguagem adulta como meio de comunicação.

Na área edípiana predomina o amor adulto e genital que implica mutualidade e tolerância. “O amor num indivíduo saudável é constante, firme, inalterável e quase inabalável. Pequenas, ou mesmo grandes frustrações dificilmente o alteram” (Balint, 1952, p. 358).

Se o nível edípiano, foi amplamente estudado por Freud, já o nível pré edípiano, não foi alvo de tal atenção. Para Balint (1993) este nível deve ser apelidado de nível ou área da falha básica, na medida em que “é descrito como uma falha e não como uma situação, posição, conflito ou complexo” (p. 15).

Deste modo, o que acontece na área da falha básica diz respeito a uma relação bipessoal, onde a linguagem adulta não é um meio de comunicação fiável, já que pode ser inútil e enganadora. Balint (1993) escolheu o termo falha porque muitos dos seus pacientes referiam sentir qualquer coisa como uma espécie de deficiência dentro de si, algo que estaria faltando e necessitaria de ser preenchido, uma espécie de falha ou falta provocada por alguém. Esta falha, ainda que preenchida, deixa uma espécie de cicatriz psicológica que marca, inevitavelmente, o funcionamento do indivíduo e o tipo de relações que estabelece.

Ao mesmo tempo, a incapacidade em sentir gratidão e apreço em relação aos outros, são os sentimentos mais característicos da área da falha básica. Quer isto dizer que o outro não é encarado como uma pessoa, com desejos e sentimentos próprios; é apenas na medida que pode gratificar, satisfazer ou frustrar as necessidades do sujeito que ele conta. A sua existência baseia-se apenas em aspectos funcionais, no que constitui um tipo de relação marcado por uma espécie de divisão esquizóide, em que de um lado está o preenchimento das necessidades do próprio e do outro a não satisfação dessas mesmas necessidades.

Neste contexto, o sujeito experimenta grande avidez e voracidade em relação ao outro, num movimento de procura desesperada de algo que falta na sua própria mente. Como aquilo

que o indivíduo pretende, nas relações que estabelece, é que o outro funcione num registo de satisfação permanente, não há a possibilidade de reconhecer nele características que tenham que ver com a sua própria individualidade, ou seja, desejos, necessidades, receios, limitações ou virtudes. O outro, ou é suficiente, ou é insuficiente, preenche, ou não, aquilo que o sujeito precisa, sendo que nestas circunstâncias não pode falhar.

Os fenómenos que ocorrem na área da falha básica parecem ser mais simples do que os que ocorrem na área edipiana. A sua origem reside em fases muito precoces do desenvolvimento do indivíduo e parece estar ligada a uma discrepância “entre as suas necessidades biopsicológicas e o cuidado material e psicológico, e a afeição disponível em momentos relevantes” (Balint, 1993, p. 20).

Balint (1993) defende dois tipos de causas que contribuem para o desajustamento entre mãe e bebé: (1) congénitas, isto é derivadas das grandes necessidades biopsicológicas da criança, o que outros autores definem como fragilidade constitucional, para Tustin a hipersensibilidade, para Klein e Bion incapacidade em tolerar frustrações, para Mahler vulnerabilidade de constituição (Ciccone e Lhopital, 1991), (2) ambientais, “como um cuidado insuficiente, deficiente, aleatório, excessivamente angustiado, super protector, severo, rígido, muito inconsistente, inoportuno, super estimulante ou apenas sem compreensão ou indiferente” (p. 20).

A origem da falha básica pode então relevar do encontro entre aspectos que são intrínsecos ao indivíduo e aspectos que remetem para a existência de uma relação objectal muito precoce, onde houve um desajuste entre o que o sujeito necessitava e o que lhe foi dado. Neste caso, não há uma adaptação do meio ambiente, representado principalmente pela figura materna, às características do próprio, e no seu lugar surge uma carência, que se traduz numa falha e que deixa marcas profundas.

Deste ponto de vista emergem dois aspectos que merecem destaque: (1) a importância que Balint confere a fases muito precoces do desenvolvimento e (2) o papel que atribui ao meio ambiente. O processo dinâmico que pode levar à origem da falha básica é visto em termos de relação objectal muito primitiva, uma relação bipessoal.

A descrição de Balint desta área da mente baseia-se, e ao mesmo tempo amplia, as suas noções sobre desenvolvimento precoce, a importância das primeiras relações que o bebé estabelece com o meio e a origem de alguns fenómenos psicopatológicos. “Assim, o conceito de falha básica permite-nos compreender não só as diversas neuroses (talvez também as psicoses), transtornos de carácter, doenças psicossomáticas, etc., como sintomas de uma mesma entidade etiológica, mas também um grande número de ‘doenças’ clínicas comuns” (Balint, 1993, p. 20-21).

Convém no entanto referir que esta formulação de várias áreas ou níveis da mente, não se esgota naquelas já enunciadas; há que considerar, ainda, uma terceira, denominada área de criação. Nesta não existem três ou dois objectos, não existe um objecto externo, apenas o sujeito que procura produzir algo por si mesmo. Aquilo que «habita» a área de criação são “pré-objectos que devem ser tão primitivos que não podem ser considerados «organizados» ou um todo” (Balint, 1993, p. 22). Esses pré-objectos seriam transformados em objectos pelo trabalho de criação. Talvez uma certa analogia resida nos elementos beta (β) que pela função alfa são transformados em elementos alfa (α) (Bion, 1962 referido por Balint, 1993).

Com o intuito de simplificar as suas ideias Balint (1993) atribuiu a cada uma das áreas mencionadas um número. À área edipiana atribuiu o número 3, à área da falha básica o número 2 e à área da criação o número 1. Porém, o problema da cronologia, na génese destas áreas, afigura-se como bastante complicado de resolver.

Nem sempre o mais simples é o que surge primeiro em termos cronológicos; recorrendo ao exemplo da embriologia Balint (1993) afirma: “algumas vezes acontece que,

durante o desenvolvimento, uma estrutura precoce complexa simplifica-se ou chega mesmo a perder-se num estado posterior” (p. 26).

Neste contexto, propõe que se considere como mais precoce o amor primário e a área da falha básica, “a partir do qual, por um lado, desenvolve-se, por diferenciação, o conflito edipiano e, por outro, por simplificação, o nível da criação” (Balint, 1993, p. 26).

3.3.2- O MODELO DO AMOR PRIMÁRIO

As concepções de Freud sobre as relações que o indivíduo estabelece com o meio, variam muito ao longo da sua obra. Assim, podem considerar-se três grandes concepções ou pontos de vista de freudianos sobre o assunto (Balint, 1993).

No primeiro, o do amor objectal primário, Freud defende que a pulsão sexual tem, no início, um objecto, o seio materno e é a ele que se irá ligar. Posteriormente tornar-se-ia auto-erótica. Este ponto de vista surgiu no livro publicado em 1905 *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*.

O segundo, que aparece em 1914 com o texto *Sobre o narcisismo, uma introdução*, consiste no auto-erotismo primário, que seria a forma mais primitiva da relação do indivíduo com o meio, a que se seguiria o estado narcísico.

Por último, Freud considera a existência de um narcisismo primário, onde o investimento original da libido seria no ego, seguido das relações objectais e de um narcisismo secundário, em que parte dessa libido seria canalizada para o exterior, para o investimento objectal, e outra parte permaneceria voltada para o ego.

Em desacordo com estas teorias, nomeadamente com a do narcisismo primário, Balint (1949, 1952 e 1993) enuncia uma proposta alternativa, que passa pela teoria do amor primário.

Na sua perspectiva o narcisismo absoluto seria algo impossível, que provocaria o isolamento total e conseqüentemente a morte. Desde o nascimento, e talvez mesmo antes, o bebê estabelece um conjunto de trocas e relações com o meio que o rodeia.

Já Ferenczi (1992), que muito contribuiu para a formação do próprio Balint, afirmava que a vida psíquica do bebê não se inicia com o nascimento: “se o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo inconsciente, no corpo materno- e seria absurdo acreditar que o psiquismo só começa a funcionar no momento do nascimento- ele deve ter, pela própria circunstância de existir, a impressão de que é realmente onnipotente” (p. 42). Ferenczi defendia que, não só existe uma vida psíquica anterior ao nascimento, como se pode mesmo falar numa continuidade de processos psíquicos entre uma fase e outra. O nascimento seria, então, a quebra de um equilíbrio, mas os processos psíquicos intra-uterinos exerceriam significativa influência sobre o que aconteceria posteriormente.

Na mesma linha de pensamento, Balint (1993) considera que antes do nascimento existe uma espécie de «mescla harmoniosa» entre o feto e o meio que o rodeia, personificado pela mãe. O investimento entre ambos seria uma constante, embora mais intenso da mãe para o feto. Nesta altura ainda não existiriam objectos, “apenas substâncias ou expansões sem limites” (Balint, 1993, p. 61).

O nascimento consistiria numa espécie de trauma que, alterando o equilíbrio existente, exigiria uma nova adaptação e favoreceria a separação e diferenciação entre o indivíduo e o meio. Começariam então a emergir os primeiros contornos de objectos, através dos cuidados prestados ao bebê por parte de quem o rodeia. Esses objectos, que Balint (1993) apelidou de primários, são, na maior parte dos casos, a mãe e também “os símbolos da mãe arcaica: a água, a terra, o ar, e com menos frequência, o fogo” (p. 62).

A relação entre o indivíduo e o ambiente, caracteriza-se por diversas perturbações ou obstáculos que constituem pequenas frustrações. Face a estas, a necessidade de um novo

equilíbrio emerge, e deste modo novas formas de relação vão sendo construídas e novos objectos vão-se formando. Isto corresponderia à fase de introjecção e projecção referida por Ferenczi (1992). Nesta altura desenvolvem-se dois tipos de estruturas: a ocnófila e a filobática (Balint, 1993).

Na estrutura ou mundo ocnófilo os objectos “são sentidos como seguros e tranquilizadores, ao passo que os espaços entre eles são considerados como ameaçadores e terríveis” (Balint, 1993, p. 61). Na estrutura ou mundo filobático são os objectos que são sentidos como perigosos e traiçoeiros, enquanto que os espaços entre eles são seguros.

Dito de outro modo, um indivíduo com uma estrutura ocnófila investe as relações objectais, um indivíduo com uma estrutura filobática investe as funções do ego. O primeiro sente e vive o objecto como um apoio fundamental, a separação deste provoca angústia e desencadeia um comportamento adesivo (Balint, 1993), o que não favorece o processo de autonomização do sujeito. O segundo desenvolve as suas próprias capacidades com o objectivo de não depender dos objectos que provocam angústia.

Qualquer destes dois tipos de estrutura pertence à área da falha básica, e “é sobre esse fundamento que, por um lado, é construído o complexo de Édipo e, por outro, possivelmente a área da criação” (Balint, 1993, p. 62).

Esta concepção sobre o desenvolvimento das relações objectais, “da mistura interpenetrante harmoniosa mais primitiva, à crispação ocnófila aos objectos, à preferência filobática pelas expansões sem objecto” (Balint, 1993, p. 64), caracteriza-se por alguns aspectos mais importantes.

Tal como já foi referido, trata-se de uma perspectiva que pressupõe a existência de relações precoces com o meio ambiente. Desde muito cedo que o bebé está apto para efectuar um conjunto de trocas com aqueles que o rodeiam, trocas essas fundamentais para o seu desenvolvimento e crescimento.

Por outro lado, o ponto de vista sobre o amor primário “não está ligado a qualquer das zonas erógenas: não é um amor oral, anal, genital, etc.,” (Balint, 1949, p. 260), mas sim outra forma de amor. Deste modo Balint afasta-se de concepção de Freud sobre a primazia das zonas erógenas ao longo do desenvolvimento, abrindo um novo caminho na teoria psicanalítica.

Um outro aspecto bastante importante é o papel atribuído ao meio ambiente, nomeadamente à mãe ou figura materna, enquanto objecto externo. Nas análises e críticas à perspectiva *kleiniana* é muitas vezes referida a dificuldade de Klein em “entender a importância para a criança dos sucessos e falhas do meio ambiente” (Elmhirts, 1993, p. 86). Ao contrário de outros como Winnicott (1993), ou mesmo Fairbairn (1981), Klein é criticada por «esquecer» os objectos externos que rodeiam o bebé.

As bases do amor primário, primeira forma de relação objectal, são biológicas e residem na interdependência instintiva entre a mãe e o bebé. Alice Balint (1949) afirma mesmo: “o amor materno é a quase perfeita correspondência do amor pela mãe” (p. 256). Quererá isto dizer que existe uma ligação muito profunda entre o bebé e a mãe, em que ambos seriam uma espécie de dois lados da mesma moeda. Winnicott (1988) afirmou que um bebé só não existe; Ciccone e Lhopital (1991) completaram, de um modo muito bonito, esta ideia, afirmando que se um bebé só não existe, uma mãe só também não existe. Com isto parecem reforçar o que Alice Balint defende, a complementaridade e mutualidade que se observa numa díade bebé e sua mãe.

Neste contexto, mãe e bebé são, um para o outro, objectos de gratificação, numa relação de complementaridade. De acordo com Alice Balint (1949), “assim como a criança não reconhece a mãe como tendo uma identidade separada da sua, também a mãe olha para a sua criança como uma parte dela própria e com interesses idênticos aos seus” (p. 256). Mãe e bebé

satisfazem-se mutuamente e “aquilo que é adequado para um está bem para o outro” (M. Balint, 1949, p. 270).

Esta relação, que tem as suas bases na interdependência biológica e recíproca entre os instintos da mãe e do bebé (A. Balint, 1949 e M. Balint, 1949), encontra expressão na mãe, na maternidade instintiva, e no bebé, no egoísmo ingénuo.

Por outro lado, a relação precoce tem raízes antropológicas e históricas muito significativas; um bom exemplo será a tendência que as crianças têm para se agarrarem às suas mães. Neste sentido, talvez se possa estabelecer um paralelo entre esta concepção e os trabalhos de John Bowlby sobre o *attachment*(vinculação). Tal como Pedder (1976) refere, o próprio Balint chega mesmo a salientar a importância da Etologia no estabelecimento das denominadas condutas de apego ou vinculação.

As raízes antropológicas e a tendência da criança para se agarrar, encontram uma certa correspondência no comportamento de apego, o que confere às ideias de M. Balint uma grande originalidade e importância.

Ao salientar e colocar grande ênfase na precocidade das relações objectais, M. Balint evidencia o papel e função do meio ambiente no desenvolvimento do bebé. À existência de uma vida mental na criança muito pequena, Balint faz corresponder um ambiente externo de importância crucial.

Este ambiente ou objecto externo, que no início é personificado pela figura materna, através da relação que estabelece com o bebé, permite que as necessidades deste sejam satisfeitas, mas ao mesmo tempo ajuda e contribui para o desenvolvimento progressivo do sentido de realidade. Através de pequenos distúrbios na mutualidade e complementaridade entre bebé e mãe, ou noutras palavras, de pequenas frustrações, o bebé sai do egoísmo ingénuo (Alice Balint, 1949) e começa a interessar-se pelos objectos que o rodeiam, cuja existência e contornos se definem a pouco e pouco.

As pequenas frustrações não afectam a confiança da relação entre mãe e bebé (M. Balint, 1969), e só se tornam num trauma, com consequências graves em termos de psicopatologia e desenvolvimento, quando assumem um carácter imprevisível, caótico, disruptivo e excessivo. Nestas condições, as necessidades do bebé não são reconhecidas e originam-se, deste modo, as estruturas onófila ou filobática.

A perspectiva de Michael Balint tem o mérito de conjugar duas tendências por vezes antagónicas: primeiro, rejeita a noção de narcisismo primário e absoluto, que apenas conduziria ao isolamento e conseqüentemente à morte, salientando a importância das primeiras relações no desenvolvimento mental do bebé; segundo, não esquece o papel do meio ambiente e atribui particular relevância à figura materna (Balint, 1949, 1993).

A partir desta relação, no contexto do amor primário organizam-se as estruturas descritas, com enorme utilidade ao nível da compreensão de certos fenómenos psicopatológicos e do desenvolvimento. Por outro lado, as concepções de Balint encontram correspondência com algumas noções de outros autores mencionados, conferindo-lhes uma abrangência e um significado muito particular.

Em resumo, a contribuição de Balint para a compreensão do desenvolvimento psíquico e da psicopatologia, centra-se em três aspectos principais:

- (1) Concebe o bebé humano como capaz de estabelecer relações com o meio que o rodeia, relações essas que implicam alguma diferenciação entre o indivíduo e o outro. Rejeita assim a noção de narcisismo primário, argumentando que este conceito não faz sentido quando se defende uma teoria das relações de objecto, ao mesmo tempo que afirma não existirem manifestações clínicas deste fenómeno, mas sim do narcisismo secundário.

- (2) Estabelece uma caracterização dinâmica da mente, enunciando a existência de três áreas principais: edipiana, da falha básica e da criação. Destas, assume particular relevância, em termos clínicos e psicopatológicos, a segunda. A área da falha básica situa-se no âmbito das relações bipessoais e a sua origem, muito precoce, está ligada a desajustes e discrepâncias entre as necessidades do bebé e as respostas do meio.
- (3) Derivado destas duas preposições, Balint formula um novo modelo de compreensão do desenvolvimento das relações objectais, que apelida de amor primário e fala de uma complementaridade entre aquilo que o bebé precisa e aquilo que a mãe lhe dá, num contexto de amor mútuo, que salienta o enorme relevo que confere ao ambiente externo no desenvolvimento mental.

3.4- A CONTRIBUIÇÃO DE W. R. FAIRBAIRN

W. R. Fairbairn pode ser considerado um autor que sobreviveu ao esquecimento que muitas vezes o tempo impõe e que se afigura como uma figura muito importante da psicanálise deste século (Grotstein e Rinsley, 1994). Symington (1994) afirma mesmo que “ele pode ser considerado, juntamente com Wilfred Bion, o mais revolucionário pensador em psicanálise desde Freud” (p. 211).

Grotstein e Rinsley (1994) salientam uma curiosidade com o nome de Fairbairn que, tal como o de Freud que em alemão significa alegria ou prazer, descreve um aspecto importante das suas contribuições. Os autores afirmam que seu nome inclui o termo *fairness* (justiça) nomeadamente em relação à criança, o que na altura não era pacífico, sendo que ao mesmo tempo representa também uma espécie de benção para com essa mesma criança (honestidade-

fair). Grotstein e Rinsley (1994) sintetizam em 4 pontos fundamentais as contribuições de Fairbairn:

- 1- Ele terá sido o primeiro a formular a noção da natureza relacional do *self*, afirmando que as primeiras relações, não patológicas, são interpessoais.
- 2- Ajudou no estabelecimento da concepção da dependência infantil, tal como Winnicott (1993), salientando a inocência infantil, numa espécie de antecipação dos trabalhos de Bowlby sobre o *attachment* (vinculação).
- 3- Formulou uma teoria sobre a estrutura endopsíquica enquanto indicador e causa da psicopatologia.
- 4- “Descobriu o domínio existencial do isolamento esquizóide, o que teve ramificações importantes no tratamento de perturbações traumáticas, simbióticas, *borderline* e narcísicas da personalidade” (p. 5).

3.4.1- UMA TEORIA DAS RELAÇÕES DE OBJECTO

O DESENVOLVIMENTO BASEADO NA DEPENDÊNCIA DO OBJECTO

De acordo com Fairbairn (1981a) a teoria da libido, tal como foi formulada por Freud e revista por Abraham, não pode, de forma alguma, contribuir para o avanço do conhecimento psicanalítico, sendo o seu mérito apenas heurístico; “a teoria da libido baseia-se, evidentemente, na concepção de zonas erógenas” (Fairbairn, 1981a, p. 49), que, no entanto são apenas “canais através dos quais passa a libido” (p. 49). Deste modo, aquilo que Fairbairn (1981a) propõe é uma mudança crucial, no desenvolvimento da teoria psicanalítica, mais especificamente na teoria das relações de objecto, a saber que “o fim último da libido é o objecto; e na sua procura do objecto a libido é determinada por leis semelhantes às que determinam a corrente de energia eléctrica, isto é procura o caminho da menor resistência” (p.

49). As zonas erógenas passam então a ser os caminhos de menor resistência, através dos quais a libido procura os objectos e, enquanto função do ego, procura fundamentalmente estabelecer relações (Fairbairn, 1994).

Esta concepção altera radicalmente a relação entre a atitude libidinal e o tipo de relação de objecto. Nas palavras de Fairbairn (1981a) “não é a atitude libidinal que determina a relação de objecto, mas a relação de objecto que determina a atitude libidinal” (p. 52). A teoria do desenvolvimento que Fairbairn formula assenta numa qualidade que ele considera essencial e que deriva da sua crítica à teoria da libido: a dependência do objecto (Hughes, 1990).

Ao colocar a ênfase nas relações de objecto e na dependência do mesmo, Fairbairn admite a existência de um ego logo à nascença (Fairbairn, 1994) e inaugura um novo status para a criança, o da inocência primária que engloba numa dependência epigenética (Grotstein, 1994a). O desenvolvimento das relações de objecto faz-se através de “um processo por meio do qual a dependência infantil do objecto dá gradualmente lugar à dependência madura do objecto”. (Fairbairn, 1981a, p. 53).

Tal como foi formulada, a teoria de Fairbairn fornece dois indicadores preciosos para se perceber o desenvolvimento precoce: (1) logo que nasce o bebé tem competências interaccionais e uma estrutura psíquica que lhe permitem estabelecer relações interpessoais; (2) derivada dessa capacidade precoce, mas dada a pouca maturação física e psicológica do aparelho mental, o bebé, no início da sua vida, depende do meio que o rodeia.

Esta concepção tem implicações e consequências fundamentais ao nível da saúde mental, na medida em que, desde muito cedo, existe uma estrutura mental capaz de perceber, integrar, processar e responder, com um carácter intencional, ao que lhe vem do exterior. De certo modo, o que Fairbairn postula é muito semelhante ao que M. Balint (1949 e 1993) afirma, a saber, que o bebé é um ser relacional desde que nasce, e talvez mesmo antes, donde

que o conceito de narcisismo primário, do modo que Freud o enunciou, não terá muito sentido.

Ao mesmo tempo, ao falar de dependência infantil, Fairbairn (1981a) aproxima-se de Winnicott (1993) que também estabelece várias etapas do desenvolvimento tendo esta característica como uma espécie de eixo orientador.

É neste contexto que Fairbairn (1981a) define três grandes fases no decurso do desenvolvimento infantil, fases essas que englobam as descritas por Freud e Abraham, e que constituem momentos essenciais na compreensão da psicopatologia.

- 1- Estádio de dependência infantil
- 2- Estádio de transição entre a dependência infantil e a dependência madura ou estágio de quase independência.
- 3- Estádio de dependência madura

Estádio de dependência infantil

A fase de dependência infantil de Fairbairn (1981a) engloba a fase oral descrita por Freud, posteriormente dividida por Abraham em dois sub-estádios. Trata-se da etapa mais precoce do desenvolvimento onde o bebé depende incondicionalmente da mãe, física e psicologicamente, para sobreviver. Como tal, a sua atitude principal é a de receber em detrimento de dar.

Mais uma vez podem encontrar-se alguns pontos convergentes entre Fairbairn e Winnicott. Num artigo de 1960, Winnicott (1990a) defende que só faz sentido falar de bebés sob certas condições, nomeadamente a ideia de que embora todos tenham um potencial herdado e uma tendência para o desenvolvimento, o seu crescimento é potencializado e facilitado pelos cuidados maternos, dos quais eles dependem.

Nesta fase de dependência primária predominam dois mecanismos fundamentais: (1) a incorporação oral do objecto e (2) a identificação primária (Fairbairn, 1981a). Quer isto dizer que existe uma indiferenciação face ao objecto (a figura materna) e que há uma grande identificação ao mesmo. Estes dois mecanismos permitem que o bebé estabeleça relações interpessoais com aqueles que o rodeiam, relações essas que estão na base da formação dos objectos internos e das estruturas endopsíquicas como será descrito mais adiante.

O desenvolvimento normal pressupõe uma diferenciação progressiva do objecto, e também uma diminuição da identificação, e é neste contexto que Fairbairn (1981a) situa o fenómeno do narcisismo. Para ele, o narcisismo constitui uma das características mais importantes da fase da dependência infantil. Porém, e ao contrário de Balint e Winnicott, Fairbairn admite a existência de um narcisismo primário, que corresponde a uma identificação com o objecto, sendo o narcisismo secundário um estado de identificação com o objecto interiorizado.

A noção de narcisismo para Fairbairn assenta numa matriz relacional, com um objecto ainda pouco diferenciado, enquanto que para Freud a ideia de narcisismo implica um investimento no próprio e o desligar da realidade. Talvez a terminologia que Fairbairn escolheu não tenha sido, neste caso, a mais feliz, na medida em que o sentido dado ao narcisismo deixa subentendida a ideia de que o narcisismo primário constituiria um movimento normal, enquanto que o narcisismo secundário seria patológico.

As relações interpessoais que o bebé estabelece fazem parte do normal decurso do desenvolvimento. Se o mundo externo fosse totalmente satisfatório, ou como dizia Winnicott, (1990a e 1990b), se a adaptação da mãe ao bebé fosse total, de 100%, não haveria a constituição de um mundo interno. Este resulta das falhas e desajustes do exterior face às necessidades do próprio, que através do mecanismo de internalização, (Fairbairn 1981a e 1981b) procura lidar com esta situação. Neste sentido, os vários conflitos descritos por

Fairbairn são consequência das falhas dos relacionamentos externos, que originam uma espécie de dilemas internos.

Na formulação que faz da fase de dependência infantil, Fairbairn considera também que ela engloba, em termos psicopatológicos, dois tipos de conflito: o esquizóide e o depressivo. Cada um destes aparece associado a cada sub-estádio da fase oral, tal como foram descritos por Abraham.

O conflito esquizóide, caracteriza-se pelo receio que o indivíduo tem de destruir o seu objecto por amor. Se há um investimento no objecto, a libido pode, pela sua qualidade, destruí-lo, o que levaria à sua perda. Se o sujeito se distancia do objecto, com medo das consequências do seu amor, acaba, na mesma, por o perder. Resulta, desta situação, um impasse que leva ao isolamento, à introversão e ao abandono das relações com as outras pessoas, bem como um intenso sentimento de fragilidade, impotência e inutilidade tão característicos de indivíduos com traços esquizóides.

O conflito esquizóide de Fairbairn afigura-se como distinto da formulação de Klein. Não se trata de clivar para não destruir o objecto, mas sim da impossibilidade de se relacionar com o objecto. O indivíduo esquizóide está preso no drama de depender do objecto para se desenvolver, sem poder confiar nele e em si próprio para com ele se relacionar. Talvez esta forma de colocar o conflito esteja mais próxima da concepção de encapsulamento autístico, descrito por Tustin (1984), onde há um isolamento brutal face ao exterior, numa espécie de concha protectora, que funciona como barreira contra qualquer estimulação exterior.

Já no conflito depressivo o grande dilema resulta da ambivalência, e nesse sentido aproxima-se da posição depressiva de Klein (1996b), ou seja, no facto de como amar o objecto sem o destruir pelo ódio. O amor do próprio é vivido como bom, e o receio situa-se naquilo que o ódio pode fazer ao objecto.

Estádios de quase independência e dependência madura

Como já foi referido o caminho para a dependência envolve a progressiva diferenciação face ao objecto e a diminuição da identificação a ele. Nas palavras de Fairbairn (1981a), “quanto mais madura é uma relação, menos se caracteriza por identificação primária; porque aquilo que esta identificação essencialmente representa é o fracasso em diferenciar o objecto” (p. 62).

O caminho em direcção à dependência madura situa-se entre dois impulsos: o primeiro, progressivo, de renúncia à dependência infantil e à identificação primária, ou seja, de procura de separação do objecto; o segundo, regressivo, de permanência nessa dependência e de procura de união com o objecto.

Fairbairn, ao abandonar a conceptualização freudiana de dualidade de instintos, prazer e realidade, de vida e de morte, substitui essa concepção por esta, de movimentos progressivo e regressivo ao nível do desenvolvimento. O conflito e o dilema de qualquer indivíduo é entre progredir ao nível do desenvolvimento e assumir as transformações que isso implica ou manter-se no estado em que está.

No entanto, e tal como refere Winnicott (1990a), o caminho rumo à independência total nunca é alcançado, na medida em que qualquer indivíduo, fica sempre dependente dos outros para sobreviver; o isolamento que a independência total implicaria levaria à loucura e à psicose.

Embora a perspectiva de Fairbairn encontre alguma convergência entre aquelas formuladas por Winnicott ou Balint, existe uma diferença fundamental. Enquanto que na opinião do primeiro a internalização do objecto é um processo que resulta das falhas do meio

ambiente, logo patológico, para os segundos a interiorização do objecto, nomeadamente o objecto seguro em que se pode confiar, é condição essencial para o desenvolvimento normal.

AS RELAÇÕES DE OBJECTO E A CONCEPÇÃO DE OBJECTO

Sendo considerado um dos autores principais da teoria das relações de objecto, é lógico que a concepção de objecto ocupe um lugar muito importante na teoria de Fairbairn; para Grotstein (1994a) a ideia de objecto internalizado é fundamental para se perceber as suas formulações acerca da personalidade esquizóide, da estrutura endopsíquica ou da psicopatologia.

Grotstein (1994a) e Mitchell (1994) defendem que Fairbairn utiliza o termo objecto em dois sentidos: para se referir à pessoa externa e para designar a versão internalizada dessa pessoa. Outra noção essencial é a de um mundo interno que, de acordo com Fairbairn (1981a e 1981b) é constituído pelos objectos e os egos divididos, pelas relações dinâmicas que estabelecem e que organizam uma série de inter e intra-relações naquilo a que se chama o funcionamento psíquico do indivíduo.

A grande preocupação de Fairbairn foi tentar esclarecer quais os processos que conduzem à formação deste mundo interno e perceber de que modo é que ele se estrutura. A constituição do mundo interno, e a organização deste em termos de objectos, resulta de um mecanismo crucial que acontece ao nível das relações interpessoais que o bebé estabelece. Trata-se da internalização, que Fairbairn (1981a e 1981b) admite ser um mecanismo de adaptação, face às falhas do mundo externo em manter um nível de relações interpessoais que satisfaçam as necessidades do sujeito.

A internalização é um modo de a criança, em termos de fantasia, readquirir o controle da situação de privação, numa fase em que é totalmente dependente dos objectos externos. Dito de outro modo, a relação entre pais e filhos não é totalmente sintónica, não é 100%

complementar; os desajustes que existem levam à internalização dos objectos e à formação de estruturas mentais.

A grande novidade de Fairbairn é considerar este processo patológico, embora, mais uma vez, o termo não pareça assumir a mesma conotação que lhe dão outros autores. Talvez o que Fairbairn quisesse dizer é que naturalmente existe uma tendência para a mãe se adaptar às necessidades do bebé de modo a que o seu potencial para o desenvolvimento, a sua criatividade e espontaneidade se possam expressar (Winnicott, 1990c). Porém, como as mães nunca são suficientemente boas (Winnicott, 1990a), é quando se tornam “suficientemente más” (Sá, 1995) que permitem que as crianças cresçam.

É conveniente referir que num primeiro momento Fairbairn (1981b) acreditava que o bebé apenas internalizava uma parte do objecto externo, mais precisamente aquela parte que não satisfazia as suas necessidades, e que se tornaria num objecto rejeitado internalizado. A parte satisfatória e boa do objecto não seria alvo deste mecanismo, na medida em que as suas relações eram adequadas às necessidades do próprio.

Mais tarde (Fairbairn, 1981e) o autor irá reformular esta posição e defender que, no início, é um objecto pré-ambivalente, que contém aspectos satisfatórios e insatisfatórios, que é interiorizado. Face a este objecto o Eu do sujeito experimenta ambivalência, e é deste objecto ambivalente que resultam três objectos clivados; “este resultado atribui-se à acção por parte do Eu, pela qual tanto os elementos sobre excitantes como os sobre frustrantes no objecto interno são clivados dele e recalcados de forma que dão origem ao objecto excitante e ao objecto rejeitante” (p. 227).

Do objecto ambivalente original permanece um núcleo, que não é recalcado e que irá formar aquilo que Fairbairn (1981e) chamou objecto ideal. A estes três objectos internalizados, divididos e recalcados, associam-se partes do Ego do indivíduo, também elas divididas e recalcadas, no que constitui a organização estrutural da personalidade.

Fairbairn e Klein: divergências e convergências

Grotstein (1994a), Mitchell (1994) e Padel (1994) são alguns autores que encontram alguns pontos de continuidade, mas também de ruptura entre as concepções de Fairbairn e Melanie Klein, nomeadamente no que se refere às noções de objectos internos e à sua formação.

A noção de objecto interno é fundamental para se poder entender todo o sistema teórico *kleiniano* e *pós-kleiniano*. Klein confere um papel muito importante à dualidade de instintos (vida e morte) na génese da vida psíquica do bebé. Ao contrário do que era aceite até então, Klein (1997) vem postular a existência de relações muito precoces entre o bebé e os seus objectos, quer fossem relações com pessoas do mundo exterior, quer fossem relações em termos de fantasia. Mais que isso, Klein (1996a) sustenta que a origem dos objectos é inerente e criada através da acção dos instintos, o que implica que a primeira realidade do bebé seja totalmente fantasia.

Neste contexto, um bebé terá noção dos outros e do mundo exterior mesmo antes de se encontrar com eles. Padel (1994) explica esta concepção a partir de três eixos presentes na teoria *kleiniana*:

- (1) Uma espécie de herança filogenética; o bebé tem, logo à nascença, imagens e conhecimentos dos outros. Esta ideia liga-se a uma outra que Klein defende, a saber que o ser humano tem uma tendência inata para estabelecer relações humanas, o que de certo modo se aproxima do que Fairbairn postula.
- (2) A importância que Klein atribui ao instinto de morte, afirmando que o bebé humano necessita dele para sobreviver.
- (3) A ideia de que as primeiras experiências de objectos, quer externos, quer internos, resultam de uma má interpretação, derivada da acção desse instinto de morte. O bebé

experimenta a sua acção como um ataque de algo estranho, o que conduz à noção de objecto. Fairbairn afirma precisamente o oposto, que a noção de objecto deriva de uma má adaptação do meio.

Ainda de acordo com Padel (1994), é com a formulação da posição depressiva que Klein altera a sua teoria e confere maior importância ao mundo externo. Num artigo de 1935 (Klein, 1996b) ela afirma mesmo que o ego absorve constantemente aspectos do mundo externo; os objectos internos são, também, partes ou aspectos introjectados desses objectos.

A génese do mundo interno resulta, assim, de ciclos de projecção e introjecção onde alguns aspectos que são consequência da acção da fantasia e dos instintos, são projectados no exterior, em objectos, ao mesmo tempo que são introjectadas e reintrojectadas partes desses mesmos objectos, numa perspectiva dinâmica e de organização e reorganização contínuas.

É precisamente nesta ideia de ciclo projecção-introjecção, ou de introjecção de partes projectadas no exterior, que serve de base à noção de objectos internos em Klein, que reside uma diferença crucial desta autora para Fairbairn (Grotstein, 1994a). Para Fairbairn os objectos são internalizados num movimento de defesa e adaptação, e permanecem com uma existência autónoma e dissociada; o mesmo é dizer esquizóide.

Grotstein (1994a) adopta uma posição de consenso e afirma, tal como Hughes (1990), que quer Klein, quer Fairbairn referem-se ao mesmo fenómeno em termos complementares, mas salientando lados opostos da mesma experiência. Grotstein (1994a), considera que ambos os autores estão correctos e propõe um paralelo, uma espécie de “relação gémea siamesa” (p. 133), na linha de Bion (1992a), onde estas ideias, aparentemente incompatíveis podem ser conciliadas.

Klein e Fairbairn falam então do mesmo assunto, mas colocam-se em perspectivas diferentes. Onde Klein atribui excessiva ênfase ao bebé na construção do seu destino, Fairbairn

não esquece o papel do ambiente externo na formação da estrutura mental de cada um. Onde Fairbairn deixa transparecer uma certa rigidez ao nível dessa estrutura, Klein e os seus seguidores, postulam uma teoria mais dinâmica, de permanente interacção entre o que é introjectado e o que é projectado. Onde Klein fala de posições, que têm um papel organizador da vida mental, e que reflectem os mecanismos predominantemente utilizados por cada um, Fairbairn salienta que o desenvolvimento acontece por fases, que têm como principal fenómeno o grau de dependência do indivíduo em relação ao seu meio.

Em resumo onde Klein apresenta lacunas, Fairbairn complementa-as; onde Fairbairn esquece determinados pormenores, Klein apresenta-os.

A ESTRUTURA ENDOPSÍQUICA DA PERSONALIDADE

A partir da sua teoria das relações de objecto e do desenvolvimento infantil baseado na dependência, Fairbairn (1981c e 1981d) enuncia uma proposta, de carácter particularmente original, sobre a cartografia do mundo inteiro, através da sua concepção de estruturas endopsíquicas (Grotstein, 1994b). Para Grotstein (1994b) o modelo estrutural de Fairbairn tem a sua base no modelo estrutural formulado por Freud (1989b), no qual o primeiro introduz algumas modificações importantes.

A tendência inerente ao ser humano para estabelecer relações interpessoais conduz à ideia de que o *self* de cada indivíduo cresce e desenvolve-se através de mecanismos de assimilação e acomodação, já que ele se modifica a partir das experiências relacionais que tem, sendo que a natureza dessas experiências é moldada pelo *self*. A génese da mente humana deriva de um Ego dinâmico, que através de um processo de diferenciação, origina uma estrutura de personalidade.

Convém no entanto referir que o termo Ego em Fairbairn não é equivalente ao termo Ego em Freud, correspondendo antes à mente na sua totalidade, ou seja, ao *self* (Rubens, 1994).

A partir das relações que o bebé estabelece com o seu objecto unitário, ele internaliza, como forma de se adaptar às falhas deste, um objecto pré-ambivalente face ao qual vivencia sentimentos ambivalentes. Este objecto original (O.O.) será alvo de dois processos psicológicos fundamentais na concepção de Fairbairn (1981c e 1981d): a clivagem e a repressão.

A partir do objecto ambivalente original formam-se três objectos:

- (1) Um objecto rejeitado ou anti-libidinal (O. R.), que representa os aspectos insatisfatórios do objecto original, ou seja, de frustração e perseguição.
- (2) Um objecto excitante ou libidinal (O. E.), que condensa os aspectos satisfatórios do objecto original e que é alvo do amor do bebé.
- (3) Um objecto ideal (O. I.), que é a parte do objecto original que, após a clivagem e repressão dos dois objectos mencionados, permanece idealizada e dessexualizada e será o núcleo do Super-Ego (Rinsley, 1994).

O objecto original, quando é internalizado, é catexizado pelo Ego original (E.O.); a divisão do objecto original em três objectos, é acompanhada da clivagem do Ego, donde que resultam, também, três Egos, cada um ligado a um objecto:

- (1) Um Ego anti-libidinal (E. A.), ou sabotador interno, dividido e reprimido, em relação com o objecto rejeitado.
- (2) Um Ego libidinal, (E. L.), que representa a parte dividida e reprimida do Ego original que catexiza o objecto excitante.

- (3) Um Ego central (E. C.), que é o resíduo do Ego original, e que serve de agente repressor dos objectos aceite e rejeitado e dos Egos libidinal e anti-libidinal

Para Fairbairn (1994) esta situação interna constitui a posição esquizóide, a partir da qual se organiza a psicopatologia. As estruturas reprimidas (Egos libidinal e anti-libidinal e seus objectos) representam uma forma de cristalização, que impede o desenvolvimento e limita as experiências, já que estas têm de obedecer aos seus padrões; pelo contrário o Ego central mantém as relações interpessoais.

Grotstein (1994b) afirma que todas as teorias psicanalíticas são uma espécie de defesa maníaca face à experiência do vazio, do caos, daquilo que não tem significado, enfim, face “ao buraco negro interno” (p. 187). Constituem-se assim, as teorias, como uma forma de compulsão para criar coerência e sentido nessas experiências. Quando se estabelecem ligações e vinculações, a descida em direcção ao buraco negro é suspensa, quando essas ligações não existem, a descida é acelerada.

Esta ideia parece resumir muito bem toda a concepção de Fairbairn. Para ele o ser humano está, desde que nasce, apto a estabelecer relações interpessoais com os que o rodeiam. O desenvolvimento precoce acontece tendo como fenómenos essenciais esta matriz interaccional e a dependência do bebé do meio. O caminho do crescimento pressupõe que se ultrapassem diversas etapas de dependência, até uma quase dependência, num processo que implica o domínio e o abandono de vários mecanismos e movimentos psíquicos.

Como o meio que se relaciona com o indivíduo humano não é 100%, ou totalmente sintónico com as suas necessidades, ou seja, como acontecem falhas, o sujeito, na perspectiva de Fairbairn, como forma de reconquistar internamente o controle de uma situação desfavorável, o mesmo é dizer num movimento adaptativo, internaliza os objectos que o

rodeiam. Deste modo passa-se do nível das relações interpessoais, para relações com objectos internalizados, que estão na base da estrutura interna da personalidade.

De acordo com Fairbairn, este movimento é patológico, sendo que o desenvolvimento saudável não implica a formação de estruturas endopsíquicas. Nas suas palavras, “pode afirmar-se que a Psicologia pode resumir-se a um estudo das relações do indivíduo com os seus objectos, ao passo que, em termos semelhantes, se pode dizer que a psicopatologia se resume mais especificamente a um estudo das relações do Eu com os seus objectos interiorizados” (Fairbairn, 1981b, p. 84).

3.5- O DESENVOLVIMENTO COMO EXPRESSÃO DE GESTOS ESPONTÂNEOS

Uma contribuição fundamental para se perceber os mecanismos, os factores e o modo como se processa o desenvolvimento, é aquela formulada por Donald W. Winnicott. Este facto radica em dois elementos principais, que se desdobram em algumas linhas gerais da compreensão que este autor faz da natureza humana.

O primeiro aspecto assenta na formação de Winnicott, de origem médica, e com formação posterior em pediatra, que lhe permitiu ter uma enorme experiência de atendimento a crianças e respectivas famílias, e também psicanalítica, o que lhe possibilitou um entendimento profundo acerca dos fenómenos mentais.

O segundo aspecto relaciona-se com a sensibilidade e espontaneidade que caracterizavam a sua pessoa. A sua intuição e a capacidade para entrar em contacto com os outros, particularmente crianças, levou mesmo Tizard (1971 referido por Davis e Wallbridge, 1992), a afirmar que não era ele que percebia as crianças, mas eram estas que o compreendiam, quando ele estava com elas.

Na compreensão que Winnicott faz daquilo que é específico e característico da natureza humana, podem distinguir-se duas linhas principais:

- (i) O bebê é um ser humano em potência, ou seja tem possibilidades inatas para se desenvolver, o que acontece numa relação harmoniosa entre processos psíquicos, fisiológicos, anatômicos e biológicos.
- (ii) Para que o potencial herdado e a tendência inata para o desenvolvimento aconteçam e se realizem, é necessário que haja um ambiente que facilite e promova a ocorrência desses processos. Quando esse ambiente não se adequa às necessidades do sujeito e/ou quando existe uma tendência do próprio que impeça ou dificulte o crescimento e a maturação, então surgem algumas complicações e problemas.

Esta concepção articula uma duplicidade onde a ênfase é colocada, simultaneamente, no indivíduo enquanto actor fundamental no seu desenvolvimento, e naqueles que constituem o seu meio mais próximo.

O que Winnicott estuda, e que assume particular relevância neste contexto, são os processos fundamentais que ocorrem no decurso do desenvolvimento precoce e a contribuição do ambiente envolvente, quer para potenciar e facilitar, quer para prejudicar e impedir esses processos. No entanto, e embora Winnicott confiara um lugar muito importante a esse meio ambiente, é o bebê, enquanto ser humano, o alvo principal das suas contribuições.

3.5.1- O DESENVOLVIMENTO BASEADO NA DEPENDÊNCIA

Winnicott (1991) afirma: “Aquilo a que chamamos bebê não existe- querendo dizer que quando se procura descrever um bebê, fazêmo-lo descrevendo um bebê e mais alguém” (p. 88). Aparentemente absurda ou, no outro extremo, demasiado óbvia, esta frase salienta algo

muito significativo na descrição dos processos de desenvolvimento precoce. Quando nasce o bebê é, (Winnicott, 1990a), totalmente dependente, física e afetivamente, de um ambiente que se adapte às suas necessidades e características, de tal modo que o seu potencial herdado se possa desenvolver.

Neste processo, que traduz a evolução da dependência para a independência, o bebê passa por três fases distintas (Winnicott, 1990a):

- 1) Dependência absoluta- fase em que o bebê não reconhece a existência dos cuidados maternos, o que não lhe permite assumir o controle daquilo que é feito. O bebê apenas beneficia ou sofre com esses cuidados.
- 2) Dependência relativa- o bebê apercebe-se da necessidade que tem de detalhes de cuidados maternos e adquire a possibilidade de os ligar a determinados impulsos pessoais.
- 3) Rumo à independência- nesta altura o bebê já tem meios para poder passar sem os cuidados reais, na medida em que armazena recordações de cuidados, pela projecção das suas necessidades e introjecção deles. Isto proporciona-lhe o desenvolvimento da confiança no meio e em si próprio.

No entanto Winnicott (1990e), defende a ideia de que a independência total nunca é alcançada, já que o ser humano não se isola, mas tem a tendência para estabelecer relações e ligações com os outros, num contexto de interdependência

Aquilo que Winnicott parece salientar, na mesma linha de M. James (1994), é a natureza relacional do ser humano, sendo que o bebê, nos primeiros tempos da sua vida, dada a sua imaturidade, necessita de um suporte exterior, que lhe permita ir integrando, progressivamente, as suas experiências e os seus estados internos. O caminho em direcção à

independência pressupõe a ocorrência de três processos fundamentais, que ficam consolidados no final do primeiro ano, mas que continuam a fortificar-se ao longo da vida:

- (i) Integração
- (ii) Personalização
- (iii) Relações de objecto

INTEGRAÇÃO E NÃO INTEGRAÇÃO

A integração da personalidade tem como base a continuidade da linha de vida, que permite a aquisição de um sentimento de unidade e a realização do que Winnicott (1990b) chama “Eu sou” (p. 60).

Nesta perspectiva, o bebé nasce com um Eu ainda pouco desenvolvido e integrado, mas com um potencial herdado para o crescimento e a maturação. Através de um suporte ambiental, esse Eu imaturo é sustentado e contido pelo Eu da mãe, o que lhe permite viver experiências de continuidade. Para tal, é necessário que a mãe, ou figura materna, veja o bebé como uma pessoa inteira e diferenciada. A função materna que permite esta realização é a de *holding*, ou seja suporte e sustentação (Winnicott, 1996b).

Esta ideia de Winnicott parece encontrar alguma semelhança com noções de outros autores. Por exemplo Bick, num artigo de 1968 (Bick, 1987), fala da importância primordial da forma mais primitiva de ligação entre as diversas partes constituintes da personalidade. Estas, ainda sem força suficiente para serem unificadas, são ligadas através da acção de um objecto externo introjectado, do qual dependem, e que funciona como uma pele psíquica de ligação e contenção. A não existência deste objecto conduz a um estado de não integração e à procura incessante de um objecto, mais propriamente das suas qualidades sensoriais.

De acordo com Winnicott (1996a), é na medida que a mãe fornece este apoio e que permite a aquisição do sentimento de ser, que o bebé pode, progressivamente, ir suportando

certos momentos de não integração, sem que isso ameace a sua continuidade enquanto pessoa. Nas suas palavras: “Nos momentos calmos não há nenhuma linha entre interior e exterior, mas apenas inúmeras coisas que estão separadas, que têm a ver com os olhos da mãe, que vão e vêm, como o céu percebido através das árvores. Nesta altura não há qualquer necessidade de integração. Algo extremamente importante é a possibilidade de reter qualquer coisa, sem a qual sentimos que falta algo. Este processo está relacionado com estar calmo, relaxado, descansado e sentir-se ligado às pessoas e às coisas quando não há excitação” (Winnicott, 1996b, p. 25)

A possibilidade de experimentar momentos de não integração está na base de “um dos sinais mais importantes do amadurecimento do desenvolvimento emocional” (Winnicott 1990f, p. 31), que é a capacidade para estar só. Esta capacidade, relacionada com o sentimento de unidade das várias partes da personalidade, envolve três etapas distintas (Winnicott, 1990f):

- (1)- A aquisição da unidade, com o Eu, onde a integração é um facto.
- (2)- Um crescimento e maturação individual que se traduz no Eu sou.
- (3)- A percepção da existência da mãe no Eu estou só.

Estar só é sempre na presença de alguém, e o paradoxo reside no facto deste movimento depender da introjecção do ambiente auxiliar do Eu e da sua permanência no interior do indivíduo (Winnicott, 1990f). Dito de outro modo, o sujeito está só porque há alguém presente, alguém que lhe proporcionou um sentimento de ser pessoa inteira e que existe agora no seu interior. Bick (1987) afirma que houve a introjecção de um objecto continente, que exerce as funções de ligação e coesão, de tal modo que o bebé não só adquire um estado de integração, como desenvolve as capacidades desse objecto.

A PERSONALIZAÇÃO

Outra realização fundamental até ao final do primeiro ano de vida é a personalização, que constitui “o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo” (Winnicott, 1993a, p. 276).

A personalização ou colusão psicossomática, não é algo que, para Winnicott, esteja assegurado, mas sim que se vai construindo a partir dos estados mais precoces onde predomina o funcionamento corporal. Trata-se dum processo que irá culminar na instauração do corpo inteiro na mente do indivíduo, que origina as relações entre corpo e mente, através de uma membrana delimitante entre o próprio e o exterior. A noção de personalização, tal como outras formuladas por Winnicott, não é fácil de entender, mas traduz o génio criativo do autor.

É através dos cuidados maternos, mais precisamente daqueles que permitem o estabelecimento de uma ligação psicossomática, como o cuidar, o pegar e o contacto corporal, que esta realização se desenvolve. O mesmo é dizer que é através do *handling* (Winnicott 1990b), que a associação corpo-mente se estabelece.

A personalização pode, quando fragilmente conseguida, originar fenómenos de dissociação e despersonalização que estão na base da formação do falso *self* como será visto mais adiante.

A RELAÇÃO PRECOCE COM O OBJECTO

A terceira realização que Winnicott enuncia é a da relação do sujeito com os seus objectos. Nas relações precoces não há a distinção entre o Eu e o não-Eu, entre o objecto e o próprio. É neste contexto que Winnicott (1990b) diferencia o “objecto subjectivo” em oposição a um “objecto objectivamente percebido”.

A grande originalidade de Winnicott (1990b), é que não só coloca a ênfase na acção do bebé como o coloca na posição de criar e encontrar os seus objectos: “O padrão é o seguinte:

o bebé desenvolve uma expectativa vaga que se origina em uma necessidade não formulada. A mãe, em se adaptando, apresenta um objecto ou uma manipulação que satisfaz as necessidades do bebé, de modo que o bebé começa a necessitar exactamente o que a mãe apresenta. Deste modo o bebé começa a sentir-se confiante em ser capaz de criar objectos e criar o mundo real” (p. 60).

Este processo de apresentação de objectos, por parte do exterior, permite ao bebé criar a ilusão de que o mundo é constituído por uma série de objectos subjectivos por ele controlados. Marion Milner (1991) salienta também o lugar da ilusão na formação simbólica, e defende que os estados de união com o meio são uma etapa necessária no crescimento contínuo até se chegar à dualidade.

A concepção de Winnicott sobre a relação de objecto culmina na sua formulação sobre o uso de um objecto (Winnicott, 1975b), onde, mais uma vez, o autor salienta a importância da realidade externa no desenvolvimento da criança. Neste sentido, Winnicott (1975b) concebe a relação de objecto como o resultado de mecanismos projectivos, introjectivos e identificativos, que pressupõem o relacionamento com um objecto subjectivo. A relação de objecto envolve o *self* do indivíduo e as experiências que ele vive vão modificar e transformar a natureza e a qualidade dos seus objectos internos.

Por seu lado, o uso de um objecto implica uma passagem para um nível diferente, onde a percepção da realidade externa é fundamental, e em que a criança se relaciona com um objecto objectivamente percebido. Pode então afirmar-se que o uso de um objecto apresenta algumas semelhanças com o funcionamento segundo o princípio da realidade, na medida em que envolve a percepção e a descoberta da realidade externa.

Esta etapa é fundamental para a subsequente destruição do objecto descoberto pelo bebé. Ao contrário da relação de objecto, onde o objecto é alvo das projecções com diversas tonalidades emocionais, entre as quais a raiva e a inveja, o uso de um objecto situa-se na “área

da realidade compartilhada” (Winnicott, 1975b, p.127), e tem um papel muito importante na sua criação. Para tal, é necessário que o objecto sobreviva a esta destruição, de modo a que possa assim ser usado pelo sujeito.

É evidente que a perspectiva de Winnicott (1975b) incide sobre uma área distinta da privilegiada pelas abordagens que se centram apenas no mundo interno de cada um. No entanto, e tal como refere Bollas (1992g), a possibilidade de usar um objecto assenta na segurança do amor pelo e do objecto, de tal forma que a destruição é possível. Viver num mundo de objectos é uma componente essencial da vida, “para tornar-se viva, uma pessoa deve ser capaz de usar os objectos de forma a que esses objectos possam sobreviver ao ódio e não necessitem de um trabalho reparador indevido” (Bollas, 1992g, p. 40). Esta perspectiva será aprofundada mais à frente.

O caminho em direcção à maturidade pressupõe a progressiva aceitação do mundo não-eu e o estabelecimento de uma relação com ele. Este processo de transição corresponderá à formulação freudiana (Freud, 1996b) da passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade. Para Winnicott (Davis e Wallbridge, 1992), esta transição é potencialmente dolorosa na medida em que o princípio da realidade será o principal inimigo da espontaneidade e da criatividade.

No entanto, a natureza humana não se caracteriza apenas pela existência de uma realidade interna, à qual se opõe uma realidade externa; existe uma terceira área, intermediária, onde fantasia e realidade se encontram, o que possibilita a (re)descoberta do mundo interno e externo. Esta área, denominada área da ilusão, é crucial no desenvolvimento e está na base da comunicação mais profunda entre dois seres humanos (Winnicott, 1993b).

A partir desta ideia, Winnicott (1993b) enuncia as noções de objectos e fenómenos transicionais. Desde muito cedo, 4 a 6 meses, que os bebés desenvolvem uma série de actividades com um valor auto-erótico e que envolvem a manipulação de um objecto (a

extremidade de um lençol ou cobertor, uma fralda ou um lenço), que se pode chamar de primeira possessão não-eu. Estes fenómenos e objectos, apelidados de transicionais, têm uma importância primordial e são, habitualmente, utilizados no momento de adormecer, como defesas contra angústias de tipo depressivo (Winnicott, 1993b). Muito rapidamente, os pais percebem o valor destas actividades e objectos, que proporcionam a experiência de continuidade do ser à criança. Por isso mesmo, procuram não interferir em relação a isso e aprendem a respeitar a vontade da criança.

O objecto transicional situa-se na área da ilusão e não pertence ao eu nem ao não-eu. Este paradoxo, crucial no processo de desenvolvimento, deve ser tolerado por aqueles que cuidam do bebé e será, mais tarde, resolvido por ele, de forma única e individual. Por outro lado, o paradoxo que o objecto transicional acarreta, está intimamente ligado a determinadas qualidades que podem ser observadas na relação da criança com ele (Winnicott, 1993b):

- a criança tem plenos direitos sobre o objecto, que é uma possessão sua;
- o objecto é amado e mutilado;
- o objecto não muda, a não ser que essa atitude parta da criança;
- o objecto deve sobreviver ao amor e ao ódio (agressividade) da criança;
- o objecto deve parecer, na perspectiva da criança, dar calor ou ser capaz de proporcionar movimento ou ter uma certa textura, ou seja, ter uma realidade própria;
- do ponto de vista dos adultos, o objecto vem do exterior, do ponto de vista da criança, ele não provém do exterior, nem do interior;
- este objecto é desinvestido progressivamente, de modo a que, com os anos, ele é relegado para uma espécie de limbo.

A partir da ideia de fenómenos e objectos transicionais, Winnicott (1975a, 1975b e 197c) expande a noção de área intermediária, denominando-a espaço potencial, aquele lugar

onde se desenrola toda a comunicação significativa entre dois seres humanos. Quer ao nível da relação precoce, quer por exemplo no processo terapêutico, a comunicação entre duas subjectividades joga-se através da criação de sucessivos espaços potenciais, espaços que não pertencem a um nem a outro, mas que existem em função dos dois

Os três processos, integração, personalização e relação de objecto, ocorrem e desenvolvem-se em parte devido às possibilidades inatas de cada indivíduo, aquilo que Bollas (1992f) denomina idioma da personalidade, e que constitui o conjunto de possibilidades, pessoais, únicas e específicas de cada indivíduo, que estão sujeitas à natureza da experiência vivida no mundo real, e também devido ao papel do ambiente que, através do sentido intuitivo, é capaz de perceber as necessidades do sujeito, apresentando objectos que irão ser criados e representados de forma sintónica com o seu idioma de personalidade.

Bollas (1992f) desenvolve a ideia de idioma de personalidade, em estreita relação com a formulação de *self* verdadeiro ou central de Winnicott (1990a, p. 46): “O *self* central poderia ser considerado como o potencial herdado que está experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal”.

Quando há um desajustamento no suporte ou protecção do ambiente, personificado na figura materna, o bebé tem de reagir, a continuidade de ser é interrompida e acontece o que Winnicott chama traumatismo (Davis e Wallbridge, 1992). No início da vida a noção de traumatismo está ligada à ideia de aniquilação, e é vivida pelo bebé através de vários sentimentos (Winnicott, 1990b e 1994), ligados ao que se chama de ansiedades psicóticas (Little, 1992):

- Sentimento de desintegração;
- Sensação de cair para sempre;

- Não ter ligação com o corpo;
- Não ter orientação;
- Estar isolado sem qualquer tipo de comunicação.

Este tipo de inseguranças testemunham uma espécie de falta de suporte ambiental, ou seja, a impossibilidade do bebê, em momentos muito precoces da sua existência, ter sido agarrado e sustentado, quer fisicamente (*handling*), quer em termos do relacionamento emocional (*holding*).

O que tudo isto parece evidenciar é que o comportamento dos bebês só pode ser entendido no contexto da relação com as mães, ou mais correctamente, com as mães e os pais (Sá, 1995). Porém, há no ser humano algo de único, original, que lhe confere um papel central no decurso do seu desenvolvimento e que se traduz no conjunto de gestos espontâneos que é capaz de organizar.

3.5.2- O CONCEITO DE FALSO *SELF*

Do que já foi referido pode perceber-se a relevância de um ambiente que seja capaz de se adaptar às características do bebê, na fase de dependência absoluta e dependência relativa. Quando isso não acontece, ou seja quando há uma carência ambiental, dois tipos de organizações podem emergir (Winnicott, 1990a):

- 1) Distorções do Ego que se fundam em características esquizóides, ou seja mecanismos internos de clivagem e dissociação.
- 2) O desenvolvimento de um *self* que é capaz de cuidar de si próprio ou de uma organização do *self* que é falsa.

No primeiro caso Winnicott (1990a) inclui a esquizofrenia infantil ou autismo, a esquizofrenia latente e a personalidade esquizóide, forma mais ténue de dissociação, onde há uma organização em volta da invulnerabilidade, que procura camuflar as angústias impensáveis.

A segunda categoria de fenómenos ligados a carências precoces foram descritas como formação do falso *self* (Winnicott, 1990g e 1990h). O falso *self* instaura-se como uma defesa face a falhas na apresentação do objecto na fase de dependência absoluta.

A etiologia desta organização reside numa insuficiência de adaptação da mãe ao seu bebé, que consegue sobreviver a esta falha de um modo falso. O bebé “é seduzido à submissão, e um falso *self* submisso reage às exigências do meio” (Winnicott, 1990g, p. 134). Deste modo, não há a possibilidade do indivíduo usar o objecto, já que é impossível que ele seja descoberto/ encontrado e que sobreviva à destruição. Noutros termos, o sujeito não está seguro do amor pelo e do objecto. Este falso *self* está na base de falsos relacionamentos, que podem até parecer reais e genuínos, mas que apenas constituem uma forma de ocultar o verdadeiro *self* do indivíduo.

A organização em falso *self* tem como objectivo principal, proteger a exploração do verdadeiro *self* que, noutras palavras, pode ser definido como a presença singular de cada um, o seu idioma de personalidade (Bollas, 1992f), o gesto espontâneo e criativo de todo o ser humano. O falso *self* torna também o sujeito exactamente como os outros esperam que ele seja.

Porém, não se pode falar do falso *self* como uma organização totalmente patológica. Para Winnicott (1990g) ele também tem um papel defensivo, no sentido adaptativo do termo, o que pressupõe uma classificação deste tipo de organização:

- (i) No extremo patológico o falso *self* é a organização real da personalidade.

-
- (ii) Menos patológico, o falso *self* defende o verdadeiro *self*, que tem um potencial e uma existência secreta.
 - (iii) Com uma conotação ainda mais positiva o falso *self* procura encontrar as condições para o verdadeiro *self* se exprimir.
 - (iv) O falso *self* emerge a partir de um processo que assenta em identificações com os objectos do meio exterior.
 - (v) No outro extremo, o falso *self* é um componente de adaptação social muito importante.

O que parece ser mais significativo é a possibilidade do bebé experimentar um clima de segurança, de tal forma que o seu potencial de personalidade herdado possa se expressar na formação do ser e das relações que vai construindo.

No começo da vida é a mãe, ou a figura materna substituta, que tem uma acção fundamental; ela e o bebé são in-formadores, que agem um sobre o outro e estabelecem, nesse contacto, os princípios operativos desse inter-relacionamento. Nestas circunstâncias, as primeiras relações objectais são in-formadoras e a informação que veiculam é responsável pela estruturação da personalidade do indivíduo (Bollas, 1992f).

É o ambiente materno, através do seu idioma transformacional (Bollas, 1992a e 1992f) que facilita a expressão espontânea do bebé e lhe altera o mundo interno e externo, de modo a que ele possa ser pensado (Bollas, 1992d). O papel facilitador e de suporte da mãe, permite a evolução do *self* verdadeiro, a sua elaboração pessoal e a articulação das várias experiências com os impulsos internos.

O desenvolvimento pode ser entendido nesta dupla dimensão, que se complementa e se influencia mutuamente. Por um lado existem um conjunto de mecanismos, dependentes das capacidades inatas e internas de cada um; por outro lado, esses mesmos mecanismos são

potenciados por um ambiente que é capaz de interpretar e responder às solicitações e necessidades de cada um.

3.6- O DESENVOLVIMENTO COMO EXPRESSÃO IDIOMÁTICA

Christopher Bollas pode ser considerado um autor extremamente importante e original, que tem, nos últimos anos, desenvolvido uma obra fundamental para quem procura perceber aquilo que é próprio da natureza humana (Bollas, 1992; 1992e; 1992h; 1995). Bollas estabelece um compromisso entre aquilo que herdou daqueles que o inspiraram, e dos quais se salientam Winnicott, Marion Milner e Masud Khan, e a sua própria contribuição.

O trabalho deste autor surge numa linha de continuidade em relação à obra de Winnicott, continuidade essa que traduz uma posição própria e particular de compreender o universo mental do ser humano.

3.6.1- O OBJECTO TRANSFORMACIONAL

No seu livro *A sombra do objecto*, (Bollas, 1992), o autor debruça-se sobre aquilo que apelida de conhecido não-pensado, ou seja, o conjunto de experiências que possibilitam ao sujeito ser e relacionar-se, mas que ainda não foram pensadas. É através da análise desta forma de conhecimento que se pode aceder às experiências mais íntimas de cada um.

Cada indivíduo possui um potencial herdado, que encontra a sua expressão em gestos espontâneos e que está em contínua experiência de ser, adquirindo assim uma realidade psíquica e um esquema corporal com um ritmo próprio; este potencial herdado é aquilo a que Winnicott (1990a) chamou de *self* verdadeiro.

De acordo com Bollas (1992f), o *self* verdadeiro é um conjunto de disposições genéticas, e por isso mesmo um potencial, que existe antes de qualquer relacionamento com os objectos. Porém, para evoluir, ele depende dos cuidados maternos, das facilitações da mãe e do pai. Numa linguagem muito pessoal Bollas (1992f), denomina o processo de expressão deste potencial herdado como o idioma da personalidade de cada um, que é “um conjunto das possibilidades pessoais únicas, específicas desse indivíduo e sujeitas, em suas articulações, à natureza da experiência vivida no mundo real” (Bollas, 1992f, p. 22). A distinção entre *self* verdadeiro e idioma da personalidade reside no facto de que a vida do primeiro “deve ser encontrada no vivenciar do mundo pela pessoa. O idioma que somos encontra a sua expressão mediante as escolhas e usos dos objectos que estão à sua disposição no meio” (Bollas, 1992f, p. 22).

O *self* verdadeiro é uma forma de conhecido não-pensado, já que constitui um tipo de conhecimento que está à disposição, que pode ser pensado, mas que, para tal, depende da adaptação e adequação do ambiente às necessidades e características do bebé. Neste sentido Bollas (1992a) aproxima-se de Winnicott (1990) e concebe o ambiente como facilitador da expressão espontânea do potencial herdado pelo bebé. Para ele o ambiente, personificado na mãe, propicia as condições necessárias ao desenvolvimento da criança, ou seja, transforma o seu mundo interno e externo numa espécie de diálogo intersubjectivo, ou como diz Bollas (1992a) na linguagem “dos gestos e do olhar” (p. 27).

Uma das principais contribuições de Bollas (1992a) é a noção de objecto transformacional. O autor denomina a mãe como uma mãe “ambiental”, pois ela representa todo o ambiente interno e externo do bebé, concebe-a como o primeiro objecto, o objecto transformacional, a primeira experiência subjectiva do bebé. Para Bollas (1992a), “ainda não totalmente identificada como um outro, a mãe é experienciada como um processo de transformação e esta característica dos primeiros tempos de vida perdura em certas formas da

busca-do-objecto na vida adulta, quando o objecto é procurado por sua função de indicador da transformação” (p. 28).

Deste modo, o primeiro objecto com que o bebé se relaciona é mais significativo enquanto processo, que pelas suas características, como acontece na perspectiva *kleiniana*, onde as primeiras representações objectais são marcadas pelas suas qualidades, boas ou más. A noção de Bollas traduz uma concepção mais existencial que representativa, já que o conhecimento do objecto deriva de uma experiência de ser, e de transformação dessa experiência, e não tanto de uma representação.

Por outro lado, esta primeira forma de relação objectal prevalece na vida adulta, donde a procura de equivalentes simbólicos que reenviem para o objecto transformacional. Não se trata de uma recordação ou de uma memorização, mas sim a procura dessa primeira experiência subjectiva que remete para uma comunicação profunda com o outro e para a consequente alteração de estados de *self*.

A procura da experiência de transformação sucede ao nível de diferentes objectos. Segundo Bollas (1992a), algumas crenças religiosas, um novo trabalho, uma mudança de casa, umas férias, um novo relacionamento amoroso podem representar a modificação do mundo externo e com isso a alteração do estado interno do sujeito. Estes objectos evocam uma lembrança existencial muito precoce, “uma sensação psicossomática de fusão que é a recordação do sujeito relativa ao objecto transformacional” (Bollas, 1992a, p. 31).

O objecto transformacional, não só altera constantemente o meio do bebé, para satisfazer as suas necessidades e potenciar o seu desenvolvimento, como também possibilita que as suas capacidades comecem a transformar o seu próprio mundo. A mãe operacionaliza o *self* verdadeiro do bebé através de um inter-relacionamento, onde os parceiros da díade são informadores em relação ao outro (Bollas, 1992f). Estabelece-se assim um diálogo entre ambos, com uma linguagem muito própria, em que a informação que é veiculada tem uma função

formadora ao nível da experiência de ser. O bebé apercebe-se dos princípios e normas que regem a ligação que tem com a mãe, e que contribuem para o seu desenvolvimento.

No contexto deste trabalho, a noção de objecto transformacional tem um lugar muito significativo. Enquanto conceito existencial e relacional, o objecto transformacional funciona como o primeiro elemento exterior ao sujeito, ainda que não possa ser representado, que promove, ou não, o seu desenvolvimento e a sua estética de ser. Por outras palavras, o objecto transformacional será uma espécie de função α (Bion, 1991), que transforma as experiências internas de cada um.

3.6.2- A CONTRIBUIÇÃO DE BOLLAS E OUTROS AUTORES

Neste momento, talvez seja possível estabelecer um paralelo entre as teorias de Bollas e algumas noções de outros autores.

A ideia de objecto transformacional difere das formulações de Klein (Segal, 1975) sobre bom e mau objecto e objecto total. De acordo com Klein os primeiros objectos que o bebé representa mentalmente, em termos da fantasia, resultam da combinação entre a projecção dos instintos do próprio (pulsão de vida e pulsão de morte), com as experiências que o bebé tem no exterior, experiências de satisfação e frustração (Segal, 1975). O que emerge deste processo é um mundo mental constituído por uma série de objectos internos, cuja principal característica é a sua qualidade.

Ao contrário do objecto transformacional, que é identificável em termos de processo e proporciona uma transformação/mudança, os objectos internos são, em certa medida, estáticos e não estão relacionados com a alteração de estados do *self*. Nestas circunstâncias talvez se possa dizer que o objecto transformacional é a primeira forma de relação objectal do bebé,

sendo, por isso mesmo, anterior à formação dos objectos internos, tal como foram concebidos por Klein e a maioria dos seus seguidores.

Existe, no entanto, um autor *pós-kleiniano* onde podem encontrar-se algumas afinidades com Bollas. Como já foi referido anteriormente, Bion utiliza nas suas obras uma base *kleiniana*, mas procura, à semelhança de Bollas, um caminho pessoal e original. É o próprio Bollas (1992f), que chama a atenção para o paralelo que pode ser estabelecido: “Até certo ponto, a teoria de Bion sobre a pré-concepção (1991) enfatiza aquela necessidade da experiência definida por Winnicott como essencial à realização do *self* verdadeiro” (p. 32).

Segundo Bion (1991), o bebé nasce com uma série de pré-concepções inatas, que através das experiências vividas conduzem a realizações e a concepções. Na linguagem de Bollas, o *self* verdadeiro e o idioma da personalidade são um conjunto de pré-concepções que se tornam realidade através das experiências possibilitadas pela mãe-ambiente que adapta as condições do meio, externo e interno, às necessidades do seu bebé.

3.6.3- O MOMENTO ESTÉTICO E A PULSÃO DO DESTINO

A originalidade de Bollas não se esgota na formulação que faz do objecto transformacional, pelo contrário, esta noção serve como ponto de partida para outras contribuições.

Bollas (1992b), considera que a primeira forma de relacionamento objectal constitui um momento estético, um espaço estético. A procura do objecto transformacional é originada por esta experiência e origina, muitas vezes, produções culturais e artísticas.

Momento estético é aquele “momento em que a pessoa é abalada por uma experiência, e levada à certeza absoluta, de que o espírito do objecto a envolveu e conviveu com ela em um encontro de reconhecimento silencioso que desafia a representação” (Bollas, 1992b, p. 48).

Neste sentido, quando o sujeito se encontra numa solidão face a um objecto, num equilíbrio muito particular e ao mesmo tempo de grande intensidade, acontece um momento estético. Bollas (1992b) considera-o um momento suspenso, em que o sujeito se sente envolvido pelo espírito do objecto: “O objecto é a mão do destino. E, induzidos pelo objecto, somos subitamente capturados em um cerco que é mais uma experiência do ser do que da mente, mais enraizada no envolvimento total do *self* do que objectificada através de um pensamento representativo ou abstracto” (p. 49).

A primeira experiência estética será a relação entre a mãe e o seu bebé, que se caracteriza por um idioma muito particular, em que a natureza do *self* é formada e transformada. Na vida adulta esta experiência encontra paralelo no prazer que um indivíduo sente quando ouve uma determinada música, ou lê um poema ou vê uma pintura. Neste contexto, Bollas (1992b) considera a experiência estética como uma experiência transformacional, sendo que a procura do objecto estético é a procura do objecto transformacional.

A transformação estética é primária, já que ela se relaciona, na história do bebé, com o cuidado materno. Quando o bebé chora ou tem fome, a mãe é capaz de perceber as suas necessidades e de um modo muito particular, transmitir a sua estética ao bebé. Aquilo que se evidencia é a transformação em plenitude de um vazio e de uma dor.

O que acontece é a transmissão de “uma modalidade primária de comunicação, a internalização do modo de ser da mãe” (Bollas, 1992b, p. 51). Esta internalização é primária, e anterior a outros relacionamentos; constitui uma experiência em que o potencial do sujeito encontra correspondência com um ambiente facilitador.

Nas palavras de Bollas (1992b, p. 52): “A mãe transmite a sua estética pelo seu estilo de ser com o infante- alimentando, trocando fraldas, acalmando, cantarolando, segurando e brincando- e é a plenitude da sua maneira de ser presente com o bebé que constitui a

fenomenologia da transformação, operada por ela no ser do infante. Com uma mãe “suficientemente boa”, a tradição de transformações produtivas das realidades internas e externas é confirmada, e a continuidade do ser é preservada.”

A concepção de Bollas acerca do relacionamento precoce mãe-bebé é ligeiramente diferente da formulada por Bion (1991). No modelo continente-conteúdo (♀♂), a mãe, enquanto continente, também assume um papel transformador em relação ao bebé. A sua função é de alterar os conteúdos que este projecta, por serem incompreensíveis, de tal forma que eles (conteúdos) possam ser de novo introjectados pela criança, promovendo o seu crescimento mental. Porém Bion apenas se refere aos estados internos do bebé e não tanto às suas condições externas. A perspectiva de Bollas assume uma valência mais abrangente, e o referencial filosófico é muito mais existencial.

Para Winnicott (1975c), os objectos estão lá para serem usados e sobrevivem ao uso que a criança lhes der. Bollas (1992g), considera que viver e estar vivo é precisamente fazer uso dos objectos, que sobrevivem ao sujeito e que continuam lá para serem usados. Este facto implica confiança e segurança, e não envolve o termo usar no sentido egoísta e narcisista. Pelo contrário envolve uma perspectiva exploratória e maturativa.

É neste conjunto de ideias e influências que sobressai mais uma contribuição muito importante de Bollas (1992g), e que consiste na distinção que faz de fado e destino. Para o autor o fado constitui uma espécie de declaração profética, anunciada através de um oráculo, e que está à mercê dos deuses. O fado é algo impessoal que foi determinado por outrem, sem a participação do próprio. É uma espécie de inevitabilidade à qual alguns estão condenados. Para Bollas (1992g), a ideia de fado pode “descrever a sensação que uma pessoa pode ter, determinada por uma história de vida, de que o seu *self* verdadeiro não foi encontrado e não teve condições de ser uma experiência vivida. Uma pessoa que se sente fadada já é alguém que não vivenciou a realidade como favorável e uma realização do seu *self* interior” (p. 47).

O conceito de destino surge com uma conotação mais positiva, e é a realização do potencial do próprio. Nas palavras de Bollas (1992g), o conceito de destino refere-se “à evolução do *self* verdadeiro (...) é aquela força iminente do idioma do sujeito em sua pulsão para atingir o seu potencial destinado à elaboração pessoal” (p. 48). Neste sentido, o destino é algo que diz respeito ao próprio, ao seu íntimo, que possibilita a expressão da sua criatividade e da sua individualidade, daquilo que é único e pessoal; uma espécie de voz interior que se articula no uso dos objectos sejam eles familiares, sociais, culturais ou intelectuais.

Talvez possa então dizer-se que o fado é uma inibição ou uma manifestação psicopatológica do destino de cada um. O papel da mãe é fundamental: é ela que ao proporcionar as condições suficientemente boas, permite que essas condições se liguem à pulsão do destino que origina “um sentido interno de evolução pessoal através do tempo e do espaço” (Bollas, 1992b, p. 49).

O destino é marca da responsabilidade do próprio na sua existência e nas experiências de ser. A noção de fado remete para uma exteriorização dessas experiências do próprio. O que será característico da natureza humana será a realização da pulsão do destino através de um idioma próprio, que encontra possibilidades de expressão num ambiente transformador e facilitador.

Algumas das ideias de Bollas, se bem que recentes, adquiriram rapidamente um espaço próprio na literatura psicanalítica. As implicações que têm no pensamento e prática clínica são fundamentais, e permitem explorar de um modo mais profundo aquilo que é característico do ser humano e das suas relações. Por outro lado, as suas reflexões constituem preciosas indicações no contexto clínico e psicoterapêutico.

Bollas pode ser considerado um verdadeiro representante da teoria das relações de objecto. Um dos aspectos principais da sua contribuição é a ênfase que coloca naquilo que

apelida de textura de cada um, e que, numa palavra, pode ser designado de *self*, ou seja, o modo de ser de cada um, uma área inconsciente que está no centro do ser e da existência de cada sujeito (Bollas, 1995c). Esta textura é influenciada, em diversos sentidos, pelo ambiente que rodeia o indivíduo, o que se traduz no idioma de personalidade de cada um.

A primeira forma de relação com esse ambiente expressa-se através do que Bollas (1992a) chama de relação com o objecto transformacional, que não são mais que verdadeiros momentos estéticos, que actualizam o potencial inato de cada um. As primeiras relações pontuam a evolução do *self* verdadeiro, que ao encontrar um espaço e um tempo para se expressar, pode desenvolver-se num processo que Bollas (1992g) chamou de pulsão do destino.

Deste modo, o desenvolvimento constituirá um processo contínuo, em que o objectivo será conferir um sentido a determinadas experiências internas, através do uso que cada um faz dos seus objectos, sendo que “parte do que vimos a saber de nós próprios, não é mais do que a forma do que não sabemos” (Bollas, 1995c, p. 168).

No quadro 1, representado na página seguinte, encontram-se resumidos os principais modelos sobre o desenvolvimento e a formação do aparelho mental, desde o nascimento até aos 6 anos de idade, revisitados na primeira parte desta investigação.

MODELOS DINÂMICOS ACERCA DO DESENVOLVIMENTO PRECOCE

AUTOR IDADE	S. FREUD (Abraham)	M. KLEIN	M. BALINT	R. FAIRBAIRN	D. WINNICOTT
nasc.		Ego rudimentar	mescla harmoniosa	self relacional	
6m	FASE ORAL	POS. ESQ.-PARANÓIDE <i>object. parciais</i> divisão; projecção / introjecção; ident. project/ introject.	SEPARAÇÃO	<i>nat. object. libido</i>	DEP. ABSOLUTA
	oral primitiva (Abraham)	POS. DEPRESSIVA <i>object. totais</i> integração; reparação introjecção; ident. project./ introject.	AMOR PRIMÁRIO	DEPENDÊNCIA INFANTIL	<u>Integração</u> Eu → Eu sou → Eu estou só
12m	oral sádica (Abraham)		ÁREA FALHA BÁSICA est. onófila est. filobática	inc. oral objecto	<u>Personalização</u>
	FASE ANAL		ÁREA EDIPIANA	ident. primária	<u>Relação objecto</u>
24m	anal sádica (Abraham)	ALTERNÂNCIA Ps ↔ D	ÁREA CRIAÇÃO	conf. esquizóide conflito depressivo	obj. subjectivo/ obj. object. percebido
	anal retenção (Abraham)			QUASE INDEPENDÊNCIA	DEPENDÊNCIA RELATIVA
3 anos	FASE FÁLICA			DEPENDÊNCIA MADURA	RUMO INDEPENDÊNCIA
4 anos	Comp. Édipo			diminuição ident. Primária	
5 anos				diferenc. Do object.	
6 anos	FASE GENITAL				

Quadro 1- Modelos dinâmicos do desenvolvimento precoce

II- METODOLOGIA

Da revisão teórica realizada ficam os momentos fundamentais do desenvolvimento, nomeadamente no que concerne à constituição do aparelho psíquico, que permite ao bebé, à criança, e mais tarde ao adulto, relacionar-se com o mundo, com aqueles que povoam esse mundo e consigo próprio. Será com base nestes momentos, que a vivência institucional e as suas consequências poderão ser entendidas. Nestas circunstâncias, aquilo que se afigura como mais relevante será a reflexão acerca do desenvolvimento em instituição, segundo os grandes temas da psicologia dinâmica.

Qualquer dos modelos revistos assenta no pressuposto fundamental de que o ser humano é, por natureza, relacional. Quer isto dizer que, desde a sua concepção até à morte, e nos vários momentos da sua vida, o ser humano só pode ser compreendido na relação com os outros (Symington, 1993). A natureza e a qualidade dessas relações organizam-se de modo diferenciado e estruturam o mundo mental de cada um, um mundo povoado por múltiplos objectos que Symington (1993), conceptualizou como partes sujeito-objecto, querendo com isso dizer que tais partes possuem características do sujeito, do objecto e da relação que os une.

O modelo comunicacional que está na base deste trabalho, e que serve para perceber a natureza das relações que se estabelecem em meio institucional, assenta nas noções de identificação projectiva (Klein, 1991a), de continente-contéudo (♀♂) (Bion, 1991), de espaço potencial (Winnicott, 1975a e 1975b) e nas formulações mais recentes de comunicação entre inconscientes e sentido separado (Bollas, 1995a e 1995b). Neste contexto, procurar-se-á reflectir acerca destas noções, em ligação com os grandes organizadores do desenvolvimento e

a vivência institucional. Em seguida apresentar-se-ão os objectivos e as hipóteses que sustentam esta investigação, a amostra onde foi efectuada e os instrumentos utilizados.

1- GÊNESE DA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL, A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO E A VIVÊNCIA INSTITUCIONAL

A noção de identificação projectiva, formulada por Melanie Klein (1991a), designa um mecanismo fundamental para se compreender a vida mental e as inúmeras opções que a caracterizam. Numa perspectiva mais abrangente, é a própria teoria da identificação (Amaral Dias, 1988a) que constitui um pilar básico no entendimento das diferentes modalidades que organizam a realidade psíquica do ser humano.

Na sua formulação inicial (Klein, 1991a), a noção de identificação projectiva constitui-se como uma fantasia inconsciente, ou seja, um movimento de identificação muito precoce, que ocorreria durante a posição esquizoparanóide e que descreveria “o protótipo de uma relação agressiva” (p.27), onde partes não desejadas e agressivas da personalidade seriam dissociadas e projectadas no objecto, que possuía, assim, uma parte má do *self* do bebé. No entanto, Klein (1991a, p. 27), no mesmo trabalho, refere: “Contudo, não são apenas as partes más do *self* que são expelidas e projectadas, mas também as partes boas do *self*”, o que deixava em aberto a possibilidade de o mecanismo atingir todas as partes da mente.

A identificação projectiva aparece então como um mecanismo fundamental, relacionado com os processos de desenvolvimento precoce, nomeadamente o estabelecimento das primeiras formas de relação de objecto. “A identificação baseada nesse tipo de projecção uma vez mais influencia de forma vital as relações de objecto. A projecção de sentimentos bons

e partes boas do *self* para dentro da mãe é essencial para habilitar o bebê a desenvolver boas relações de objecto e para integrar o seu ego” (Klein, 1991a, pp. 27-28).

Fica então claro que o mecanismo de identificação projectiva contribui na formação de um vínculo/ ligação entre o bebê e a mãe (Amaral Dias, 1988b), e na medida em que é acompanhado de movimentos introjectivos, possibilitará o posterior desenvolvimento do indivíduo nesse contexto relacional.

Ainda que Klein (1991a e 1991e) tenha mencionado o valor empático e maturativo da identificação projectiva, a sua ênfase foi predominantemente colocada na dimensão patológica e excessiva desta. Sendo uma fantasia inconsciente, a identificação baseada na projecção, poderia impedir o acesso à posição depressiva e estabelecer-se como o principal mecanismo da posição esquizoparanóide (Meltzer, 1992). Na perspectiva de Klein (1991a e 1991e), os principais objectivos da identificação projectiva seriam (1) o bebê livrar-se de partes indesejadas do *self*, partes essas que seria incapaz de suportar, (2) o bebê projectar no objecto partes do *self* para o poder dominar e controlar, evitando assim a separação, (3) o bebê penetrar no objecto para se apoderar das suas qualidades e características ou para o destruir.

Para Betty Joseph (1991), o conceito de identificação projectiva usado deste modo “está mais relacionado ao objecto, é mais concreto e cobre mais aspectos do que o termo projecção implica habitualmente (...) (p. 147). Esta dimensão relacional e de comunicação que o termo pressupõe, permite afirmar que ele tem uma importância determinante no estabelecimento das primeiras e posteriores relações objectais e, conseqüentemente, no desenvolvimento psíquico de cada ser humano. A identificação projectiva constitui-se, deste modo, como um mecanismo ontogénico.

Dado o seu valor conceptual e clínico, a formulação de Klein tem sido ampliada e revista por alguns dos seus seguidores, nomeadamente Bion, Rosenfeld, Segal, Meltzer, B.

Joseph ou Grotstein (Meltzer, 1992); em Portugal Amaral Dias (1988a; 1988b, 1994a e 1998) tem também estudado de um modo sistemático o conceito.

De acordo com Ciccone e Lhopital (1991), Bion terá sido o primeiro autor a distinguir diversos graus de identificação projectiva, postulando a existência de um grau de identificação projectiva normal, ligado à identificação introjectiva, que potencia o desenvolvimento.

No modelo de Bion, este mecanismo reforça a ligação entre a mãe e o bebé, já que é através dele que o bebé se livra de determinados sentimentos de terror, projectando-os nela. Esta, ao compreender as necessidades do seu filho, transforma-os e devolve-os ao bebé de uma forma mais tolerável. Noutras palavras, o modelo *bioniano* confere à mãe a função acolhedora e transformadora dos estados mentais do seu bebé.

Bion (1992b) salienta que a identificação, habitualmente uma fantasia onnipotente, é, nestes casos, “realista” (p. 130) e permite ao bebé comunicar os seus sentimentos, explorar o espaço interno dos objectos, desenvolver a sua curiosidade e, deste modo, conhecer-se melhor. Mais uma vez, a identificação projectiva aparece ao serviço da comunicação e da simbolização (Segal, 1983a).

Por outro lado, Bion postula a existência de um grau de identificação projectiva que se pode considerar patológica, e que está mais relacionado com a qualidade das partes projectadas, que com o carácter massivo ou excessivo do mecanismo (Ciccone e Lhopital, 1991). Deste modo, enquanto que o processo de identificação projectiva normal é acompanhado de sucessivos movimentos introjectivos, o que possibilita o crescimento, no caso da identificação projectiva patológica tudo se processa de um modo diferente.

As pulsões hostis e invejosas, muito mais intensas, conduzem à divisão excessiva das partes projectadas, de tal modo, que se formam partículas minúsculas, desintegradas e fragmentadas, que Bion (1992a) denominou de objectos bizarros. Estes objectos, contêm partes hostis e não desejadas da personalidade, são expelidos/ expulsos através da identificação

projectiva, que se caracteriza, neste caso, pela função de evacuação. Por não terem sido transformadas, essas partes da personalidade não podem ser utilizadas para comunicar e se forem reintrojectadas originam angústias persecutórias.

O uso da identificação projectiva patológica pode, também, derivar de inadequações do ambiente, ou seja, da impossibilidade dos objectos significativos, em particular a mãe ou o substituto materno, funcionar como um objecto continente, capaz de perceber e interpretar as necessidades do seu bebé. Neste contexto, os conteúdos que o bebé projecta e que não consegue suportar, não são metabolizados de modo a poderem ser utilizados na formação de pensamentos.

Sintetizando, no modelo de Bion (1991), a comunicação profunda entre mãe e bebé pode ser operacionalizada através das noções de continente-contéudo (\varnothing) e de identificação projectiva ($Ps \leftrightarrow D$). Esta relação está na base do nascimento e da qualidade da vida psíquica, o que quer dizer que é fundamental na formação de um aparelho para pensar pensamentos, e será o protótipo das relações que sedimentam aquilo que Bion (1991) denominou de aprender pela experiência.

Se a presença de uma figura materna externa é indispensável no desenvolvimento precoce, é o seu mundo interno e a forma como ele interage com o do bebé que possibilitam o crescimento mental. Nestas circunstâncias, pode dizer-se que a mãe (figura materna) tem uma função continente em relação ao bebé, na medida em que é capaz de receber os conteúdos que ele lhe comunica através da identificação projectiva, de os acolher e transformar, e de os devolver de modo a que sejam por ele assimilados. De forma operacionalizada, a mãe (figura materna), ao acolher os conteúdos beta (β) que o bebé lhe envia, e que não são mais que impressões sensoriais e emocionais ou elementos no seu estado bruto, e ao transformá-los em elementos alfa (α), elementos mnésicos, disponíveis para serem pensados ou armazenados, desempenha o que Bion denominou de função alfa (α) (Grinberg et al., 1991). A função alfa

(α) promove assim o pensamento e a formação de símbolos, e contribui, de forma decisiva, para a constituição do aparelho mental.

À capacidade da mãe (figura materna) para tolerar as comunicações e receber os conteúdos do bebé, Bion (1991) chamou *rêverie*, que não será mais que a expressão do seu próprio amor, ou seja, factor da função alfa (α). A identificação projectiva representa, neste modelo, uma interacção entre a consciência rudimentar do bebé e a mente da mãe, constituindo, a par da noção de continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$), um elemento fundamental e operacional “no que diz respeito à gênese da *psyche*, como gênese do pensamento e como teoria do pensamento, como entendimento da realização emocional, conotada aqui também como um processo de expansão” (Amaral Dias e Fleming, 1998, p.10).

Num trabalho recente Amaral Dias e Fleming (1998), sintetizam as operacionalizações de continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$), ligado à identificação projectiva, de onde se destacam, no âmbito deste estudo:

- continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$) como participante na organização da mente e do espaço para ela existir;
- continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$) como lugar de revisão da teoria da angústia originária, tal como foi enunciada por Klein, na medida em que “sem a introjecção da função continente é epistemologicamente duvidosos afirmar um espaço mental” (Amaral Dias e Fleming, 1998, p.);
- continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$) como apoio da função alfa (α) e da passagem de elementos (β) a elementos alfa (α);
- continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$) como modelo de transformação das ansiedades mais precoces;
- continente-conteúdo ($\varnothing \hat{\sigma}^1$) como processo viabilizador da aprendizagem.

A descrição de Bion do modelo onde opera a identificação projectiva e a sua aplicação à relação mãe bebé, pode ser resumida em três situações distintas (Amaral Dias, 1988c, p.162-3):

- 1- “Um bebé em estado de desamparo, de ansiedade ou frustração pode encontrar uma mãe afável e afectuosa que, embalando-o, afirma «não chores, a mamã está aqui». Através desta frase a mãe tem um efeito calmante sobre o bebé, aceita conter a sua ansiedade, desintoxica-o do seu terror, metaboliza-o e devolve-o de forma suportável.
- 2- Num segundo exemplo, e na mesma situação, a mãe responde «não sei o que se passa com este meu filho». Este não saber aparece então como um não-saber onde saber é fundamental. Ela não sabe do seu filho logo não o sabe. Daí que a ansiedade não seja por ela contida nem desintoxicada (se não a sabe não a pode transformar), daí a devolução ao bebé sem modificação, do que nela foi projectado”.
- 3- Na mesma sequência, o bebé chora perante uma mãe transtornada. Ele chora e ela chora mais. Nesta situação a mãe, em vez de conter a angústia do seu bebé e ter um contacto empático, aterroriza-o ainda mais e funciona como um mau objecto.

O conceito de identificação projectiva tem sido estudado e ampliado por diversos autores, quer em termos teóricos, quer em termos clínicos; a sua utilidade na compreensão das mais variadas situações, desde as relações mais precoces às relações adultas, até ao contexto clínico e psicoterapêutico, torna-o um operador fundamental que pode ser utilizado no maior número de casos (Amaral Dias, 1992a).

Grotstein (1985), por exemplo, salienta que a utilização da identificação projectiva está sempre relacionada com conteúdos mentais que são depositados num objecto, o que provoca uma alteração no *self*. O autor (Grotstein, 1985) define, assim, 6 formas de utilização:

- (i) a identificação projectiva autística, onde o *self* procura voltar a um estado de fusão com o objecto;
- (ii) a identificação projectiva simbiótica, em que partes do *self* são projectadas para dentro do objecto, com o objectivo de o controlarem ou serem por ele controladas. Este tipo de identificação projectiva é utilizada para resolver situações de desamparo;
- (iii) a identificação projectiva com o intuito de favorecer a divisão entre o *self* e o objecto e evacuar aspectos do primeiro no segundo;
- (iv) a identificação projectiva que visa externalizar aspectos de si no objecto, de modo a o reconhecer como familiar ou análogo, tal como sucede na percepção e formação de pensamentos incipientes;
- (v) a identificação projectiva ao serviço da exploração, em que os objectos são vinculados a partes do *self*;
- (vi) a identificação projectiva interpessoal que fortalece as relações objectais, onde há uma ligação e comunicação entre as diferentes partes intrapsíquicas e também entre estas e os objectos internos.

Para Grotstein (1985) a identificação projectiva pode proporcionar crescimento e amadurecimento ou, pelo contrário, confusão e desorientação. Tal facto depende da qualidade e quantidade das partes projectadas, bem como do grau de divisão e projecção adjacentes e ainda da sua dimensão identificatória.

Para D. Meltzer (referido por Ciccone e Lhopital, 1991), a identificação projectiva pode acontecer com objectos externos e com objectos internos, sendo que, nestas circunstâncias, existirá:

- (a) Uma identificação projectiva ao serviço da comunicação com os objectos, com o consequente estabelecimento de vínculos e ligações, que se funda na comunicação não verbal e cujo protótipo será a relação mãe-bebé.
- (b) A identificação projectiva patológica ou intrusiva, que visa a invasão do objecto para o controlar, através da projecção de um conteúdo mental perturbador.

Daquilo que foi dito fica então claro que a noção de identificação projectiva abrange um leque muito variado de circunstâncias e permite compreender uma série de situações. Em todas estas, existe uma relação entre sujeito e objecto, sendo que, qualquer que seja o objectivo, o primeiro coloca uma parte de si no outro. Ciccone e Lhopital (1991) salientam que este colocar no outro significa pô-lo em contacto com o que ele tem de comum com o sujeito, o que traduz e amplia a formulação de Klein (1991e) segundo a qual a identificação projectiva é motivada pela evidência de que o objecto possui algo em comum com o sujeito.

A identificação projectiva ao serviço da comunicação, que possibilita o crescimento e a maturação, é acompanhada de mecanismos introjectivos, mais propriamente de identificações introjectivas. De acordo com Klein (1991e), existem dois grandes tipos de mecanismos identificatórios: (1) aqueles em que a introjecção se apoia na projecção e o *self* alarga a sua experiência identificatória, (2) aqueles em que a projecção prevalece sobre a introjecção e onde o *self* se separa do seu sentimento de identidade para adquirir a identidade do sujeito.

Mecanismos introjectivos e projectivos pontuam as relações entre sujeitos, não apenas nas fases mais precoces do desenvolvimento, mas também durante as outras etapas da vida.

Estes movimentos, constituem um processo dinâmico de identificações que se repercutem na relação do indivíduo com os seus objectos externos e internos, e originam novos momentos de projecção e introjecção.

A relação mãe (ou figura materna)-bebé, é mediada pela possibilidade desta perceber correctamente as necessidades do bebé e responder-lhe de uma forma adaptada às suas características pessoais, de tal modo, que possa conferir um significado à sua vida e às relações que ele estabelece. Nesta altura, a vida do bebé é como que “protegida” pela mãe que constitui a maior parte do seu mundo. Esta relação é mutuamente in-formativa e possibilita um conhecimento recíproco entre ambos os parceiros. Progressivamente o mundo do bebé vai-se alargando a outras pessoas, com quem ele estabelece novas relações, também elas mediadas por trocas interpessoais onde cada um «leva uma parte do outro» (Bollas, 1992c).

Numa outra linguagem, pode dizer-se que as relações interpessoais desenvolvem-se numa espécie de clima de brincar, onde são criados uma série de espaços potenciais, que permitem a comunicação entre inconscientes (Bollas, 1995b). Winnicott (1975a e 1975b) postulou a existência de uma área intermediária nas relações entre mãe e bebé, que não pertence ao mundo da mãe, nem ao mundo do bebé, que não pertence à realidade externa nem à realidade interna de cada um, mas que é um espaço entre fantasia e realidade, de descoberta e conhecimento mútuo. Esta área, que Winnicott (1993b) denominou de área da ilusão, é o espaço onde se situam fenómenos como o brincar, a arte, a religião, mas também a comunicação mais profunda entre mãe e bebé, e entre duas pessoas.

A identificação projectiva ao serviço da comunicação é o mesmo que a criação de diversos espaços potenciais, onde cada parceiro coloca uma parte de si, o que possibilita a formação de um espaço terceiro, que pertence aos dois e que permite o crescimento e a maturação de ambos.

Bollas (1995a), a partir das noções de Ferenczi e Freud, postula que o inconsciente humano possui uma sensibilidade própria, que lhe permite «receber» o mundo objectal, através de um contacto mais próximo com os outros. Esta sensibilidade traduz-se no que chama de um sentido separado (Bollas, 1995b), e é mediada por comunicações inconscientes, “que são uma forma de acção psíquica e correspondem às noções de identificação projectiva e introjectiva, que conceptualizam a acção de uma pessoa sobre a outra e a resposta desta (mesmo que só em termos intrapsíquicos) moldada pela forma da acção da primeira (Bollas, 1995a, p. 15).

Na relação mãe-bebé, protótipo das relações futuras, sucedem-se uma série de comunicações inconscientes, ou seja, a mãe tem o sentido inconsciente (e também consciente) daquilo que o outro precisa e instaura um tempo de relação entre ambos. É neste contexto que mãe e bebé podem expressar o seu idioma de personalidade, o seu estilo do *self*, de modo a constituírem um sentido separado, uma espécie de espaço potencial.

Para Bollas (1995b), a criação deste sentido separado é uma estética de vida, baseia-se nas comunicações inconscientes entre mãe e bebé (mais tarde entre dois adultos), comunicações essas que in-formam o outro acerca daquilo que é mais característico e peculiar no próprio. É a criação destes espaços, no tempo de cada relação, o mesmo é dizer o jogo entre mecanismos de identificação projectiva e introjectiva, que torna viável a descoberta de si através do outro, o desenvolvimento, o crescimento e a maturação pessoal.

Qualquer que seja a abordagem teórica, parece ser consensual a ideia de que a génese da vida mental joga-se num espaço e num tempo relacionais. Neste contexto, pensar o desenvolvimento precoce, afigura-se como uma tarefa que vai muito para além do estudo das capacidades do bebé e da criança em determinadas fases do seu processo de crescimento. Olhar um bebé e pensar com ele sobre o seu desenvolvimento, é entrar em contacto com uma diversidade de emoções, sentimentos, perplexidades, curiosidades, surpresas, desejos, anseios e

angústias, que Sandri (1998) denominou de colorido emocional, que, no fundo, agrupam aquilo que é mais profundo e característico da natureza humana.

Neste contexto, uma reflexão sobre o desenvolvimento precoce em instituição, não pode apenas ser um levantamento de um conjunto de capacidades e dificuldades, onde o ambiente pode ter um efeito potenciador e facilitador ou, pelo contrário, inibidor. Uma reflexão deste género, baseada nos grandes temas da psicologia dinâmica, pressupõe, necessariamente, uma concepção do desenvolvimento como um processo contínuo, mas que se desenrola com momentos de maior intensidade, intercalados por momentos de menor actividade, onde a presença de uma família, na qual as figuras materna e paterna são preponderantes, se torna fundamental, na medida em que ela acolhe e confere um sentido, de um modo único, à realidade de um bebé.

Por isto mesmo, o desenvolvimento constitui uma espécie de tela onde cada ser humano deixa a sua marca e expressa a sua subjectividade, a sua estética de ser, que envolve, sempre, aqueles que lhes estão mais próximos e a natureza das relações que com eles foi estabelecida. Quando se reflecte sobre o desenvolvimento precoce num tecido institucional, torna-se imprescindível apresentar algumas considerações prévias acerca do ambiente que caracteriza uma colectividade.

Se é certo que não existem duas situações idênticas, e portanto não existirão duas instituições que acolhem bebés e crianças iguais, também é verdade que essas instituições apresentam uma série de denominadores comuns, que têm sido mencionados ao longo dos tempo por vários autores: Appell (1997); David e Appell (1962 e 1973); Pinol-Douriez, Hurtig e Colas (1993); Reis (1996); Spitz (1945, 1946 e 1988).

A vivência institucional, em particular no caso de bebés e crianças pequenas, tem diversas implicações que importa salientar (Appell, 1997):

1. Estar numa colectividade é estar com outras crianças, algumas da mesma idade, outras um pouco mais velhas ou mais novas, sem a presença dos pais e/ ou outros familiares. Esta estadia deve-se a uma variedade de situações, umas mais simples, outras mais complexas, pressupõe uma permanência variável no tempo, e uma recepção suave e com preparação ou mais brutal, mas que acarreta sempre um sentimento de abandono, separação e solidão.

2. Durante a permanência na instituição a maioria dos bebés e crianças enfrentam uma série de situações instáveis, que estão directamente relacionadas com reencontros, desencontros e novas separações, quer com os pais e outros familiares, quer com aqueles que delas cuidam. Além disso, muitas vezes, o próprio futuro do bebé ou da criança é ainda pouco claro, o que acarreta mais ansiedade e instabilidade.

3. Viver numa colectividade pode facilmente tornar-se no confronto permanente com uma série de carências, que têm a ver com o risco de “se instaurarem relações adultos-crianças mornas, estereotipadas, sem intimidade, não sustentadas por uma relação interpessoal verdadeira, de qualidade” (Appell, 1997, p.80).

Por outro lado, o grupo de pares é muitas vezes imposto e as actividades e tarefas propostas pouco, ou nada têm que ver com o funcionamento mental e as características das crianças. A este propósito, Meltzer (1977), discute as implicações pedagógicas que a sua revisão teórica do desenvolvimento psicosexual pode ter.

4. Ao nível de quem trabalha em colectividades, também se podem identificar algumas consequências importantes: os adultos, ao serem receptáculos das projecções das crianças, que muitas vezes, dada a natureza das suas histórias, apresentam um tipo de funcionamento muito arcaico, caracterizado por uma

enorme intensidade de mecanismos, e uma grande exigência em termos de relacionamento, esses adultos, estão expostos a riscos de natureza emocional, que podem conduzir a um distanciamento relacional e aquilo que David e Appell (1962) chamaram de rotinas de uma vivência institucional.

As características do ambiente institucional não parecem ser as mais adequadas para o desenvolvimento precoce do ser humano, ainda que, a presença de bebês e crianças em instituições, seja justificada por razões que estão ligadas à impossibilidade (temporária ou definitiva) de terem uma família onde possam crescer. Porém, viver numa instituição não será, seguramente, o mesmo que viver numa família, e o desafio que se coloca é perceber se quando uma criança é separada da sua família, por menos adequada que esta seja, isso não implica “males maiores” em vez de “bens menores”.

A vivência institucional acarreta uma separação e uma ruptura, que implicam um certo grau de violência e exigem um esforço brutal às crianças. Na maior parte das situações essa separação é vivida com grande ansiedade, que pode chegar ao desespero, e faz emergir sentimentos muito intensos de solidão. Noutras palavras, a entrada numa instituição estabelece um conjunto de clivagens (temporais, espaciais, relacionais), o que torna as experiências vividas mais difíceis de serem pensadas, aumentando a necessidade de um continente que possa ter uma acção acolhedora e transformadora (Bion, 1991).

Deste modo, a experiência institucional reenviará para uma dimensão que está mais próxima da posição esquizoparanóide (Klein, 1991a), que da posição depressiva. As divisões que marcam o dia a dia institucional (mudança de educadora, alteração dos ritmos relacionais, momentos que assentam na proximidade como situações de alimentação e higiene, alternadas com tempos longos de afastamento), favorecerão uma dinâmica relacional pouco coesa e ligada, o que levará ao que Bion denominou de elementos beta (B), que não sendo

transformados, não poderão ser pensados, permanecendo como fragmentos dispersos, que originam terrores sem nome.

Por outro lado, a ruptura que estas situações pressupõem, nomeadamente ao nível da experiência do ser das crianças, podem abrir uma espécie de falha (ferida), um vazio que dificilmente será preenchido (Balint, 1993) e que dadas as características das instituições, só poderá ir cicatrizando lentamente, ficando assim mais exposta a novas agressões. Face a estas, será mais provável que a reacção possível não seja tão espontânea, e por isso menos verdadeira, o que talvez remeta para uma adaptação a qualquer custo, uma espécie de luta pela sobrevivência.

No entanto, as crianças não devem sobreviver e têm sim o direito de viver, de se expressarem espontaneamente, para que nesses gestos, e na relação com os outros, se possam descobrir e descobri-los dentro de si.

Não será difícil imaginar, na linha do que Balint (1993) preconiza, que das falhas básicas que marcam as vidas das crianças estudadas, se estructurem dois tipos de organizações: umas que procurem na proximidade excessiva dos outros a segurança face ao vazio dos espaços (ocnófilia), outras, que pressintam os outros como incapazes de proporcionar amparo e conferir apoio, e por isso se afastem deles e temam a sua proximidade (filobatismo).

A instabilidade que caracteriza o ambiente institucional, não favorecerá a criação de espaços potenciais (Winnicott, 1975a) e áreas transicionais, fundamentais no desenvolvimento emocional, e não permitirá que, através do brincar, as crianças possam ir dando um sentido às experiências que vivem. Nestas circunstâncias, talvez se possa pensar que o lugar institucional (constituído por aqueles que lá trabalham), não está disponível para relações in-formativas, onde cada um tenha espaço para dizer de si e onde, por isso mesmo, o seu “destino” possa ser cumprido (Bollas, 1992g). Esse destino não será mais que a expressão do seu idioma de personalidade, que radica no verdadeiro *self* de cada ser humano (Bollas, 1992f).

A impossibilidade de dizer de si reenvia também para uma dificuldade em encarar a subjectividade de cada um, a sua especificidade, donde que a identidade poderá advir do grupo, onde as diferenças individuais se esbatem. E se esta dimensão ocupa uma parte importante no desenvolvimento de qualquer criança, que será sempre filha de um casal, com irmãos e/ ou irmãs, avôs e avós, no caso das crianças que vivem em instituição, corre-se o risco que elas sejam órfãs de pai, com muitas e ao mesmo tempo nenhuma mãe, ou seja filhas de ninguém, e com uma série de “irmãos e irmãs” nas mesmas circunstâncias.

Os modelos relacionais das instituições parecem assentar num não saber que não abre espaço para relações continente-conteúdo ($\ominus \odot$) maturativas e que promovam o crescimento mental (Amaral Dias e Fleming, 1998). O uso da identificação projectiva como operador fundamental no desenvolvimento psíquico, ficará cingido a duas hipóteses descritas por Amaral Dias (1988c):

- Um bebé em estado de desamparo, de ansiedade ou frustração pode encontrar, uma mãe que responde «não sei o que se passa com este meu filho». Este não saber aparece então como um não-saber onde saber é fundamental. Ela não sabe do seu filho logo não o sabe. Daí que a ansiedade não seja por ela contida nem desintoxicada (se não a sabe não a pode transformar), daí a devolução ao bebé sem modificação, do que nela foi projectado.
- Na mesma sequência, o bebé chora perante uma mãe transtornada. Ele chora e ela chora mais. Nesta situação a mãe, em vez de conter a angústia do seu bebé e ter um contacto empático, aterroriza-o ainda mais e funciona como um mau objecto.

A impossibilidade de ser contido, e por isso de utilizar as experiências vividas e transformadas para pensar, sabota a internalização desta mesma função e no seu lugar, surgirá o que Fairbairn (1981) denominou de sabotador interno, que compromete a expansão do aparelho para pensar pensamentos e com isso todo o desenvolvimento.

Um dos motivos que pode originar esta falha na função continente das educadoras, poderá prender-se com o impacto das projecções de que são alvo (Appell, 1997), e da insuficiência dos seus próprios continentes, ou, noutra linguagem, na permeabilidade excessiva das suas peles psíquicas (Bick, 1987).

Em qualquer circunstância, o desenvolvimento em instituição terá consequências mais ou menos irreversíveis, que serão investigadas e discutidas na parte prática deste trabalho.

2- DEFINIÇÃO DOS OBJECTIVOS

A revisão teórica efectuada permite constatar que o desenvolvimento se afigura como um tema que suscita considerável interesse no conjunto das ciências que estudam o ser humano, em particular na Psicologia e na Psicologia Clínica. Questões ligadas aos processos e mecanismos que estão na sua origem, às fases que se podem delimitar em função de uma cronologia e de um conjunto de possibilidades, às condições que o favorecem ou prejudicam, a eventuais perturbações e suas implicações, fazem parte das preocupações daqueles que, das mais diversas formas se dedicam ao estudo deste tema e que procuram o aprofundar dos seus conhecimentos.

Tudo isto se torna mais complexo quando se pensa no desenvolvimento em meio institucional, uma realidade que não é esperada e natural, que Winnicott (1991) condensou ao afirmar: “Aquilo a que chamamos bebé não existe- querendo dizer que quando se procura descrever um bebé, fazêmo-lo descrevendo um bebé e mais alguém” (p. 88). Esse mais alguém é, habitualmente a família, percebida como uma estrutura dinâmica que Sá (1995, p.13) sintetizou da seguinte forma: “Uma família serve para se estar vivo, por dentro, para se estar acompanhado (não tanto para se ficar só), e para se poder estar em relações em que se descansa (não em que se adormeça...)”. Tal como foi referido, existe um vasto número de estudos que, desde meados do século, procura encontrar respostas para as perguntas que se vão formulando (Appell, 1986 e 1997; Berger, 1998; Bowlby, 1990; David e Appell, 1962 e 1973; Freud e Burlingham, 1973; Sá, 1993 e 1997a; Sá e Cunha, 1996; Seabra Diniz, 1993; Winnicott, 1995)

O trabalho que aqui se apresenta define-se por alguns objectivos que estiveram na sua génese, que sustentam e limitam toda a sua estrutura e que, em conjunto com as hipóteses formuladas, tiveram um papel determinante na constituição e caracterização da amostra, na

escolha dos instrumentos a utilizar e no tipo de análise estatística a realizar. Enunciam-se assim os objectivos que se dividem em dois grandes grupos: aqueles que estão ligados ao desenvolvimento e os que dizem respeito às representações das educadoras. Pretende-se ainda perceber se existe alguma relação entre ambos.

DESENVOLVIMENTO

- ☞ Perceber como se processa o desenvolvimento precoce em meio institucional e de que forma é que ele pode ser afectado por essa realidade, ou seja compreender como é que bebés e crianças vivem e sentem o internamento numa instituição.
- ☞ Relacionar o desenvolvimento, no contexto institucional, com algumas características pessoais das crianças (idade, sexo) e averiguar qual a relação entre estes elementos e os índices de desenvolvimento, no sentido de detectar factores/ grupos de maior risco.
- ☞ Investigar se o desenvolvimento é afectado por alguns factores de natureza institucional (motivo encaminhamento, idade internamento, tempo internamento, tipo internamento e instituição) e de que forma é que isso acontece, com o intuito de descobrir os elementos de maior importância, bem como grupos mais expostos e sensíveis à vivência institucional.
- ☞ Compreender que tipo de relação existe entre o desenvolvimento e as representações que as educadoras responsáveis pelas crianças formulam.
- ☞ Descobrir os grupos de maior risco às sequelas institucionais e elaborar um conjunto de medidas que as possam minimizar.

REPRESENTAÇÕES DAS EDUCADORAS

- ☞ Estudar as representações que as educadoras, enquanto figuras maternas substitutas, elaboram acerca de bebés e crianças das instituições, e verificar como é que elas evoluem no tempo, com o objectivo de perceber qual a sua permeabilidade à realidade institucional.
- ☞ Relacionar as representações das educadoras, no contexto institucional, com algumas características pessoais das crianças (idade, sexo) e averiguar qual a relação entre estes elementos.
- ☞ Investigar se as representações das educadoras são afectadas por alguns factores de natureza institucional (motivo encaminhamento, idade internamento, tempo internamento, tipo internamento e instituição) e de que forma é que isso acontece, com o intuito de descobrir os elementos de maior importância, bem como grupos mais expostos e sensíveis à vivência institucional.

3- DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES

No seguimento dos objectivos é possível formular um conjunto de hipóteses, que agrupam as expectativas face aos resultados deste trabalho e relacionam os elementos que se consideram mais pertinentes no contexto da vivência institucional.

DESENVOLVIMENTO

H₁: Existem diferenças significativas entre os índices de desenvolvimento de crianças externas e internadas, sendo previsível que as primeiras apresentem

resultados superiores na prova de desenvolvimento, em ambas as observações.

H₂: Espera-se uma ligação significativa entre a idade de internamento e os índices de desenvolvimento, na primeira e segunda observação.

H_{2A}: Quanto menor for a idade de internamento mais baixos serão os valores registados na prova de desenvolvimento.

H₃: Espera-se uma associação expressiva entre o tempo de internamento e os valores da prova de desenvolvimento, em ambas as observações

H_{3A}: Quanto maior for o tempo de internamento, mais baixos serão os índices de desenvolvimento.

H₄: Espera-se uma associação significativa entre os valores da escala de desenvolvimento e as representações formuladas pelas educadoras, quer na primeira, quer na segunda observação.

H₅: Esperam-se diferenças significativas entre os índices de desenvolvimento registados na primeira observação e os mesmos valores na segunda observação, sendo previsível que os primeiros sejam superiores aos segundos.

REPRESENTAÇÕES DAS EDUCADORAS

H₆: Esperam-se diferenças significativas entre as representações formuladas pelas educadoras de crianças externas e internadas, sendo previsível que as primeiras apresentem resultados superiores na escala de traços pessoais.

H₇: Espera-se uma ligação significativa entre a idade de internamento e as representações das educadoras.

H_{7A}: Quanto menor for a idade de internamento mais baixos serão os valores registados na escala de traços pessoais.

H₈: Espera-se uma associação expressiva entre o tempo de internamento e os valores da escala de traços pessoais.

H_{8A}: Quanto maior for o tempo de internamento, menos favoráveis serão as representações das educadoras.

H₁₉: Esperam-se diferenças significativas entre os valores da escala de traços pessoais registados na primeira observação e os mesmos valores na segunda observação, sendo previsível que os primeiros sejam inferiores aos segundos.

4- AMOSTRA

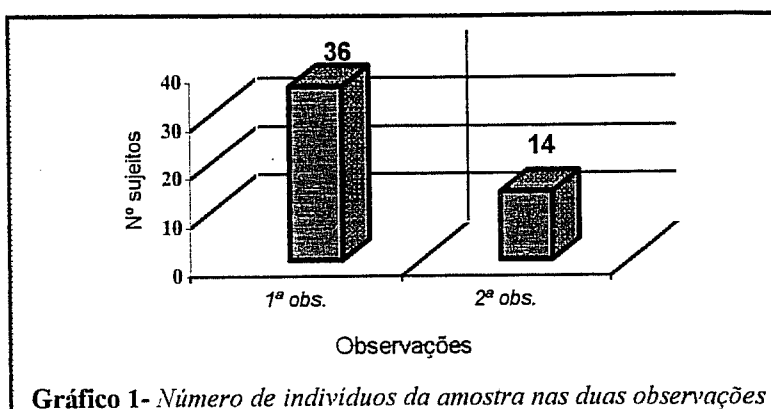
O trabalho que aqui se apresenta foi realizado numa determinada amostra, retirada da população geral de instituições que acolhem bebés e crianças que, pelos mais diversos motivos não podem estar com a sua família. Seguidamente serão descritos os aspectos mais relevantes que dizem respeito à constituição desta amostra, bem como à sua caracterização.

4.1- CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra deste estudo é constituída por 36 crianças, do sexo masculino e feminino, com idades compreendidas entre os três e os 75 meses na primeira observação e pertencentes ao Ninho dos Pequenininos, da Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya-Barreto e ao Centro de Acolhimento e Observação, de Santa Joana, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; na segunda observação, o número de crianças diminui para 14, do sexo masculino e feminino, com idades compreendidas entre os 6,9 e os 30 meses e pertencentes às mesmas instituições. Como é fácil constatar, verificou-se, do primeiro para o segundo momento de recolha de dados, o fenómeno de morte experimental (McGuigan, 1976). Esta diminuição pode ser explicada como consequência do funcionamento das instituições mencionadas, na medida em que a sua dinâmica diária e a vida dos bebé e crianças que acolhem não pode parar.

A selecção desta amostra está relacionada com um conjunto de critérios e alguns factores inerentes ao tema e à população estudada. Em primeiro lugar, convém esclarecer que na origem deste trabalho esteve um estudo sobre o desenvolvimento de bebés, com idades até aos 18 meses que, por viverem numa instituição, estavam privados do seu meio familiar (Reis,

1996). Num momento posterior, esta investigação foi ampliada em vários sentidos: outra instituição foi estudada, o intervalo de idades das crianças foi alargado e foram incluídas crianças que frequentam as instituições estudadas apenas durante o dia, regressando a suas casas à noite, no que habitualmente se chama de regime externo. Com estas modificações, pretendeu-se tornar este estudo mais abrangente e completo.



4.2- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra estudada pode ser caracterizada de acordo com determinados parâmetros, o que permite obter uma visão geral, e ao mesmo tempo mais específica, dos elementos que a constituem. Os aspectos que parecem ser mais relevantes elucidar podem ser agrupados em duas grandes categorias:

- (1) Dados pessoais ou biográficos- formam uma espécie de bilhete de identidade das crianças e fornecem informações pertinentes sobre as características pessoais de cada uma. Dentro dos dados biográficos incluem-se o sexo, a idade (na primeira e na segunda observação), a idade gestacional à nascença e a raça.
- (2) Dados do processo institucional- referem-se a um conjunto de informações sobre a história institucional de cada criança, em cada instituição. No âmbito deste trabalho, os dados mais importantes são o motivo de encaminhamento,

quem o efectuou, a idade em que aconteceu, o tempo de permanência na instituição, a instituição em que a criança se encontra e o regime em que está. Estes parâmetros fornecem aquilo a que se pode chamar o bilhete de identidade institucional e permitem perceber um pouco da história institucional de cada criança.

4.2.1- DADOS PESSOAIS

□ Sexo

O primeiro aspecto que caracteriza a amostra deste trabalho é o sexo das crianças que nele participam. Quer na primeira, quer na segunda observação, o número de crianças do sexo masculino foi superior ao de crianças do sexo feminino. No primeiro caso, a amostra é constituída por 16 crianças do sexo feminino e 20 pertencentes ao sexo masculino, num total de 36 indivíduos, o que corresponde a uma percentagem de 44% e 56% respectivamente.

Em relação à segunda observação, a diferença, embora mantenha o mesmo sentido, torna-se mais acentuada. Existem 14 crianças no total, sendo 5 do sexo feminino e 9 do sexo oposto, o que equivale em percentagem a 36% e 64%.

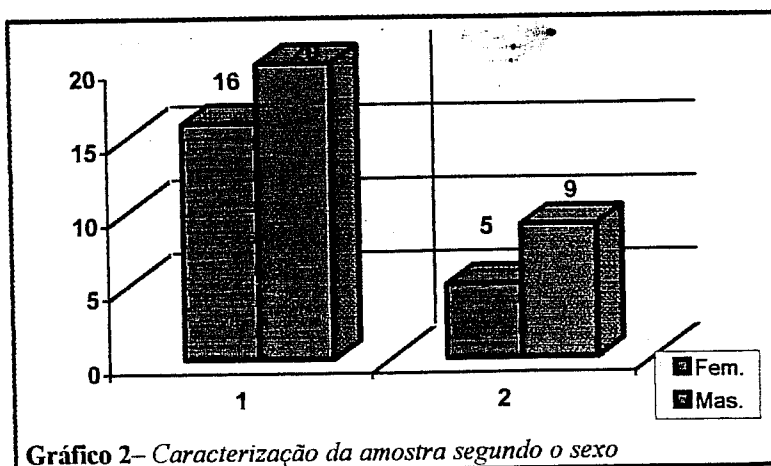
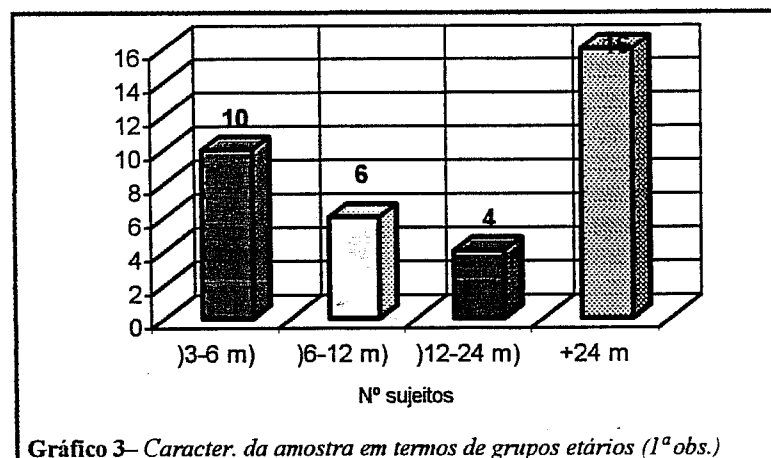


Gráfico 2- Caracterização da amostra segundo o sexo

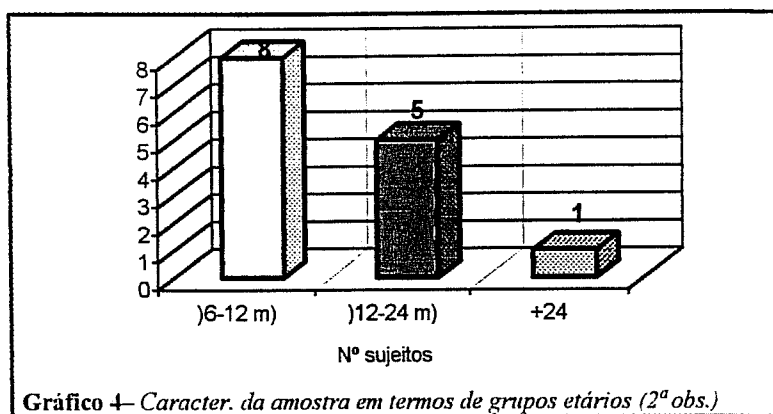
□ Idade

Um segundo parâmetro que permite caracterizar os dados biográficos dos elementos que compõem a amostra é a sua idade em ambas as observações (isto para aqueles que participaram nas duas). As idades registadas referem-se à data em que foi efectuada a recolha de dados, ou seja, à data em que foram aplicadas as provas que, mais à frente, serão descritas.

Na primeira observação, a idade das crianças variou entre os 3 e os 75 meses. Neste momento, a amostra agrupa-se da seguinte forma por grupos etários: 10 bebés têm entre os 3 e os 6 meses de idade, sendo que desses, 6 têm menos de 4 meses, o que corresponde a valores em percentagem de 28% e 17%, respectivamente; 6 bebés estão entre os 6 e os 12 meses, ou seja, 17%; 4 crianças, o que equivale a dizer 11% da amostra, estão situadas entre o ano e os dois anos de idade e 16, 44%, têm mais de dois anos.

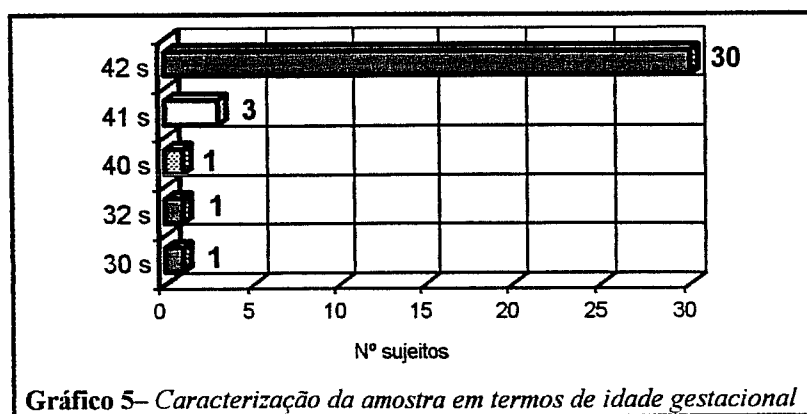


Na segunda observação as idades variaram entre os 6 e os 30 meses. Sempre que foi possível efectuar um segundo momento de avaliação, o tempo mínimo de intervalo foi de 3 meses, que corresponde ao que Griffiths (1970 e 1976) considera como o tempo mínimo em que podem ocorrer mudanças significativas em termos de desenvolvimento. Deste modo 8 bebés (57%) têm idades compreendidas entre os 6 e 12 meses, 5 crianças (36%) têm mais de 12 meses e menos de 24 e apenas uma (7%) tem mais que dois anos.



□ Idade gestacional à nascença

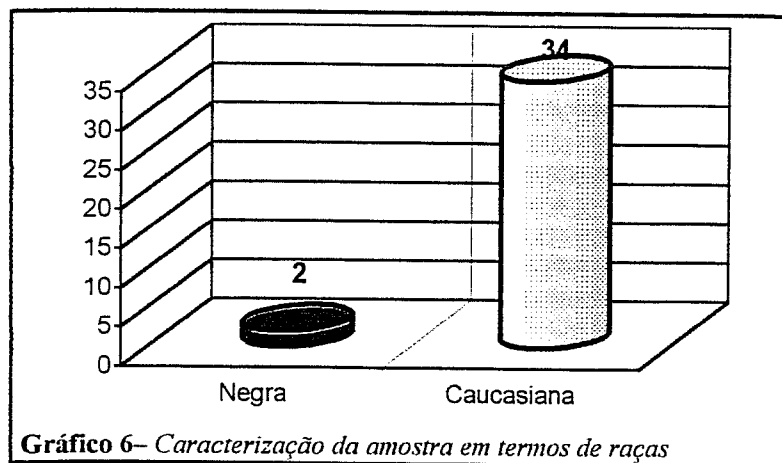
Em relação à idade gestacional, a maioria das crianças deste estudo, 30, o que corresponde a 83% do número total, nasceu com 42 semanas. Três crianças (8%) nasceram com 41 semanas e apenas uma (3%) nasceu com 40, 32 e 30 semanas de gestação. Quer isto dizer que, em função dos dados disponíveis, só se podem considerar prematuras duas (6%) crianças.



□ Raça

Um outro dado que permite uma fotografia em termos pessoais é a raça da criança. Neste aspecto, 94% da amostra, ou seja 34 crianças, são de raça caucasiana e apenas 6%, ou seja 2 crianças, são de raça negra. Como curiosidade, o facto de uma dessas crianças ser a mais

velha da amostra e aquela que teve a idade de internamento mais alta. A outra criança é uma das mais novas e a que nasceu com uma idade gestacional mais baixa.



4.2.2- DADOS INSTITUCIONAIS

Tal como foi referido, a caracterização da amostra não se esgota no conjunto de informações descritas, mas completa-se através das informações acerca do processo institucional de cada criança. Neste caso, as principais informações estão relacionadas com a permanência do bebé e da criança na instituição e respondem às seguintes perguntas: porquê?, quem?, quando?, como?. O conjunto destes dois grandes grupos de informações permite a compreensão do modo como podem estar relacionados e como podem influenciar os outros indicadores que este estudo privilegia.

□ Motivo de encaminhamento

As razões que levam à presença de bebés e crianças em instituições são de natureza diversa e gravidade variável e constituem as respostas à pergunta porquê?. No contexto deste trabalho, houve a necessidade de agrupar estes motivos em categorias mais definidas e limitadas, de modo a poderem ser analisadas e trabalhadas de uma forma mais sistematizada.

Com este objectivo foram consultados os processos institucionais das crianças em causa que, para além de outras informações, contêm o motivo pelo qual a criança frequenta determinada instituição. Como é relativamente fácil de perceber, são as próprias instituições, através dos técnicos responsáveis, que criam diferentes categorias, com o objectivo de organizarem melhor cada processo. Ao mesmo tempo, o motivo pelo qual a criança se encontra na instituição funciona como uma espécie de marca pessoal, que a caracteriza e que pode, inevitavelmente, influenciar o conjunto de representações que as educadoras constróem de cada criança e as modalidades de relacionamento que com ela estabelecem (Pinol-Douriez, Hurtig e Colas, 1993).

Dito isto, cumpre então descrever as 5 grandes categorias de motivos que levaram à presença destas crianças nas duas instituições mencionadas e justificar a sua relevância, já que, em diversas situações, duas ou mais categorias podem coexistir.

Um primeiro grupo de crianças frequenta as instituições referidas, ou neste caso apenas uma delas (Ninho dos Pequeninós), como creche de dia. Nestes casos, a criança só permanece na instituição durante o dia, para regressar a casa ao fim da tarde, o que sucede com inúmeras crianças de todo o mundo. Porém, é conveniente acrescentar que os casos que pertencem a este grupo, 5 (14% do total da amostra), são provenientes de famílias relativamente desfavorecidas em termos económicos e pouco estruturadas, que encontram na instituição mencionada um espaço de acolhimento, que as procura ajudar a lidarem com as dificuldades que atravessam.

Pinol-Douriez, Hurtig e Colas (1993), consideram que qualquer creche tem uma dupla função, que está na base das expectativas dos pais que lá deixam as suas crianças: por um lado ela deve assegurar um conjunto de cuidados essenciais à rotina de toda a criança e participar na sua socialização, num ambiente colectivo que favoreça a sua autonomização; por outro lado, a creche e o pessoal qualificado que nela trabalha, devem estabelecer uma mediação entre os pais

e a criança, de modo a os ajudarem no processo de metabolização das angústias que derivam da separação.

No mesmo trabalho (Pinol-Douriez, Hurtig e Colas, 1993), as autoras afirmam que a creche se caracteriza por uma multiplicidade e estabilidade ao nível do ambiente humano, físico e institucional, o que lhe confere uma identidade própria, fundamental para o desenvolvimento das crianças que a frequentam. No entanto, para que tal função possa ser alcançada, é necessária, de acordo com Geneviève Haag (1994), uma reflexão constante e uma reciclagem permanente, entre os diversos técnicos que trabalham na creche e que pode abranger uma grande variedade de medidas e procedimentos.

Neste contexto, o papel das educadoras, que se traduz num conjunto de cuidados materiais, na educação com o objectivo da futura autonomização, e no *holding* afectivo, embora parecido com o da mãe, não se confunde com o dela na medida em que, com a mãe, a criança estabelece uma relação mais íntima e singular.

Um segundo grupo de crianças, em número de 3 (8%), foi colocada nas instituições devido ao internamento de um ou dos dois pais. Este internamento esteve relacionado com uma situação do foro psiquiátrico e com dois casos de desintoxicação de drogas. A ênfase foi dada ao internamento dos pais, na medida em que, quando eles tiverem alta está prevista a saída da criança da instituição. Destas três crianças, duas estão em regime externo e uma em regime interno.

Num terceiro grupo de crianças, 3, o que corresponde a 8% do total da amostra, o motivo de encaminhamento foi o que pode ser descrito como uma incapacidade dos pais para tratarem a tempo inteiro delas. Em todos os casos, essa incapacidade esteve relacionada com situações de doença psiquiátrica previamente diagnosticada, dois casos de esquizofrenia e um de psicose maníaco-depressiva. Duas das crianças ficaram internadas em regime interno e a outra em regime externo. A grande diferença em relação ao grupo anterior está no facto de

não ter existido qualquer internamento, sendo que o projecto das crianças é o regresso à família.

Restam dois motivos que foram causa do encaminhamento das crianças que participam neste trabalho. Estes motivos cruzam-se, podem coexistir na mesma situação e até podem estar presentes nos casos já referidos.

Torna-se assim imprescindível diferenciar abandono de negligência. No Dicionário da Língua Portuguesa, abandonar significa: “deixar ao abandono; desamparar; largar; renunciar a; repudiar.” Por seu lado, negligência quer dizer: “desleixo; descuido; preguiça; desprezo.” No Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa (Machado, 1977), negligência provém do latim *neglegentia*, e significa “indiferença; indiferença culposa; esquecimento dos próprios deveres”.

Rouyer e Drouet (1986), consideram que as negligências graves constituem uma forma de mau trato. Nestes casos, as necessidades físicas e afectivas da criança não são satisfeitas; os cuidados maternos e paternos assumem uma dimensão anárquica, sem qualquer respeito pelo ritmo da criança, e são marcados por um carácter de imprevisibilidade que não possibilita quer a constituição de ritmos e continuidades que estão na base da confiança entre a pais e criança, quer a presença de pequenas falhas que permitem o desenvolvimento.

O termo abandono parece ter, por definição própria, uma dimensão mais intencional, activa e voluntária, enquanto que a palavra negligência parece estar relacionada com uma atitude mais passiva, de não efectuar qualquer coisa.

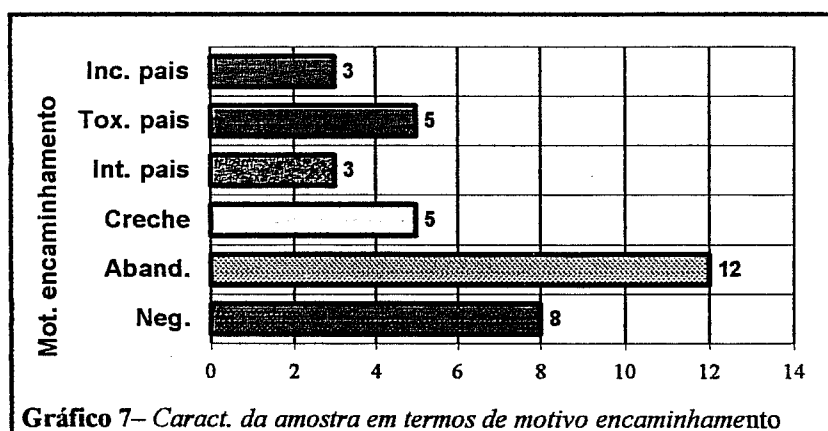
Na amostra do estudo que aqui se apresenta, 12 crianças (33% da amostra), foram encaminhadas para as instituições por abandono dos pais. Nalguns casos esse abandono aconteceu muito precocemente, antes do primeiro mês de vida, noutros um pouco mais tarde, mas sempre nos primeiros 6 meses de vida dos bebés.

Todas as crianças encaminhadas por abandono ficaram em regime interno, sendo que o estudo das suas situações indica que para algumas crianças a reintegração familiar é o

objectivo final, mas para a maioria esse objectivo é a adopção. A maioria destas crianças não mantém relações com familiares seus, ao contrário do que acontece com as crianças anteriormente mencionadas.

Por último, o grupo de crianças encaminhadas por o que se considerou ser negligência dos pais. Em número de 8 (22% da amostra), não foram considerados casos activos de abandono, embora envolvessem a falta, ou irregularidade, de um conjunto de cuidados físicos e afectivos, fundamentais ao desenvolvimento das crianças.

Só neste contexto pode ser compreendida a frequência em regime externo de uma dessas crianças, sem que isso ponha em causa a sua integridade. Sempre que possível, as instituições procuram mobilizar a rede familiar e social da criança, de modo a fazerem incidir sobre si uma maior atenção, que pode ajudar a resolver determinadas situações (Haag, 1994).



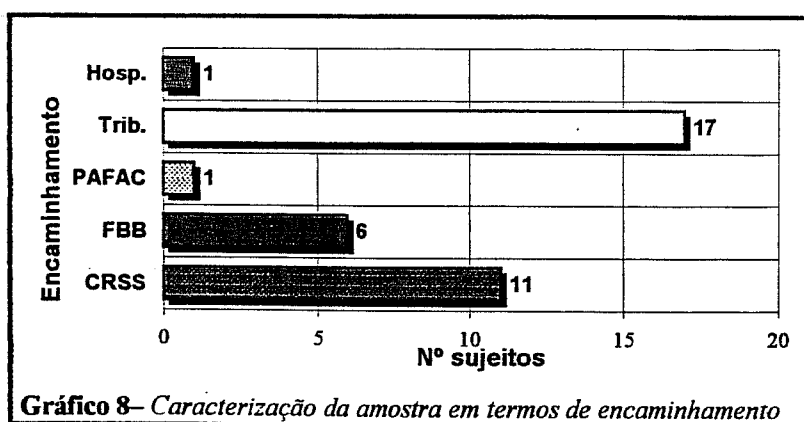
□ Encaminhamento

O encaminhamento de crianças para qualquer instituição é efectuado por uma série de instituições, o que permite responder à pergunta quem?, previamente formulada. Nalguns casos, é feito um pedido à instituição acolhedora, que avalia a situação e, de acordo com a sua gravidade e as suas características dá uma resposta positiva ou negativa. Noutros casos, a instituição é obrigada a acolher um bebé ou uma criança; a gravidade da situação, a protecção

da criança e o imperativo judicial, determinam a celeridade do processo.

As entidades que solicitaram os encaminhamentos das crianças estudadas neste trabalho traduzem as duas hipóteses descritas. O primeiro tipo de encaminhamento foi pedido pelo Centro Regional de Segurança Social em relação a 11 crianças (30% da amostra), pela Fundação Bissaya-Barreto para 6 crianças (17% da amostra) e pelo PAFAC, para apenas uma criança (3% da amostra), num total de 18 crianças, ou seja exactamente 50% da amostra.

Por outro lado, as restantes 18 crianças, foram encaminhadas através de situações descritas na segunda hipótese. O Tribunal de Menores e Família foi responsável pela entrada de 17 crianças (42% da amostra) e o Hospital Pediátrico de Coimbra encaminhou uma criança (3% da amostra), ao abrigo do artigo 19. Todas estas crianças ficaram internadas num regime interno.



□ Idade de entrada na instituição

Um aspecto de enorme importância, quer no âmbito deste trabalho, quer no que concerne ao dia a dia das instituições de acolhimento de bebés e crianças, é a idade com que cada criança começa a frequentar as mesmas. É em função da idade que o bebé ou criança são integrados num grupo, com determinadas características, que pressupõe uma certa dinâmica (Meltzer, 1977) e um conjunto de cuidados subjacentes. Ainda assim, a idade é apenas um

elemento mais, que consubstancia o que Harris (1983, p. 2) define como “o carácter único de cada bebé e criança”. Cada criança é única, diferente de qualquer outra, o que pressupõe que cada mãe, ou cada figura materna substituta, independentemente, daquilo que permanece constante e essencial na sua personalidade, seja também diferente na sua relação com cada bebé (Harris, 1983).

O desenvolvimento é algo que se processa de um modo contínuo, embora existam fases que se caracterizam por uma série de transformações de maior intensidade, enquanto que, noutras alturas, tudo é mais pacífico e mais calmo. Tendo em conta aquilo que foi exposto na revisão teórica, foram definidos intervalos de idade, que se consideram ser os mais relevantes em termos de entrada nas instituições.

Das 36 crianças que constituem a amostra deste trabalho, 7 (19% da amostra) entraram nas instituições com menos de um mês de idade. A maioria, 3 bebés, entrou por abandono e 6 bebés ficaram nas instituições em regime interno.

Os primeiros dias de vida de um bebé são marcados por um conjunto de mudanças, rupturas, adaptações e continuidades, essenciais ao seu desenvolvimento posterior (Harris, 1983). O nascimento físico, momento de incomparável cesura, na medida em que traduz a passagem de um meio aquoso, com determinadas características, para um meio atmosférico, com características muito diferentes, exige ao recém-nascido um esforço brutal de adaptação (Piontelli, 1992). As alterações que o nascimento implica sucedem-se a um ritmo muito acelerado, donde que o bebé, mesmo em termos neurológicos, necessita de algum tempo para se ajustar a esta nova realidade, que muitas vezes consubstancia uma história pessoal existente (Piontelli, 1992). Também para a mãe e para o pai, os primeiros dias são de grandes transformações e adaptação a «um conhecido de longa data».

É então lícito afirmar que, nos primeiros tempos de vida, o bebé “necessita de alimento e conforto e de um espaço para crescer, necessita da segurança de uma relação afectiva onde

ele se possa expressar e aprender acerca de si próprio e da diversidade muito grande dos seus sentimentos” (Harris, 1983, p. 12). Nesta aventura ele aprende a conhecer a mãe e o pai através da sua disponibilidade e constante presença, ao mesmo tempo que os ajuda na sua tarefa de o conhecerem e de interpretarem correctamente os seus gestos. Para as crianças que, desde muito cedo, vivem em instituições, a importância destes primeiros tempos é, talvez, maior, já que existe uma espécie de segundo nascimento, que se pode chamar o nascimento para e na instituição.

Num segundo grupo, cuja a idade de entrada na instituição se situa entre o primeiro e o fim do terceiro mês, estão 3 crianças (8% da amostra). O diálogo que se inicia nos primeiros dias de vida prossegue e aprofunda-se com o decorrer do tempo. O aumento das capacidades de comunicação e expressão do bebé, possibilita uma melhor compreensão das características únicas de cada um. Durante os primeiros três meses, o mundo do bebé é, em grande parte, a mãe/ figura materna e o pai, com quem ele vive uma série de experiências de diferentes tonalidades afectivas, que são fundamentais na integração da sua personalidade e no seu processo de maturação.

O ambiente que o rodeia, providencia uma continuidade ao nível da experiência subjectiva de ser (Bollas, 1992f), que tem uma dupla função: conferir um sentimento de segurança e permitir a expressão espontânea do ser do bebé. É neste contexto que podem ser entendidos os trabalhos de Spitz (1946) sobre os efeitos, ao nível do desenvolvimento, da separação da figura materna aos três meses de idade; o mesmo sucede com os trabalhos de David e Appell (1962). As três crianças que pertencem a este grupo etário, foram abandonadas e ficaram a frequentar as instituições num regime interno.

De acordo com Pinol-Douriez (1984), o bebé humano é um ser que necessita do meio, da sua protecção, da sua segurança, da sua continuidade, mas é também, simultaneamente, um ser que age sobre esse meio, que tem a capacidade de se expressar das mais variadas formas e:

que tem um papel activo na economia das relações que estabelece. É este carácter que acentua a importância dos objectos significativos durante o desenvolvimento precoce.

Um terceiro grupo, aquele cujas idades de entrada se situam entre os três e os 6 meses de idade, inclui 8 crianças (22% da amostra). O desenvolvimento até aos 6 meses pressupõe uma descoberta progressiva de si próprio, dos outros e do mundo, ou seja, um abrir de horizontes (Harris, 1983). As impressões que o bebé recolhe adquirem uma maior estabilidade, tornando-se mais constantes. Um dos aspectos que se sedimenta durante este período, é a crescente capacidade que o bebé tem de se distinguir como separado e diferenciado dos outros. Neste sentido, ele pode perceber neles diferentes facetas, diferentes qualidades, o que constituindo uma realidade dolorosa, é essencial ao seu crescimento.

O que pode então suceder se o bebé perde a sua figura de referência principal? Nos seus trabalhos, Spitz e Wolf (1946) estudam os efeitos da separação da mãe em bebés de 6 meses, por um período nunca inferior a três meses, e descrevem o que ficou conhecido como síndrome de depressão anaclítica.

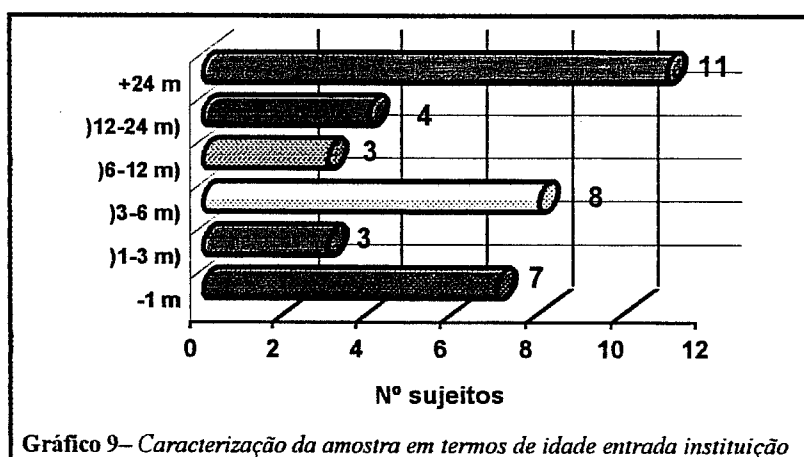
No que diz respeito à amostra do presente trabalho, um quarto grupo incluiu crianças que entraram nas instituições entre os 6 e os 12 meses de idade; em número de 3 (8% da amostra), a maioria dessas crianças, 2, ficaram num regime interno. Até ao final do primeiro ano de vida, as tendências gerais do desenvolvimento ficam estabelecidas. Os processos de integração completam-se e a criança prossegue a descoberta de si própria, dos outros e do mundo. Os objectos que a rodeiam são vividos como separados de si, com uma existência permanente; dito de outro modo, a criança torna-se capaz de distinguir o estranho do familiar (Spitz, 1988), o que organiza ainda mais a sua vida mental.

Nesta idade, a dependência da criança face ao exterior adquire outras formas, sendo que o caminho do desenvolvimento se faz em direcção à autonomia. Deste modo, a privação de um ambiente familiar assumirá outro tipo de consequências, ainda que nefastas, para a

criança desta idade.

Os últimos dois grupos considerados, englobam o segundo e terceiro ano de vida. No primeiro caso, estão 4 crianças (11% da amostra); o segundo caso inclui 11 crianças (31% da amostra). O que se verifica é que a quase totalidade destas crianças frequentam as instituições em regime externo, o que não acontecia para as mais novas.

O primeiro ano de vida é fundamental no desenvolvimento de cada ser humano, o segundo e o terceiro consolidam as grandes tendências previamente estabelecidas. A criança aprende a andar, começa a falar, o que lhe permite movimentos de exploração, expressão e de comunicação de outro tipo. Sendo o desenvolvimento um processo contínuo, aquilo que se sedimenta, ou não, num determinado momento, será muito importante no conjunto de possibilidades que a criança terá noutros momentos e no seu desenvolvimento posterior.



□ Tempo de permanência na instituição

O tempo de permanência na instituição refere-se ao período que decorre desde a entrada do bebé ou da criança na instituição até à data em que foi realizado o primeiro e o segundo momento de observação.

A entrada de uma criança numa instituição não significa, necessariamente, uma ruptura total com a família. Existem crianças que frequentam as instituições deste trabalho num regime

externo (36% da amostra), sendo que as restantes, embora num regime interno, podem, nalguns casos, ter visitas da família. No caso desta amostra, sensivelmente 1/5 das crianças internadas mantém contactos regulares com a sua família directa ou com familiares mais distantes. Porém, e na perspectiva deste trabalho, o mais significativo é a qualidade, e não a quantidade, das relações que o bebé e a criança estabelecem.

No seu trabalho, um clássico, David e Appell (1962), põem em evidência uma série de factores de carência afectiva na prestação de cuidados, numa creche que acolhe bebés nos primeiros três meses de idade. Estes factores que, de acordo com as autoras (David e Appell, 1962), podem prejudicar o desenvolvimento futuro das crianças, estão relacionados com as características institucionais da creche em causa, ainda que sejam comuns a outras instituições do género. Entre eles destacam-se:

- ☛ multiplicidade de pessoas que se ocupam das crianças;
- ☛ pouco tempo e pouco contacto consagrado a cada bebé diariamente;
- ☛ longos períodos em que a criança permanece sozinha (David e Appell, 1962).

Neste contexto, os bebés que viveram os primeiros três meses de vida nestas condições, apresentam níveis de desenvolvimento mais baixos que os esperados para a sua idade. Nesta área, são também relevantes os trabalhos de Spitz (Spitz e Wolf, 1946; Spitz, 1946 e 1988), sobre perturbações resultantes de carências afectivas nos cuidados com o bebé. A ênfase do autor é colocada no factor quantitativo e não qualitativo, donde que, nos casos estudados, as consequências da privação são proporcionais à sua duração.

Nos casos em que ocorreu privação parcial, crianças que até aos 6 meses mantiveram um bom relacionamento com as mães e níveis de desenvolvimento normais, e que, entre o 6º e o 8º mês foram separadas delas, pelo menos três meses, Spitz e Wolf (1946) descrevem a seguinte cronologia de manifestações

-
- 1º mês-* choro e apego ao observador;
 - 2º mês-* choro torna-se gemido, perda de peso, paragem no quociente de desenvolvimento;
 - 3º mês-* recusa contacto, posição patognomónica, insónia, rigidez facial, facilidade em contrair doenças, atraso motor generalizado;
 - após o 3º mês-* letargia, lamuria, diminuição do quociente de desenvolvimento.

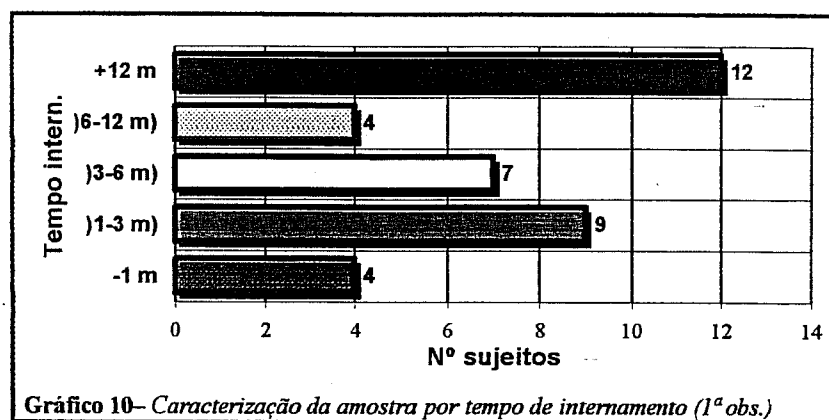
Ao síndrome com estas características Spitz e Wolf (1946) chamaram depressão anaclítica e verificaram que, se após os três meses de separação houvesse um reencontro com a figura materna, as possibilidades de recuperação eram reais; caso contrário, a condição da criança deteriorava-se, aparecendo o que Spitz (1946) descreveu como hospitalismo.

O hospitalismo, um quadro de recuperação irreversível, resulta da privação total de afectos ou relações objectais no primeiro ano de vida. Os trabalhos de Spitz (1946), incidiram em bebés separados da figura materna ao 3º mês de vida, a quem foram mantidos cuidados apenas funcionais. Nestes bebés, os sintomas característicos da depressão anaclítica sucederam-se rapidamente e, após os três meses, apareceu o seguinte quadro: total passividade, ausência de controlo motor, expressão vaga e de imbecilidade, coordenação do olhar defeituosa, diminuição progressiva do quociente de desenvolvimento. No final do 2º ano de vida, estas crianças apresentavam uma expressão de idiotia, não falavam, não andavam, não se sentavam ou ficavam de pé e o seu quociente de desenvolvimento era 45% do normal. As crianças encontravam-se num estado de completo marasmo.

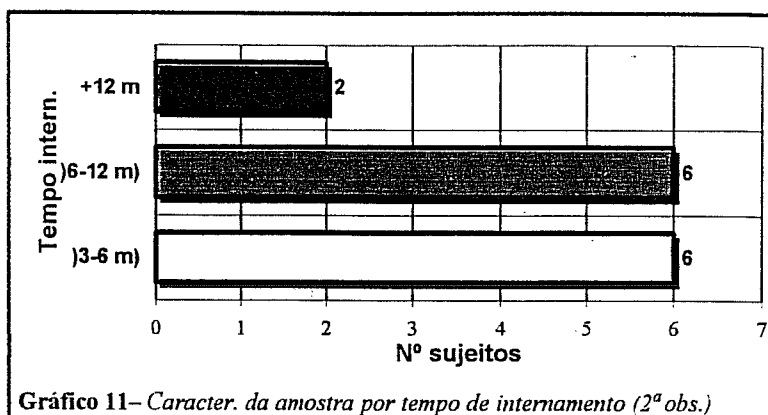
Deste conjunto de trabalhos, fica claro que a ausência de uma figura materna nos primeiros dois anos de vida pode ter consequências muito prejudiciais ao nível do desenvolvimento. No entanto, tais efeitos prejudiciais, dependem não só do tempo de ausência da figura materna e paterna, como também da idade em que a separação ocorre e ainda do

novo tipo de relações que a criança estabelece. No estudo que aqui se apresenta, o tempo de permanência na instituição variou entre alguns dias até 44 meses. Esses tempos foram agrupados em intervalos, de modo a poderem ser tratados mais facilmente.

Em relação à primeira observação, 4 crianças (11% da amostra, apresentam um tempo de permanência nas instituições igual ou inferior a um mês, sendo que todas elas começaram a frequentar as instituições durante o primeiro ano de vida. Das 36 crianças, 9 (25% da amostra) têm um tempo de permanência entre um e três meses. Por outro lado, 7 crianças (20%) estão situadas no intervalo compreendido entre os 3 e os 6 meses e apenas 4 crianças (11%) estão nas instituições há mais de 6 meses e há menos de 1 ano. Por fim, 12 crianças da amostra (33%), têm um tempo de permanência superior a 12 meses.



Na segunda observação, os tempos de permanência na instituição aumentaram, no mínimo, três meses. Neste caso, 6 crianças (43% da amostra) têm uma permanência entre o 3 e os 6 meses; o mesmo número, 6 crianças (43%), situa-se no intervalo seguinte, entre os 6 e os 12 meses e apenas duas crianças (14% da amostra) apresentam mais de 12 meses de permanência na instituição.



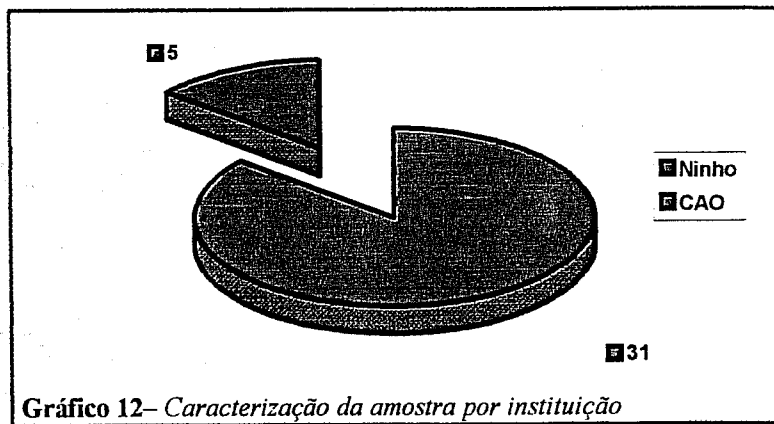
□ Instituição

As crianças desta amostra frequentam duas instituições diferentes: o Centro de Acolhimento e Observação de Santa Joana, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Ninho dos Pequenininhos, da Unidade de Intervenção Precoce, da Maternidade Bissaya Barreto de Coimbra. Ainda que sejam duas instituições distintas, com organizações diferenciadas, por trabalharem com uma população semelhante, apresentam diversos pontos de convergência.

Ambas as instituições acolhem crianças desde o nascimento até, sensivelmente, os 6/7 anos de idade. Estes bebés e crianças têm como característica comum o facto de terem uma situação familiar instável e precária, ou mesmo de estarem totalmente privadas desse meio familiar. A sua permanência nas instituições referidas tem como objectivo principal o estudo da sua situação e a protecção da criança durante esse tempo.

Uma diferença importante entre o Centro de Acolhimento e o Ninho, é que a primeira instituição apenas acolhe crianças num regime interno enquanto que o Ninho acolhe crianças num regime interno ou num regime externo.

No que diz respeito à amostra, a maioria das crianças pertencem ao Ninho de Coimbra, 31 delas (86% da amostra), sendo que as restantes, em número de 5 (14% da amostra), pertencem ao Centro de Acolhimento de Santa Joana.

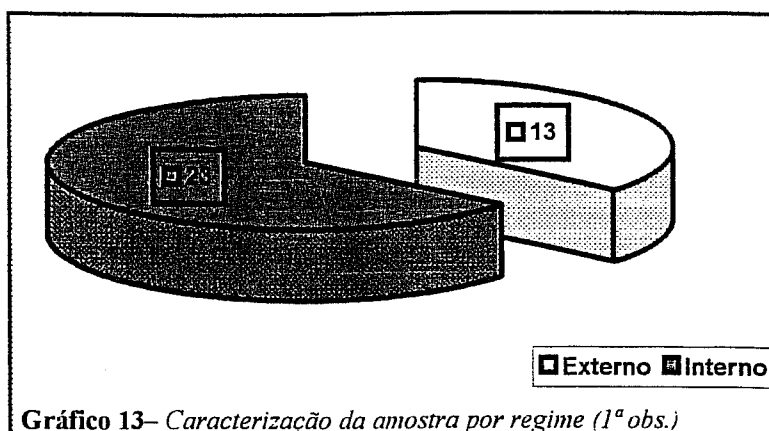


□ Tipo internamento

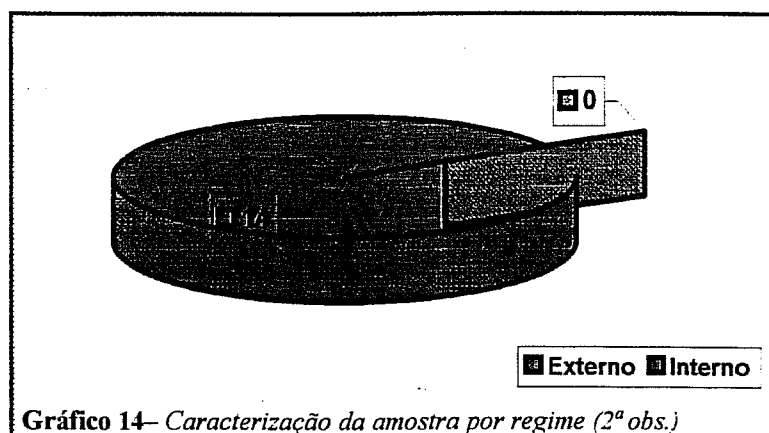
Os bebés e crianças deste estudo, frequentam as instituições onde estão inseridos em dois tipos de regime. Aqueles que vivem permanentemente na instituição, dia e noite, pertencem ao regime interno. Neste casos, pode existir um contacto com familiares próximos ou afastados, sob a forma de visitas reguladas e, nalguns casos, consoante a evolução da situação, são autorizados alguns fins de semana em casa, ou outro tipo de visitas. Noutras situações, quando está em causa a segurança da criança, não são autorizadas quaisquer visitas.

Num outro grupo, estão os bebés e crianças que frequentam a instituição num regime externo. Nestes casos, a instituição funciona como uma espécie de creche de dia, o que possibilita um acompanhamento constante e próximo da criança e da família, que se pode traduzir num conjunto de medidas adaptadas e adequadas a cada caso.

Um aspecto que é importante salientar refere-se ao facto de ser apenas uma instituição do estudo, o Ninho dos Pequenininos, a receber crianças em regime externo, enquanto que o Centro de Acolhimento e Observação de Santa Joana, só tem crianças em regime interno. Em relação à amostra do trabalho que aqui se apresenta, e no que diz respeito à primeira observação, o número de crianças em regime interno é de 23 (64% da amostra), enquanto que o número de crianças em regime externo é bastante inferior, 13 no total (36% da amostra).



Na segunda observação, todas as crianças, pertencem ao regime interno.



A caracterização da amostra permite colocar em evidência determinados factores/variáveis, que serão relacionados com os resultados da prova de desenvolvimento (Escala Griffiths) e da entrevista de representações ou da figura materna (Entrevista «R») que, em última circunstância, poderão ser responsáveis pelas variações que se verificam nestes. Ao mesmo tempo, alguns destes parâmetros têm sido evidenciados noutros estudos como aspectos a ter em conta quando se fala de separação da família e institucionalização. Diferenças na idade da criança quando é colocada na instituição, no tempo de internamento, no motivo que está na sua origem ou no regime de internamento, que pode acarretar uma relação diferente com a família, conduzem a vivências distintas de internamento que, a par das diferenças individuais e

da subjectividade de cada situação, podem ajudar a reflectir sobre esta realidade (Appel, 1997; Bowlby, 1988; Sá, 1995 e 1996; Sá e Cunha, 1996; Seabra Diniz, 1993; Spitz, 1988; Winnicott, 1995)

No quadro 2 estão sintetizados os vários aspectos que caracterizam a amostra.

DADOS PESSOAIS						DADOS INSTITUCIONAIS						
CRÇ.	Sexo	Idade		Idad. Gest.	Raça	Enc.	Mot. Enc.	Idad. Intr.	Tep. Intr.		Tip. Intr.	Inst.
		1ª obs.	2ª obs.						1ª obs.	2ª obs.		
1	♀	3	-	31	C	2	2	0,6	2,4	-	☺	N
2	♀	4,9	-	42	C	1	3	4,2	0,73	-	☺	N
3	♂	3,3	8,4	30	N	1	2	2,6	0,66	5,7	☺	N
4	♀	3	6,9	42	C	2	6	0,5	2,5	6,4	☺	N
5	♂	7,3	-	42	C	1	3	0,6	6,7	-	☺	N
6	♂	3,1	-	42	C	2	2	0,4	2,8	-	☺	N
7	♀	3,4	7	42	C	1	4	0,2	3,4	7	☺	N
8	♂	6,3	11	42	C	2	5	5,3	1	3,7	☺	N
9	♂	5,6	8,3	42	C	3	1	4	1,6	4,3	☺	N
10	♀	11,2	15	40	C	2	1	11	0,16	4	☺	N
11	♂	4,8	-	42	C	3	2	0,2	4,8	-	☺	N
12	♀	3,4	7,3	32	C	2	2	3	3,5	3,7	☺	N
13	♀	11,5	15,6	42	C	2	2	4,2	7,3	11,4	☺	N
14	♂	5,8	9,2	42	C	2	2	3,3	2,6	5,9	☺	M
15	♂	7	10,6	42	C	2	2	3,3	3,8	7,4	☺	M
16	♂	11	14,4	42	C	2	2	4,7	6,4	9,8	☺	M
17	♀	15	-	42	C	1	4	12	3	-	☺	N
18	♂	19	23	42	C	2	1	15,6	3,4	7,5	☺	N
19	♀	28	-	42	C	5	5	15,2	13	-	☺	N
20	♀	28	-	42	C	3	1	25,4	2,8	-	☺	N
21	♂	28	-	42	C	2	1	26,1	2,4	-	☺	N
22	♀	29	-	42	C	4	2	2,4	27	-	☺	N
23	♂	30	-	42	C	1	3	28,7	2	-	☺	N
24	♂	26	30	42	C	2	2	0,3	26,6	30	☺	N
25	♂	12,7	-	42	C	2	2	6,7	6	-	☺	M
26	♂	15	18,3	42	C	2	6	4,4	10,6	14	☺	M
27	♀	39	-	42	C	2	1	16,7	25,4	-	☺	N
28	♀	42	-	42	C	3	1	27	15	-	☺	N
29	♀	48	-	42	C	3	4	24,5	23,5	-	☺	N
30	♀	52	-	42	C	3	5	36	16	-	☺	N
31	♀	58	-	42	C	3	3	40	18	-	☺	N
32	♂	62	-	42	C	3	5	18	44	-	☺	N
33	♂	64	-	42	C	3	3	59	5	-	☺	N
34	♂	64	-	42	C	3	5	49	15	-	☺	N
35	♂	68	-	42	C	3	6	32	36	-	☺	N
36	♂	75	-	42	N	2	1	61	14	-	☺	N

Quadro 2- Caracterização global da amostra

5- APRESENTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Em sintonia com os seus objectivos e o problema enunciados previamente, foram escolhidos os instrumentos desta investigação, que se procurou preencherem diversos requisitos, entre os quais, poderem recolher informação pertinente para este estudo, estarem integrados no contexto da revisão teórica efectuada, fornecerem dados operacionalizáveis e susceptíveis de serem tratados conjuntamente com outras informações. Neste contexto, foram escolhidos a:

- * Escala de desenvolvimento Ruth Griffiths (Griffiths, 1970 e 1976), que permite a recolha de informação acerca do desenvolvimento, nas suas mais variadas facetas (locomoção, maturação motora, desenvolvimento afectivo e emocional, socialização, autonomização, linguagem, elaboração de esquemas de acção, abstracção, simbolização ou representação) e a
- * Entrevista «R» (Stern e al., 1989), que se pretende constituir como uma forma de avaliar qualitativamente as representações que a figura materna (no caso deste trabalho a figura materna substituta) elabora do bebé.

Nos capítulos que se seguem, será efectuada uma apresentação, o mais completa possível, destes dois instrumentos, tendo em conta os seus fundamentos teóricos e a sua construção, a sua constituição, a metodologia de aplicação, o tratamento e a análise dos resultados. No final será feita a defesa destes instrumentos, justificando porque são os mais indicados para esta investigação e discutindo algumas das vantagens e limitações da sua aplicação.

Antes de se proceder à explicitação dos instrumentos escolhidos, será conveniente mencionar algumas considerações prévias importantes: dadas as características desta investigação, a aplicação das duas provas obedeceu a certos princípios que se procurou serem constantes de modo a introduzir, o menos possível, elementos estranhos (McGuigan, 1976). Ainda assim, e não será demais lembrá-lo, o princípio fundamental que foi tido em conta, radica no respeito pela subjectividade e individualidade de cada bebé ou criança que participou neste estudo, pela sua situação de vida presente e por todas as educadoras responsáveis pelas crianças que, no dia a dia do seu trabalho, se confrontam como uma série de situações que uma investigação desta natureza não pode captar, mas que procuram com dedicação e carinho minimizar os efeitos da vivência institucional na vida destas crianças.

Neste contexto, cumpre esclarecer que a ordem de administração dos instrumentos foi sempre a mesma; primeiro foi aplicada a escala de desenvolvimento (escala Griffiths) e posteriormente a entrevista de representações maternas, ou da figura materna substituta (entrevista «R»). Por outro lado, como foi também realizada uma observação clínica, a aplicação da escala Griffiths foi feita, no caso de crianças mais novas em pelo menos duas sessões de 50 minutos cada, sendo que, para as crianças mais velhas, o número de sessões foi em média três.

Outro aspecto a ter em conta está relacionado com o local e o material utilizado. Em cada instituição (Ninho dos Pequenininos, da Maternidade Bissaya-Barreto e Centro de Acolhimento e Observação de Santa Joana, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), procurou manter-se o mesmo local de aplicação, exceptuando as situações em que esse procedimento iria contra o normal funcionamento da instituição (por exemplo os bebés foram observados em salas próprias para esse efeito e adaptadas às suas características); o material usado, sempre que possível, foi o mais adequado à idade do bebé ou criança.

5.1- ESCALA DE DESENVOLVIMENTO GRIFFITHS

5.1.1- FUNDAMENTOS E CONSTRUÇÃO DA ESCALA

Em 1954 Ruth Griffiths apresentou uma nova prova que possibilitava a avaliação do desenvolvimento de bebês, com idades compreendidas entre o primeiro mês e o segundo ano de vida. A autora (Griffiths, 1976), explicava a construção deste novo instrumento como o resultado da convergência de vários factores:

- a) a sua experiência com a observação sistemática e detalhada de bebês;
- b) o conhecimento das limitações de outros testes existentes;
- c) o estudo das principais tendências presentes no decurso do desenvolvimento mental e as ligações entre as “principais avenidas da aprendizagem” (p. 5);
- d) o estudo de crianças deficientes e de crianças normais;
- e) a necessidade de critérios estatísticos numa prova que avaliasse o desenvolvimento mental.

Estes factores não só estiveram na origem da construção da escala, como constituíram preocupações e influências durante a sua elaboração. A observação sistemática de bebês, com dias, semanas e poucos meses, confrontou a autora com o início da experiência individual de cada ser humano. Desde o nascimento, que processos cognitivos e intelectuais estão presentes, sendo mesmo possível, de acordo com Griffiths (1976), que eles tenham a sua génese na vida intra-uterina. Por outro lado, a actividade motora, bem como capacidades sensoriais (auditiva, visual, olfactiva e gustativa), fazem do recém-nascido, e do bebê, um ser humano único, individual, com inúmeras possibilidades de se relacionar com o meio que o rodeia.

O meio ambiente tem, por seu lado, e de acordo com Griffiths (1976), um papel preponderante no desenvolvimento do bebé. A autora argumenta que a dimensão social, tão frequentemente referida por autores psicanalíticos, e da psicologia do desenvolvimento, constitui um pilar fundamental na expressão das capacidades do bebé e no seu crescimento mental. As primeiras relações determinam, em grande parte, a futura organização de personalidade de cada um.

Pode então afirmar-se que a construção desta prova teve várias influências teóricas, de entre as quais se destacam as de autores que estudaram as capacidades precoces do bebé, de um ponto de vista mais cognitivo (Gesell, 1946; M. Lewis, 1935; Carmichel, 1946 ou Valentine, 1942 todos referidos por Griffiths, 1976). Ao mesmo tempo, concepções mais dinâmicas, que salientam o papel das relações iniciais no desenvolvimento, tiveram também grande importância no pensamento da autora (Bowlby, 1949; M. Klein, 1932; A. Freud, 1946; S. Isaacs, 1930, 1932, 1933, 1948 todos referidos por Griffiths, 1976)

A escala surge assim, como uma forma de operacionalizar diferentes perspectivas, mas, fundamentalmente, pretendeu constituir-se como um instrumento que permitisse avaliar o desenvolvimento precoce nas suas múltiplas vertentes.

Tal facto não acontecia com outras provas (Gesell, 1925; Shirley, 1933; Bulher, 1935 referidos por Griffiths, 1976), que privilegiavam um ou outro aspecto do desenvolvimento, o que as tornava limitativas e limitadoras. Ao contrário, a nova escala procurou integrar as principais tendências que convergem e coabitam no desenvolvimento precoce, a saber os processos fisiológicos, as capacidades locomotoras e de realização, a fala, o relacionamento social (Griffiths, 1976). Todas estas tendências aparecem integradas num contexto espacial e temporal, mantendo um ritmo de progressão próprio.

A prova construída por Griffiths, permitiu-lhe também avaliar e perceber o que acontece com crianças com deficiências, população estudada pela autora e seus colaboradores.

Uns anos mais tarde (Griffiths, 1970) a escala dos 0 aos 2 anos foi aumentada até aos 8 anos de idade, de acordo com os mesmos critérios e princípios, já que a autora verificou que muitas queixas relacionadas com dificuldades ao nível do desenvolvimento, apareciam entre estas idades.

5.1.2- CONSTITUIÇÃO E MATERIAL DA ESCALA

Como já foi atrás mencionado (capítulo anterior sobre a fundamentação e construção da prova), a escala de desenvolvimento Griffiths é dividida em duas escalas: a primeira, a escala para bebés, aplicável a crianças dos 0 aos 2 anos de idade; a segunda, a escala para crianças com idade pré-escolar e escolar, dos 3 aos 8 anos.

Embora a construção destas duas escalas se tenha efectuado em momentos distintos, e a sua constituição e cotação sejam algo diferentes, existem características comuns e convergentes. São estas semelhanças, bem como algumas diferenças, que em seguida serão elucidadas.

A divisão em duas escalas parece indicar alguns aspectos com particular significado. Em primeiro lugar a importância que foi conferida ao desenvolvimento precoce do bebé, importância essa que se tem acentuado e constituído como o pilar da saúde, em particular da saúde mental de todo o indivíduo.

Por outro lado, a mesma divisão, reflecte que, embora não se possa compartimentar o desenvolvimento, é inegável que ele se processa a velocidades distintas e, até aos 2 anos, as aquisições feitas são potencialmente maiores que dos 3 aos 8 anos, havendo períodos mais produtivos, de maior turbulência, e outros onde tudo se desenrola de um modo mais calmo e tranquilo.

Por fim, a escala de avaliação de bebês ter-se-à imposto como o instrumento mais completo da altura para perceber o desenvolvimento psicológico precoce.

No que diz respeito ao material, ele é composto por duas malas, com vários brinquedos, cada uma correspondente a cada grupo de idades. É um material predominantemente lúdico, adaptado às idades referidas e que, nalguns casos, chega a ser semelhante.

Ambas as escalas estão divididas em sub-escalas:

- Sub-escala A (locomotora);
- Sub-escala B (pessoal-social);
- Sub-escala C (audição e linguagem);
- Sub-escala D (coordenação olho-mão);
- Sub-escala E (realização);
- Sub-escala F (raciocínio prático). (Só existe na escala dos 3 aos 8 anos, na medida em que a autora (Griffiths, 1970) considerou que o raciocínio prático não podia ser avaliado antes dessa idade).

Cada sub-escala abrange uma área particular do desenvolvimento e no final os seus resultados fornecem um outro, global, que situa a criança em comparação com o seu grupo etário. Nesta altura será importante mencionar uma diferença significativa entre as duas escalas. Enquanto que na escala dos bebês cada mês é avaliado por dois itens, existindo 24 itens em cada sub-escala, para cada ano, na escala das crianças mais velhas cada item corresponde a dois meses de idade cronológica. Neste caso, para cada ano, existem 6 itens, novamente para cada sub-escala. Esta característica tem inevitáveis consequências no cálculo dos resultados, que serão explicitadas mais adiante.

Talvez isto signifique que a prova elaborada por Griffiths, será mais discriminativa e sensível na avaliação de bebês.

Em seguida explicam-se as características de cada sub-escala.

Sub-escala A (locomotora)

Esta sub-escala permite observar o que se passa em termos de desenvolvimento motor, nomeadamente ao nível da postura, mobilidade, capacidade de explorar o ambiente e ritmo. É sensível a dificuldades a esses níveis, bem com a “fraquezas físicas, inabilidades, ou problemas específicos de movimento em crianças deficientes” (Griffiths, 1970, p. 35).

A sub-escala locomotora é composta por 48 itens, para os dois primeiros anos de vida, e por 38 itens para os restantes, num total de 86 itens.

Sub-escala B (pessoal-social)

Para Griffiths (1970 e 1976), o suporte e apoio social que uma criança tem, e as possibilidades de ela se adaptar e ajustar ao meio que a rodeia, são aspectos cruciais no seu desenvolvimento. A autora (1976) considera que a relação mãe-bebé é fundamental para o “progresso normal em todas as direcções, desde o início da vida”(p. 153).

Esta sub-escala constitui um inventário de capacidades que são a expressão do desenvolvimento social e que determinam a evolução da criança ao longo da sua adaptação social. Fornece indicadores acerca de algumas complicações a este nível e a sua composição, em termos de itens, é semelhante à sub-escala anterior.

Sub-escala C (audição e linguagem)

A sub-escala C é considerada a mais intelectual de todas as sub-escalas (Griffiths, 1976). A sua construção teve em conta o facto de existir uma diferença no tempo, entre aquilo que a criança ouve e aquilo que mais tarde reproduz e produz, em termos de linguagem oral.

Griffiths (1976), pressupõe a existência de várias etapas no desenvolvimento auditivo e da linguagem. No início, o bebé é confrontado com o discurso adulto, instintivamente simplificado, que lhe permite reconhecer a voz da mãe e das pessoas mais próximas.

Embora mais atento para ouvir, o bebé também é capaz, desde muito cedo, de responder oralmente à sua mãe. Gradualmente, o seu vocabulário torna-se mais complexo em termos de sons, o que lhe possibilita 'praticar' as suas capacidades. Nesta altura o bebé começa a perceber, a atribuir significado e a imitar o que ouve. Mais tarde, e à medida que o seu entendimento do que se passa à sua volta aumenta, constrói um vocabulário pessoal, referente às suas necessidades e interesses. Por fim, a criança desenvolve combinações, cada vez mais estruturadas e complexas, de palavras e frases, estabelecendo um relacionamento cada vez mais satisfatório com o meio.

Esta sub-escala permite detectar, precocemente, complicações ao nível do discurso expresso e da audição, nomeadamente crianças surdas ou com dificuldades e atrasos na fala. Por outro lado, ajuda-nos a compreender a relação entre o discurso activo (o que a criança expressa) e o discurso passivo ou subjectivo (compreensão do discurso dos outros).

Sub-escala D (coordenação olho-mão)

A coordenação entre aquilo que a criança é capaz de realizar e o que observa, constitui, na opinião de Griffiths (1976), uma área muito importante no desenvolvimento, já que está na base da elaboração de esquemas de acção.

Os itens desta sub-escala, dão conta das capacidades da criança seguir e prestar atenção a objectos e pessoas (primeiro), e de desenvolver actividades manipulativas (posteriormente). A dextra manual, a persistência na realização de tarefas, o cuidado e a atenção com que faz as coisas e a expressão gráfica, são alguns dos aspectos avaliados. A sub-escala detecta dificuldades a estes níveis, bem como alguns problemas visuais.

Sub-escala E (realização)

Esta sub-escala assemelha-se, nalguns pontos com a anterior, já que envolve situações que implicam coordenação manual. É sensível à exploração manual e visual, à capacidade de planear e realizar determinadas acções, à persistência em efectuá-las, muitas vezes em contextos de limite de tempo.

Trata-se de uma sub-escala que implica material lúdico que, a maior parte das vezes, proporciona bastante prazer à criança, podendo constituir, a sua aplicação, um momento de jogo muito significativo.

Sub-escala F (raciocínio prático)

É uma sub-escala que permite averiguar as primeiras indicações que estão na base da compreensão aritmética e da realização prática de problemas.

No início do terceiro ano, a criança procura perceber o que se passa à sua volta, olhando, comparando, contrastando, apreendendo as qualidades sensoriais e manipulando o que encontra. Isto permite-lhe desenvolver esquemas mentais, a partir de abstracções, que são a base do raciocínio prático. Esta escala é composta por 6 itens para cada ano.

As folhas de notação, contendo os itens para cada sub-escala, encontram-se em anexo.

5.1.3- APLICAÇÃO DA ESCALA

Nos manuais de aplicação das escalas (Griffiths, 1970 e 1976), a autora descreve minuciosamente como deve ser a administração da prova, tendo como referência alguns aspectos principais como a idade da criança, a aproximação à situação de teste, o ambiente em que este decorre e as suas propriedades, o material e o seu uso. Esta escala é uma prova que implica alguns critérios mais ou menos rigorosos na sua administração.

No entanto, como é facilmente compreensível, a forma de introduzir a escala e os procedimentos utilizados são diferentes de acordo com a idade da criança. O próprio ambiente e material necessário, diferirá em função desta característica.

Com bebés é fundamental ter a sala de aplicação preparada para receber uma criança tão pequena, e permitir que ela se sinta o mais à vontade possível. Com crianças mais velhas o objectivo é o mesmo, embora as estratégias utilizadas sejam diferentes.

Por outro lado, quanto mais nova for a criança, mais importante e imprescindível será a presença da mãe ou da figura materna substituta. É ela que esclarece sobre algumas características da criança (por exemplo na sub-escala B- pessoal-social) e permite a observação da relação que existe no seio de cada diade e família: como se percebem, entendem e respondem um ao outro, como aceitam a presença de estranhos, como são, ou não, capazes de se separarem, como reagem aos fracassos e aos sucessos, como lidam com as dificuldades.

De acordo com o que Ruth Griffiths preconiza (1970 e 1976), a administração da escala deve ser introduzida como uma situação lúdica, que permita à criança e ao examinador tirarem o maior prazer. Nestas circunstâncias, não deve ser adoptada uma atitude demasiado rígida, que iniba a criança e/ ou as pessoas que a acompanham, não lhes permitindo expressar as suas motivações, capacidades e interesses. Porém, não quer isto dizer que podem adoptar-se

procedimentos que não respeitem as regras de aplicação da prova. Apenas se deseja salientar que cada criança deve ser respeitada na sua individualidade e originalidade.

O ambiente, como já foi referido, deve estar adaptado à idade da criança, tendo por isso outro tipo de material lúdico, que não o da prova. O espaço onde decorre a situação de teste, é um espaço muito particular, neutro e que deve ser constante.

A aplicação das várias sub-escalas não obedece a nenhuma ordem específica ou rígida. Consoante a criança e as suas particularidades, começa por se iniciar a prova por uma ou outra sub-escala. No caso da nossa investigação, foi possível constatar que a maioria das crianças adere com muito entusiasmo ao material que diz respeito às sub-escalas D (coordenação olho-mão) e E (realização).

Do mesmo modo, a administração de uma sub-escala não tem, necessariamente, de ser efectuada toda de uma só vez, podendo existir variações de sub-escala para sub-escala. O que tem de permanecer constante são os critérios de cotação dos vários itens, e não a ordem da sua aplicação.

No que concerne à componente mais prática da aplicação, pode afirmar-se que esta começa nos itens que correspondem à idade cronológica da criança, num movimento ascendente em termos dessa mesma idade. Por exemplo, se um bebé tiver 8 meses, os primeiros itens a serem aplicados, qualquer que seja a sub-escala, serão os respeitantes a essa idade, os itens 15 e 16.

No início da aplicação de cada sub-escala, a criança tem de alcançar 5 sucessos seguidos, donde que se houver algum insucesso, tem de se voltar atrás até esse número ser conseguido. Para-se a administração de cada sub-escala ao fim de 5 insucessos seguidos.

Este procedimento deve ser constante, já que confere um carácter uniforme à prova; porém ele é passível de ser alterado, e adaptado a cada criança: por exemplo quando existem problemas específicos, ou quando se detectam eventuais dificuldades, não é conveniente

perturbar, desinteressar e penalizar a criança com vários insucessos seguidos. Desde muito cedo que as crianças percebem com alguma facilidade que estão a ser submetidas a uma espécie de prova. O seu interesse resulta não só daquilo que vão sendo capazes de realizar, mas principalmente da natureza e qualidade da relação que estabelecem com o adulto que está a brincar com elas.

5.1.4- TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a aplicação da escala procede-se à sua cotação. Os critérios utilizados são os descritos nos dois manuais (Griffiths, 1970 e 1976), que são constantes e semelhantes para todas as crianças, não podendo ser subjectivamente alterados. Trata-se de um conjunto de procedimentos que se pretendem objectivos, de modo a uniformizarem os princípios de cotação.

A cotação das duas escalas é feita em função da sua composição; na medida em que existem diferenças nos dois grandes grupos etários (0-2 anos e 3-8 anos) diferenças essas que encontram o seu reflexo no cálculo dos resultados.

A escala Griffiths fornece, para as diferentes idades, um conjunto de resultados do qual fazem parte: (1) o quociente geral de desenvolvimento da criança, (2) vários quocientes parciais para cada sub-escala, (3) a idade mental global da criança e (4) várias idades mentais para cada sub-escala.

Dos 0 aos 2 anos, o cálculo dos resultados parciais faz-se através da soma dos itens ultrapassados pela criança em cada sub-escala. Esse número é posteriormente dividido por 2, obtendo-se assim as idades mentais respeitantes às várias áreas de desenvolvimento. Os quocientes parciais calculam-se pela divisão da idade mental pela idade cronológica, de acordo com a seguinte fórmula $Q.P. = I.M.P. / I.C. \times 100$.

Os resultados globais calculam-se pela soma de todos os itens em cada ano; esse número é dividido por 10, o que resulta na idade mental global para cada ano. A soma das várias idades mentais fornece a idade mental geral que, ao ser dividida pela idade cronológica, em meses resulta no quociente global de desenvolvimento: $Q.G. = I.M.G. / I.C. \times 100$. Apenas uma chamada de atenção para o facto de o cálculo da idade cronológica se efectuar em meses, o que implica que, até aos 2 anos, os dias sejam convertidos em unidades decimais respeitantes aos 30 dias do mês.

Na escala dos 3 aos 8 anos tudo se processa de forma ligeiramente diferente. Os resultados parciais são calculados através da soma dos itens passados em cada sub-escala. Esse número é multiplicado por 2, obtendo-se assim as diferentes idades mentais. Os quocientes parciais calculam-se, novamente, pela seguinte fórmula $Q.P. = I.M.P. / I.C. \times 100$.

No que diz respeito aos resultados globais, eles resultam da soma dos itens bem sucedidos em cada ano, sendo esse número dividido, posteriormente, por 3. Estão assim encontrados os valores para a idade mental em cada ano; a sua soma fornece a idade mental global da criança. O quociente global é obtido pela mesma fórmula $Q.G. = I.M.G. / I.C. \times 100$.

Este conjunto de resultados permite a recolha de informações bastante significativas e alguns tipos de leitura. Através dos valores que emergem, pode efectuar-se um perfil de desenvolvimento (Griffiths, 1970 e 1976) de cada criança, que a situa comparativamente a outras da sua faixa etária. Nos manuais da escalas (Griffiths, 1970 e 1976) estão indicados os valores normativos para cada ano e para cada sub-escala. Aquilo que é calculado em cada caso possibilita a comparação com esses valores.

Esta leitura é, na sua essência, o objectivo de qualquer prova psicométrica: avaliar determinadas capacidades e situá-las em relação a uma média padronizada. Ao mesmo tempo, esta escala, possibilita uma leitura mais individual, analisando os vários resultados da criança em relação a ela própria. Dito de outro modo, permite que se verifique se os valores

testemunham um desenvolvimento homogéneo nas diferentes áreas, ou se esse desenvolvimento é muito heterogéneo, se há áreas muito investidas e com bons resultados, enquanto que outras estão menos investidas, procurando compreender o que isso significa.

Por fim, a escala é passível de ser analisada de uma forma mais detalhada, item a item, o que pressupõe uma leitura mais fina dos processos que ocorrem no decurso do desenvolvimento e a percepção do seu fio condutor. Será então possível detectar capacidades e dificuldades específicas e mais subtis, bem como entender a sua natureza e significado.

5.1.5- VANTAGENS E LIMITAÇÕES DA ESCALA

A escala de desenvolvimento Griffiths operacionaliza os processos que ocorrem desde o nascimento até aos 8 anos de idade. Caracteriza-se por alguns aspectos que, no contexto desta investigação, se assumem como vantagens e conduziram à sua escolha. Tem também algumas limitações.

A primeira vantagem, importante salientar, é que a escala Griffiths, ao abranger idades tão precoces e se prolongar até à idade escolar, permite, numa amostra que se situa entre essas idades, utilizar o mesmo instrumento, operacionalizando o desenvolvimento de uma maneira uniforme e obedecendo aos mesmos critérios. Outras escalas como a *N.B.A.S.* (Brazelton e Nugent, 1995), ou a *WISC*, são mais limitativas em termos de idades.

Ao mesmo tempo, ela torna possível uma leitura bastante fina e pormenorizada do que acontece ao nível do desenvolvimento, particularmente nos dois primeiros anos de vida, altura em que tudo se desenrola com grande intensidade de mecanismos e processos mobilizados e adquiridos. Trata-se de uma prova bastante discriminativa, que contempla diversas áreas, o que permite analisar com detalhe o que se passa com bebés e crianças, possibilitando uma visão

mais completa a estes níveis. O desenvolvimento é encarado como sendo composto por várias vertentes que têm, cada uma delas, as suas características e implicações.

Em sintonia com o que foi escrito está o facto de a escala ser passível de várias leituras, enunciadas anteriormente. A criança observada tanto pode ser situada no seu grupo etário em termos de resultados globais e parciais, como também pode ser analisada em função dela própria, das suas competências e dificuldades mais específicas.

Duas outras virtudes da prova consistem na operacionalização que faz dos dados obtidos, com a conseqüente possibilidade de estabelecer relações com outros dados (*ex.*: entrevista «R»), e no facto desta prova poder ser aplicada várias vezes no tempo. Isto não só elucida sobre o estado actual, como poderá fornecer indicadores de evolução (recorde-se que nesta investigação serão feitas, em alguns casos duas aplicações).

Uma outra vantagem da prova é que no caso de bebés mais novos, acompanhados de suas mães ou figuras maternas substitutas, a aplicação da prova permite observar a dinâmica interaccional entre ambos.

Pese embora estas vantagens, que influenciaram a sua escolha, a prova também se caracteriza por aspectos menos positivos, de entre os quais se destacam o tipo de material, por vezes um pouco antiquado e desajustado à realidade actual, só justificável dada a idade da prova. Uma outra limitação é que a escala, para algumas idades é algo demorada, o que pode desinteressar e desmotivar a criança, penalizando-a ao mesmo tempo. No que diz respeito à aferição da prova para a população portuguesa, não existe qualquer referência a trabalhos que apontem nesse sentido. As folhas de notação que se obtiveram são uma tradução do original em inglês. Este facto pode constituir uma limitação ao presente trabalho, na medida em que não houve um controle na tradução efectuada.

Por último é de mencionar um aspecto que parece ser igualmente relevante. Trata-se da familiarização que o autor deste trabalho tem com a escala; é aquela que conhece melhor e

com a qual tem mais experiência, o que poderá evitar alguns erros na aplicação e cotação dos dados, comparando, obviamente, com outras provas. Este factor não foi determinante na escolha da prova mas não deixa de constituir uma vantagem.

5.2- A ENTREVISTA «R»

5.2.1- FUNDAMENTOS E CONSTRUÇÃO DA ENTREVISTA

No Dicionário Geral das Ciências Humanas (Thines e Lempereur, 1984), a palavra representação aparece definida como o “acto pelo qual um objecto de pensamento se torna presente no espírito” (p. 803). Um pouco mais à frente os autores referem que “a representação contém a dupla significação do que se substitui à coisa, do que lhe ocupa o lugar no entendimento e do que a realiza no seu conteúdo e no seu sentido” (p. 803).

Stern e al. (1989) conferem enorme importância, na prática clínica, às representações que a mãe tem do seu bebé. Nesse contexto definem representação como “o conjunto de fantasias da mãe, os seus medos, desejos, distorções, percepções selectivas e atribuições” (p. 151), em relação ao bebé.

De um ponto de vista psicanalítico, as representações maternas têm sido estudadas (Stern e al., 1989), em termos de fantasias e identificações. A sua influência potencialmente patológica nas perturbações precoces da relação mãe-bebé, constitui-se como um elemento fundamental no âmbito da clínica. Vários autores têm aprofundado esse assunto: Fraiberg e al. (1983), Lebovici, (1994) ou Stern (1989).

Do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento e da psiquiatria infantil, as representações maternas também assumem particular relevo, mas são discutidas em termos de percepções selectivas e atribuições (Stern, 1971; Zenah e Anders, 1987 referidos por Stern e al., 1989).

Ammaniti (1991) refere a influência das representações maternas elaboradas durante a gravidez, nas interacções precoces mãe-bebé e no padrão de *attachment* (ligação) que ambos estabelecem. Refere o autor (1991) que Freud foi o primeiro a evidenciar que toda a relação

vivida com os pais, consciente ou inconscientemente, ao longo da primeira infância, teria uma influência decisiva no desenvolvimento da personalidade da criança.

Para Ammaniti (1991), mães com um mundo de representações equilibrado, isto é, aquelas que elaboraram de um modo coerente as suas relações de infância com os seus pais, estabelecem um bom *attachment* (relacionamento) com os seus bebés. Mães que mantêm uma grande dependência, em termos de funcionamento mental, com as suas relações de infância com os pais, não estabelecem uma relação tão boa com os seus filhos e tendem a emergir quadros psicopatológicos.

Face ao interesse cada vez maior que tem sido dado às representações maternas no contexto clínico, o desenvolvimento de instrumentos que as pudessem estudar de um modo sistemático, não mereceu, ao contrário do que seria de esperar, o mesmo tipo de atenção. É neste panorama que surge a entrevista «R» (Stern e al., 1989).

A construção do instrumento pode ser descrita em três momentos principais:

- 1) A constituição de um grupo de trabalho na universidade de Brown (Providence, E.U.A.), do qual faziam parte autores como D. Stern, A. Sameroff, ou C. Zenah, grupo esse que discutiu, numa perspectiva clínica, a importância das representações maternas e de que forma podiam ser medidas através de um instrumento standartizado.

Nesse grupo depressa se concluiu que as representações podem ser consideradas segundo vários pontos de vista, como por exemplo em termos de conteúdos (temas de conflito específicos), ou em termos de coerência e consistência quaisquer que sejam os conteúdos. As representações podem também ser estudadas de acordo com diversas dimensões (riqueza vs pobreza) ou categorias.

- 2) Do grupo referido emergiram uma série de dúvidas e interrogações que levaram à constituição de um grupo internacional de trabalho com diferentes sedes de trabalho. Nesse grupo estavam D. Stern, M. Ammaniti, A. Sameroff, C. Zenah e C. Robert-Tissot, entre outros. A multiplicidade de abordagens, bem como a fecunda discussão sobre o tema, permitiu que se chegasse a várias conclusões, das quais se destacam algumas. Por exemplo, concluiu-se que são necessários diversos instrumentos para avaliar as representações maternas, consoante: (a) o estado de maternidade da mãe, (b) a perspectiva como se encaram essas representações (ou como variável predictiva, ou como variável resultante), ou (c) o interesse que têm quer para a psicopatologia, quer para o desenvolvimento normal.
- 3) A construção desta entrevista por D. Stern, C. Robert-Tissot, G. Besson, S. Rusconi-Serpa, M. de Muralt, B. Cramer e F. Palacio (1989), que privilegiou a mudança das representações vista em função da intervenção terapêutica.

5.2.2- CONSTITUIÇÃO DA ENTREVISTA

A entrevista «R» é um instrumento composto por 10 temas gerais que agrupam 28 perguntas mais específicas. Os 10 temas são:

- I. Descrição da criança
- II. Papel dos acontecimentos importantes do passado da criança
- III. Descrição da mãe por ela própria
- IV. Papel atribuído à mãe da mãe, portanto à avó da criança, enquanto mãe
- V. Semelhanças com a família da mãe
- VI. Influência do passado e presente da mãe

VII. Afectos ligados a representações

VIII. Desejos e medos

IX. Auto-estima

X. Outros

Por motivos que estão ligados à natureza deste trabalho, apenas se escolheu aplicar o primeiro tema geral desta entrevista (Descrição da criança), já que os outros temas dizem respeito a aspectos muito específicos da maternidade, que não se inserem no estudo de figuras maternas substitutas, como por exemplo como a mãe se sentiu durante a gravidez ou qual a importância que a relação com a sua mãe tem actualmente.

A descrição da criança é composta por três partes distintas.

A primeira consiste na descrição verbal da criança, efectuada espontaneamente pela mãe, ou figura materna substituta, que deve fornecer uma caracterização do seu bebé; esta caracterização é convertida em termos adjectivos por parte do entrevistador.

A segunda consiste na descrição verbal da criança, mas com ajuda do examinador, o que implica que esta parte só seja aplicada quando a mãe, ou figura materna substituta, não dê, espontaneamente uma descrição de 5 adjectivos. Nestas circunstâncias, o entrevistador ajuda a mãe, ou figura materna substituta, a continuar essa caracterização.

A terceira parte, uma escala de traços pessoais, consiste na descrição preceptiva da criança. É mostrada à mãe, ou figura materna substituta, uma folha com vários adjectivos e os seus opostos, separados por uma recta, e é-lhe pedido que, para cada item, situe a sua criança de acordo com o que ela própria acha.

A folha de notação utilizada resultou de uma tradução livre (Reis, 1996), previamente elaborada para outro trabalho e que se encontra em anexo.

5.2.3- APLICAÇÃO DA ENTREVISTA

Muito pouco é referido pelos autores (Stern e al., 1989) sobre como se deve aplicar a entrevista «R». Apenas indicam que esta entrevista pode decorrer na presença ou ausência da criança, que deve ter uma duração entre 40 a 60 minutos e que, no contexto terapêutico, deve ser reaplicada no final do tratamento, 6 meses e 12 meses depois.

Nesta investigação, a entrevista «R» foi utilizada a seguir à escala Griffiths, tendo a sua aplicação sido efectuada com a figura materna responsável (uma educadora na maior parte dos casos) pela criança na instituição. Por outro lado, esta entrevista decorreu sempre na ausência das crianças e quando existiram duas aplicações intervaladas, manteve-se a mesma figura de referência.

O procedimento foi sempre o mesmo: foi dito às educadoras que se pretendia conhecer melhor a criança e para isso a sua colaboração era necessária. Salientou-se que se tratava de uma ajuda preciosa, que não tinha um carácter avaliativo mas sim informativo. Perguntou-se primeiro: “*Pode descrever-me a sua criança? Que tipo de bebé é ele(a)?*” (Stern e al., 1989, p. 161). Anotaram-se os dados convertendo-os em adjetivos. Se o seu número não chegou ao recomendado pelos autores (Stern e al., 1989), 5, procurou-se que a descrição continuasse, desta vez com ajuda: “*Já pensou em todas as características, boas ou más? Não há nada mais que queira acrescentar?*” (Stern e al., 1989, p. 161).

Para a terceira parte foi pedido que situassem as crianças entre uma série de 16 características expostas, constituindo cada uma um traço pessoal do ser humano. A indicação fornecida foi: “*Pode situar-me a sua criança dentro destas características?*” (Stern e al., 1989, p. 161).

5.2.4- TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Tal como para o ponto anterior, também no que diz respeito à análise dos resultados, não é mencionada qualquer indicação pelos autores (Stern e al., 1989) quanto à maneira mais correcta de a fazer. Parece (Reis, 1996) que Stern e os seus colaboradores, talvez privilegiem uma abordagem qualitativa, em detrimento de outra mais quantitativa, deixando porém em aberto essa abordagem mais quantificada.

Neste caso, efectuou-se, tal como anteriormente (Reis, 1996), uma análise qualitativa e outra quantitativa. Na descrição verbal da criança, os adjectivos, espontâneos ou não, foram convertidos em 16 categorias, conforme se pode observar no quadro 3:

CATEGORIA	CONTEÚDO	EXEMPLOS
SONO	<i>aspectos ligados ao sono</i>	<i>dorme bem, tem o sono leve</i>
ALIMENTAÇÃO	<i>aspectos ligados à alimentação</i>	<i>come bem, gosta sopa</i>
ASPECTOS FÍSICOS	<i>características físicas das crianças</i>	<i>está mais bonita, atraente</i>
RELAÇÃO COM OS PAIS	<i>caracterização da relação com os pais</i>	<i>gosta do pai, sente a falta da mãe</i>
RELAÇÃO C/ CRIANÇAS	<i>aspectos explicitamente ligados à relação com outras crianças</i>	<i>reservado, simpático, bate nos outros</i>
HUMOR	<i>Aspectos ligados ao temperamento</i>	<i>alegre, triste</i>
AFFECTIVIDADE	<i>características da expressão afectiva das crianças</i>	<i>pouco afectuoso, meigo, terna</i>
RELAÇÃO C/ ADULTOS INSTITUIÇÃO	<i>aspectos ligados à relação com adultos da instituição</i>	<i>participativo, distante, colaborador</i>
SAÚDE	<i>aspectos ligados à saúde</i>	<i>saudável, doente</i>
CAPACIDADES COGNITIVAS	<i>aspectos ligados às capacidades intelectuais</i>	<i>inteligente, menos esperto</i>
CARACT. PESSOAIS	<i>personalidade e comportamentos das crianças</i>	<i>apagado, receoso, calmo, brincalhão, invejoso, insaciável</i>
ACTIVIDADE MOTORA	<i>aspectos ligados ao desenvolvimento motor</i>	<i>descoordenado, parado, mexido</i>
AUTONOMIA	<i>aspectos relacionados com a autonomia das crianças</i>	<i>independente, dependente</i>

Quadro 3- Categorias dos descritores espontâneos

Estas categorias baseiam-se nos aspectos mais significativos do desenvolvimento precoce, abordados na revisão teórica e nas escalas de R. Griffiths (Griffiths, 1970 e 1976). Na classificação dos descritores optou-se por uma dupla operacionalização: a primeira refere-se à sua presença, assinalada com o número 1, ou ausência, assinalada com 0; a segunda à qualidade, boa =1, má=0. As vantagens desta metodologia residem na dupla informação que fornecem, por um lado indicam que tipo de caracterização é privilegiada, por outro, fornecem algumas pistas quanto à sua qualidade.

Para a escala de traços pessoais efectuou-se a conversão numa escala de 3 categorias: negativo, indiferente e positivo, às quais foi atribuída uma pontuação, 0, 1 e 2, respectivamente. Stern e al. (1989) consideram que as representações devem variar num ou noutro sentido; neste contexto, os itens são agrupados, tendo em conta a extremidade considerada positiva (activo, calmo, pacífico, sociável, atrevido, alegre, fácil, bonito, inteligente, receptivo, caloroso, independente, confiante, vivo, interessado e afectuoso) que ficou à direita; a partir daí é feita a pontuação. Este procedimento permite operacionalizar os dados e analisá-los estatisticamente e parece ir ao encontro do que é mencionado pelos autores (Stern e al., 1989), que deixam implícita a ideia de que o objectivo é verificar se a criança é considerada uma coisa ou outra, sendo o meio reservado à indecisão e indiferença, o que, do ponto de vista estatístico é muito importante McGuigan (1976).

5.2.5- VANTAGENS E LIMITAÇÕES DA ENTREVISTA

A entrevista «R» constitui-se como um instrumento bastante útil no estudo das representações maternas, ou da figura materna substituta. Caracteriza-se, no contexto da sua utilização para este trabalho, por algumas limitações, que parece ser importante referir.

Como já foi explicitado anteriormente (capítulo sobre a constituição da entrevista), apenas se usou, para o este estudo, uma parte do instrumento. Este facto é indissociável das características da amostra desta investigação, da qual fazem parte bebés e crianças institucionalizadas, sem contacto, ou pouco contacto com os pais, onde não faria sentido, nem teria qualquer utilidade, aplicar os restantes itens da entrevista. Em investigação não se pode confundir informações relevantes com curiosidade intrusiva.

Daqui resulta, que apenas se recolheu uma caracterização da criança que, poderá ser argumentado, seria possível obter de outro modo. No entanto, a metodologia preconizada por Stern e al. (1989), apresenta-se como a mais vantajosa, nomeadamente no caso de figuras maternas substitutas, como são as educadoras.

Esta metodologia ajuda e facilita a descrição da criança, balizando-a entre factores fundamentais e possibilitando que se obtenham as informações mais significativas, deixando, ao mesmo tempo, espaço para que outro tipo de dados possam surgir; tudo isto sem colocar a figura materna num contexto de avaliação de si própria, mas abrindo um espaço de reflexão e partilha que pode ser bastante útil. Por outro lado, trata-se de um instrumento que uniformiza o procedimento na recolha dos dados, aspecto tão importante em investigação.

Por fim também parece importante mencionar que, embora a entrevista «R» tenha sido construída para ser usada em contextos mais clínicos, ela não perde valor no âmbito da investigação clínica.

Deste modo, a entrevista «R», ainda que utilizada da forma descrita, revela-se como um instrumento fundamental no estudo das representações maternas, ou da figura materna substituta; permite averiguar sobre os conteúdos da caracterização da criança, bem como a operacionalização desses dados, o que a torna passível de ser relacionada com dados de outros instrumentos, por exemplo os da prova Griffiths, ou mais genericamente, com outro tipo de informações.

III- RESULTADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A terceira parte deste trabalho consiste na apresentação dos resultados das crianças que constituem a amostra, quer na prova de desenvolvimento (escala Griffiths), quer na entrevista de representações (entrevista «R»), em ambas as observações.

Por motivos de organização, e com o intuito de facilitar a leitura dos resultados, optou-se por expor primeiro os valores da escala Griffiths, em ambos os momentos de avaliação, para posteriormente serem apresentados os resultados da entrevista «R».

1- RESULTADOS GLOBAIS DA ESCALA GRIFFITHS (1ª e 2ª OBS.)

A prova de desenvolvimento de R. Griffiths é composta por 7 escalas, que contribuem com o mesmo peso para o valor do quociente geral, que será o índice global do desenvolvimento da criança.

Tal como foi mencionado na apresentação dos instrumentos, cada sub-escala envia para uma área específica do crescimento, sendo que a sub-escala F (raciocínio prático), apenas começa a ser aplicada a partir do 3º ano de vida, ou seja, desde os 24 meses de idade. Por este motivo, e tendo em conta a idade das crianças da amostra, a maior parte delas não regista qualquer valor para a sub-escala referida.

Na primeira observação, a amostra é constituída por 36 crianças, embora no caso de duas delas (17 e 22), não tenha sido possível aplicar a prova em causa; este fenómeno é explicado por McGuigan (1976), como a perda inevitável de alguns sujeitos da amostra no decurso da investigação.

Na segunda observação, o número de crianças diminuiu consideravelmente, de 36 passou para 14, e na maioria das crianças não foi aplicada a última sub-escala (F- raciocínio prático).

Para uma leitura global apresentam-se, de forma sintética, os valores médios da escala Griffiths. Como informação complementar, aparecem também indicados os valores mínimos e máximos e os valores que delimitam o quartil inferior (25% do grupo) e o quartil superior (75% do grupo), bem como a mediana (divide o grupo ao meio).

De modo a realçar os resultados assinalam-se a verde os valores médios mais altos e a amarelo os mais baixos, padrão que será mantido nos capítulos que se seguem.

ESC. GRIFFITHS	N	MÉDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	Q. INF.	Q. SUP.
QG (1ª)	34	85	86,5	50	111	80	96
QG (2ª)	14		93,5	48	119	79	97
A (loc.) (1ª)	34	94	96	50	127	85	103
A (loc.) (2ª)	14		101	60	150	89	109
B (pes.-soc.) (1ª)	34	85	89	43	114	74	100
B (pes.-soc.) (2ª)	14		95	54	114	83	104
C (aud. ling.) (1ª)	34	82	84,5	29	116	69	100
C (aud ling.) (2ª)	14	77	80	24	107	68	87
D (cd. o.-m.) (1ª)	34	84	87,5	0	111	79	95
D (cd o.-m.) (2ª)	14		89	54	114	75	96
E (real.) (1ª)	34	83	88	45	110	72	94
E (real.) (2ª)	14		95	48	118	82	100
F (rac. prat.) (1ª)	10	82	81,5	67	100	74	90
F (rac. prat.) (1ª)	1		-	93	93	-	-

Quadro 4– Resultados descritivos escala Griffiths (1ª e 2ª obs.)

Através do quadro 3 pode verificar-se que os resultados médios da escala Griffiths, quer em termos globais, quer na maior parte das sub-escalas, são superiores na segunda observação. A única exceção reside na sub-escala C (audição e linguagem), onde é na primeira observação que os valores médios são sensivelmente mais altos.

No gráfico 15, apresentado na página seguinte, estão os valores médios da prova de desenvolvimento na primeira e na segunda observação.

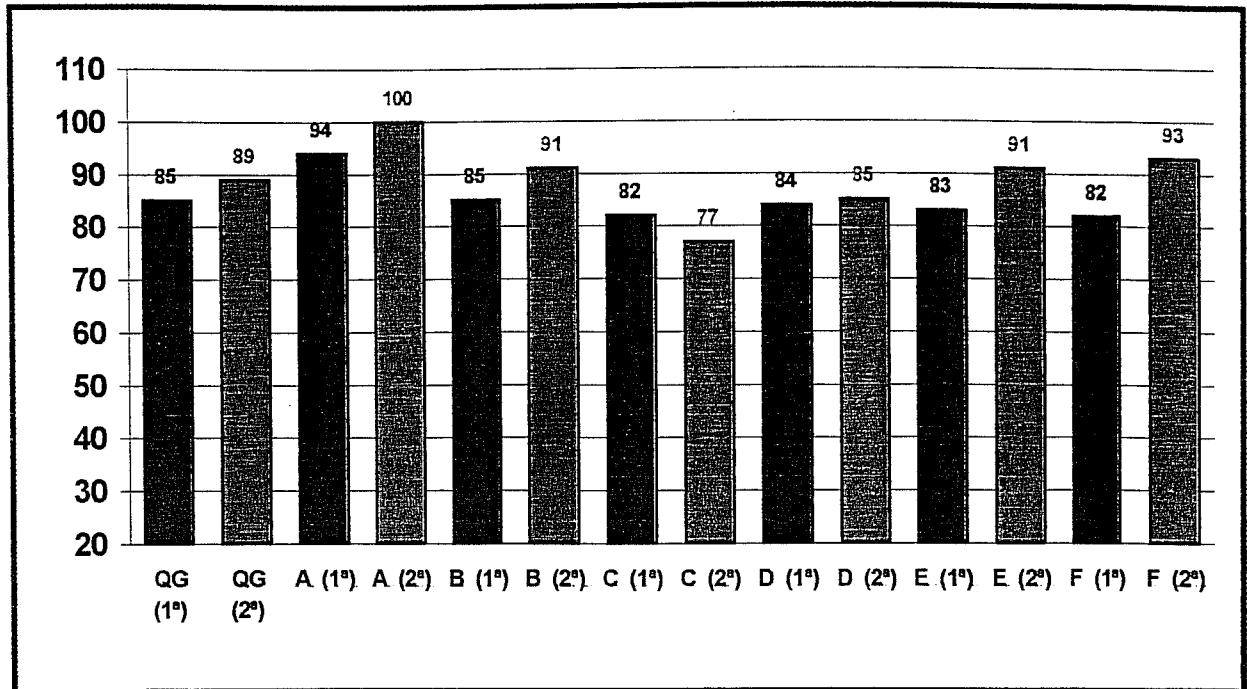


Gráfico 15- Resultados médios da escala Griffiths (1ª e 2ª obs.)

Ainda assim, as variações são pouco expressivas, não ultrapassando os 6 pontos quer quando se registam aumentos, quer quando se verifica uma diminuição. A exceção é a sub-escala F (raciocínio prático) que, no entanto, tem sempre menos crianças: 10 no primeiro momento avaliativo e apenas uma no segundo.

Esta tendência mantém-se quando se observam os outros valores estatísticos: no caso da mediana, 50% da amostra tem resultados superiores na segunda observação, sendo que, de um modo geral os valores mínimos são também mais baixos na primeira observação enquanto que os máximos se superiorizam na segunda.

Por último, uma referência aos valores de duas sub-escalas: a A (locomotora), onde se verificam os resultados mais elevados em ambas as observações (94-1ª obs. e 100-2ª obs.); estes valores são nitidamente superiores aos das outras sub-escalas. Na área do

desenvolvimento motor, 50% da amostra regista um valor inferior a 96 na primeira observação e a 101 na segunda.

Na sub-escala C (audição e linguagem), acontece precisamente o oposto. Os resultados médios são os mais baixos de todos (82-1ª obs. e 77-2ª obs.), e metade da amostra obtém menos de 84,5 no primeiro momento de recolha de dados e menos de 80 no segundo.

2- RESULTADOS DA ENTREVISTA «R» (1ª e 2ª OBS.)

A entrevista «R» é composta por duas partes distintas que pretendem captar as representações que a figura materna, neste caso a figura materna substituta, elabora do seu bebé/ criança. A primeira parte consiste no preenchimento de uma escala de traços pessoais, que pretende situar cada criança num conjunto de diversos opostos; a segunda parte, é constituída pela descrição espontânea da criança, descrição essa que é posteriormente convertida numa série de adjectivos.

No caso da escala de traços pessoais, o tratamento dos resultados recolhidos obedeceu a uma escolha do autor deste trabalho, justificada na parte metodológica, a partir da leitura do texto que apresenta este instrumento. De facto os autores (Stern e al., 1989), não fornecem qualquer indicação quanto à análise desta escala. Deixam implícita a ideia que o mais adequado será uma leitura qualitativa, que permite a comparação com aplicações seguintes, mas ao afirmarem que as figuras maternas devem caracterizar as crianças como uma coisa ou outra, abrem espaço para a classificação efectuada (*ex: item calmo-excitado; 0- extremo excitado, 1- meio, que corresponde a não ser uma coisa e outra, ou seja, ser um pouco das duas, 2- extremo calmo*).

Esta metodologia foi adoptada para todos os itens, sendo que, em cada oposto, foi considerada uma parte mais positiva (correspondente a 2 pontos) e outra mais negativa (correspondente a 0 pontos).

Tal como sucedeu anteriormente, apresentam-se em quadro e gráfico os valores médios da escala de traços pessoais, em ambas as observações. A disposição verificada na prova de desenvolvimento mantém-se nesta escala. Na segunda observação os valores totais médios são mais elevados, sucedendo o mesmo para os valores da mediana. Quer isto dizer que as crianças serão, de um modo geral, alvo de atribuições mais favoráveis na segunda observação.

Esc. trç. pess.	N	MÉDIA	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	Q. INF.	Q. SUP.
TOTAL (1ª)	34	23,4	25,5	10	32	21	28
TOTAL (2ª)	14	26,2	27,5	19	32	21	29

Quadro 5— Resultados descritivos dos totais da escala de traços pessoais (Entrevista «R») (1ª e 2ª obs.)

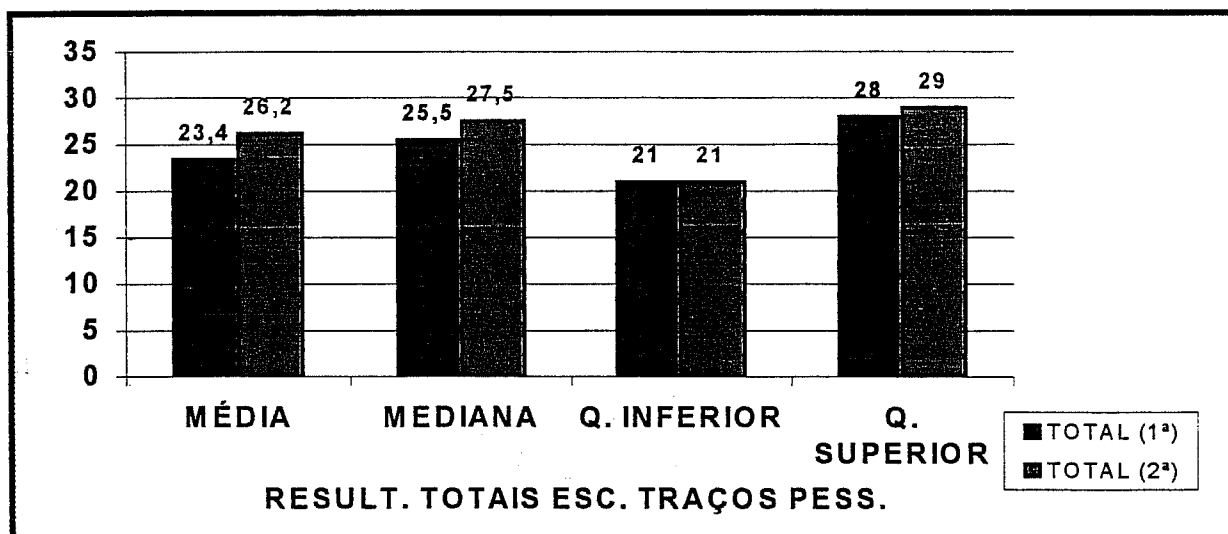


Gráfico 16— Resultados descritivos escala traços pessoais (Entrevista «R») (1ª e 2ª obs.)

Por último, cumpre apresentar os resultados dos descritores espontâneos, da entrevista «R». Tal como foi previamente referido, nesta parte da entrevista foi solicitado às educadoras que falassem da criança em causa. O seu discurso foi convertido em adjectivos, o que fez com

que se obtivesse uma lista variada dos mesmos. Mais uma vez os autores (Stern e al., 1989), não fornecem qualquer indicação, que não a qualitativa, para a análise do discurso das figuras maternas. Porém, uma reflexão sobre as descrições das educadoras, permitiu perceber que não seria desajustado criar um conjunto de categorias, que agrupariam os vários adjectivos obtidos: sono, alimentação, aspectos físicos, relação com os pais, relação com outras crianças, humor, afectividade, relação com os adultos da instituição, saúde, capacidades cognitivas, características pessoais, actividade motora e autonomia. Para cada uma, as crianças foram pontuadas mediante a presença (1)/ ausência (0), de adjectivos dessa categoria, e no caso de presença, efectuou-se uma segunda filtragem, desta feita referente à qualidade (0-má qualidade; 1-boa qualidade).

No quadro 5 estão representados os resultados finais dos descritores espontâneos na primeira e segunda observação.

CATEGORIA	1ª OBS.		QUALIDADE		2ª OBS.		QUALIDADE	
	EXISTE	NÃO EXISTE	BOA	MA	EXISTE	NÃO EXISTE	BOA	MA
SONO	3	31	2	1	1	13	0	1
ALIMENTAÇÃO	8	26	6	2	3	11	3	0
ASP. FÍSICOS	11	23	4	7	4	10	4	0
REL. PAIS	3	31	3	0	0	14	0	0
REL. CRIANÇAS	13	21	8	5	4	10	0	4
HUMOR	22	22	10	12	7	7	4	3
AFECTIVIDADE	9	25	8	1	7	7	7	0
REL. ADULTOS	20	14	14	6	10	4	6	4
SAÚDE	2	32	1	1	0	14	0	0
CAP. COGNITIVAS	11	23	8	3	9	5	5	0
CARAC. PESSOAIS	26	8	14	12	12	2	7	5
ACT. MOTORA	11	23	4	7	4	10	3	1
AUTONOMIA	2	32	0	2	2	12	2	0

Quadro 6- Resultados dos descritores espontâneos em ambas as observações

3- ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos na amostra que constitui este trabalho, apresentados de forma sistemática nos capítulos anteriores, foram sujeitos a uma análise efectuada em consonância com os objectivos e as hipóteses previamente colocados. Esta análise, envolveu diversos procedimentos, o que possibilitou uma visão mais global e completa do material recolhido.

Assim, num primeiro momento será apresentada a análise das provas estatísticas realizadas, quer na primeira, quer na segunda observação, nos casos em que se obtiveram valores significativos; em seguida salientam-se alguns valores que resultam de uma análise estatística descritiva e que, não sendo significativos, se configuram com indicadores preciosos na compreensão dos resultados (sempre que não existirem valores estatísticos representativos entre duas variáveis, mas cuja relação parece justificar uma leitura, outra, mais detalhada, essa análise será remetida para a estatística descritiva); por último, será efectuada uma análise compreensiva, que se pretende constituir como uma reflexão que integre as pistas fornecidas pelo tratamento estatístico, a globalidade dos resultados e a revisão teórica apresentada.

3.1- ANÁLISE DAS PROVAS ESTATÍSTICAS

A primeira parte da análise dos resultados engloba um conjunto de provas estatísticas, que estão directamente relacionadas com as hipóteses previamente formuladas, e que, no essencial, pretendem averiguar a relação entre um grupo de variáveis, o desenvolvimento (escala Griffiths) e o conjunto de representações que as educadoras têm de bebés e crianças da instituição (Entrevista «R»). Esta análise será dividida em duas partes: uma referente à primeira observação, e outra que diz respeito à segunda observação. Para cada observação são

tratadas em separado as análises de cada um dos instrumentos escolhidos, sendo que, para a entrevista «R» se efectuou outra separação, entre os dados da escala de traços pessoais e os dados dos descritores espontâneos, como se pode observar através da leitura do quadro 7, abaixo representado. Em cada prova estatística realizada são apresentados os resultados significativos, isto porque, não só são eles que assumem maior relevância e permitem, ou não, aceitar as hipóteses enunciadas, como também a apresentação de todos os resultados é, no que ao espaço concerne, inviável num trabalho desta natureza. A escolha das provas estatísticas sedimenta-se nos vários critérios que permitem a sua utilização, nomeadamente as características de cada uma das variáveis e o tipo de relação que se pretende investigar.

TESTES ESTATÍSTICOS (1ª obs.)

VARIÁVEL 1	VARIÁVEL 2	TESTE ESTATÍSTICO
Escala Griffiths	<i>Tipo internamento (só Ninho)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Tipo instituição (só internos)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>correlação r Pearson</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>correlação r Pearson</i>
	<i>Escala traços pessoais (Entrevista«R»)</i>	<i>correlação r Pearson</i>
	<i>Escala Griffiths (2ª obs.)</i>	<i>t-student</i>
Escala traços pessoais (Entrevista«R»)	<i>Tipo internamento (só Ninho)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Tipo instituição (só internos)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>correlação C Spearman</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>correlação C Spearman</i>
	<i>Escala traços pessoais 2ª obs. (Entrevista«R»)</i>	<i>t-student</i>
Descritores espontâneos (Entrevista«R»)	<i>Descritores espontâneos (Entrevista«R»)</i>	<i>tabela 2x2</i>

Quadro 7- Testes estatísticos utilizados nos dados da 1ª obs.

Análise descritiva dos resultados da Escala Griffiths/ outras variáveis (1ª obs.)

1) Tipo de internamento

VARIÁVEL	EXTERNAS (N grupo 1)	INTERNADAS (N Grupo 2)	Média Externas	Média internadas	t-value	Df	P
S-esc. F (rac. prático)	12	17		67,00	2,904	8	,0197

Quadro 8- Resultados significativos da análise entre escala Griffiths (sub-escala F) e o tipo de internamento (G1- externas; G2- internadas) (1ª obs.)

Verificou-se existir uma diferença significativa entre os resultados das crianças internadas e externas na sub-escala F (Raciocínio Prático), da escala Griffiths, ($t\text{-value}=2,904$; $df. 8$; $p= 0,0197$), o que quer dizer que as primeiras têm índices de abstracção, significativamente mais elevados que as segundas. Os outros resultados na prova de desenvolvimento apresentam, ainda assim, variações importantes que, não sendo estatisticamente expressivas, serão discutidas mais à frente.

2) Instituição

Não se encontraram diferenças significativas entre os resultados na escala Griffiths das crianças das duas instituições, ou seja, os valores obtidos na prova de desenvolvimento não variam com a instituição.

3) Idade de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre a idade de internamento das crianças e os resultados da escala Griffiths, o que parece indicar a ausência de relação entre os níveis de desenvolvimento e a idade com que as crianças entram nas instituições. Este

facto, não invalida uma leitura mais qualitativa, que será feita à frente, entre os valores registados na prova de desenvolvimento e as idades de internamento de bebés e crianças.

4) Tempo de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre o tempo de permanência das crianças nas instituições e os índices de desenvolvimento. A maioria dos valores de correlação registados foi baixo, o que sugere que o tempo de internamento na instituição não constitui um elemento que, estatisticamente, faça variar o desenvolvimento. A variação que se verifica será discutida em termos de estatística descritiva.

5) Escala de traços pessoais (Entrevista «R»)

ESCALA GRIFF.	ITENS ESCALA TRAÇOS PESSOAIS (ENTREVISTA «R»)							
	Activo	Bonito	Intelig.	Receptivo	Independ.	Confiante	Interessado	Total
QG (quociente geral)	,672 <i>p</i> = ,033	,672 <i>p</i> = ,033	,791 <i>p</i> = ,006	,869 <i>p</i> = ,001	,791 <i>p</i> = ,006	,838 <i>p</i> = ,002	,828 <i>p</i> = ,003	,799 <i>p</i> = ,006
S-esc. A (locomotora)	,738 <i>p</i> = ,015	,738 <i>p</i> = ,015	,855 <i>p</i> = ,002	,762 <i>p</i> = ,010	,855 <i>p</i> = ,002	,715 <i>p</i> = ,020	,683 <i>p</i> = ,029	,776 <i>p</i> = ,008
S-esc. B (pessoal-social)	,672 <i>p</i> = ,033	,672 <i>p</i> = ,033	,933 <i>p</i> = ,000	,637 <i>p</i> = ,048	,933 <i>p</i> = ,000	,598 <i>p</i> = ,068	,799 <i>p</i> = ,006	,687 <i>p</i> = ,028
S-esc. C (audição linguag.)	,481 <i>p</i> = ,160	,481 <i>p</i> = ,160	,634 <i>p</i> = ,049	,684 <i>p</i> = ,029	,634 <i>p</i> = ,049	,773 <i>p</i> = ,009	,686 <i>p</i> = ,029	,712 <i>p</i> = ,021
S-esc. D (cd. olho-mão)	,512 <i>p</i> = ,131	,512 <i>p</i> = ,131	,565 <i>p</i> = ,089	,859 <i>p</i> = ,001	,565 <i>p</i> = ,089	,784 <i>p</i> = ,007	,744 <i>p</i> = ,014	,716 <i>p</i> = ,020
S-esc. E (realiz.)	,466 <i>p</i> = ,174	,466 <i>p</i> = ,174	,419 <i>p</i> = ,228	,672 <i>p</i> = ,033	,419 <i>p</i> = ,228	,628 <i>p</i> = ,052	,554 <i>p</i> = ,097	,472 <i>p</i> = ,169
S-esc. F (rac. prático)	,478 <i>p</i> = ,163	,478 <i>p</i> = ,163	,414 <i>p</i> = ,234	,760 <i>p</i> = ,011	,414 <i>p</i> = ,234	,756 <i>p</i> = ,011	,600 <i>p</i> = ,067	,650 <i>p</i> = ,042

Quadro 9- Resultados significativos entre a esc. Griffiths e a escala traços pessoais (Entrevista «R») (1ª obs.)

Verificou-se existirem valores de correlação significativa e positiva entre os resultados do quociente geral da escala Griffiths e os resultados dos itens Activo ($,6721$; $p=,033$), Bonito ($,672$; $p=,033$), Inteligente ($,791$; $p=,006$), Receptivo ($,869$; $p=,001$), Independente ($,791$; $p=,006$), Confiante ($,838$; $p=,002$), Interessado ($,828$; $p=,003$) e do total da escala ($,799$; $p=,006$). Estes dados indicam que a variação dos valores do quociente geral, é acompanhada pela variação, no mesmo sentido, da pontuação nos itens mencionados da escala de traços pessoais. Nestas circunstâncias, pode afirmar-se que crianças com índices de desenvolvimento mais elevados, são descritas como mais activas, mais bonitas, mais inteligentes, mais receptivas, mais independentes, mais confiantes, mais interessadas, enfim, são alvo de atribuições globalmente mais favoráveis por parte das educadoras.

A sub-escala A (locomotora) está correlacionada positiva e significativamente com os itens Activo ($,738$; $p=,015$), Bonito ($,738$; $p=,015$), Inteligente ($,855$; $p=,002$), Receptivo ($,762$; $p=,010$), Independente ($,855$; $p=,002$), Confiante ($,715$; $p=,020$), Interessado ($,683$; $p=,020$), e com o total da escala ($,776$; $p=,008$). Quer isto dizer que a alteração do resultado da sub-escala locomotora é concomitante com a alteração dos valores dos itens indicados; nesta amostra, um melhor desenvolvimento motor, que permite a mobilidade e a exploração do espaço, está associado a caracterizações das educadoras que vão no sentido de maior actividade, beleza, inteligência, receptividade, independência, confiança e interesse.

Encontraram-se valores de correlação positiva e significativa entre os resultados da sub-escala B (pessoal-social) e os resultados dos itens Activo ($,672$; $p=,033$), Bonito ($,672$; $p=,033$), Inteligente ($,933$; $p=,000$), Receptivo ($,637$; $p=,048$), Independente ($,933$; $p=,000$), Interessado ($,799$; $p=,006$) e do total da escala ($,687$; $p=,028$). A ligação entre o resultado desta sub-escala e os resultados dos itens é forte e testemunha variações no mesmo sentido, o que significa que quando as capacidades de expressão e integração social são mais elevadas,

as crianças são descritas como mais activas, bonitas, inteligentes, receptivas, independentes e interessadas.

A sub-escala C (audição e linguagem) está correlacionada positiva significativamente com os itens Inteligente ($,634; p=,049$), Receptivo ($,684; p=,029$), Confiante ($,773; p=,009$), Interessado ($,686; p=,029$) e com o total da escala ($,712; p=,021$). Estes dados indicam que a variação dos valores desta sub-escala, é acompanhada pela variação, no mesmo sentido, da pontuação nos itens mencionados da escala de traços pessoais. Resultados mais altos ao nível da expressão oral e das capacidades auditivas, são acompanhados de descrições das crianças como mais inteligentes mais receptivas, mais confiantes e mais interessadas.

Encontraram-se valores de correlação positiva e significativa entre os resultados da sub-escala D (coordenação olho-mão) e os resultados dos itens Receptivo ($,859; p=,009$), Confiante ($,784; p=,007$), Interessado ($,744; p=,014$) do total da escala ($,716; p=,020$). Quer isto dizer que a alteração do resultado da sub-escala coordenação olho-mão é concomitante com a alteração dos valores dos itens indicados. Crianças com melhores capacidades de realizar e observar, ou seja de elaborarem esquemas de acção, são alvo de atribuições mais favoráveis ao nível da receptividade, da confiança e do interesse.

A sub-escala E (realização) está correlacionada positiva significativamente com o item Receptivo ($,672; p=,033$). A ligação entre o resultado desta sub-escala e os resultados dos itens é forte e testemunha variações no mesmo sentido. Quando a capacidade de planear e realizar determinadas acções é mais elevada, melhor será a descrição, em termos de receptividade, por parte das educadoras.

Encontraram-se valores de correlação positiva e significativa entre os resultados da sub-escala F (raciocínio prático) e os resultados dos itens Receptivo ($,760; p=,011$), Confiante ($,756; p=,011$) e do total da escala ($,650; p=,042$). Estes dados indicam que um melhor

desenvolvimento ao nível das capacidades de abstracção e simbolização, é acompanhado por descrições que vão no sentido da receptividade e da confiança.

6) Escala Griffiths (2ª obs.)

ESCALA GRIFFITHS	N)	Médias	t-value	df	P
QG (quociente geral) (1ª obs.)	14	82,00	-2,84	13	,0137
QG (quociente geral) (2ª obs.)					
Sub-esc. A (locomotora) (1ª obs.)	14	92,64	-1,44	13	,1716
Sub-esc. A (locomotora) (2ª obs.)		99,78			
Sub-esc. B (pessoal-social) (1ª obs.)	14	77,07	-4,15	13	,0011
Sub-esc. B (pessoal-social) (2ª obs.)					
Sub-esc. C (audição linguag.) (1ª obs.)	14	73,00	-,649	13	,5270
Sub-esc. C (audição ling.) (2ª obs.)		77,28			
Sub-esc. D (coord. olho-mão) (1ª obs.)	14	80,28	-,685	13	,5048
Sub-esc. D (coord. olho-mão) (2ª obs.)		85,42			
Sub-esc. E (realização) (1ª obs.)	14	86,71	-1,78	13	,0970
Sub-esc. E (realização) (2ª obs.)		91,28			

Quadro 10- Resultados significativos da análise entre a escala Griffiths (1ª obs.) e a escala Griffiths (2ª obs.)

Verificou-se existir uma diferença significativa entre os resultados globais da escala Griffiths na 1ª observação e os mesmos resultados na 2ª observação ($t\text{-value}=-2,84$; $df\ 13$; $p=,0137$), ou seja, os valores médios do quociente geral, que traduzem os níveis gerais de desenvolvimento, são expressivamente mais altos na 2ª observação.

Encontrou-se uma diferença significativa entre os valores da sub-escala B (pessoal-social) da primeira e da segunda observação ($t\text{-value}=-4,15$; $df\ 13$; $p=,0011$), o que quer dizer que, na 2ª observação, os índices que reflectem as capacidade de expressão e integração social são estatisticamente mais elevados.

Nas restantes sub-escalas de desenvolvimento, as variações registadas nos resultados médios da primeira para a segunda observação, não foram representativas em termos estatísticos. Como primeira pista de reflexão será conveniente mencionar que, na segunda observação, o número de crianças é bastante mais reduzido.

Análise descritiva dos resultados da Escala de Traços Pessoais (Entrevista «R»)/ outras variáveis (1ª obs.)

1) Tipo de internamento

Não se encontraram diferenças significativas entre os valores obtidos para as crianças externas e os valores das crianças internadas na escala de traços pessoais (entrevista «R»). Estes dados indicam que a caracterização das crianças, feita pela educadoras, não difere, estatisticamente, caso elas sejam externas ou internadas. No entanto, existem algumas nuances que parecem ser pertinentes, e que serão analisadas mais à frente, na estatística descritiva.

2) Instituição

Não se encontraram diferenças significativas entre os resultados na escala de traços pessoais (entrevista «R») das crianças das duas instituições. Quer isto dizer que a instituição não tem uma influência significativa na descrição perceptiva das crianças, ou seja no conjunto de atribuições dado pelas educadoras.

3) Idade de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre a idade de internamento das crianças e os resultados da escala de traços pessoais (entrevista «R»). A ligação entre estas duas variáveis não é, de um ponto de vista estatístico relevante, ou seja a idade de

entrada na instituição não parece determinar a caracterização da criança. No entanto, existem algumas oscilações entre a descrição das educadoras e a idade de internamento, que parecem ser pertinentes, e que serão analisadas mais à frente, na estatística descritiva.

4) Tempo de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre o tempo de internamento das crianças e os resultados da escala de traços pessoais (entrevista «R»). O conjunto de atribuições feito pelas educadoras é estatisticamente semelhante para crianças com pouco e muito tempo de permanência na instituição, mas difere em termos qualitativos, tal como se verá mais à frente.

5) Escala de traços pessoais (Entrevista «R») (2ª obs.)

ITEM ESCALA TRAÇOS PESSOAIS	N	Média	t-value	df	p
Vivo	14	1,3571	-2,4815	13	,0275
Vivo					

Quadro 11- Resultados significativos da análise entre itens da esc. traços pessoais da 1ª para a 2ª obs.

Os valores do item vivo são significativamente diferentes ($t\text{-value}=-2,4815$; df 13; $p=,0275$), da 1ª para a 2ª observação, ou seja, por serem mais elevados nesta última, eles indicam que as crianças são descritas como mais vivas pelas educadoras. Este aumento pode estar relacionado com o melhor resultado na área locomotora, na segunda observação.

Nos restantes itens da escala de traços pessoais da Entrevista «R», não ocorreram diferenças significativas, o que não quer dizer que a caracterização das educadoras não tenha

sofrido algumas modificações, que poderão ser mais interessantes de analisar em termos qualitativos.

Análise descritiva dos resultados dos descritores (Entrevista «R») (1ª obs.)

DESCRITORES (ENTREVISTA «R»)	MAIS NOVOS		MAIS VELHOS	
	AUSÊNCIA	PRESENÇA	AUSÊNCIA	PRESENÇA
SONO	41%	9%	50%	0%
ALIMENTAÇÃO	26%	24%	50%	0%
ASP. FÍSICOS	21%	29%	44%	6%
RELAÇÃO PAIS	50%	0%	41%	9%
REL. OUTRAS CRIANÇAS	44%	6%	18%	32%
HUMOR	12%	38%	21%	29%
AFFECTIVIDADE	38%	12%	35%	15%
REL. ADULTOS	21%	29%	15%	35%
SAÚDE	44%	6%	50%	0%
CAP. COGNITIVAS	38%	12%	29%	21%
CARACT. PESSOAIS	12%	38%	12%	38%
ACT. MOTORA	35%	15%	32%	18%
AUTONOMIA	50%	0%	44%	6%

Quadro 12- Percentagem de descritores espontâneos/ idade (1ª obs.)

A leitura das tabelas de contingência para as diferentes categorias dos descritores espontâneos fornecidos pelas educadoras, e cujos resultados se encontram esquematizados no quadro 12, permite perceber que tipo de caracterização foi privilegiada no grupo de crianças mais novas e no grupo de crianças mais velhas. No entanto, estas tabelas não fornecem qualquer pista quanto à qualidade dos descritores utilizados.

No caso das primeiras, verifica-se que elas são predominantemente descritas em termos de características pessoais (aspectos ligados à personalidade como por exemplo ser brincalhão, sossegado, persistente ou então teimoso, difícil, receoso) e de humor (ser bem disposto, alegre ou então triste, birrento). As categorias que aparecem em seguida estão ligadas à relação com os adultos da instituição (ser colaborador e participativo ou não tomar atenção, não ligar a ninguém e estar desatento), e aos aspectos físicos (estar bonito, atraente e atractivo ou ser feio, e frágil). Predominantes são também as questões alimentação (comem

bem ou comem mal, gostam ou não de determinado tipo de alimento). Para as crianças mais novas não aparecem descritores das categorias relação com os pais e autonomia.

No que diz às crianças mais velhas concerne, constata-se que, espontaneamente, elas são descritas principalmente no que diz respeito às suas características pessoais (ser calmo, seguro e sossegado ou preguiçoso, carente, insaciável) e à relação com os adultos da instituição (ser observador, atento e colaborador ou desatento, desligado e difícil). Ao mesmo tempo, estas crianças são também caracterizadas em termos da sua relação com outras crianças (sociável, defender os mais fracos ou sozinho, conflituoso), e de humor (bem disposto, alegre ou birrento, triste,). As categorias que não aparecem são as ligadas ao sono, alimentação e saúde.

Na segunda observação o número de crianças diminuiu consideravelmente, de 36 para 14. Esta redução, dificulta a análise estatística tradicional que, ainda assim, foi semelhante à da primeira observação.

TESTES ESTATÍSTICOS (2ª obs.)

VARIÁVEL 1	VARIÁVEL 2	TESTE ESTATÍSTICO
Escala Griffiths	<i>Tipo internamento (só Ninho)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Tipo instituição (só internos)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>Correlação r Pearson</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>Correlação r Pearson</i>
	<i>Escala traços pessoais (Entrevista«R»)</i>	<i>Correlação r Pearson</i>
Escala traços pessoais (Entrevista«R»)	<i>Tipo internamento (só Ninho)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Tipo instituição (só internos)</i>	<i>t-student</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>correlação C Spearman</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>correlação C Spearman</i>
Descritores espontâneos (Entrevista«R»)	<i>Descritores espontâneos (Entrevista«R»)</i>	<i>Tabela 2x2</i>

Quadro 13- Testes estatísticos utilizados nos dados da 2ª obs.

Análise descritiva dos resultados da Escala Griffiths com outras variáveis

(2ª obs.)

1) Tipo de internamento

Não se verificaram diferenças significativas entre as crianças externas e internadas, para os valores da escala Griffiths, o que quer dizer que os índices de desenvolvimento das crianças externas e internadas não são expressivamente distintos do ponto de vista estatístico. Uma leitura mais descritiva será tida em conta mais à frente.

2) Instituição

Não se encontraram diferenças significativas entre os resultados, na escala Griffiths, das crianças das duas instituições. Estes dados indicam que os valores da escala de desenvolvimento não varia com a instituição.

3) Idade de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre a idade de internamento das crianças e os resultados da escala de desenvolvimento. A maioria dos valores de correlação registados foi baixo, para níveis de significância altos, o que sugere que a idade com que bebés e crianças entram na instituição não tem influência estatística nos níveis de desenvolvimento. Na análise da estatística descritiva será efectuada uma leitura de eventuais oscilações que se verifiquem entre estas duas variáveis.

4) Tempo de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre o tempo de internamento das crianças e os resultados na escala de desenvolvimento, o que indica a ausência de relação entre o tempo que as crianças permanecem nas instituições e os índices de desenvolvimento. Não quer isto dizer que não se verifiquem algumas diferenças que será conveniente explorar.

5) Escala de traços pessoais (Entrevista «R»)

	QG (quociente geral)	Sub.-esc. A (locomotora)	Sub.-esc. B (pessoal- social)	Sub.-esc. C (audição linguagem)	Sub.-esc. D (coord. olho- mão)	Sub.-esc. E (realização)
Calmo	-,6326 <i>p</i> = ,015	-,5192 <i>p</i> = ,057	-,5688 <i>p</i> = ,034	-,5247 <i>p</i> = ,054	-,6299 <i>p</i> = ,016	-,5176 <i>p</i> = ,058
Vivo	,2678 <i>p</i> = ,355	,2077 <i>p</i> = ,476	,2803 <i>p</i> = ,332	,1530 <i>p</i> = ,602	,5675 <i>p</i> = ,034	,0515 <i>p</i> = ,861

Quadro 14- Resultados da análise entre a escala Griffiths e a escala traços pessoais (2ª obs.)

Os resultados do quociente geral, da escala Griffiths estão negativa e expressivamente correlacionados aos valores do item Calmo (-,6326; *p* = ,015), o que quer dizer que existe uma ligação significativa entre estas duas variáveis, mas de sentido inverso. Maiores índices globais de desenvolvimento, pressupõem uma caracterização das crianças como menos calmas, por parte das educadoras.

Os valores da sub-escala B (pessoal-social) estão negativa e significativamente correlacionados com os valores do item Calmo (-,5688; *p* = ,034), o que indica que a ligação expressiva entre estas duas variáveis tem sentido inverso. Crianças com melhores índices de expressão e integração social são descritas como menos calmas, ou seja, mais agitadas.

A sub-escala D (coordenação olho-mão) apresenta valores de correlação negativa e significativa com o item Calmo ($r = -0,6299$; $p = 0,016$), e positiva e significativa com o item Vivo ($r = 0,5675$; $p = 0,034$), que se traduz no facto de crianças com mais possibilidades de observação e realização, serem descritas como menos calmas mas mais vivas.

Análise descritiva dos resultados da Escala de Traços Pessoais (Entrevista «R») com outras variáveis (2ª obs.)

1) Tipo de internamento

Não se encontraram diferenças significativas entre os valores obtidos para as crianças externas e os valores das crianças internas na escala de traços pessoais (entrevista «R»), ou seja, a caracterização das crianças não varia, estatisticamente, sejam elas externas ou internadas. Porém existem algumas nuances que serão analisadas num outro contexto, que não o da significância estatística.

2) Instituição (só internos)

Não existem diferenças significativas nos resultados da escala de traços pessoais das crianças das duas instituições, estas não têm uma influência significativa na escala referida.

3) Idade de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre a idade de internamento das crianças e os resultados da escala de traços pessoais (entrevista «R»). A ligação entre

estas duas variáveis não é, de um ponto de vista estatístico, relevante e a maioria dos valores de correlação registados foi baixo, para níveis de significância altos. A idade que a criança tem quando entra para a instituição não tem influência na caracterização das educadoras.

4) Tempo de internamento

Não se encontraram valores de correlação significativos entre o tempo de internamento das crianças e os resultados da escala de traços pessoais (entrevista «R»), o que sustenta a ideia que o tempo que as crianças estão na instituição não tem um peso relevante na caracterização que as educadoras fazem.

Análise descritiva dos resultados dos descritores (Entrevista «R») (2ª obs.)

DESCRITORES (ENTREVISTA «R»)	MAIS NOVOS		MAIS VELHOS	
	AUSÊNCIA	PRESENÇA	AUSÊNCIA	PRESENÇA
SONO	50%	0%	43%	7%
ALIMENTAÇÃO	36%	14%	50%	0%
ASP. FÍSICOS	29%	21%	43%	7%
RELAÇÃO PAIS	50%	0%	43%	7%
REL. OUTRAS CRIANÇAS	50%	0%	21%	29%
HUMOR	21%	29%	29%	21%
AFECTIVIDADE	29%	21%	21%	29%
SAÚDE	50%	0%	43%	7%
REL. ADULTOS	14%	36%	14%	36%
CAP. COGNITIVAS	29%	21%	36%	14%
CARACT. PESSOAIS	0%	50%	14%	36%
ACT. MOTORA	29%	21%	43%	7%
AUTONOMIA	50%	0%	36%	14%

Quadro 15- Percentagem de descritores espontâneos/ idade (2ª obs.)

Na segunda observação os descritores espontâneos das educadoras, foram novamente analisados por tabelas de contingência, o que permite perceber que tipo de caracterização é preferida em função da idade das crianças (mais novos e mais velhos).

Para as crianças mais novas, as atribuições das educadoras foram predominantemente feitas em termos de características pessoais (ser calmo, seguro e brincalhão ou teimoso, carente, desafiador e reservado), de humor (bem disposto, alegre e amoroso ou triste, refilão, de humor instável) e de relação com os adultos da instituição (ser colaborador e participativo ou não tomar atenção não ligar a ninguém e estar desatento). Este grupo de crianças nunca é caracterizado por aspectos ligados ao sono, à relação com os pais, à relação com as outras crianças, à saúde e à autonomia.

No caso das crianças mais velhas, verifica-se que são descritas pelas suas características pessoais (ser feliz, ser capaz de se defender e ser sossegado ou ser desarrumado, mal educado, instável e apagado), pela sua relação com os adultos da instituição (ser colaborador e participativo ou não tomar atenção não ligar a ninguém e estar desatento), pela sua afectividade (meigo, sensível, carinhoso, terno ou pouco afectuoso) e pela sua relação com as outras crianças (não gostar de brincar sozinho, ser sociável, ser simpático para os outros ou ser reservado, conflituoso, sozinho). Neste grupo não há nenhuma caracterização efectuada em termos de alimentação.

3.2- ANÁLISE DA ESTATÍSTICA DESCRITIVA

A análise estatística realizada, contemplou um conjunto de testes que têm como principal objectivo verificar se existe alguma relação, de natureza diversa, entre os resultados de duas variáveis. Porém, o número de bebés e crianças desta amostra é, no âmbito dessa mesma análise, reduzido, em particular na segunda observação, o que talvez explique a ausência de outras relações significativas. Com base nesta possibilidade, e dado o nível de compreensão que possibilita, foram também efectuados um conjunto de procedimentos

estatísticos, conhecidos por estatística descritiva, que podem fornecer pistas valiosas para a leitura mais aprofundada dos resultados.

3.2.1- ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA 1ª E 2ª OBS.

Nesta parte da análise dos resultados, procurou-se compreender as diferentes variações da escala de desenvolvimento e da escala de traços pessoais da entrevista «R», em função de vários parâmetros, sabendo, desde agora, que essas variações não têm expressão estatística. Em relação à análise anterior foi excluída a variável instituição, já que o número de crianças da Misericórdia é manifestamente inferior, e foram acrescentadas as variáveis psicopatologia e sexo, com maior pertinência para a compreensão deste material. No quadro 16 está resumida a estatística descritiva realizada e o tipo de medidas utilizadas.

VARIÁVEL 1	VARIÁVEL 2	ANÁLISE ESTATÍSTICA
Escala Griffiths	<i>Sexo</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Idade</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Motivo encaminhamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Tipo internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Psicopatologia</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
Esc. traços pessoais	<i>Sexo</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Idade</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Motivo encaminhamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Idade internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Tipo internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Tempo internamento</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Psicopatologia</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>
	<i>Esc. traços pessoais (2ª obs.)</i>	<i>Médias, medianas, quartis</i>

Quadro 16- Estatística descritiva utilizada nos resultados da 1ª e 2ª obs.

Análise da estatística descritiva dos resultados da Escala Griffiths com outras variáveis (1ª obs.)

1) Sexo

SEXO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média ♀	82	92	84	76	76	80	78
Média ♂	81	92	84	76	76	80	78
Mínimo ♀	50	50	43	29	0	50	67
Mínimo ♂	58	61	45	35	56	45	57
Máximo ♀	102	122	114	100	102	110	100
Máximo ♂	111	127	111	116	111	105	85
Varição ♀	52	72	71	71	102	60	33
Varição ♂	53	66	66	81	55	60	18

Quadro 17- Estatística descritiva sexo/ escala Griffiths (1ª obs.)

O cálculo dos valores médios na escala Griffiths em função do sexo das crianças permite perceber que, embora não existam diferenças estatisticamente significativas, os índices globais médios de desenvolvimento são ligeiramente superiores no grupo dos rapazes. No mesmo sentido vão os resultados das primeiras 4 sub-escalas (locomotora, pessoal-social, audição e linguagem e coordenação olho-mão), sendo que, nas duas últimas, as diferenças se acentuam. Apenas nas sub-escalas de realização e raciocínio prático, o grupo de raparigas obtém valores médios mais altos que os rapazes.

Os outros dados do quadro 17, estão, de um modo geral, de acordo com esta leitura; as raparigas têm valores mínimos mais baixos, excepto nas duas sub-escalas

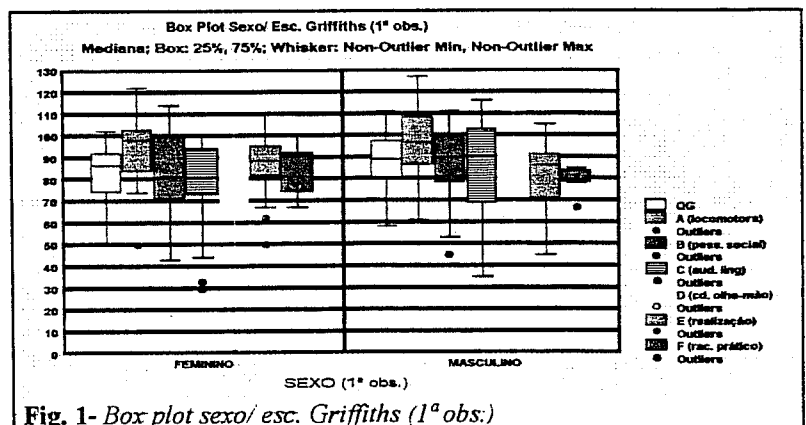


Fig. 1- Box plot sexo/ esc. Griffiths (1ª obs.)

mencionadas, e os rapazes apresentam valores máximos mais elevados. O interesse da análise

em função do sexo reside na ligação destes resultados com os da escala de traços pessoais, onde as variações registadas apontam no mesmo sentido, ou seja, os rapazes são alvo de descrições globalmente mais favoráveis que as raparigas. Na figura 1 podem ver-se, esquematicamente, os valores dos dois grupos, bem como os máximos e mínimos atingidos o que permite visualizar a variação e dispersão dos resultados.

2) Idade

IDADE (CLASSES)	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média [3-6m]	78	91	75	71	79	75	-
Varição [3-6m]	48	72	57	87	109	55	-
Média [6-12m]	96	108	91	97	95	100	-
Varição [6-12m]	25	38	33	27	24	11	-
Média [12-24m]	84	96	80	77	84	82	-
Varição [12-24m]	7	25	16	27	16	12	-
Média +24m	84	91	91	84	81	80	81
Varição +24m	41	45	61	37	44	54	33

Quadro 18- Estatística descritiva idade (classes)/ escala Griffiths (1ª obs.)

Os resultados da escala de desenvolvimento em termos de classes etárias apresentam alguns valores que será importante discutir e que poderão fornecer algumas pistas para se entender melhor o impacto da vivência institucional em função da idade. Um primeiro aspecto que sobressai do quadro 18, é que a classe etária onde os índices de desenvolvimento parecem ser mais afectados pelas sequelas institucionais é aquela onde se situam crianças dos [3-6m]. Quer para o quociente geral, quer para todas as sub-escalas, esta classe etária tem sempre os valores médios mais baixos e os maiores índices de dispersão, o que testemunha uma variação acentuada dos resultados das crianças que compõem esta classe.

Em segundo lugar, para todas as classes etárias, a sub-escala que está mais investida, ou seja, onde se registam os índices mais elevados, é a sub-escala A (locomotora). Esta sub-

escala é sensível ao desenvolvimento motor, nomeadamente às capacidades de exploração do ambiente e à mobilidade, donde que estes resultados mais altos talvez possam ser entendidos como a expressão de uma falsa autonomia, apenas ligada à maturação motora e sem acompanhamento ao nível das outras áreas.

Em terceiro e último lugar, e por oposição aos resultados mais altos, devem ser destacados os valores mais baixos que, mais uma vez, se situam apenas numa sub-escala, a de audição e linguagem. Sendo a mais intelectual de todas as sub-escalas, ela remete para uma organização mais simbólica, que se sedimenta em relações privilegiadas e constantes; todas as crianças, independentemente da idade, parecem ter nesta área as maiores dificuldades.

3) Motivo de encaminhamento

MOTIVO ENCAMINHAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média Abandono	86	91	89	83	83	84	78
Varição Abandono	41	44	61	53	51	54	33
Média Negligência	84	96	79	80	88	77	-
Varição Negligência	53	66	68	80	68	60	-
Média Creche	93	101	98	91	96	90	97
Varição Creche	20	37	33	33	24	21	12
Média Intern. pais	81	94	72	66	83	88	92
Varição Intern. Pais	14	12	3	44	18	0	-
Média Tox. pais	85	95	88	86	80	80	81
Varição Tox. pais	30	37	32	36	26	36	11
Média Incap.pais	73	76	81	71	55	87	79
Varição Incap.pais	39	47	36	67	85	26	-

Quadro 19- Estatística descritiva motivo encaminhamento/ escala Griffiths (1ª obs.)

O motivo que conduz à presença das crianças na instituição, constitui um parâmetro de análise particularmente interessante, no que aos resultados do desenvolvimento concerne. Por

um lado, ele fornece algumas indicações sobre o passado mais recente da criança e que tipo de relações terá estabelecido; por outro, é, inegavelmente, alvo de um conjunto de representações e atribuições feitas pelos técnicos das instituições, que poderão ter influência na relação destes com as crianças, ou mais concretamente, no caso deste estudo, poderão ter alguma preponderância nos valores da escala de traços pessoais.

Da leitura do quadro 19, podem salientar-se vários pontos: a incapacidade dos pais acarreta consequências graves no desenvolvimentos das crianças; são estas que apresentam os índices mais baixos de desenvolvimento, facto que não será indissociável aos estilos de comunicação e estratégias de interacção adoptadas, cuja inadequação parece ser evidente. A seguir vêm os grupos de crianças que estão na instituição por internamento dos pais, abandonadas e negligenciadas que também registam dos resultados mais baixos na escala de desenvolvimento, com particular ênfase para o último grupo que, exceptuando a sub-escala A (locomotora), tem valores abaixo dos outros. A atitude anárquica e imprevisível, e a indiferença que estão na base da negligência, parecem afectar muito mais o desenvolvimento, originando, predominantemente, um retraimento social (sub-escala B) e uma inibição da expressão oral e individual (sub-escala C). O repúdio e a renúncia que caracterizam o abandono, são também responsáveis por índices de desenvolvimento baixos que, no entanto, não atingem os valores da negligência. As crianças destes dois grupos estão, na quase totalidade, internadas nas duas instituições estudadas.

No extremo oposto, com os resultados mais elevados, estão as crianças que frequentam as instituições como creches, e que são, na sua totalidade, externas, ou seja, estão lá durante o dia e regressam a casa ao fim da tarde. Estes valores sugerem que, para este grupo, as instituições serão capazes de assegurar um conjunto de cuidados essenciais à rotina das crianças, favorecendo ao mesmo tempo, a sua autonomização e contribuindo para a sua socialização. Neste caso, os técnicos funcionarão como mediadores entre a família e as

crianças, não tendo de se assumirem como substitutos maternos, e poderão assim ter um papel importante na metabolização de algumas angústias que emergem quer na criança quer na família.

4) Idade de internamento

IDADE INTERNAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média -1m	84	88	89	79	80	81	-
Varição -1m	47	60	36	76	109	53	-
Média]1-3m]	71	90	57	56	77	73	-
Varição]1-3m]	36	42	36	71	52	55	-
Média]3-6m]	96	104	90	96	96	94	-
Varição]3-6m]	30	44	38	38	31	23	-
Média]6-12m]	88	101	80	92	84	85	-
Varição]6-12m]	8	5	1	4	10	19	-
Média]12-24m]	87	104	96	82	82	77	76
Varição]12-24m]	12	8	34	42	39	27	18
Média +24m	85	89	89	83	82	82	83
Varição +24m	41	45	61	35	44	54	33

Quadro 20- Estatística descritiva idade internamento/ escala Griffiths (1ª obs.)

Os testes estatísticos utilizados não permitiram que se estabelecesse qualquer correlação significativa entre os índices de desenvolvimento e a idade de internamento das crianças. Porém, com o auxílio de alguns valores da estatística descritiva é possível pensar se as consequências da vivência institucional serão as mesmas em crianças mais novas e mais velhas.

A leitura do quadro 20 permite constatar que a classe etária, em termos de idade de internamento, mais penalizada, é a de crianças com]1-3m], o que deixa subentendida a importância da família neste período. Quando nasce o bebé humano tem já uma história individual para contar, e talvez se possa afirmar que mãe e pai são já velhos conhecidos. Ainda assim, é inegável que os primeiros dias de vida extra-uterina são caracterizados por

diversos tipo de adaptação, exigida por força das inúmeras mudanças que se sucedem. Por volta do 1º mês, esse esforço adaptativo será menos intenso e consolidam-se uma série de trocas entre mãe, pai e bebé. O ambiente, ao providenciar uma continuidade ao nível das experiências do ser do bebé, cumpre uma dupla função: confere segurança e permite a sua expressão espontânea. Não será por isso de estranhar que os resultados mais baixos na escala de desenvolvimento se situem no intervalo [1-3m], logo seguido dos bebés com menos de 1 mês.

Os índices mais altos situam-se no intervalo [3-6m], altura em que as impressões que o bebé recolhe do mundo e dos outros estão mais sedimentadas e são mais constantes. Neste contexto, os objectos que o bebé guarda dentro de si talvez, pelo menos durante algum tempo, funcionem como amortecedores face ao impacto da vivência institucional. E será só durante algum tempo, porque no grupo etário seguinte [6-12m], os resultados do desenvolvimento voltam a descer, diminuição que, embora ligeiramente, se acentua nos grupos seguintes.

5) Tipo de internamento

TIPO INTERNAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média externas	82	92	81	77	80	81	67
Média internadas	82	92	81	77	80	81	67
Mínimo externas	70	74	70	69	63	67	74
Mínimo internad.	50	50	43	29	0	45	67
Máximo externas	100	110	103	105	114	122	102
Máximo internad.	111	127	114	116	111	105	67
Varição externas	32	48	44	36	40	43	26
Varição internad.	61	77	71	87	111	60	0

Quadro 21- Estatística descritiva tipo internamento (externas vs. internadas) / escala Griffiths (1ª obs.)

Um das principais vertentes deste trabalho consiste em averiguar se existem diferenças, ao nível do desenvolvimento, entre crianças que frequentam instituições durante o dia, como jardins de infância e que à noite voltam para casa, e crianças que, por diversos

motivos, estão separadas das suas famílias, tendo de permanecer em instituições, que acabam por substituir as suas casas. A análise estatística realizada no capítulo anterior, não registou qualquer diferença significativa, quer para a escala Griffiths, quer para a entrevista «R» entre crianças externas e internadas. As oscilações que se verificam têm assim de ser analisadas num contexto mais descritivo. Em quase todas as sub-escalas e no quociente geral, os valores alcançados pelas crianças internadas são sempre mais baixos que os das crianças externas.

Ao mesmo tempo, a homogeneidade dos resultados deste último grupo é consideravelmente maior que a do primeiro, conforme se pode verificar na figura 2. A sub-

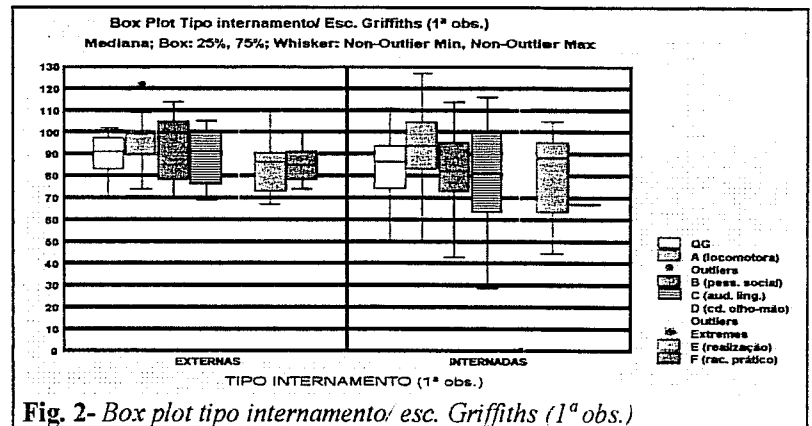


Fig. 2- Box plot tipo internamento/ esc. Griffiths (1ª obs.)

escala onde os resultados das crianças internadas se aproximam mais das crianças externas é a do desenvolvimento motor, o que consubstancia a ideia anteriormente avançada, de se poder tratar de uma espécie de falsa autonomia, que poderá mascarar um fundo depressivo.

6) Tempo internamento

TEMPO INTERNAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média -1m	87	99	78	88	88	81	-
Varição -1m	42	61	50	42	26	58	-
Média]1-3m]	81	87	85	71	82	81	-
Varição]1-3m]	48	59	40	83	109	50	-
Média]3-6m]	91	108	85	88	86	91	78
Varição]3-6m]	49	29	68	76	68	30	-
Média]6-12m]	88	88	85	82	90	95	-
Varição]6-12m]	16	8	30	11	23	16	-
Média]12-24m]	87	95	96	88	88	76	82
Varição]12-24m]	32	31	44	36	44	48	33

Quadro 22- Estatística descritiva tempo de internamento/ escala Griffiths (1ª obs.)

O tempo de internamento é, a par da idade e do tipo de internamento, um indicador precioso para se entender os efeitos da vivência institucional. No caso desta amostra verifica-se que é no intervalo entre [1-3m] de internamento que as sequelas da experiência institucional são mais visíveis ao nível do desenvolvimento; os resultados médios encontrados são os mais baixos para todas as áreas. Crianças com menos de 1 mês de internamento, parecem, aparentemente, utilizar o conjunto de recursos de que dispõem, como reservatório (defesa) face a uma nova realidade. Nos intervalos que se seguem emergem as maiores lacunas, como se, a partir de 1 mês de internamento, essas reservas deixassem de ser eficazes.

Posteriormente, acontece uma recuperação lenta e progressiva, mas que nunca atinge os valores que as crianças apresentam quando chegam à instituição, conforme se pode observar através do quadro 22. A excepção é a sub-escala B (pessoal-social) que, não só regista valores mais baixos para o primeiro grupo, como depois sofre sempre um aumento gradual. Talvez se possa compreender este fenómeno, considerando que a expressão e a integração social, é a primeira a ressentir-se do internamento institucional; progressivamente as crianças vão internalizando alguns aspectos do processo de socialização, podendo, para tal, beneficiar do contacto com outras crianças da mesma idade, e por vezes mais velhas.

Se os dados desta variável forem cruzados com as duas análises anteriores (idade e tipo de internamento), verifica-se que o pior dos quadros emerge quando se tem a seguinte combinação: crianças muito novas, com menos de 6 meses de idade, que permanecem em regime interno, por períodos de tempo superiores a 1 mês. Mais uma vez, parece ser na primeira metade do primeiro ano de vida que a existência de uma família se torna insubstituível, o que não diminui a sua importância noutras idades, mas apenas nos fornece outra pista, também ela preocupante, à medida que crescem as crianças talvez vão aprendendo a sofrer em silêncio...

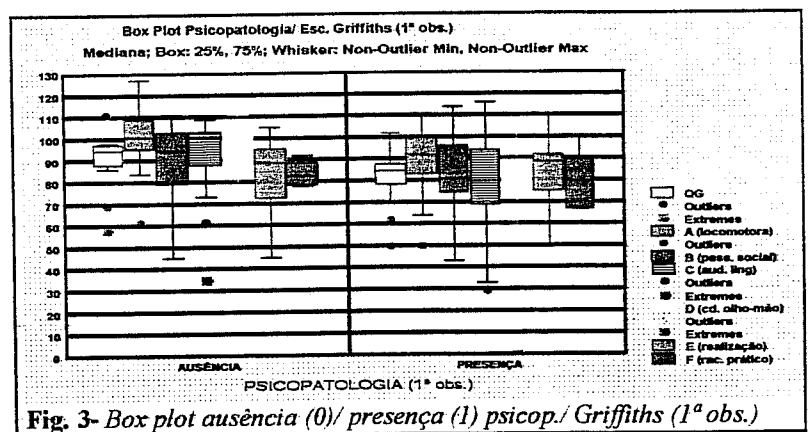
7) Psicopatologia

PSICOPAT. (ausência vs. presença)	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média G1 (ausência)	90	100	88	89	94	87	83
Média G2 (presença)	87	90	85	86	91	83	80

Quadro 23- Estatística descritiva ausência (G1)/presença (G2) psicopatologia / escala Griffiths (1ª obs.)

No âmbito deste trabalho houve a oportunidade de assistir a um conjunto de reuniões clínicas, onde foram discutidos os casos da amostra. Nestas reuniões, com a participação de técnicos com diferentes formações, chegou-se muitas vezes a um diagnóstico psicopatológico. Neste contexto, pensou-se ser interessante relacionar a ausência/ presença de um quadro psicopatológico com os resultados da prova de desenvolvimento e com a escala de traços pessoais.

A partir da leitura do quadro 23, verifica-se que os resultados médios do grupo de crianças a quem foi diagnosticado um quadro psicopatológico, são mais baixos quando



comparados com os resultados das outras crianças. Estes valores sugerem que qualquer quadro psicopatológico acarreta sempre danos ao nível do desenvolvimento, em particular nos aspectos ligados à expressão oral, à comunicação e à aprendizagem das características do meio ambiente. A única área onde as crianças com quadros psicopatológicos se superiorizam, é a que está ligada ao interesse por objectos, o que também pode significar que qualquer perturbação psicopatológica pressupõe uma maior indisponibilidade para as relações interpessoais.

Análise da estatística descritiva dos resultados da Escala Griffiths com outras variáveis (2ª obs.)

1) Sexo

SEXO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média ♀	86	89	84	75	84	97	-
Média ♂	77	77	77	77	77	77	73
Mínimo ♀	77	75	58	65	68	82	-
Mínimo ♂	48	60	54	24	54	48	93
Máximo ♀	97	107	102	90	96	109	-
Máximo ♂	119	150	114	107	114	118	93
Varição ♀	20	32	44	25	28	27	-
Varição ♂	71	90	60	83	60	70	-

Quadro 24- Estatística descritiva sexo/ escala Griffiths (2ª obs.)

Na segunda observação, os valores médios obtidos na prova de desenvolvimento, situam-se na mesma linha dos que se registaram na observação anterior.

É novamente o grupo dos rapazes que tem os resultados mais altos, quer para o quociente geral, quer para as várias sub-escalas. A tendência é globalmente a mesma de uma

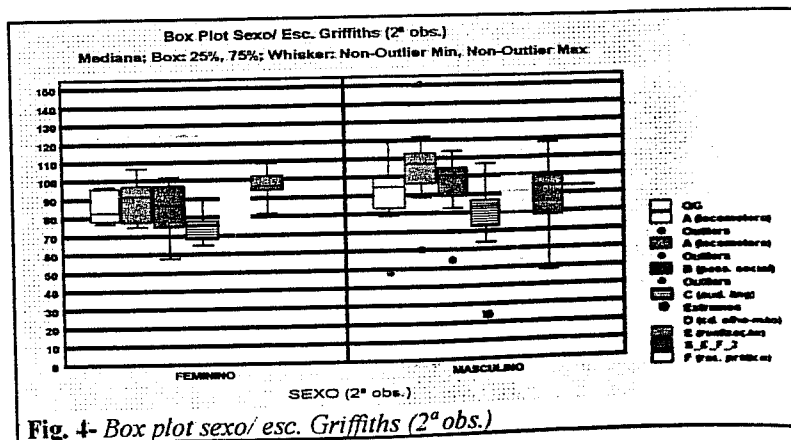


Fig. 4- Box plot sexo/ esc. Griffiths (2ª obs.)

observação para outra, ainda que, nas sub-escalas C (audição e linguagem) e D (coordenação olho-mão), as diferenças se tenham atenuado. No grupo dos rapazes verifica-se uma maior dispersão dos resultados, enquanto que nas raparigas eles são mais homogêneos. Porém, aquilo que parece ser mais interessante é a conjugação destes dados com os obtidos na escala de traços pessoais, que será discutida no próximo capítulo.

2) Idade

IDADE (CLASSES)	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média [6-12m]	83	92	86	71	80	88	-
Varição [6-12m]	54	62	60	78	48	61	-
Média [12-24m]	97	109	99	85	95	97	-
Varição [12-24m]	40	61	15	43	34	43	-
Média +24m	93	115	100	87	82	87	93
Varição +24m	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 25- Estatística descritiva idade(classes)/ escala Griffiths (2ª obs.)

Da primeira para a segunda observação decorreu um intervalo de tempo nunca inferior a três meses. Através do quadro 25 pode constatar-se que a classe etária que apresenta os piores índices de desenvolvimento é a dos [6-12m], ou seja, a que, na observação anterior se situava entre os [3-6m], que também foi a que teve valores médios mais baixos, o que quer dizer que a tendência geral se manteve.

Por outro lado, o grupo etário dos [6-12m], que na primeira observação registou os resultados mais altos, voltou a ter valores superiores em quase todas as áreas, com excepção para as áreas locomotora, e de audição e linguagem. No entanto, será conveniente referir que, na segunda observação, a classe das crianças com mais de 24 meses apenas tem um sujeito, o que não permite tirar conclusões definitivas.

Estes dois exemplos podem querer dizer que as instituições não tiveram um papel relevante no nível de desenvolvimento destas crianças, já que não terá sido possível criar as condições para que as tendências verificadas se invertessem. Ainda assim, e de um modo geral, os resultados da segunda observação foram superiores em relação aos verificados na primeira observação.

3) Motivo de encaminhamento

Motivo encaminhamento	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média Abandono	97	104	101	92	96	95	-
Varição Abandono	8	13	21	17	9	3	-
Média Negligência	87	102	89	75	81	87	93
Varição Negligência	71	90	51	83	60	70	-
Média Creche	-	-	-	-	-	-	-
Varição Creche	-	-	-	-	-	-	-
Média Intern. pais	82	87	86	68	68	109	-
Varição Intern. pais	-	-	-	-	-	-	-
Média Tox. pais	100	106	109	85	100	100	-
Varição Tox. pais	-	-	-	-	-	-	-
Média Incap.pais	78	93	73	64	83	84	-
Varição Incap.pais	1	8	31	1	7	19	-

Quadro 26- Estatística descritiva motivo encaminhamento/ escala Griffiths (2ª obs.)

Na primeira observação os motivos de encaminhamento que acarretavam mais danos em termos de desenvolvimento foram a incapacidade dos pais em cuidarem dos seus filhos e o seu internamento temporário. Nesta observação a tendência mantém-se, embora, os grupos de crianças abandonadas e negligenciadas tenham registado alguns progressos em termos de desenvolvimento. Nestes casos talvez se possa dizer que as instituições cumpriram o seu papel, ao funcionarem como unidades de apoio temporário a situações de crise.

No que diz respeito aos outros dois grupos (incapacidade dos pais e internamento temporário destes), verifica-se que, a primeira situação parece constituir algo de quase irreversível, que se consubstancia no conjunto de representações que as educadoras formulam dessas crianças. Na segunda situação, o prolongamento do internamento dos pais, pode ser vivido como um abandono/ perda que implica uma diminuição muito acentuada dos índices de desenvolvimento, associada a uma vivência depressiva muito intensa.

4) Idade de internamento

IDADE INTERNAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média -1m	84	96	81	73	79	97	93
Varição -1m	15	36	42	22	19	22	-
Média]1-3m]	75	96	81	59	69	75	-
Varição]1-3m]	47	62	51	58	37	52	-
Média]3-6m]	96	101	99	85	95	96	-
Varição]3-6m]	42	75	39	43	39	43	-
Média]6-12m]	97	107	97	90	93	96	-
Varição]6-12m]	-	-	-	-	-	-	-
Média]12-24m]	94	109	93	85	93	93	-
Varição]12-24m]	-	-	-	-	-	-	-
Média +24m	-	-	-	-	-	-	-
Varição +24m	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 27- Estatística descritiva idade internamento/ escala Griffiths (2ª obs.)

A análise estatística efectuada não permitiu estabelecer qualquer tipo de correlação entre os índices de desenvolvimento e a idade de internamento da crianças. Nestas circunstâncias, vale a pena recorrer à estatística descritiva e procurar ler de outra forma os valores encontrados.

É novamente o grupo de crianças cuja idade de internamento varia entre]1-3m], que é mais penalizada na escala de desenvolvimento, com particular ênfase na sub-escala C (audição e linguagem), que remete para a relação próxima mãe-bebé e para a organização de um diálogo familiar, pontuado por alguns aspectos que funcionam como invariantes. Neste grupo de crianças regista-se um aumento acentuado das capacidades de relacionamento social (sub-escala B), o que vai ao encontro de uma ideia atrás formulada, na qual se colocava a hipótese de o contacto com crianças da mesma idade, e também mais velhas, favorecer a integração social.

5) Tipo de internamento

Tipo internamento	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média externas	77	75	75	75	75	82	-
Média internadas	89	101	92	77	86	92	93

Quadro 28- Estatística descritiva tipo internamento (externas vs. internadas)/ escala Griffiths (2ª obs.)

Na primeira observação não se registaram valores de correlação significativos entre o tipo de internamento e os índices de desenvolvimento. A análise da estatística descritiva mostrou que de um modo geral, (excepção feita para a área da locomoção), as crianças externas apresentam valores médios de desenvolvimento mais altos que as crianças internadas, o que reforça a ideia de que, no processo de crescimento, talvez seja preferível uma «má família», a uma «boa instituição».

Na segunda observação, não é possível proceder ao mesmo tipo de análise, visto só existir uma criança externa e 13 internadas. É talvez por este motivo que os valores médios das últimas são superiores aos resultados da primeira.

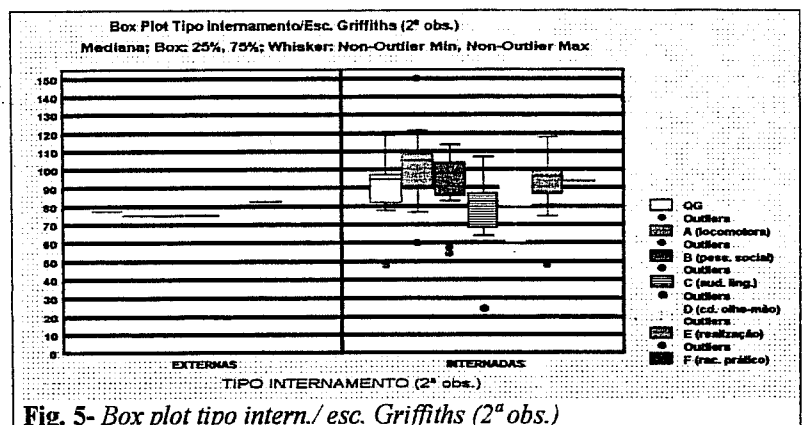


Fig. 5- Box plot tipo intern./ esc. Griffiths (2ª obs.)

No entanto, podem comparar-se os valores médios das crianças internadas de uma observação para outra. Neste caso, verifica-se uma ligeira subida dos resultados médios do desenvolvimento, que se deve a uma melhoria dos índices de desenvolvimento das diferentes áreas, em particular da área motora (sub-escala A). Estes valores sugerem uma maturação motora que não é acompanhada pelo crescimento a outros níveis, donde poder existir uma pseudo autonomia. As excepções a esta melhoria são as área da linguagem e da coordenação olho mão, que não registam variações, no primeiro caso, e sofrem uma ligeira descida, no

segundo. Estas áreas do desenvolvimento, de natureza mais simbólica, estruturam-se a partir de relações constantes, com figuras de referência que funcionam como facilitadores da expressão individual de cada um. Ao mesmo tempo, elas testemunham o interesse no ambiente externo e o desejo de estabelecer relações, organizadores da realidade interna da criança.

6) Tempo internamento

TEMPO INTERNAMENTO	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal-social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média -1m	-	-	-	-	-	-	-
Varição -1m	-	-	-	-	-	-	-
Média [1-3m]	-	-	-	-	-	-	-
Varição [1-3m]	-	-	-	-	-	-	-
Média [3-6m]	83	95	85	73	82	85	-
Varição [3-6m]	54	62	60	78	48	52	-
Média [6-12m]	97	106	98	84	92	104	-
Varição [6-12m]	37	73	19	39	46	25	-
Média [12-24m]	86	101	95	76	81	81	93
Varição [12-24m]	14	24	11	23	2	12	-

Quadro 29- Estatística descritiva tempo de internamento/ escala Griffiths (2ª obs.)

A análise estatística entre o tempo de internamento e os índices de desenvolvimento, não evidenciou qualquer valor de correlação significativo entre estas duas variáveis. Ainda assim, a comparação dos valores médios na prova de desenvolvimento na primeira observação, permitiu perceber que a experiência institucional parece ter uma influência prejudicial no desenvolvimento, em particular nos primeiros três meses, onde a ausência da família é mais sentida.

Na segunda observação esta tendência mantém-se, ou seja, os valores médios da prova de desenvolvimento não atingem os índices evidenciados por crianças com menos de 1 mês de vivência institucional. Por outro lado, o grupo de crianças que anteriormente registou os

resultados mais baixos [1-3m], é o mesmo que agora tem os piores índices [3-6m]¹; o mesmo sucede para o grupo que teve os valores mais altos, na observação anterior o dos [3-6m] e agora dos [6-12m]. A compreensão destes valores deve ser completada com a análise dos valores da escala de traços pessoais; no entanto, se estes dados forem cruzados com as idades de internamento das crianças, verifica-se que os índices mais baixos aparecem naquelas que entraram nas instituições antes dos 6 m. De facto, o primeiro semestre de vida do ser humano, é absolutamente crucial no desenvolvimento posterior e, se nesta idade o ser humano possui um conjunto de recursos incompleto em relação ao seu processo de maturação, não deixa de ser verdade que esses mesmos recursos lhe permitem manifestar-se, de forma clara, perante as dificuldades que emergem ao longo da vida.

6) Psicopatologia

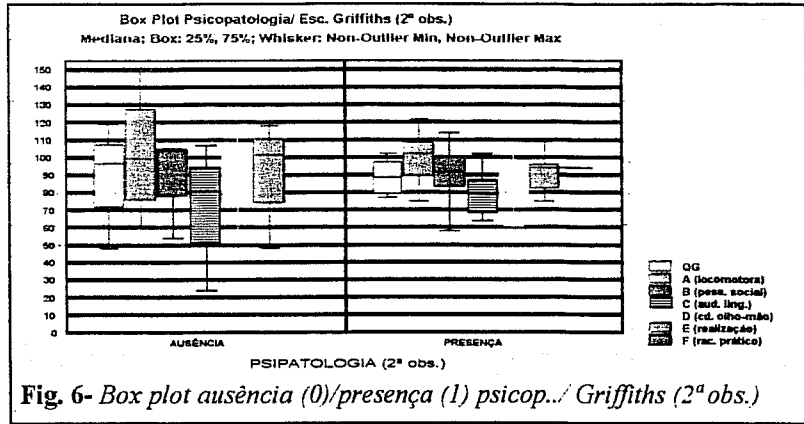
PSICOPAT. (ausência vs. Presença)	QG (quociente geral)	A (locomot.)	B (pessoal- social)	C (aud. e ling.)	D (coord. olho-mão)	E (realização)	F (racioc. prático)
Média G1 (ausência)	89	101	91	72	88	92	-
Média G2 (presença)	88	99	90	79	84	91	93

Quadro 30- Estatística descritiva ausência (G1)/presença psicopatologia (G2)/ escala Griffiths (2ª obs.)

Na segunda observação análise dos índices de desenvolvimento das crianças com e sem um quadro psicopatológico, diagnosticado entre os dois momento de avaliação deste trabalho, aponta para uma diminuição da diferença dos valores médios de cada grupo e para uma ligeira subida dos valores gerais do desenvolvimento das crianças com um quadro psicopatológico.

¹ De uma observação para outra decorreu um intervalo nunca inferior a três meses.

O aumento destes valores pode ser entendido como provável consequência da compreensão do funcionamento dessas crianças. Dito de outro modo, as reuniões clínicas



de discussão de casos, onde o diagnóstico foi formulado, não só abriram um espaço de exclusividade e individualidade para cada criança, o que significa a possibilidade de entendimento da expressão espontânea do seu ser, como resultaram num conjunto de indicações, ao nível do estar com as crianças, adaptadas à realidade de cada uma delas, como também permitiram que cada técnico pudesse expor as suas dificuldades, angústias e incertezas, mas também alegrias e regozijos, acolhidos e transformados pelo supervisor. Nestas circunstâncias a instituição talvez se aproxime mais de um verdadeiro substituto materno e funcione como um lugar onde algumas feridas podem ser aliviadas

Análise da estatística descritiva dos resultados da Escala de Traços Pessoais (Entrevista«R») com outras variáveis (1ª e 2ª obs.)

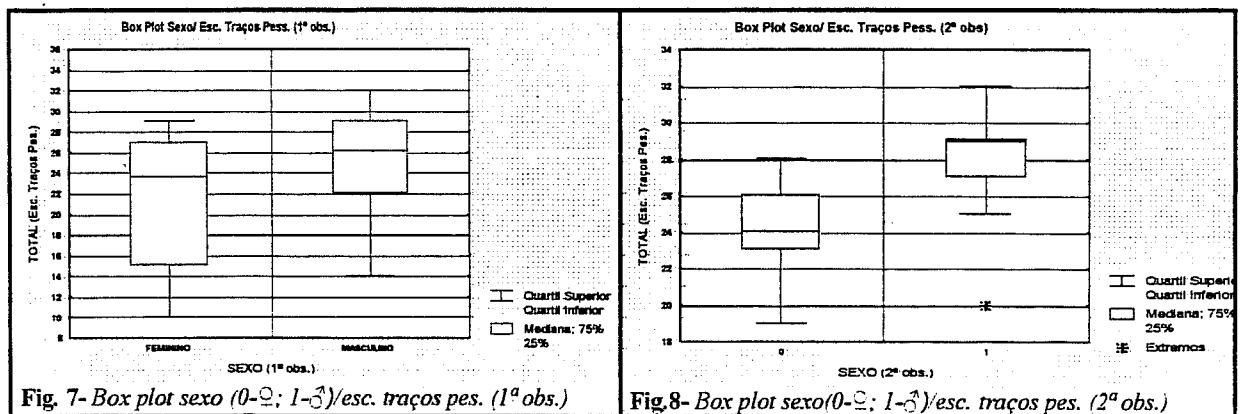
1) Sexo

SEXO	OBS.	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
♀	1ª	14	21,5	19
♂	1ª	20		18
♀	2ª	5	24	9
♂	2ª	9		12

Quadro 31- Estatística descritiva sexo/ Escala traços pessoais (1ª e 2ª obs.)

Os índices de desenvolvimento das crianças do sexo masculino foram ligeiramente superiores em ambas as observações. Na escala de traços pessoais da entrevista «R», a tendência foi semelhante, os rapazes foram sempre alvo de atribuições mais favoráveis por parte das educadoras. Ao mesmo tempo, os valores da segunda observação registaram em ambas as provas uma ligeira subida.

As instituições que acolhem crianças são, na sua quase totalidade, constituídas por técnicos do sexo feminino e aqueles que lidam diária e constantemente com bebés e crianças, as educadoras e auxiliares de educação, pertencem exclusivamente a esse sexo. Para além das implicações que isso pode ter ao nível do desenvolvimento da identidade e identificação sexual, é muito interessante constatar que são as crianças do mesmo sexo dos adultos das instituições que são representadas de uma forma menos favorável. Uma eventual explicação para estes resultados residirá no facto de as raparigas, do mesmo sexo que as educadoras, se tornarem alvos preferenciais de movimentos projectivos que testemunham as dificuldades dos adultos e as suas angústias.



Através do quadro 31 e das figuras 7 e 8, podem observar-se os valores das representações para ambos os sexos. Para além das diferenças já mencionadas, um outro aspecto com algum interesse, reside no facto de, na segunda observação, rapazes e raparigas serem descritos de uma forma mais homogénea e menos distinta, o que talvez constitua um indicador das dificuldades de tratamento diferenciado que o trabalho em instituição implica.

2) Idade

IDADE	OBS.	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
]3-6m]	1 ^a	10	21,6	22
]3-6m]	2 ^a	-	-	-
]6-12m]	1 ^a	6	28,5	3
]6-12m]	2 ^a	8	25,3	13
]12-24m]	1 ^a	3	22	3
]12-24m]	2 ^a	5	22	6
+24m	1 ^a	15	23	18
+24m	2 ^a	1	27	-

Quadro 32- Estatística descritiva idade/ Escala traços pessoais (1^a e 2^a obs.)

O conjunto de representações que as educadoras têm das crianças, acompanham, para a idade, os resultados da prova de desenvolvimento. Na primeira observação, as crianças que fazem parte do grupo dos]3-6m], e onde as sequelas institucionais parecem estar mais presentes, são caracterizadas de um modo menos favorável. As crianças do grupo seguinte,]6-12m], que apresentaram índices de desenvolvimento mais altos, são alvo de atribuições mais positivas. Na segunda observação, esta relação mantém-se, e as atribuições das educadoras acompanham os valores da prova de desenvolvimento.

Neste contexto poderá perguntar-se se será o desenvolvimento que tem influência nas representações das educadoras, ou se são estas que condicionam o processo de desenvolvimento. Porém, mais importante que saber o que surge primeiro, será pensar que ambos os factores se condicionam e funcionam numa espécie de interdependência, que perdura no tempo e perpetua uma realidade que, em qualquer circunstância, terá os seus efeitos na vida das crianças. A instituição parece não funcionar como factor de mudança e não cumprirá o seu papel de transformação, permanecendo passiva face a uma realidade insuportável.

3) Motivo de encaminhamento

MOT. ENC.	OBSERVAÇÃO	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
ABANDONO	1ª	8	22,1	15
ABANDONO	2ª	3		1
NEGLIGÊNCIA	1ª	11	23,8	22
NEGLIGÊNCIA	2ª	7	26,1	13
CRECHE	1ª	5	23,8	13
CRECHE	2ª	0	-	-
INTERN. PAIS	1ª	2	20	12
INTERN. PAIS	2ª	1	24	-
TOX. PAIS	1ª	5	21,1	11
TOX. PAIS	2ª	1	20	-
INCAP.PAIS	1ª	3	20,6	11
INCAP.PAIS	2ª	2	27,5	3

Quadro 33- Estatística descritiva motivo enc./ Escala traços pessoais (1ª e 2ª obs.)

No que diz respeito ao motivo de internamento das crianças nas duas instituições registam-se alguns valores que podem ser interessantes. Em primeiro lugar, na primeira observação, as representações das educadoras não variam muito em função do motivo de internamento. Ainda assim, as crianças mais penalizadas serão aquelas cujos índices de desenvolvimento são mais baixos (grupo de internamento dos pais e incapacidade dos pais), o que faz pensar numa espécie de expectativa condicionada, independente do reconhecimento das características das crianças e das suas possibilidades relacionais.

Na segunda observação esta disposição altera-se e as representações das educadoras não acompanham o desenvolvimento das crianças. Uma possível hipótese explicativa poderá estar no facto de as atribuições não estarem tão relacionadas com as crianças, mas mais com a razão que as faz estar ali, com toda a carga emocional que esses motivos deixam supor. Por exemplo, as crianças descritas de uma forma menos favorável são as que estão associadas à toxicodpendência dos pais, sendo bem conhecidas as dificuldades de muitos técnicos em lidarem com as instabilidades que os consumos implicam.

Um outro aspecto muito interessante está no facto de neste segundo momento de avaliação, todas as crianças, exceptuando as filhas de toxicodependentes, serem descritas de uma forma mais positiva, como se a experiência institucional, e portanto a acção dos técnicos envolvidos, tivesse um efeito benéfico, aos olhos das educadoras.

4) Idade internamento

IDADE INT.	OBSERVAÇÃO	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
-1m	1 ^a	7	21	20
-1m	2 ^a	3	25,6	3
]1-3m]	1 ^a	4	23,5	20
]1-3m]	2 ^a	3		7
]3-6m]	1 ^a	6		9
]3-6m]	2 ^a	6	24,8	10
]6-12m]	1 ^a	2	25	8
]6-12m]	2 ^a	1	28	-
]12-24m]	1 ^a	4		9
]12-24m]	2 ^a	1		-
+24m	1 ^a	11	21,7	14
+24m	2 ^a	-	-	-

Quadro 34- Estatística descritiva idade internamento/ Escala traços pessoais (1^a e 2^a obs.)

A idade de internamento nas instituições constitui um elemento com alguma importância, nomeadamente ao nível dos procedimentos e formas de relacionamento a serem adoptados, ou seja, não será o mesmo acolher um bebé com um mês e uma criança com quatro anos de idade. Por isso mesmo poderá ser relevante analisar como é que as atribuições das educadoras variam em função deste elemento.

Na primeira observação, as crianças descritas de forma menos favorável foram as do primeiro grupo, internadas com menos de um mês, e as crianças do último grupo, internadas com mais de 2 anos. Cumpre aqui fornecer alguma informação qualitativa quanto aos resultados da escala de traços pessoais. No caso das crianças mais novas, a maioria das respostas situou-se ao nível da indecisão, como se as educadoras ainda não tivessem uma

imagem definida destas crianças, enquanto que as crianças mais velhas foram descritas como sendo mais desagradáveis, chegando mesmo a ser referido que já tinham uma série de hábitos profundamente enraizados e difíceis de mudar. No segundo momento de observação regista-se uma clara definição, no sentido favorável, das crianças mais novas, que passam, indubitavelmente, a ser alvo de atribuições mais positivas. Esta definição pode ser consequência de um maior conhecimento das suas características pessoais ou de um movimento de reforço narcísico do papel das educadoras na vida dessas crianças.

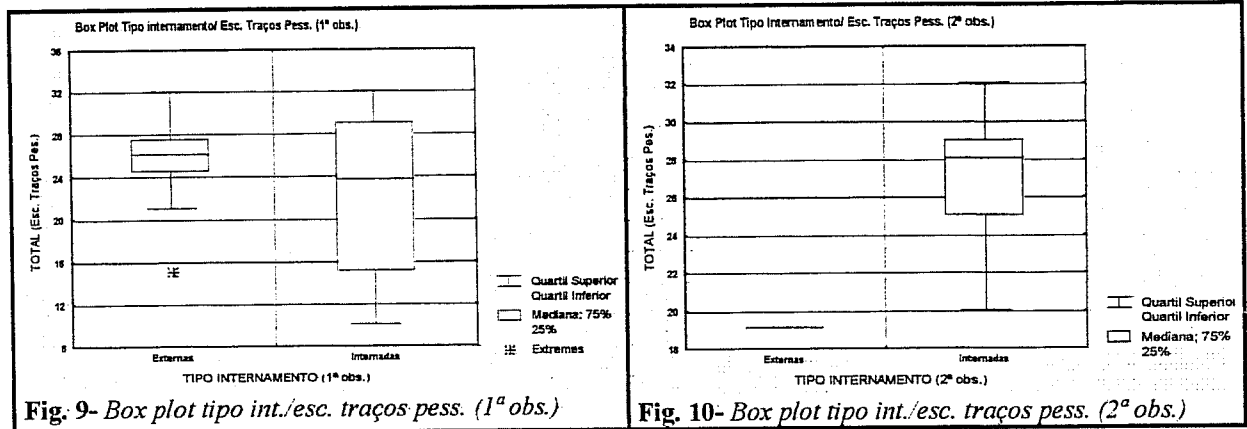
5) Tipo Internamento

TIPO INTER.	OBSERVAÇÃO	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
Externas	1ª	12	25,3	17
Internadas	1ª	22	22,4	22
Externas	2ª	1	19	-
Internadas	2ª	13	26,8	12

Quadro 35- Estatística descritiva tipo internamento/ Escala traços pessoais (1ª e 2ª obs.)

Embora não se tenham registado diferenças significativas nas representações das educadoras, entre crianças externas e internadas, através da leitura do quadro 35 e da figura 9, facilmente se verifica que essas diferenças existem e podem ter algum significado, nomeadamente na primeira observação, já que na segunda, por existir apenas uma criança externa, não é possível realizar uma análise mais aprofundada. No primeiro caso, os valores registados para as crianças externas são um pouco mais altos que os das crianças internadas, tendência que é consonante com os resultados verificados na prova de desenvolvimento. De qualquer modo, na segunda observação, verifica-se uma clara melhoria nas representações que as educadoras elaboram das crianças internadas, que embora acompanhem a tendência dos índices de desenvolvimento, deixam implícita a ideia de que a vivência institucional não

parece constituir problema, na medida em que muitas descrições são efectuadas em termos comparativos: “está mais....”; “está melhor a este nível...”.



Nas figuras 9 e 10 estão representados os valores da escala de traços pessoais em ambas as observações. Na primeira figura, as representações das crianças externas são mais positivas e mais homogêneas, enquanto que as crianças internadas são descritas de uma forma mais heterogênea e menos favorável. Muitas vezes a descrição da criança pode constituir um espaço de projecção de angústias e dificuldades das educadoras na sua relação com elas, sendo que esse movimento poderá ser mais intenso no segundo grupo de crianças.

5) Tempo de internamento

TEMPO INT.	OBSERVAÇÃO	N (nº sujeitos)	MÉDIA	VARIAÇÃO
-1	1ª	4	26,2	6
]1-3m]	1ª	10	19,9	20
]3-6m]	1ª	6	22,8	19
]6-12m]	1ª	3	25	6
]12-24m]	1ª	10	25,9	11
-1	2ª	7	-	-
]1-3m]	2ª	5	-	-
]3-6m]	2ª	2	25,5	13
]6-12m]	2ª	-	26,6	6
]12-24m]	2ª	-	-	2

Quadro 36- Estatística descritiva tempo intern./ Escala traços pessoais (1ª e 2ª obs.)

Os valores observados na escala de traços pessoais, para os diversos intervalos de tempo de internamento, seguem, quase linearmente, as tendências da prova de desenvolvimento: as crianças que são descritas de um modo mais positivo são as que têm um tempo de internamento inferior a 1 mês, registando-se em seguida uma diminuição para os valores mais baixos, ao que se segue uma progressiva subida, mas nunca ao nível dos primeiros resultados.

Mais uma vez não parece ser viável, no âmbito deste trabalho, determinar o que emerge primeiro, e que portanto tenderá a ter mais importância. O que deve merecer uma reflexão atenta é a ligação muito forte entre estes dois parâmetros, na medida em que constituem, por um lado, a expressão da realidade interna das crianças, ou seja, a tradução da sua vivência individual e subjectiva, no caso da prova de desenvolvimento, por outro, a condensação de fantasias, medos, atribuições, desejos e percepções selectivas, das educadoras, que são, em qualquer circunstância, substitutos maternos, no caso da escala de traços pessoais.

6) Psicopatologia

PSICOPATOL.	OBSERVAÇÃO	N	MÉDIA	VARIAÇÃO
AUSÊNCIA	1ª	13	26,6	14
PRESENÇA	1ª	21	21,4	20
AUSÊNCIA	2ª	4	28	9
PRESENÇA	2ª	10	25,6	10

Quadro 37- Estatística descritiva psicopatologia/ Escala traços pessoais (1ª e 2ª obs.)

Tal como para a escala Griffiths, na escala de traços pessoais, também se optou por averiguar, estatisticamente, eventuais diferenças nas crianças a quem foi diagnosticado um quadro psicopatológico e crianças sem esse quadro. Será vantajoso recordar que, na altura da

primeira observação, não havia qualquer conhecimento acerca de um eventual diagnóstico psicopatológico que, na quase totalidade dos casos, foi realizado entre as duas observações, no âmbito de reuniões clínicas integradas no funcionamento das instituições.

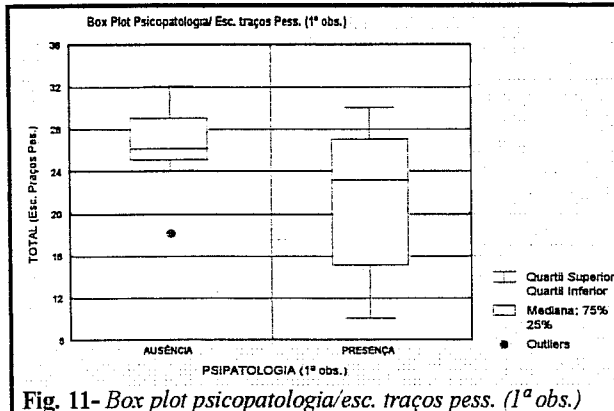


Fig. 11- Box plot psicopatologia/esc. traços pess. (1ª obs.)

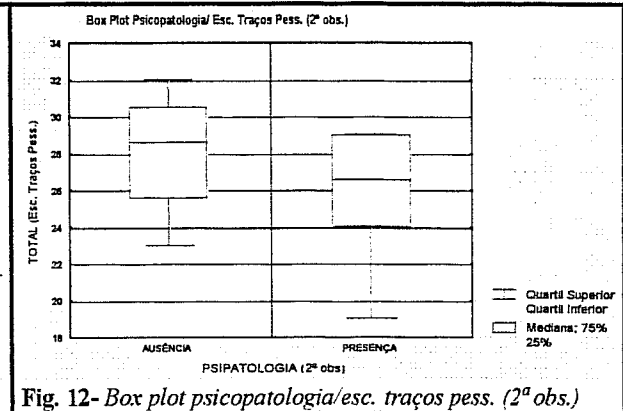


Fig. 12- Box plot psicopatologia/esc. traços pess. (2ª obs.)

Através da leitura do quadro 37 e da figuras 11 e 12 pode apurar-se que, nesta amostra, existem algumas diferenças, entre os dois grupos, no conjunto das representações que as educadoras formulam. Em ambas as observações o grupo de crianças com ausência de um quadro psicopatológico é alvo de atribuições mais favoráveis, mas, nos dois casos, reconhece-se uma subida dos valores na escala de traços pessoais, mais acentuada para o grupo de crianças a quem foi diagnosticado um quadro psicopatológico.

Neste contexto, será verosímil supor que, tal como terá acontecido no caso da prova de desenvolvimento, a compreensão efectuada nas reuniões clínicas teve alguma importância pelo efeito de esclarecimento e clarificação de algumas dúvidas, receios e anseios das educadoras, o que lhes terá possibilitado ver todas as crianças, em particular as do segundo grupo, de outra forma, o que, inegavelmente, poderá ter afectado o seu relacionamento e o desenvolvimento destas.

7) Escala de traços pessoais (Entrevista «R») (1ª e 2ª obs.)

Na análise dos resultados da escala de traços pessoais, na primeira e na segunda observação, podem estabelecer-se ligações entre os diversos itens que a compõem.

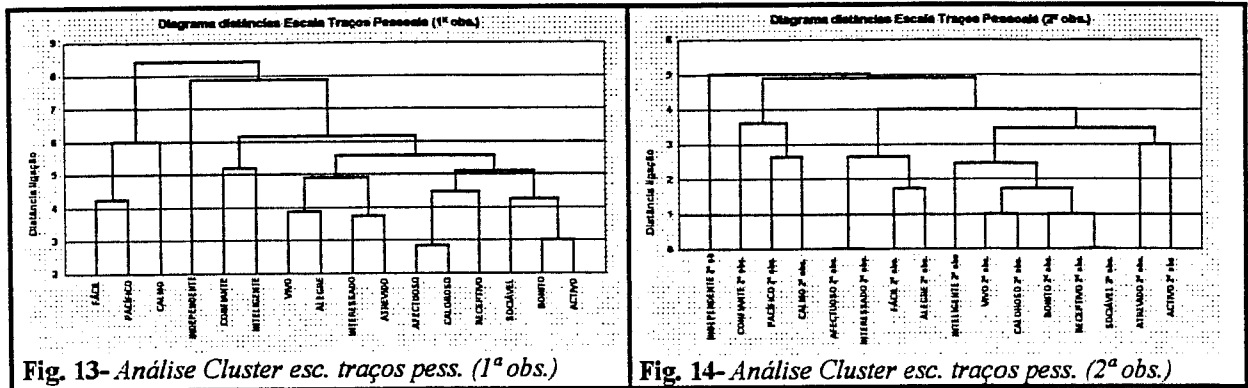


Fig. 13- Análise Cluster esc. traços pess. (1ª obs.)

Fig. 14- Análise Cluster esc. traços pess. (2ª obs.)

Nas figuras 13 e 14 estão representadas as ligações entre esses itens, o que permite verificar quais os que estão mais ligados ou seja, que tipo de associações existem nas descrições deste conjunto de educadoras. Na primeira observação a maior ligação que é possível reconhecer está entre os itens afectuoso e caloroso, donde que uma criança descrita como afectuosa, também será considerada calorosa.

Outra ligação relativamente forte é a dos itens bonito com activo, que por sua vez estão associados ao grupo inteligente, alegre e vivo. Talvez se possam compreender estes resultados, pensando na prova de desenvolvimento, onde a área mais investida foi a da mobilidade e locomoção, registando-se também valores de correlação significativos entre os índices de desenvolvimento motor e os itens activo e inteligente. Crianças bonitas, inteligentes e alegres serão, neste contexto, as que, aparentemente, são mais autónomas em termos motores e mais vivas nos seus comportamentos, mesmo que estes apresentem uma tonalidade exagerada. No mesmo sentido desta explicação, situam-se as ligações mais ténues

do item independente com o activo, interessado e atrevido, que testemunham não se tratar de uma verdadeira autonomia, adquirida progressivamente no processo de crescimento.

Será também relevante observar que o item interessado está associado ao atrevimento, deixando subjacente a ideia de que o empenho e atenção naquilo que se passa à sua volta pode ser visto como expressão de audácia ou, no oposto, petulância.

Na segunda observação, as associações entre os vários itens são mais fortes, embora apresentem uma configuração diferente. A inteligência regista forte ligação com a vivacidade, a beleza e a receptividade. Estes itens parecem estar vinculados com as escalas de desenvolvimento que menos sentem as sequelas da instituição: a sub-escala A (locomotora) terá uma ligação forte à vivacidade, e a sub-escala B (pessoal-social), à capacidade de acolher e receber os outros. Fica a sensação de que quando descrevem uma criança as educadoras como que lhe atribuem uma série de aspectos que estão mais relacionados com as suas incertezas e angústias, bem como com as exigências do trabalho institucional.

Esta ideia é reforçada pela associação entre os itens fácil, alegre e activo, que talvez possa ser entendida da seguinte forma: uma criança activa, que não parece estar tão triste coloca menos problemas e suscitará menos preocupações, já que essas características serão sinónimo de algum bem estar, ainda que uma actividade e alegria excessivas possam servir para mascarar alguma coisa.

Por último, representam-se esquematicamente os resultados da escala de traços pessoais em ambas as observações através do método das caras de Chernoff, em que cada característica do rosto, constitui um item dessa escala. A sua variação determina a globalidade do rosto de cada criança. Esta forma de apresentação proporciona uma visão integrada da caracterização das educadoras, sendo curioso que, os rostos menos apelativos e com traços

mais disruptivos com a harmonia global, são aqueles que recolheram um conjunto de atribuições menos favoráveis.

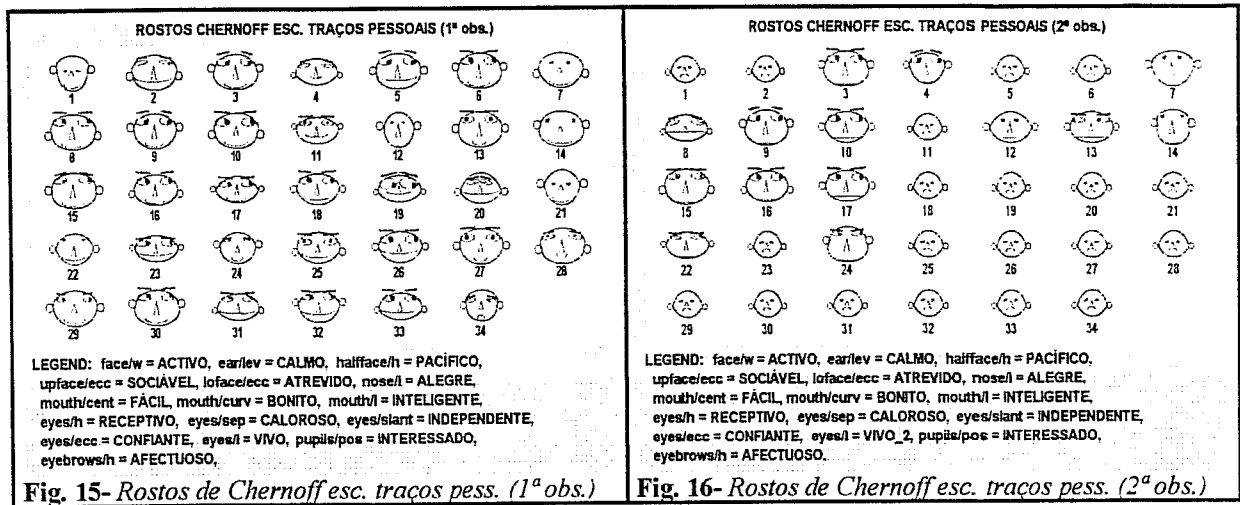


Fig. 15- Rostos de Chernoff esc. traços pess. (1ª obs.)

Fig. 16- Rostos de Chernoff esc. traços pess. (2ª obs.)

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise estatística efectuada destacam-se alguns valores, que podem ser sintetizados e agrupados, de modo a servirem de ponto de partida para a discussão dos resultados que agora se inicia. Esta discussão procurará integrar as ideias principais dos modelos do desenvolvimento anteriormente expostos, bem como a reflexão sobre os grandes temas da psicologia dinâmica e a experiência institucional, realizada na parte metodológica.

Desde logo um esclarecimento se impõe: este trabalho não pretende discutir a justiça da presença dos bebés e crianças nas instituições estudadas, mas antes procurar perceber que tipo de implicações é que a vivência institucional implica, compreensão essa que deveria reverter a favor das crianças e técnicos que diariamente trabalham em instituições deste tipo.

DESENVOLVIMENTO

No que diz respeito ao desenvolvimento destacam-se os seguintes aspectos:

- 1) Os índices de desenvolvimento não são influenciados por elementos de natureza pessoal (sexo e idade), quer na primeira, quer na segunda observação, já que não se registam valores estatísticos significativos quando se relacionam estas variáveis com os resultados na prova de desenvolvimento.
- 2) Os rapazes têm, em ambas as observações, índices de desenvolvimento ligeiramente mais altos que as raparigas.
- 3) O grupo de crianças mais novas (3-6 meses na 1ª obs. e 6-12 meses na 2ª obs.), regista os valores mais baixos de desenvolvimento.
- 4) Em ambos os momentos de observação, os índices de desenvolvimento não parecem ser determinados por elementos de natureza institucional (idade de internamento, tempo de internamento, tipo de internamento e motivo de internamento).
- 5) Em ambas as observações, as crianças que têm índices de desenvolvimento mais baixos foram internadas com menos de 3 meses.
- 6) Na primeira observação, as crianças com um tempo de internamento inferior a 1 mês registam os índices mais altos de desenvolvimento, enquanto que aquelas que

têm um tempo de internamento entre 1 e 3 meses, apresentam os resultados mais baixos na prova referida.

- 7) Na primeira observação, as crianças internadas registam índices de desenvolvimento inferiores aos das crianças externas.**
- 8) Na primeira observação, as crianças que frequentam as instituições como jardins de infância, registam os valores mais altos de desenvolvimento.**
- 9) Crianças com resultados mais altos na escala Griffiths serão alvo de atribuições mais favoráveis por parte das educadoras.**
- 10) Os índices de desenvolvimento são globalmente superiores na segunda observação, excepção para a sub-escala C (audição e linguagem); esse aumento só é estatisticamente significativo, no caso do quociente geral e da sub-escala B (pessoal-social).**

REPRESENTAÇÕES DAS EDUCADORAS

No que concerne às representações das educadoras, os aspectos mais relevantes são:

- 1) Quer na primeira, quer na segunda observação, as atribuições que as educadoras fazem às crianças não são influenciadas por elementos de natureza pessoal (sexo e idade).**

- 2) Crianças do sexo feminino são alvo de atribuições menos favoráveis em ambas as observações.**

- 3) O grupo de crianças mais novas (3-6 meses na 1ª obs. e 6-12 meses na 2ª obs.), é sempre caracterizado de um modo menos favorável.**

- 4) As representações das educadoras não parecem ser influenciadas por elementos de natureza institucional (idade de internamento, tempo de internamento e tipo de internamento), em ambos os momentos de avaliação.

- 5) Crianças internadas com menos de 1 mês de idade são alvo de atribuições menos favoráveis.**

- 6) As crianças que são caracterizadas de uma forma mais positiva são as que têm um tempo de internamento inferior a 1 mês ou, no extremo oposto, superior a 1 ano.**

- 7) Na primeira observação, as crianças internadas são alvo de atribuições menos favoráveis.**

- 8) Não se registam diferenças significativas nas representações das educadoras de uma observação para a outra, embora se possa afirmar que elas são globalmente mais favoráveis na segunda observação.

Estes resultados têm diversas implicações quanto às hipóteses formuladas e levam à rejeição da maioria delas. Apenas as hipóteses 4- (Existe uma associação significativa entre os valores da escala de desenvolvimento e as representações formuladas pelas educadoras, quer na primeira, quer na segunda observação), 5- (Existem diferenças significativas entre os índices de desenvolvimento registados na primeira observação e os mesmos valores na segunda observação, sendo previsível que os primeiros sejam superiores aos segundos) podem ser aceites, embora a relação que a hipótese 4 postula não se verifique com todos os itens da escala de traços pessoais e as diferenças que a hipótese 5 contempla, aconteçam no quociente geral e na sub-escala B (pessoal-social), mas no sentido inverso. Uma eventual explicação para este número reduzido de valores significativos encontrados, reside no tamanho da amostra (McGuigan, 1976).

Ainda assim, no que diz respeito às hipóteses enunciadas, podem avançar-se desde já alguns comentários iniciais, que serão completados ao longo da discussão dos resultados. Parece ser relativamente indiscutível a ideia de que, sendo o desenvolvimento um processo predominantemente relacional, ele ocorrerá no contexto das relações que o bebé estabelece com aqueles que o rodeiam. Deste modo, existirá uma permeabilidade mútua, que alguns autores (Balint, 1993; Bion, 1990; Bollas, 1992b; Chbani e Pérez-Sánchez, 1998; Winnicott, 1990) denominam de disponibilidade (*rêverie*), que torna possível a presença de sistemas de comunicação precoces e a internalização recíproca dos modos de ser de cada um.

Não será por isso de estranhar que os índices de desenvolvimento apareçam associados às representações que as educadoras elaboram das crianças, na medida em que ambos constituem a face visível de uma série de processos dinâmicos que ocorrem quando dois seres humanos se relacionam, em particular quando essa relação é tão intensa e profunda como a que se verifica naquilo que se convencionou chamar de díade (figura materna-bebé).

Por outro lado, a diferença significativa que se regista numa área do desenvolvimento (pessoal-social), que engloba aspectos ligados à socialização e à adaptação social, talvez possa estar ligada a características intrínsecas das instituições, nomeadamente à presença de outras crianças, da mesma idade e mais velhas.

A adaptação social será, desta forma, marcada por uma espécie de acomodação às normas das próprias instituições (ex: ser capaz de comer sozinho, de se vestir e despir sozinho), sendo que os aspectos que reenviam para uma dimensão mais simbólica, e que estão mais relacionados com a estética das relações precoces, serão os mais penalizados. Noutras palavras, a adaptação ao grupo não parece favorecer os processos de pensamento que sedimentam a subjectividade de cada criança. A identidade (frágil) que o grupo confere parece funcionar como uma espécie de pele psíquica, pouco coesa, mas que cumprirá uma certa função de suporte.

Os resultados encontrados neste trabalho, constituem um conjunto de informações que podem vir a fornecer algumas indicações sobre a realidade institucional, as suas consequências no desenvolvimento e a forma como se organizam algumas dinâmicas relacionais, que podem funcionar como elementos impulsionadores do crescimento individual e da própria instituição ou, pelo contrário, como obstáculos a esse crescimento.

Uma ideia central, que sobressai dos diversos modelos que serviram de base a este estudo (Balint, 1993, Bion, 1991, Bollas, 1992, Fairbairn, 1981, Freud, 1983 e 1996c, Klein, 1991, Winnicott, 1990), é que todos eles, ainda que com contornos diversos, concebem o desenvolvimento e a constituição do aparelho mental, como um processo relacional, que ocorre numa matriz interaccional, onde aqueles que rodeiam a criança têm um papel preponderante. Neste contexto, talvez não seja surpreendente que as crianças externas

apresentem índices de desenvolvimento mais altos que as crianças internadas, ainda que essas diferenças não sejam significativas.

A organização de uma dinâmica familiar permite a criação de um espaço de promoção da actividade de pensar (Bion, 1991), onde a função continente (Bion, 1991) e transformadora (Bollas, 1992a) da mãe, confere um sentido à expressão espontânea dos gestos do bebé. No caso das crianças externas pode pensar-se que as instituições estudadas desempenham uma função complementar à família, a base segura de todo o desenvolvimento, e os técnicos que lá trabalham, nomeadamente as educadoras, não se confundem com as figuras maternas. Para as crianças internadas, as instituições funcionam como a própria a família substituta, mas num contexto pouco coincidente com aquilo que, habitualmente, caracteriza uma família (Appell, 1997).

Viver em instituição não será o mesmo que ir a uma instituição; para além da diferença que reside na presença da família, poderá colocar-se a hipótese de o espaço institucional ser, no caso das crianças externas, um verdadeiro espaço transicional, uma dimensão outra, que não a da família, mas que favorece os processos de pensamento, numa espécie de complementaridade. Nestas situações, enquanto creches, as instituições abrem os horizontes das crianças e permitem-lhes descobrir o mundo à sua volta.

Uma dificuldade possível que explique o facto das instituições não funcionarem como famílias substitutas, estará no desdobramento de papéis; quando existem, em simultâneo, numa instituição e num grupo, crianças externas e internadas, a mesma educadora terá, simultaneamente, de funcionar como educadora e como figura materna substituta, o que, inevitavelmente coloca dificuldades em termos de identidade pessoal e profissional.

Numa família existe uma disponibilidade permanente para a criança e é frequente que a partilha dessa relação de exclusividade, em situações tão comuns como por exemplo o

nascimento de um irmão ou irmã, seja vivida com algumas manifestações reivindicativas de maior atenção. Por vezes, essas manifestações são acompanhadas de comportamentos característicos de idades mais precoces, que apenas quererão exprimir o sentimento que a criança tem de que quando era mais pequena tinha mais atenções.

Estas reacções das crianças são entendidas pelos pais e, mais um ou outro, eles são capazes de as tranquilizar, fazendo-as sentir que não será preciso serem diferentes para que eles voltem a olhar para elas. Numa instituição estes movimentos não parecem ter lugar, não só porque a disponibilidade das educadoras é muito menor e a sua atenção tem de ser mais partilhada, como também pelo facto de as crianças “não terem a certeza de puderem ser quem na realidade são”.

Nas crianças internadas, os índices de desenvolvimento que surgem menos valorizados remetem para expressão sonora e verbal, que se estrutura e organiza nos dois primeiros anos de vida. Desde que nasce, e até durante a gravidez (Piontelli, 1995), o bebé comunica com a mãe, através da voz, do contacto físico e do olhar. As primeiras palavras derivam dos sons naturais que os bebés são capazes de emitir (o que faz pensar numa complementaridade notável entre aquilo que são as suas predisposições e as capacidades do ambiente para acolher essa expressão espontânea), que evoluem através dos comportamentos de imitação e se estruturam numa linguagem própria e individualizada (Steiner, 1996). Neste sentido, o desenvolvimento da linguagem implica o desenvolvimento da capacidade de pensar, o interesse em estabelecer relações e a possibilidade de antecipar acções.

O facto de as crianças internadas, terem baixos índices de desenvolvimento nesta área, que remete para uma dimensão mais simbólica, pode ser testemunho da inexistência de um espaço para diálogos afectivos, onde a figura materna escuta o bebé, aceitando as suas manifestações voluntárias, e antecipa aquilo que são as suas capacidades, no que constitui um jogo estimulante e agradável para ambos os parceiros da díade. A ausência desse espaço pode

conduzir ao desinteresse da expressão individual e das relações e a uma organização mental mais concreta e menos simbólica.

Neste caso, as identificações projectivas da criança não encontram um continente acolhedor e transformador, que facilite a integração dos seus conteúdos emocionais e lhe confira um significado; na instituição, os bebés deparam-se com objectos (pessoas) que, dada a dinâmica instalada, favorecem a divisão e não parecem ser capazes de estabelecer ligações/vínculos. Para além de terem um vocabulário mais reduzido, as crianças internadas exprimem-se por palavras incompletas, onde faltam sílabas e letras, como se não pudessem aceder ao todo e ao seu sentido; a própria fala não cumpre a sua dimensão organizadora da vida mental

O que acontece parece traduzir a inexistência de um espaço mental para as crianças, a ausência de uma disponibilidade para as pensar e pensar com elas e no lugar de crianças-sujeitos, existem apenas crianças bocados/ partes, que serão as suas características mais predominantes. Tudo se desenrola de uma forma entrecortada, com fálhas e sem coesão ou continuidade, como se não houvesse espaço para parar e pensar, em vez de se caminhar, sem descanso para lado nenhum.

No extremo oposto estão os índices de desenvolvimento motor e de mobilidade, que registam os valores mais elevados, e menos consonantes com as outras dimensões do desenvolvimento. A área motora está relacionada com o aumento das possibilidades de exploração do ambiente, consequência da progressiva autonomia ao nível da movimentação e deslocação. O bebé começa por gatinhar e por se deslocar sentado, para mais tarde se pôr de pé, o que lhe proporciona outra visão do mundo.

Um crescimento motor acelerado, menos harmonioso com as restantes áreas do desenvolvimento, poderá significar uma espécie de falsa autonomia e independência, mais

próximo daquilo que os outros esperam do que com as características individuais de cada criança.

Winnicott (1990g) descreve a organização do falso *self*, referindo como origem possível carências precoces, e uma insuficiente adaptação da figura materna ao seu bebé que, inseguro do seu amor, se deixa seduzir pela submissão. Este movimento constituirá uma defesa, cujo objectivo principal será proteger a exploração do verdadeiro *self*. A descrição de Winnicott pode ajudar a compreender os resultados mencionados, na medida em que é provável que as crianças internadas se vejam impelidas na direcção de uma pseudo-autonomia motora que vá ao encontro das expectativas das educadoras e proteja a parte mais genuína dos seus seres.

O que parece então acontecer radica numa espécie de faz de conta, onde as crianças fazem de conta que são o que na realidade não são, «senhores de si», meninos crescidos e até bem comportados (Sá, 1997a), que preferem o sossego das exigências das educadoras, ao desassossego natural de quem está a crescer e descobrir o mundo. O idioma de cada criança fica assim condicionado, na medida em que o uso dos objectos é impossibilitado.

As relações institucionais, pelas características já descritas, não serão acolhedoras e transformadoras para as crianças, ou seja o «amor pela mãe» não encontra correspondência no amor materno. As falhas dessa ausência de reciprocidade, podem levar ao investimento dos espaços, a uma espécie de filobatismo (Balint, 1993), já que as relações, não sendo ameaçadoras, remetem para uma impossibilidade de conter, de acolher e de pensar.

É verosímil que as oscilações entre o desejo que as crianças cresçam e se desenvolvam e a vontade que se mantenham mais dependentes, oscilações essas que existem em todos os pais e famílias (Miller 1996), recaiam, no casos das educadoras, na primeira possibilidade. Por um lado, uma criança mais crescida será, nas suas concepções, mais fácil de cuidar, por outro o seu crescimento funciona como um reforço narcísico do papel que desempenham. Em

consonância com o que foi exposto estão as maiores dificuldades em descrever crianças pequenas e a utilização de termos comparativos, nomeadamente na segunda observação, como por exemplo: “agora está melhor...”

No que diz respeito aos dados pessoais das crianças, constata-se que, tanto os índices de desenvolvimento, como as representações das educadoras, não variam em função do sexo e da idade. Contudo, verificam-se algumas nuances que fale a pena analisar. As instituições que acolhem crianças são, maioritariamente, constituídas por técnicos do sexo feminino, o que não facilita o contacto das crianças com figuras do sexo masculino. Nestas circunstâncias, numa instituição, as crianças não acedem ao movimento dinâmico pai-mãe-bebé, que caracteriza o que Chbani e Pérez-Sánchez (1998) denominam de Unidade Originária, organizador fundamental do pensamento. Na ausência da Unidade Originária instala-se um vazio ansiogénico, que leva o sujeito a defender-se dos estímulos, das emoções, do pensamento, e que funciona como inibidor do desenvolvimento.

Ainda que o papel da figura materna seja fundamental, a ideia de Unidade Originária recorda o lugar do pai no desenvolvimento precoce. A noção de *rêverie* paterna (Chbani e Pérez-Sánchez, 1998), reenvia para o papel do pai no nascimento do pensamento e na constituição do aparelho mental (Sá, 1999), nomeadamente ao nível dos movimentos edipianos e da consolidação da identidade sexual. Num meio institucional não parece existir lugar para o pai e, ainda que a sua função possa ser, aqui e ali, assegurada por outra pessoa, a sua ausência deixa um vazio que não pode ser preenchido.

As relações institucionais serão demasiado marcadas pela dualidade, sem a presença de um outro, um terceiro, o que poderá levar a que, em termos mentais, estas crianças apenas consigam contar até três, ou dito de outro modo, só pintem a duas cores na tela das suas vidas. A função deste terceiro, habitualmente o pai, radica numa dimensão expansiva, de descoberta

do que está para além de; a sua ausência poderá ter como consequência o ficar aquém, ou seja não crescer e não descobrir.

Por outro lado, esta prevalência de um só sexo coloca algumas dificuldades às próprias figuras maternas substitutas (educadoras), que se expressam nos modos de comunicação com as crianças. É por isso muito interessante que as raparigas sejam alvo de atribuições menos favoráveis que os rapazes, o que sugere que talvez sejam objecto predominante das projecções narcísicas das educadoras, com as inevitáveis consequências nos índices de desenvolvimento.

Nos primeiros meses de vida o ser humano vive numa relação de complementaridade e mutualidade com o ambiente, personificado na figura materna (A. Balint, 1949; M. Balint, 1949), que testemunha, por um lado a sua natureza relacional (Fairbairn, 1981), e por outro, derivada da imaturidade biológica com que nasce, a sua dependência face a esse ambiente que o rodeia (Fairbairn, 1981; Winnicott, 1990).

As primeiras relações organizam um mundo mental, em crescimento, povoado inicialmente pelas pessoas mais próximas e familiares, mas que, com o tempo se alarga e expande a outros personagens. A organização e distinção entre estranho e familiar, onde se destacam um conjunto de invariantes, que emergem de um fundo fenomenológico relativamente indistinto, proporciona ao bebé a segurança e confiança básicas para realizar o trabalho notável de observação do mundo, de si próprio e dos outros.

Nesta fase do crescimento, em que o bebé depende da figura materna para sobreviver e se desenvolver (Fairbairn, 1981; Winnicott, 1990), a ausência de uma matriz segura, que envolva uma série de exigências para as quais o bebé não está preparado (entre as quais a consciência precoce da separação da unidade com a figura materna), poderá acarretar consequências graves no desenvolvimento (Tustin, 1992).

Duas possibilidades se colocam à partida: uma residirá num retrocesso em termos de desenvolvimento e no voltar a formas mais precoces de funcionamento e relacionamento, no que constitui uma dimensão mais psicopatológica; outra será um crescimento mais acelerado, imposto pelas exigências do meio e por isso menos espontâneo, menos pensado e menos integrado.

No caso deste trabalho, a idade onde as sequelas da experiência institucional parecem ser mais sentidas, é a que vai dos 3 aos 6 meses, o que está de acordo com as ideias avançadas anteriormente. A separação que a vivência institucional pressupõe, que inaugura uma ruptura brusca e violenta (Appell, 1997; David e Appell, 1962), será sentida, pelo bebé, como uma descontinuidade ao nível da experiência do ser. Esta perda de ligação com o objecto protector/ continente/ transformador, associada à imaturidade do aparelho psíquico do bebé, conduzirá a sentimentos de perda de ligação consigo próprio e com os outros, a sentimentos de desorientação e de isolamento (Winnicott, 1994), que estarão na base dos atrasos de desenvolvimento verificados.

Numa outra perspectiva, as experiências abruptas de separação e frustração, originam a internalização de um objecto com aspectos de frustração e perseguição que, pela divisão do Ego do bebé, se associa ao que Fairbairn (1981a e 1981d) denominou de sabotador interno. A impossibilidade de lidar com esta experiência com contornos traumáticos, leva a que na segunda observação, sejam as mesmas crianças que apresentem os índices mais baixos de desenvolvimento, o que, necessariamente, pressupõe a incapacidade do ambiente de transformar essa dor/ angústia, conferindo-lhe um significado de modo a que possa ser pensada e integrada pela criança.

A tendência inata para o desenvolvimento, não é suficiente para corrigir as falhas do ambiente, donde que o caminho em direcção à integração (posição depressiva), não pode ser alcançado. Estas crianças mantêm valores de desenvolvimento característicos de idades mais

novas, como se permanecessem ocupados em resolver momentos anteriores do seu desenvolvimento. Mais uma vez emerge uma falsa autonomia motora, cuja função parece ser nitidamente defensiva e protectora, que mascara a impossibilidade de pensar e integrar diferentes partes de si e da relação com os outros, visíveis em áreas mais simbólicas como a linguagem.

Da parte das instituições, a incapacidade em lidar com estes traumatismos precoces é evidente; a descrição das educadoras para as crianças mais novas, aparece marcada por uma acentuada indecisão, que se prefigura como um não saber, onde saber seria fundamental. Nestas circunstâncias, e recorrendo ao modelo de identificação projectiva (Amaral Dias, 1988c), as figuras maternas não são capazes de desintoxicar e modificar os conteúdos que nelas são projectados, devolvendo-os sem transformação.

A relação continente-conteúdo (♀♂), não opera como modelo de transformação de ansiedades precoces, não viabiliza o processo de aprendizagem e não intervém como participante na organização do aparelho mental que é concomitante com o desenvolvimento nas restantes áreas. O que sucede com estas crianças parece ter uma dimensão de profecia determinada, uma espécie de fado (Bollas, 1992g), subjacente à impossibilidade do seu verdadeiro *self* não ter sido encontrado. Neste contexto, talvez seja correcto afirmar que as educadoras desistem de imaginar a realidade das crianças, abrindo falhas e faltas difíceis de cicatrizar (Balint, 1993).

As instituições não estão preparadas para receber os gestos espontâneos das crianças e entenderem o seu significado. Tudo será demasiado sério, sem espaço para que no brincar e no fazer de conta se abordem e elaborem os conteúdos mais sérios daquilo que caracteriza a natureza humana. Os espaços potenciais, fundamentais no desenvolvimento afectivo não se sucedem e a vida destas crianças será marcada por espaços demasiado reais, onde até sonhar será difícil.

Torna-se então fundamental que se criem condições adequadas ao acolhimento das crianças em função da sua idade, o que exigirá um tratamento mais individualizado para cada criança, o reconhecimento da sua subjectividade e das suas características.

Se a idade das crianças parece constituir um factor de risco, que exige a reflexão acerca das consequências de uma institucionalização precoce, será também imprescindível que, nessa reflexão, se possam cruzar outros factores como a idade de internamento e o tempo de internamento.

A idade de internamento assinala a separação da família, que ocorre em circunstâncias variadas, e cuja evolução não será sempre a mesma. Os dados recolhidos neste trabalho não permitem a compreensão mais generalizada da repercussão destes factores no crescimento das crianças, mas autorizam a elaboração de algumas considerações, na medida em se organizam como tendências principais.

A vivência precoce da separação confronta o bebé com a ausência, com o desaparecimento e o não retorno, ou seja, confronta-o com uma realidade distanciada das suas possibilidades de a compreender (Sá, 1997a). Sempre que essa separação ocorre gera solidão, que se torna mais insuportável quando é vivida em silêncio e sem a companhia de alguém que a possa ajudar a pensar.

Neste contexto, a experiência institucional será demasiado violenta, qualquer que seja a idade em que ocorre, porque não só acarreta a separação daqueles que, até então, através de uma série de experiências de intimidade, ajudavam a criança a crescer e a metabolizar as dores que esse crescimento implica, como também conduz a uma realidade mais marcada por desencontros que por encontros, onde se criam distâncias em vez de vínculos e onde a espontaneidade parece ameaçar as normas vigentes.

Talvez por isso é que sinais que testemunhem a incapacidade de tolerar essa solidão/dor, por muito estranhos e por menos “certinhos” que pareçam, serão sempre um bom sinal, na medida em indicam uma tentativa de viver a dois uma realidade insuportável. Quer isto dizer que será sempre bom que as crianças deitem para fora aquilo que as destrói por dentro, o que conferirá outro sentido à expressão «uma imagem vale mais que mil palavras».

Não obstante, até aos três meses, a vivência institucional assume uma dimensão ainda maior, conforme indicam os índices de desenvolvimento destas crianças, em ambas as observações. De facto, as instituições não parecem ter, do ponto de vista psicológico, as condições naturais para acolher bebés tão novos (David e Appell, 1962 e 1973), ou, se se quiser, crianças destas idades, não estão, numa perspectiva relacional, preparadas para suportarem essa realidade.

As representações que as educadoras elaboram das crianças que foram internadas mais novas, caracterizam-se, mais uma vez, por um aspecto marcante: o não saber. Dito de outro modo, enquanto figuras maternas substitutas, talvez não exista um espaço dentro delas para acolher estas crianças, o que as torna mais distraídas e menos atentas, donde que menos disponíveis para se sentirem na sua pele. A ausência de uma sensibilidade própria não possibilita a recepção das informações dos bebés, que traduzem aquilo que neles é mais característico e particular.

A estética de uma relação funda-se nesta permeabilidade em receber e acolher o outro dentro de si, donde que, do ponto de vista psicológico nasce-se antes de se nascer (Sá, 1993 e 1995). Em alguns casos de crianças internadas em instituição, não será muito arriscado afirmar que elas nasceram sem terem nascido. A sua entrada na instituição não acarreta o nascimento de uma família que, mesmo provisória e substituta, deverá servir para se estar acompanhado, e não só, para se descansar e não para se adormecer (Sá, 1995).

Por outro lado também poderá suceder que as instituições acolham algumas crianças “prematuros” de um ponto de vista psicológico, ou seja, crianças que tiveram de nascer antes do tempo, a quem foi exigido que despertassem para a vida, mas a quem não foi assegurada uma “incubadora”, o que colocará inevitáveis riscos de sobrevivência.

No caso de crianças mais velhas, ainda que a entrada numa instituição constitua um processo marcado por uma violência incontornável, as suas consequências não são tão nítidas ao nível dos índices de desenvolvimento. Algumas hipóteses podem explicar este cenário: a reduzida dimensão da amostra, eventuais incorrecções na aplicação ou cotação da prova de desenvolvimento, o facto das sequelas da realidade institucional se expressarem num outro registo, nomeadamente na maior incidência de manifestações psicopatológicas, com implicações mais específicas no processo de crescimento e, por último e menos provável, a ausência de consequências importantes da vivência institucional no desenvolvimento.

As instituições que acolhem bebés e crianças devem funcionar como equivalentes a Unidades de Cuidados Intensivos das relações que numa família se desorganizam (Biscaia, 1996), o que significa que as famílias serão insubstituíveis no processo de crescimento. Poderá mesmo fazer-se um paralelo entre as situações de natureza biológica e as que remetem para uma dimensão mais psíquica: sabe-se que o útero materno é a melhor incubadora que existe para o bebé, e só quando não é possível que o tempo da gravidez seja cumprido, e para seu benefício, é que se utilizam incubadoras.

Uma família será sempre o melhor “útero”/ ambiente para uma criança crescer; só em situações que envolvam algum risco para a criança é que se deverá optar por uma “incubadora”. O tempo de internamento deve por isso ser o mais curto possível, com o risco de, se isso não acontecer, serem as próprias instituições a poderem infligir maus tratos às crianças que acolhem.

Os trabalhos de Bowlby (1988), Spitz (1988) e Winnicott (1995), salientam que quanto mais prolongada é a separação da família, maiores serão os danos ao nível do desenvolvimento, aumentando também a probabilidade de se tornarem cada vez mais irreversíveis. O que os dados deste estudo indicam é, de um modo geral, consonante com as formulações destes autores, não obstante existirem algumas nuances acerca das quais vale a pena reflectir.

Tempos de internamento mais curtos acarretam menos complicações em termos de desenvolvimento; no entanto, não é possível afirmar, a partir dos dados deste trabalho que quanto maior for o tempo de internamento, mais graves serão as consequências a esse nível.

Uma separação curta, com menos de 1 mês de duração não implica grandes danos nos índices de desenvolvimento e tenderá a reflectir o processo de crescimento ocorrido antes da entrada na instituição. Não quer isto dizer que separações com essa duração não sejam violentas para bebés e crianças e vividas por elas como rupturas e agressões cujas implicações serão maiores ou menores, consoante o ambiente que as rodeia. Porém, é a partir do 1º mês de experiência institucional que as consequências no desenvolvimento se fazem sentir de uma forma muito acentuada.

Será admissível supor que no caso de separações mais curtas, as relações já estabelecidas funcionem como “balões de oxigénio”, que permitem às crianças um “mergulho” mais demorado, mas que se esgotam rapidamente, deixando-as como que atordoadas, quando regressam à “superfície”.

É provável que, confrontadas com a vivência institucional, sentida como uma interrupção na continuidade do seu ser, e portanto incapaz de ser pensada e elaborada, as crianças procurem desembaraçar-se dessas angústias na relação com as figuras maternas substitutas. A impossibilidade de tais conteúdos serem transformados e metabolizados, ou seja, a incapacidade do meio em acolher o desespero e conter a dor depressiva, não só não

conduz à introjecção da função continente, organizadora do espaço mental, como leva à internalização de partes más do objecto, que em ligação com algumas partes do *self*, funcionam como sabotadores do desenvolvimento.

Mais uma vez, as atribuições das educadoras são marcadas por uma distância que remete para o não conhecimento destas crianças, como se não se deixassem in-formar pela sua estética. Talvez se possa afirmar que as educadoras, por não se sentirem na sua pele, não se sentem envolvidas pelos objectos (crianças), o que torna impossível o movimento recíproco, ou seja de transmissão do seu modo de ser e do seu idioma.

A menor disponibilidade para as crianças, sugere que os adultos se tornem distraídos face às suas manifestações mais espontâneas, mais pré-(ocupados) com outras coisas, como se tivessem receio, e por isso se resguardassem, que o outro entrasse dentro deles. As crianças serão então como aquelas visitas que, se tratam muito bem, mas que ficam sempre à porta, a quem não se convida para entrar, ou porque não existe familiaridade (disponibilidade) suficiente, ou porque haverá algum receio de acolher e mostrar aquilo que é mais íntimo e pessoal.

A questão do nascimento também parece fazer algum sentido e pode perguntar-se a partir de que altura é que estas crianças nascem na mente das suas figuras maternas substitutas e em que circunstâncias é que esse nascimento ocorre. Por outro lado, não será menos relevante pensar as separações, que se sucedem quando as crianças transitam, dentro da instituição, de um grupo para outro, ou quando a abandonam. É inquestionável que, um trabalho com estas características é extremamente intenso e desgastante, donde que alguns movimentos que acontecem nos técnicos terão, certamente, uma função defensiva.

Com o tempo as sequelas institucionais sobre o desenvolvimento parecem atenuar-se, mas à custa dum silêncio profundamente doloroso e duma falsa autonomização e adaptação social, apoiada na aquisição dum conjunto de regras e não tanto na espontaneidade que

caracteriza as relações pessoais. E, de facto, os índices de desenvolvimento nunca chegam a ser os mesmos de crianças com menos de 1 mês de internamento.

Na instituição favorecem-se tendências globalizantes, onde a subjectividade será relegada para segundo plano. Não é por isso de estranhar que as descrições espontâneas das educadoras se tornem mais homogêneas e menos individualizadas, sendo que as maiores variações se verificam de educadora para educadora, e não de criança para criança.

A identidade parece ser conseguida através do grupo e não na expressão espontânea e individual; nas instituições fala-se em crianças que pertencem a determinado grupo, que não consegue substituir o outro grupo fundamental: a família.

Um dos factores que parece contribuir para o nascimento das crianças na mente dos técnicos reside na atenção individualizada que se lhes pode conferir. Neste sentido, a criação de espaços onde os técnicos possam pensar sobre as crianças acaba por resultar num benefício directo sobre elas. Um exemplo muito claro serão as reuniões de supervisão, onde os comportamentos de algumas crianças com manifestações psicopatológicas puderam ser compreendidos, integrados no seu funcionamento, deixando de ser uma parte clivada das suas vidas.

Por outro lado esses espaços funcionam como elementos de contenção para as angústias das próprias educadoras, ao interiorizarem uma função continente, na metabolização das suas ansiedades, mais facilmente funcionarão do mesmo modo com as crianças.

Estar em contacto com uma criança e assistir ao seu crescimento constitui uma experiência emocional de rara beleza. Porém o impacto que daí advém, nem sempre é fácil de suportar, nomeadamente quando se fala em crianças com as características das que fazem parte deste trabalho. A observação destas crianças poderá funcionar como um elemento muito positivo, na medida em que ela estabelece uma ligação e um vínculo, ao mesmo tempo que se

trata de uma situação de intimidade onde são vivenciadas experiências emocionais de grande intensidade e exclusividade (Pérez-Sánchez, 1992).

O trabalho sobre essas observações será de extrema utilidade na compreensão de cada subjectividade e no entendimento das dificuldades dos técnico, porque o futuro destas crianças não pode ser encarado como muito tempo.

IV- CONCLUSÕES

No final deste trabalho, é possível enunciar algumas conclusões que resultam da compreensão que foi efectuada, mas que originam outras dúvidas e perguntas, que no futuro poderão estar na base de novos trabalhos.

- 1- O desenvolvimento é um processo contínuo, que só faz sentido ser pensado num contexto relacional.
- 2- Essa matriz relacional é, naturalmente, a família, enquanto estrutura que inclui pai, mãe e irmãos, onde cada criança nasce do desejo dos pais, sendo que Unidade que a sustenta pressupõe que o lugar de cada um será insubstituível, ainda que, temporariamente, as suas funções possam ser delegadas noutros.
- 3- Desde que nascem, e provavelmente antes, as crianças possuem uma capacidade extraordinária em perceber o que se passa à sua volta, embora nem sempre possam pensar e viver isso sozinhas
- 4- A separação da família constitui uma ruptura, marcada, inequivocamente, por um certo grau de violência, que não deve ser avaliada pela espetacularidade dos actos que a rodeiam.
- 5- As características do meio institucional não favorecem o desenvolvimento das crianças acolhidas, donde que a experiência institucional acarreta, sempre, sequelas a esse nível, que normalmente são minimizadas, através da lógica do mal menor.
- 6- As responsabilidades dos adultos para com as crianças não podem viver à custa de males menores, que se arriscam a comprometer, de um modo irreversível, o seu processo de crescimento.

-
- 7- As educadoras, enquanto figuras maternas substitutas, não podem ser responsabilizadas pelo desenvolvimento psíquico das crianças, mas é fundamental perceberem que têm um papel importante na sua evolução, que poderá ser descrita como uma aventura partilhada.
 - 8- Nesta aventura que é o crescimento, a criança aprende através de uma série de jogos e brincadeiras, que a ajudam a perceber algumas coisas sérias que a vida tem; no caso das crianças que vivem em instituição, as suas vidas torna-se, muito cedo, num caso sério, onde nem sempre há espaço para brincar.
 - 9- Neste sentido, uma boa instituição será, inequivocamente, uma má família, o que obriga a (re)pensar alguns aspectos ligados à protecção de menores, na certeza que será sempre em função deles que as decisões devem ser tomadas.
 - 10- Quanto mais novas forem as crianças, e mais precocemente acontecer o internamento, maiores serão os riscos de uma experiência institucional, ainda que eles existam em qualquer faixa etária.
 - 11- Nestas circunstâncias, será fundamental que se possam tomar medidas que visem, se necessário, o internamento de crianças mais novas noutras condições, que tenham em conta as características de cada criança, de modo a lhe proporcionarem um acolhimento mais individualizado, e que também passam por uma melhor preparação dos técnicos, pela criação de espaços de contenção e reflexão para eles próprios.
 - 12- Os primeiros três meses de experiência institucional, prefiguram-se como aqueles onde se verificam mais complicações ao nível dos diversos índices de desenvolvimento; a partir desse tempo as sequelas institucionais fazem-se sentir quer através de um silêncio que pode conduzir ao retraimento relacional, quer à custa de uma pseudo-adaptação e de uma falsa autonomização, que mascaram um fundo mais depressivo.
 - 13- Crianças “boazinhas” e sossegadas, serão aquelas que já terão desistido de se revoltarem e dizerem «eu estou aqui!»; quanto mais se virarem para fora, menos se agredirão por

dentro, donde uma agressividade voltada para o exterior constituir um bom elemento de prognóstico.

- 14- Sendo assim, o internamento em instituição só deve acontecer quando não existem outras formas de proteger as crianças e deverá ser o mais curto possível, na certeza que, se tal não suceder, os responsáveis por essa situação, terão de responder por maus tratos e negligência profissional para com essas crianças.
- 15- O ambiente institucional funciona de forma a esbater as diferenças individuais, privilegiando o grupo de crianças, o que conduz a um não saber delas, onde seria fundamental saber, com a conseqüente impossibilidade de atenuar a realidade institucional e assegurar as funções de uma família substituta.
- 16- Por outro lado, o ambiente institucional, na sua dinâmica, ao veicular um conjunto de clivagens de índole relacional (número de pessoas que cuidam da mesma criança; divisão do tempo e do espaço institucionais, demarcação entre realidade institucional e realidade externa) não parece acolher e favorecer as tendências integradoras que caracterizam o desenvolvimento.
- 17- A realidade que o internamento institucional pressupõe é, na maioria dos casos, muito dolorosa, e suficiente para ocupar todos os recursos de uma criança, sendo por isso imprescindível que seja a instituição a ir ao seu encontro e não o inverso. Quer isto dizer que as instituições terão possibilitar o uso dos objectos que as constituem, e não usar as crianças para alimentar as sua incapacidades.
- 18- As crianças que parecem ser menos prejudicadas pelo internamento institucional são as que viveram situações marcadas por abandonos e negligências, o que sugere a existência de recursos, dentro das instituições, que neste casos resultaram num «mal menor» para essas crianças.

-
- 19- Sempre que são criados espaços de reflexão e partilha, onde as dúvidas e angústias dos técnicos podem ser acolhidas e metabolizadas, que também resultam na atenção diferenciada para com cada criança, que pode assim ser pensada na sua realidade subjectiva, o benefício para todos é indiscutível.
- 20- É verdade que a vida destas crianças não pode parar, mas isso não significa que se caminhe, incessantemente, para lado nenhum. Talvez seja mais correcto pensar que o crescimento é uma caminhada para parte incerta, rodeado de certezas que apenas servem para tranquilizar e descansar as crianças quando elas se sentem assustadas.
- 21- Neste contexto, proceder-se-à no interesse da criança quando se a observar, o que significa olhá-la e saber vê-la, para se perceber a sua individualidade e se «teorizar» sobre ela.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, K. (1978). Histoire de la libido. In Grunberger, B., Chasseguet-Smirgel, J., Parenti, C. (Eds.). *Les grandes découvertes de la Psychanalyse. Les stades de la libido: de l'enfant à l'adulte.* (pp. 115-139). Paris: Tchou (trabalho publicado em 1924)
- Amaral Dias, C. (1988a). Da identificação à identificação projectiva. In *Para uma Psicanálise da Relação.* (pp. 13-23). Porto: Ed. Afrontamento
- Amaral Dias, C. (1988b). Da identificação projectiva à identificação. In *Para uma Psicanálise da Relação.* (pp. 25-37). Porto: Ed. Afrontamento
- Amaral Dias, C. (1988c). Fantasias da mãe e sua importância na vida mental do bebé. In *Para uma Psicanálise da Relação.* (pp. 157-166). Porto: Ed. Afrontamento
- Amaral Dias, C. (1992a). Identificação projectiva e psicopatologia. In *(A) Re-pensar.* (pp. 11-21). Porto: Ed. Afrontamento
- Amaral Dias, C., Fleming, M. (1998). *A Psicanálise em tempo de mudança.* Porto: Ed. Afrontamento
- Ambry, S. et al. (1998). *Um bébé est battu.* Ramonville Saint-Agne: Editions Érès
- Ammaniti, M. (1991). Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *Psychiatrie de l'Enfant*, 34 (2), 341-358.
- Appell, G. (1986). L'éradication de la carence en collectivité. In Soulé, M. (Ed.). *Les soignants à risques dans les interactions en faveur de la petite enfance.* (pp. 43-58). Paris: E.S.F.
- Appell, G. (1997). Que tipo de observação usar para acompanhar uma criança pequena em colectividade? In Lacroix, M. B., Monmayrant, M. (Eds.). *Os laços do encantamento: a observação de bebés segundo Esther Bick e as suas aplicações.* (pp. 79-85). Porto Alegre: Artes Médicas
- Ariès, P. (1988). *A criança e a vida familiar no Antigo Regime.* Lisboa: Relógio de Água
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau.* Paris: Dunod
- Badinter, E. (1985). *O amor incerto. História do amor maternal do século XVII ao século XX.* (3ª ed.). Lisboa: Relógio de Água
- Balint, A. (1949). Love for the mother and mother-love. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 251-259.
-

-
- Balint, M. (1949). Early developmental states of the ego. Primary object love. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 265-273.
- Balint, M. (1952). On love and hate. *International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 355-362.
- Balint, M. (1969). Trauma and object relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 429-435.
- Balint, M. (1993). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1968)
- Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Chimpeis
- Bick, E. (1987). The experience of skin in early object-relations. In Williams, M. H. (Ed.). *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick*. (pp. 114-118). Perthshire: The Clunie Press (trabalho publicado em 1968)
- Bion, W. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1962)
- Bion, W. (1991a). *Elementos em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1963)
- Bion, W. (1991b). *As transformações*. Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1965)
- Bion, W. (1992). *Réflexion faite*. (2ª ed.). Paris: P.U.F. (trabalho publicado em 1967)
- Bion, W. (1992a). Le jumeau imaginaire. In *Réflexion Faite*. (2ª ed.). (pp. 7-28). Paris: P.U.F. (trabalho publicado em 1955)
- Bion, W. (1992b). Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique. In *Réflexion Faite*. (2ª ed.). (pp. 51-73). Paris: P.U.F. (trabalho publicado em 1957)
- Bion, W. (1992c). Une théorie de l'activité de pensée. In *Réflexion faite*. (2ª ed.). (pp. 125-135). Paris: P.U.F. (trabalho publicado em 1962)
- Biscaia, J. (1996). Prefácio. In Sá, E., Cunha, M. J. *Abandono e adoção. O nascimento da família*. (pp. 9-13). Coimbra: Livraria Almedina
- Bollas, C. (1992). *A sombra do objecto: Psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992a). O objecto transformacional. In *A sombra do objecto: Psicanálise do conhecido não-pensado*. (pp. 27-46). Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992b). O espírito do objecto como a mão do destino. In *A sombra do objecto: Psicanálise do conhecido não-pensado*. (pp. 47-59). Rio de Janeiro: Imago
-

-
- Bollas, C. (1992c). Introjecção extractiva. In *A sombra do objecto: Psicanálise do conhecido não-pensado*. (pp. 195-208). Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992d). O conhecido não-pensado: primeiras considerações. In *A sombra do objecto. Psicanálise do conhecido não-pensado*. (pp. 335-342). Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992e). *Forças do destino: Psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992f). Uma teoria para o self verdadeiro. In *Forças do destino: Psicanálise e idioma humano*. (pp. 19-35). Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992g). A pulsão do destino. In *Forças do destino: Psicanálise e idioma humano*. (pp. 37-65). Rio de Janeiro: Imago
- Bollas, C. (1992h). *Being a character*. London: Routledge
- Bollas, C. (1995). *Cracking up*. London: Routledge
- Bollas, C. (1995a). Communications of the unconscious. In *Cracking up*. (pp. 9-29). London: Routledge
- Bollas, C. (1995b). A separate sense. In *Cracking up*. (pp. 30-47). London: Routledge
- Bollas, C. (1995c). What is this thing called self? In *Cracking up*. (pp. 146-179). London: Routledge
- Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 154-178.
- Bowlby, J. (1984). *Apego. Volume 1 da trilogia Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes
- Bowlby, J. (1988). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes (trabalho publicado em 1951)
- Bowlby, J. (1990). *A formação e o rompimento dos laços afectivos*. (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes
- Brazelton, T., Als, H. (1981). Quatre stades précoces au cours du développement de la relation mère-nourrisson. *Psychiatrie de l'Enfant*, 24 (2), 397-418.
- Brazelton, T., Cramer, B. (1993). *A relação mais precoce*. Lisboa: Terramar
- Brazelton, T., Nugent, J. (1995). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. (3ª ed.). London: Mac Keith Press
- Briggs, S. (1997). *Growth and Risk in Infancy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Cassey, J. (1996). *História da Família*. Lisboa: Círculo de Leitores
-

-
- Chbani, H., Pérez-Sánchez, M. (1998). *O quotidiano e o inconsciente. O que se observa torna-se mente*. Lisboa: Climepsi
- Ciccone, A., Lhopital, (1991). *Naissance à la vie psychique. Modalités du lien précoce à l'object au regard de la psychanalyse*. Paris: Dunod
- Ciccone, A. (1997). L'éclosion de la vie psychique. In Ciccone, A., Gauthier, Y., Golse, B., Stern, D. *Naissance et développement de la vie psychique*. (pp. 11-37). Ramonville Saint-Agne: Ed. Érès
- Cosnier, J. (1984). Observation directe des interactions précoces ou les bases de l'épigenèse interactionnelle. *Psychiatrie de l'Enfant*, 26 (1), 107-126.
- David, M., Appell, G. (1962). Étude des facteurs de carence affective dans une pouponnière. *Psychiatrie de l'Enfant*, 4 (2), 407-441.
- David, M., Appell, G. (1973). *Lóczy ou le maternage insolite*. Paris Le Scarabée
- David, M. et al. (1984). Recherche sur les nourrissons des familles carencées. *Psychiatrie de l'Enfant*, 27 (1), 175-222.
- David, M. (Ed.). (1997). *Le bébé, ses parents, leurs soignants. Spirale, n° 5*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès
- Davis, M., Wallbridge, D. (1992). *Winnicott: introduction à son oeuvre*. Paris: P.U.F.
- Deltaglia, L. (1976). *Les enfants maltraités*. Paris: E.S.F.
- Dugnat, M. (1999). *Des bébés exposés. Séparation, placement, abandon*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès
- Elmhirst, S. I. (1993). Bion and babies. In Grotstein, J. (Ed.). *Do I dare disturb the universe? A memorial to W. R. Bion*. (3^a ed). (pp. 83-91). London: Karnac Books
- Fairbairn, R. (1981). *Estudos psicanalíticos da personalidade*. Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1952)
- Fairbairn, W. R. (1981a). Uma revisão psicopatológica das psicoses e das psiconeuroses. In *Estudos psicanalíticos da personalidade*. (pp. 45-81). Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1941)
- Fairbairn, W. R. (1981b). O recalamento e a reparação dos objectos maus (com especial referência às 'neuroses de guerra'. In *Estudos psicanalíticos da personalidade*. (pp. 83-110). Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1943)
-

-
- Fairbairn, W. R. (1981c). Estrutura endopsíquica considerada em termos de relações de objecto. In *Estudos psicanalíticos da personalidade*. (pp. 111-175). Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1944)
- Fairbairn, W. R. (1981d). Relações de objecto e estrutura dinâmica. In *Estudos psicanalíticos da personalidade*. (pp. 177-194). Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1946)
- Fairbairn, W. R. (1981e). Uma sinopse do desenvolvimento dos pontos de vista do autor a respeito da estrutura da personalidade. In *Estudos psicanalíticos da personalidade*. (pp. 207-228). Lisboa: Vega (trabalho publicado em 1952)
- Fairbairn, W. R. (1994). Synopsis of an object-relations theory of the personality. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 34-36). London: Free Association Books (trabalho publicado em 1963)
- Ferenczi, S. (1992). O desenvolvimento do sentido de realidade. In *Obras completas- Psicanálise II*. (pp. 39-53). São Paulo: Martins Fontes (trabalho publicado em 1913)
- Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1983). *Fantomes dans la chambre d'enfants- une approche psychanalytique des problèmes que entravent la relation mère-nourrisson*. *Psychiatrie de l'enfant*, 26 (1), 57-98.
- Freud, A., Burlingham, D. (1973). Infants without families. The case for and against residential nurseries. In *The Writings of Anna Freud. Volume III- 1939-1945*. (pp. 541-666). New York: International Universities Press
- Freud, S. (1983). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Edição Livros do Brasil (trabalho publicado em 1905)
- Freud, S. (1996a). Analisis de la fobia de un niño de cinco años. In *Obras Completas*. Tomo III. (pp. 1365-1440). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva (trabalho publicado em 1909)
- Freud, S. (1996b). Mas alla del principio del placer. In *Obras Completas*. Tomo III. (pp. 2507-2541). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva (trabalho publicado em 1920)
- Freud, S. (1996c). Duello y melancolia. In *Obras Completas*. Tomo II. (pp. 2091-2100). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva (trabalho publicado em 1917)
- Freud, S. (1989b). O Ego e o Id. In *Textos essenciais de Psicanálise*. Vol. III. (pp. 10-68). Lisboa: Publicações Europa América
- Golse, B. (1997). Préface. In Ciccone, A., Gauthier, Y., Golse, B., Stern, D. *Naissance et développement de la vie psychique*. (pp. 7-10). Ramonville Saint-Agne: Ed. Érès
- Golse, B. (1998). Du corporel au psychique. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 23, 112-129.
- Golse, B. (1999). Du corps à la pensée. Paris: P.U.F.
-

-
- Gomez, L. (1997). Melanie Klein: subject relations. In *An Introduction to Object Relations*. (pp. 29-53). London: Free Association Books
- Griffiths, R. (1970). *The abilities of young children. A comprehensive system of mental measurement for the first eight years of life*. London: Child Development Research Centre
- Griffiths, R. (1976). *The abilities of babies. A study in mental measurement*. London: Association for Research in Infant Child Development
- Grinberg, L., Sor, D., Tabak de Bianchedi, E. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Madrid: Tecnipublicaciones, S.A.
- Grotstein, J. (1985). *A divisão e a identificação projectiva*. Rio de Janeiro: Imago
- Grotstein, J. (1994a). Notes on Fairbairn's metapsychology. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 112-148). London: Free Association Books
- Grotstein, J. (1994b). Endopsychic structure and the cartography of the internal world: six endopsychic characters in search of an author. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 174-194). London: Free Association Books
- Grotstein, J., Rinsley, D. (1994). Editors' Introduction. In *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 3-16). London: Free Association Books
- Haag, G. (1994). L'observation à la creche, méthode de prévention. Réflexions sur les niveaux primitifs d'identification chez le bébé. In Sandri, R. (Ed.). *L'observation du nourrisson selon Esther Bick et ses applications*. (pp. 137-155). Lyon: Cesura
- Harris, M. (1983). *Thinking about infants and young children*. (2^a ed.). Perthshire: Clunie Press
- Houzel, D. (1987). Le concept d'enveloppe psychique. In Anzieu, D. et al. (Eds.). *Les enveloppes psychiques*. (pp. 23-54). Paris: Dunod
- Hughes, J. (1994). W. R. D. Fairbairn: object relations and ego structures. In *Reshaping the psychoanalytic domain. The work of Melanie Klein, W. R. D. Fairbairn and D. W. Winnicott*. (pp. 89-126). London: University of California Press
- Isaacs, S. (1986). A natureza e a função da fantasia. In Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., Riviere, J. *Os progressos da Psicanálise*. (3^a ed.). (pp. 79-135). Rio de Janeiro: Editora Guanabara (trabalho publicado em 1952)
- James, M. (1994). O desenvolvimento prematuro do ego: algumas observações sobre distúrbios nos primeiros três meses de vida. In Kohon, G. (Ed.). *A Escola Britânica*
-

-
- de Psicanálise: a tradição independente.* (pp. 76-87). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1960)
- Joseph, B. (1991). Identificação projectiva- alguns aspectos clínicos. In Spillius, E. (Ed.). *Melanie Klein Hoje*. Vol. 1, (pp. 146-166). Rio de Janeiro: Imago
- Kempe, C., Helfer, R. (1977). *L'enfant battu et sa famille*. Paris: Fleurus
- Kempe, R., Kempe, C. (1978). *Child abuse*. London: Fontana
- King, P., Steiner, R. (Eds.). *The Freud-Klein controversies: 1941-45*. London: Routledge
- Klaus, M., Klaus, P. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Klein, M. (1991). Inveja e gratidão. In *Inveja e gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 207-267). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1975)
- Klein, M. (1991a). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In *Inveja e gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 20-43). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1946)
- Klein, M. (1991b). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In *Inveja e gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 86-118). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1952)
- Klein, M. (1991c). A técnica psicanalítica através do brincar. In *Inveja e gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 150-168). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1955)
- Klein, M. (1991e). Sobre a identificação. In *Inveja e gratidão. Volume III das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 170-204). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1955)
- Klein, M. (1996a). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Volume I das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 251-264). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1930)
- Klein, M. (1996b). Uma contribuição à psicogênese dos estados maniaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Volume I das obras completas de Melanie Klein.* (pp. 304-329). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1935)
- Klein, M. (1997). *The Psycho-Analysis of Children*. London: Vintage (trabalho publicado em 1932)
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1990). *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa: Editorial Presença
- Lebovici, S. (1994). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*. Paris: Bayard Éditions
-

-
- Little, M. (1992). *Ansiedades psicóticas e prevenção. Registro pessoal de uma análise com Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago
- Machado, J. P. (1997a). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. II. (3ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte
- Machado, J. P. (1997b). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. III. (3ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte
- Mancia, M. (1996). La mente en sus orígenes. In *Del Edipo al sueño. Modelos de la mente en el desarrollo y en la transferencia*. (pp. 47- 55). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Mancia, M. (1996a). Fantasías, afectos y representaciones. In *Del Edipo al sueño. Modelos de la mente en el desarrollo y en la transferencia*. (pp. 57- 66). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- McGuigan, F. (1976). *Psicologia experimental. Uma abordagem metodológica*. (5ª ed.). São Paulo: E.P.U.
- Meltzer, D. (1977). *Les structures sexuelles de la vie psychique*. Paris: Payot
- Meltzer, D. (1985a). *The kleinian development. Part I: Freud's clinical development*. (2ª ed.). Perthshire: Clunie Press
- Meltzer, D. (1985b). *The kleinian development. Part II: Richard week-by-week*. (2ª ed.). Perthshire: Clunie Press
- Meltzer, D. (1985c). *The kleinian development. Part III: The clinical significance of the work of Bion*. (2ª ed.). Perthshire: Clunie Press
- Meltzer, D. (1992). Melanie Klein's vision of projective identification. In *The Claustroom: an investigation of claustrophobic phenomena*. (pp. 7-11). Perthshire: Clunie Press
- Meltzer, D., Harris, M. (1986). Family patterns and cultural educability. In Meltzer, D. et al. *Studies in extended metapsychology*. (pp. 154-174). Perthshire: Clunie Press
- Meltzer, D., Williams, M. H. (1995). *A apreensão do belo*. Rio de Janeiro: Imago
- Miller, A. (1983). *C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*. Paris: Ed. Aubier
- Miller, A. (1986). *L'enfant sous terreur*. Paris: P.U.F.
- Miller, L. (1996). *Comprendiendo a tu bebé*. Barcelona: Paidós
- Milner, M. (1991). O papel da ilusão na formação simbólica. In *A loucura suprimida do homem são*. (pp. 89-117). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1952)
-

-
- Mitchell, S. (1994). The origin and nature of the «object» in the theories of Klein and Fairbairn. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 66-87). London: Free Association Books
- Money-Kyrle, R. (1978). Cognitive development. In Meltzer, D. (Ed.). *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. (pp. 416-433). Prethshire: Clunie Press
- Montagner, H. (1993). *Vinculação: a aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget
- Noel, J. (1990). Les parents dont le comportement est inconséquent. In Soulé, M. (Ed.). *Mère mortifière, mère meurtrière, mère mortifiée*. (5^a ed.). (pp. 148-154). Paris: E.S.F.
- Padel, J. (1994). 'Narcissism' in Fairbairn's theory of personality structure. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 289-301). London: Free Association Books
- Pedder, J. (1976). Attachment and new beginning. Some links between the work of Michael Balint and John Bowlby. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 491-497.
- Pérez-Sánchez, M. (1992). L'observation de bébés: son importance pour la compréhension du développement de la psychopathologie et pour la prévention. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 12, 112-132.
- Pinol-Douriez, M., Hurtig, M. C., Colas, A. (1993). Interactions du bébé avec les adultes de la crèche. *Psychiatrie de l'Enfant*, 36 (1), 177-252.
- Pinol-Douriez, M. (1984). *Bébé agi – bébé actif. L'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle*. Paris: P.U.F.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago
- Rayner, E. (1996). *The independent mind in British Psycho-Analysis*. (3^a ed.). London: Free Association Books
- Reis, N. (1996). *Estudo exploratório sobre a relação entre representações da figura materna substituta e o desenvolvimento em bebês institucionalizados*. Tese de licenciatura em Psicologia Clínica. ISPA
- Rinsley, D. (1994). Fairbairn's concepts and terminology. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 335-339). London: Free Association Books
- Riviere, J. (1986). Introdução geral. In Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., Riviere, J. *Os progressos da Psicanálise*. (3^a ed.). (pp. 11-47). Rio de Janeiro: Editora Guanabara (trabalho publicado em 1952)
-

-
- Rouyer, M. (1990). Essai de prise en charge des parents maltraitants. In Soulé, M. (Ed.). *Mère mortifière, mère meurtrière, mère mortifiée*. (5^a ed.). (pp. 155-166). Paris: E.S.F.
- Rouyer, M., Drouet, M. (1986). *L'enfant violenté. Des mauvais traitements à l'inceste*. Paris: Paidós
- Rubens, R. (1994). Fairbairn's structural theory. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp. 151-173). London: Free Association Books
- Sá, E. (1993). *Psicologia dos pais e do brincar*. Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (1995). *Más maneiras de sermos bons pais*. Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (1996). O pensamento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, nº 15, 55-63.
- Sá, E. (1997). Reflexões a propósito da vida emocional e do pensamento dos bebés. In Sá, E. (Org.). *A maternidade e o bebé*. (pp. 105-118). Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (1997a). A solidão e a violência no crescimento da criança. In Sá, E. (Org.). *A maternidade e o bebé*. (pp. 119-129). Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (1998). Deslumbramento e bom senso: pequeno ensaio sobre a história dos direitos da criança e da família. *Análise Psicológica*, 16 (1), 149-153.
- Sá, E. (1999). *Manual de instruções para uma família feliz*. Lisboa: Fim de Século
- Sá, E., Cunha, M. J. (1996). *Abandono e adopção. O nascimento da família*. Coimbra: Livraria Almedina
- Sandri, R. (1998). *Penser avec les bébés*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès
- Seabra Diniz, J. (1993). *Este meu filho que não tive*. Porto: Ed. Afrontamento
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago
- Segal, H. (1983). *A obra de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana à prática clínica*. Rio de Janeiro: Imago
- Segal, H. (1983a). Notas a respeito da formação de símbolos. In *A obra de Hanna Segal*. (pp.77-98). Rio de Janeiro. Imago
- Segal, H. (1993). *Sonho, fantasia e arte*. Rio de Janeiro: Imago
- Shorter, E. (1995). *A formação da família moderna*. Lisboa: Terramar
-

-
- Shuttleworth, J. (1989). Psychoanalytic theory and infant development. In Miller, L., Rustin, M., Rustin, M., Shuttleworth, J. (Eds.). *Closely observed infants*. (pp. 22-51). London: Duckworth
- Soulé, M., Lauzane, K. (1985). Les carences des soins maternelles et ses effets. In Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M. (Eds.). *Traité de Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescence*. Tome III. (pp. 211-229). Paris: P.U.F.
- Spensley, S. (1995). *Frances Tustin*. London: Routledge
- Spitz, R. (1946). Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117.
- Spitz, R. (1988). *O primeiro ano de vida*. (5ª ed.). São Paulo: Martins Fontes (trabalho publicado em 1965)
- Spitz, R., Wolf, K. (1946). Anaclitic Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Steiner, D. (1996). *Comprendiendo a tu hijo de 1 año*. Barcelona: Paidós
- Stern, D. e al. (1989). L'entretien «R»; une méthode d'évaluation des representations maternelles. In Lebovici, S. e al. (Eds.). *Evaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. (pp. 151- 177), Genève: Eschel
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: P.U.F.
- Stern, D. (1993). L'«enveloppe prénarrative». *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 14, 13-65.
- Straus, P., Manciaux, M. et al. (1982). *L'enfant maltraité*. Paris: Fleurus
- Symington, N. (1993). *Narcissism: a new theory*. London: Karnac Books
- Symington, N. (1994). The tradition of Fairbairn. In Grotstein, J., Rinsley, D. (Eds.). *Fairbairn and the origins of object relations*. (pp: 211-221). London: Free Association Books
- Thines, G., Lempereur, A. (Eds.). (1984). *Dicionário Geral de Ciências Humanas*. Lisboa: Edições 70
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago
- Tustin, F. (1992). *The protective shell in children and adults*. London: Karnac Books
- Williams, G. (1997). *Internal landscapes and foreign bodies*. London: Duckworth
- Winnicott, D. (1975a). O brincar: a actividade criativa e a busca do Eu (*self*). In *O brincar e a realidade*. (pp. 79-93). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1971)
-

-
- Winnicott, D. (1975b). A criatividade e as suas origens. In *O brincar e a realidade*. (pp. 95-120). Rio de Janeiro. Imago (trabalho publicado em 1971)
- Winnicott, D. (1975c). O uso de um objecto e o relacionamento através de identificações. In *O brincar e a realidade*. (pp. 121-131). Rio de Janeiro: Imago (trabalho publicado em 1969)
- Winnicott, D. (1988). *Os bebés e as suas mães*. São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1965)
- Winnicott, D. (1990a). A teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1960)
- Winnicott, D. (1990b). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1965)
- Winnicott, D. (1990c). Provisão para a criança na saúde e a crise. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1965)
- Winnicott, D. (1990d c). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 70-78). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1963)
- Winnicott, D. (1990e d). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1965)
- Winnicott, D. (1990f e). A capacidade para estar só. In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1958)
- Winnicott, D. (1990f). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro «self». In *O ambiente e os processos de maturação*. (3ª ed.). (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1965)
- Winnicott, D. (1990h). The concept of false self. In *Home is where we start from*. (pp. 65-70). London: Penguin Books
- Winnicott, D. (1990i). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1991). Further thoughts on babies as persons. In *The child, the family and the outside world*. (pp. 85-92). London: Penguin Books (trabalho publicado em 1964)
-

-
- Winnicott, D. (1993). *Textos seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. (4ª ed.). Rio Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora (trabalho publicado em 1958)
 - Winnicott, D. (1993a). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Textos seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. (4ª ed.). (pp. 269-285) Rio Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora (trabalho publicado em 1945)
 - Winnicott, D. (1993b). Objectos transicionais e fenómenos transicionais. In *Textos seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. (4ª ed.). (pp. 389-408) Rio Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora (trabalho publicado em 1953)
 - Winnicott, D. (1994). O medo do colapso. In Kohon, G. (Ed.). *A Escola Britânica de Psicanálise: a tradição independente*. (pp. 127-134). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho publicado em 1974)
 - Winnicott, D. (1995). *Privação e delinquência*. (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes
 - Winnicott, D. (1996a). Primary introduction to external reality: The early stages. In *Thinking about children*. (pp. 21-28). New York: Addison-Wesley Publishing
 - Winnicott, D. (1996b). The Association for Child Psychology and Psychiatry observed as a group phenomenon. In *Thinking about children*. (pp. 235-254). New York: Addison-Wesley Publishing
-

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO

DE GRIFFITHS

para bebés e crianças
desde o nascimento até ao 8º ano de vida

NOME DA CRIANÇA

DATA DE NASCIMENTO...../...../.....

DATA DE AVALIAÇÃO/...../.....

TÉCNICO

SEXO

Masculino

Feminino

NOME DO RESPONSÁVEL.....

GRAU DE PARENTESCO.....

MORADA.....

ADAPTAÇÃO E ARRANJO GRÁFICO EFECTUADO PELAS ESTAGIÁRIAS DO RAMO
PSICOLOGIA CLÍNICA DA RELAÇÃO PRECOCE, DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

COIMBRA

SUMÁRIO DOS RESULTADOS DO TESTE (Data do teste ... / ... / ...)

L.M. Créditos em meses

Sumário em meses

Escalas:	A	B	C	D	E	F	Escalas A a F	Meses
ANOS	I						I	$\frac{\dots \text{itens Passados}}{10} =$
	II						II	$\frac{\dots \text{itens}}{10} =$
	III						III	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	IV						IV	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	V						V	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VI						VI	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VII						VII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VIII						VIII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
Meses extra							Extras	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
Total L.M.'S (meses)							Total L.M.'s (Meses)	=
I.C. (meses)							I.C. (Meses)	=
Sub-quociente								
$\frac{LM \times 100}{IC}$							Q.G.	

Nota: O quociente Geral ou Q.G.
é obtido calculando a média
dos seis sub-quocientes.

RELATÓRIO DO EXAMINADOR:

Escalas	A		B		C	
	Locomotora		Pessoal - Social		Audição e Linguagem	
1	- Empurra com os pés as mãos do Ex.(dec. Dorsal). - Levanta a cabeça quando em decúbito ventral.	1	- Acalma-se quando pegam nele ao colo. - Gosta do banho (acalma-se e distende-se).	1	- Assusta-se com barulhos - Além do choro, vocaliza.	1
		2		2		
2	- Segura a cabeça direita por segundos (sentado ao colo). - Dá pontapés vigorosos (Dec. Dorsal).	3	- sorri (quando lhe falam). - Reconhece a mãe visualmente (sorri ou muda de expressão).	3	- Para momentaneamente quando ouve uma campainha (a 50 cm de cada um dos ouvidos). - Procura o som da campainha com os olhos.	3
		4		4		
3	- Levanta a cabeça (Dec. Dorsal - O Ex segura-o pelas mãos sem o levantar). - Costas firmes quando o seguram sentado.	5	- Segue o movimento de uma pessoa com os olhos. - Responde ao olhar do Ex. sorrindo ou parlando.	5	- Produz 2 ou mais sons diferentes. Escuta atentamente a música ou o canto.	5
		6		6		
4	- Levanta a cabeça e o tronco quando em Dec. ventral (braços esticados e mãos espalmadas na mesa). - Segura a cabeça direita continuamente (sentado ao colo).	7	- Diverte-se quando brincam com ela. - Resiste ao adulto, que a brincar lhe tenta tirar uma argola.	7	- Procura o som da campainha com movimentos de cabeça. - Escuta atentamente o som de um diapasão.	7
		8		8		
5	- Levanta a cabeça e os ombros (Decúbito dorsal). - Vira-se de um lado para o outro lado (Dec. Lateral).	9	- Movimentos de antecipação ou sinais de excitação quando vai ser levantado. - Volta a cabeça para a pessoa que fala.	9	- Volta deliberadamente a cabeça para a campainha. - Palra ou pára de chorar quando ouve música (ou reação ao canto).	9
		10		10		
6	- Gatinhar I - Levanta os joelhos (ao tentar mover-se para um objecto). - Senta-se com algum apoio.	11	- Estende os braços deliberadamente para que lhe peguem. - Bebe por uma chávena (segura pelo adulto).	11	- Balbucia para as pessoas. - Produz 4 ou mais sons diferentes.	11
		12		12		
7	- Vira-se de um lado para o outro (dec. Ventral) e vice-versa. - Gatinhar II - Tenta rastejar vigorosamente, movimentando o corpo.	13	- Manipula a chávena ou a colher a brincar (sentado ao colo perto da mesa). - Distingue estranhos de familiares.	13	- Volta-se quando o chamam ("Olá bebé"). - Balbucia 2 sílabas (mamã, papá, etc.).	13
		14		14		
8	- Senta-se sozinho por um curto instante. - Reacção de dar passos (um pé na frente do outro).	15	- Reacções imediatas (entusiasmo, excitação) a situações familiares (ex.: à mesa). - Aborrece-se se lhe tiram um brinquedo.	15	- Escuta atentamente as conversas. - Balbucia frases de 4 ou mais sílabas.	15
		16		16		
9	- Pode ser deixado sentado no chão. - Mantém-se de pé quando apoiado (plantas dos pés bem assentes).	17	- Ajuda a pegar na chávena para beber (agarrando-a com ambas as mãos). - Reage à imagem no espelho: sorri ou brinca.	17	- Diz uma palavra inteligível (mamã, papa, etc.). - Escuta atentamente o cronómetro (junto de ambos os ouvidos).	17
		18		18		
10	- Gatinhar III - Faz alguns progressos para a frente e para trás. - Senta-se bem numa cadeira.	19	- Dá carinhos: retribui um abraço ou um beijo. - Come com os dedos (polegar e indicador) pequenos pedaços de comida.	19	- Toca a campainha (após demonstração). - Abana a cabeça para dizer "não".	19
		20		20		
11	- Levanta-se agarrado à mobília. - Gatinhar IV - Gatinha sobre as mãos e os joelhos.	21	- Aceita "adeus". - Brinca com a chávena, pires ou colher (põe a colher dentro da chávena ou esta no prato).	21	- Diz 2 palavras inteligíveis. - Frases curtas balbuciadas de 6 ou mais sílabas.	21
		22		22		
12	- Dá passos laterais dentro da cama ou do parque segurando-se às grades. - Anda amparado (seguro por uma ou ambas as mãos).	23	- Bate palminhas (por imitação). - Obedece a ordens simples: "dá-me a chávena, etc..".	23	- Monólogo balbuciado quando sozinho. - Diz 3 palavras inteligíveis e apropriadamente.	23
		24		24		
	Meses de rédito : Ano I-A Itens = + 2 =		Meses de rédito : Ano I-B Itens = + 2 =		Meses de rédito : Ano I-C Itens = + 2 =	

Escalas	D		E		Notas e Comentários
	Coordenação olho e mão		Realização		
1	- Segue com os olhos o movimento da luz da lanterna num ângulo de 45 graus. - Olha momentaneamente um brinquedo. (argola de guizos).	1	- Reage ao papel I - Movimentos físicos generalizados (Mat.: lenços de papel). - Leva a mão à boca.	1	
		2		2	
2	- Segue o movimento horizontal da argola. (Mat.: argola de guizos). - Segue o movimento vertical da argola. (Mat.: argola de guizos).	3	- Faz movimentos energéticos com os braços. - Segura um pequeno objecto colocado na mão. (Mat.: boneca de miniatura ou vareta).	3	
		4		4	
3	- Segue o movimento circular da argola. (Mat.: argola de guizos). - Desvia o olhar de um objecto para outro. (Mat.: argola de guizos e bola que faz barulho).	5	- Reage ao papel II - Volta a cabeça vigorosamente. - Brinca com os próprios dedos.	5	
		6		6	
4	- Olha para os objectos puxados por um cordel. - Explora visualmente um ambiente.	7	- Resiste quando lhe tiram o pequeno objecto da mão. (Mat.: boneca de miniatura ou vareta). - Segura um cubo (por segundos). (Mat.: cubos amarelos).	7	
		8		8	
5	- Agarra uma argola, agarra-a. (Mat.: argola de guizos). - Agarra uma argola que balança. (Mat.: argola com cordel).	9	- Reage ao papel III - Puxa o lenço de papel. - Mostra interesse pela caixa. (Mat.: caixa de cubos).	9	
		10		10	
6	- Explora a superfície da mesa com as mãos. - Brinca com sacudindo-a, etc. (Mat.: argola com cordel).	11	- Segura dois cubos (ou outros dois brinquedos). (Mat.: cubos amarelos ou brinquedos). - Agarra um cubo (ou outro brinquedo). (Mat.: cubos amarelos ou brinquedos).	11	
		12		12	
7	- Olha para um brinquedo caído ou que o examinador deitou ao chão. - Bate com um objecto noutra. (Mat.: argolas encarnadas, etc.)	13	- Passa um objecto de uma mão para a outra. (Mat.: argolas encarnadas, cubos ou brinquedos). - Larga um dos cubos para agarrar um terceiro. (Mat.: caixa de cubos - cubos amarelos ou brinquedos).	13	Vocabulário Ex.
		14		14	
8	- Usa preferencialmente o polegar e indicador quando tenta alcançar ou agarrar os objectos. - Puxando uma argola pegando nela pelo fio.	15	- Manipula dois objectos ao mesmo tempo. (Mat.: 2 argolas encarnadas ou 2 outros objectos). - Reage ao papel IV - Brinca com o lenço de papel, amarrta-o, rasga-o, etc.	15	
		16		16	
9	- Usa apenas o polegar e o indicador tenta alcançar e agarrar os objectos. - Balança a argola segurando o cordel.	17	- Levanta uma chávina invertida à procura de um objecto. (Mat.: chávina - brinquedo ou cubo). - Chocalha 1 das caixas de 2 cubos.	17	
		18		18	
10	- Atira objectos - Oposição completa do polegar.	19	- Levanta a tampa da caixa. (Mat.: caixa de cubos). - Bate dois cubos contra o outro (imitação). (Mat.: cubos amarelos).	19	Vocabulário Mãe.
		20		20	
11	- Consegue apontar com o indicador. - Interessa-se pelo carrinho que o examinador faz mover. (Mat.: carro de corda).	21	- Tenta tirar os cubos da caixa. (Mat.: cubos amarelos). - Apanha o objecto que estava debaixo da chávina. (Mat.: chávina - brinquedo ou cubo).	21	
		22		22	
12	- Segura um lápis e tenta pôr o bico em contacto com o papel. - Gosta de segurar pequenos brinquedos.	23	- Agarra um terceiro cubo sem largar os outros dois. (Mat.: caixa de cubos - cubos amarelos ou brinquedos). - Manipula a caixa, a tampa e os cubos. (Mat.: caixa de cubos).	23	
		24		24	
	Meses de crédito : Ano I-A Itens = + 2 =		Meses de crédito : Ano I-B Itens = + 2 =		Total de meses de crédito: Ano I total de itens passados = = $\frac{\quad}{10}$ = ...meses

Escalas	A		B		C	
	Locomotora		Pessoal - Social		Audição e Linguagem	
13	- Trepa um pequeno degrau ou saliência sem ajuda.	1	- Põe e tira pequenos objectos de uma chávena (após demonstração).	1	- Observa as imagens do livro por segundos.	1
	- Mantém-se de pé sozinho.	2	- Tenta ajudar quando o vestem: braços nas mangas, etc.	2	- Tenta manifestamente cantar.	2
14	- Dá alguns passos sozinho (de um ponto de apoio para outro).	3	- Pega na chávena com ambas as mãos (sem ajuda) para beber. (Creditar 2 pontos).	3	- Reconhece o seu nome.	3
	- Ajoelha-se no chão ou na cadeira (sem apoio das mãos).	4		4	- Gosta de melodias (ditas ou cantadas).	4
15	- Trepa escadas gatinhando.	5	- Usa a colher sozinho, embora entorne um pouco.	5	- Observa as imagens do livro com interesse.	5
	- Gosta de empurrar um cavalinho, carrinho, etc.	6	- Mostra os sapatos (a pedido).	6	- Usa apropriadamente e consistentemente 4 palavras inteligíveis.	6
16	- Anda bem sozinho e dá passadas rápidas, vivas e bem equilibradas (pernas afastadas).	7	- Tenta rodar a maçaneta de uma porta.	7	- Identifica 1 dos objectos da caixa de brinquedos nomeada pelo Ex.	7
	- Curva-se para apanhar um brinquedo e endireita-se de novo.	8	- Gosta que o adulto lhe mostre livros. Interessa-se pelas imagens.	8	- Usa apropriadas e consistentemente 5 palavras inteligíveis.	8
17	- Dá passadas rápidas e vivas por todo o lado.	9	- Pega bem numa chávena meio cheia quase sem entornar.	9	- Monólogos em que surgem ocasionalmente palavras inteligíveis.	9
	- Trepa para a cadeira baixa e senta-se sem ajuda.	10	- Tira as meias.	10	- Diverte-se com livros de imagens.	10
18	- Anda para trás alguns passos, puxando um brinquedo por um fio (creditar 2 pontos; se não puxar o brinquedo, creditar apenas 1 ponto).	11	- Tira os sapatos (depois de desacatos).	11	- Usa apropriada e consistentemente 6 ou 7 palavras inteligíveis.	11
		12	- Usa a colher correctamente e come sem se sujar.	12	- Identifica 2 objectos da caixa de brinquedos nomeados pelo Ex.	12
19	- Trepa escadas e desce-as a gatinhar.	13	- Identifica 1 parte do corpo da boneca: mãos, cabelos, pés, olhos, nariz, boca.	13	- Usa apropriada e consistentemente 9 ou mais palavras inteligíveis.	13
	- Corre.	14	- Limpeza: ... (palavras ou gestos).	14	- Identifica 4 objectos da caixa de brinquedos nomeados pelo Ex.	14
20	- Salta a pés juntos.	15	- Tem controlo quase completo do esfíncter anal.	15	- Nomeia 1 imagem (Mat.: 20 imagens).	15
	- Trepa para uma cadeira e fica de pé.	16	- Identifica 2 partes do corpo da boneca.	16	- Usa apropriada e consistentemente 12 palavras inteligíveis.	16
21	- Sobe as escadas de pé (com apoio do adulto).	17	- Tenta contar experiências (ou qualquer coisa que viu).	17	- Combina duas ou mais palavras.	17
	- É capaz de sentar-se sozinho à mesa.	18	- Tem controlo diurno do esfíncter vesical.	18	- Nomeia 2 imagens (Mat.: 20 imagens).	18
22	- Sobe e desce escadas de pé (com apoio do adulto).	19	- Identifica 3 partes do corpo da boneca.	19	- Usa apropriada e consistentemente 20 ou mais palavras inteligíveis.	19
	- É capaz de chutar uma bola.	20	- À mesa, pede um ou dois alimentos pelo nome.	20	- Identifica oito objectos da caixa de brinquedos nomeados pelo Ex.	20
23	- Salta um degrau (partida a pés juntos).	21	- Identifica 4 ou mais partes do corpo da boneca.	21	- Ouve histórias com atenção por períodos curtos.	21
	- Anda nas escadas completamente à vontade, utilizando qualquer método.	22	- Abre sozinho uma porta.	22	- Nomeia 4 objectos da caixa de brinquedos.	22
24	- Afira uma bola para o oeste (a 60 cm de distância).	23	- Ajuda activamente a vestir-se e a despir-se.	23	- Nomeia 4 imagens (Mat.: 20 imagens).	23
	- Traz uma cadeira para junto da mesa e senta-se sem ajuda.	24	- Começa a começar a cooperar quando brinca com outras crianças.	24	- Usa frases de quatro ou mais sílabas.	24
	Meses de rédito : Ano I-A Itens = ÷ 2 =		Meses de rédito : Ano I-B Itens = ÷ 2 =		Meses de rédito : Ano I-C Itens = ÷ 2 =	

Escalas	D		E		Notas e Comentários
	Coordenação olho e mão		Realização		
13	- Usa o lápis rabiscando o papel (Pág. 6). - Mostra preferência por uma mão.	1 2	- Tira ambos os cubos da caixa, imitação. - Desembrulha um brinquedo embrulhado num lenço de papel.	1 2	
14	- Faz rolar uma bola que lhe foi atirada. - Consegue segurara dois cubos em cada mão ao mesmo tempo. (Mat: cubos amarelos)	3 4	- Encaixa 1 círculo. (Mat: tabuleiro de 1 círculo). - Abre duas caixas de cubos.	3 4	
15	- Brinca empurrando o carrinho. (Mat: carro de empurrar). - Coloca um objecto sobre outro. (Mat: caixa de cubos)	5 6	- Brinca com uma caixa pondo e tirando cubos. (Mat: caixa de cubos). - Repõe dois cubos na caixa quando encorajado. (Mat: caixa de cubos).	5 6	
16	- Torre de 2 cubos - imitação. (Mat: cubos amarelos). - Puxa o pano (ou o papel) para ter um brinquedo. (Mat: pano de feltro colorido).	7 8	- Encaixa 1 círculo. (Mat: tabuleiro de 2 círculos). - Encaixa 1 quadrado. (Mat: tabuleiro de 1 quadrado).	7 8	
17	- Rabisca mais espontaneamente. - Brinca com caixas e outros materiais de forma construtiva. (Creditar 2 pontos)	9 10 11	- Encaixa 2 círculos. (Mat: tabuleiro de 2 círculos). - Põe a tampa na caixa depois de encorajado. (Mat: caixa de cubos).	9 10	
18	- Torre de 3 cubos. (Mat: cubos amarelos).	12	- Encaixa 1 forma. (Mat: tabuleiro de 3 formas). - Põe dois cubos na caixa. (Mat: caixa de cubos).	11 12	
19	Consegue atirar uma bola. (Creditar 2 pontos).	13 14	- Encaixa o círculo e o quadrado. (Mat: tabuleiro do quadrado - tabuleiro do círculo). - Encaixa 2 formas. (Mat: tabuleiro de 3 formas).	13 14	Vocabulário Ex.
20	- Torre de 4 cubos. (Mat: cubos amarelos). - Revela prazer a rabiscar traços rectilíneos e com pressão. (Pág. 6).	15 16	- Encaixa 3 formas. (Mat: tabuleiro de 3 formas). - Encaixa dois círculos, após rotação do tabuleiro. (Mat: tabuleiro de 2 círculos).	15 16	
21	- Deita água de uma chávena para outra. - Torre de 5 cubos. (Mat: cubos, caixa de cubos).	17 18	- Encaixa o círculo e o quadrado, após rotação. (Mat: tabuleiro do quadrado - tabuleiro do círculo). (Creditar 2 pontos).	17 18	
22	- Faz rabiscos por imitação (traços circulares). - Faz um comboio com 3 cubos. (Mat: cubos amarelos, caixa de cubos). (Creditar 2 pontos).	19 20 21	- Põe os cubos nas caixas e fecha-as I ; independentemente das cores. (Mat: caixas de cubos). (Creditar 2 pontos).	19 20	Vocabulário Mta.
23	- Faz um cubo ou um brinquedo andar a andar ou a saltar.	22	- Abre um brinquedo de desenroscar. (Mat: brinquedo de desenroscar). (Creditar 2 pontos).	21 22	
24	- Torre de 6 ou 7 cubos. (Mat: cubos amarelos, 2 caixas de cubos). - Desenha uma linha perpendicular. (imitação - ver Pág.6).	23 24	- Encaixa três formas, após rotação do tabuleiro. (Mat: tabuleiro de 3 formas). (Creditar 2 pontos):	23 24	
	Meses de crédito : Ano II - D Itens = + 2 =		Meses de crédito : Ano II - E Itens = + 2 =		Total de meses de crédito: <u>Ano II</u>) total de itens passados = = 10 meses

Escalas	A		B		C	
	Locomotora		Pessoal - Social		Audição e Linguagem	
III ANO	- Salta 1 degrau (partida e chegada a pés juntos).	1	- Diz o nome quando lho perguntam.	1	- Nomeia 12 objectos da caixa de brinquedos.	1
	- Mantém-se num só pé 6 ou mais segundos.	2	- Utiliza colher e garfo sem ajuda.	2	- Nomeia 12 imagens (Mat.: 20 imagens).	2
	- Levanta-se (quando de joelhos) sem a ajuda das mãos.	3	- Arruma os brinquedos e pedido.	3	- Define pelo uso 2 ou mais objectos.	3
	- Cruza tanto os pés como os joelhos (sentado).	4	- Sabe o seu sexo.	4	- Repete uma das frases de 6 sílabas.	4
	- Equilibra-se e anda em bicos de pés 6 ou mais passos.	5	- Desabotoa botões (Mat.: teste dos botões).	5	- Usa duas palavras descritivas. (advérbios ou adjectivos)	5
	- Sobe escadas com um só pé em cada degrau.	6	- Diz o apelido da família quando lho perguntam.	6	- Produz frases correctas de seis ou mais sílabas.	6
	Meses de rédito : Ano III-A Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano III-B Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano III-C Itens = X 2 =	
IV ANO	- Corre depressa dentro de casa. (adequadamente)	1	- Abotoa 2 botões (Mat.: teste dos botões).	1	- Nomeia 6 ou mais objectos (Mat.: gravura grande).	1
	- Anda de triciclo.	2	- Calça sapatos e meias sem ajuda.	2	- Nomeia 17 ou 18 objectos da caixa de brinquedos.	2
	- Marcha ao ritmo da músicas.	3	- Sabe a sua idade (em anos).	3	- Usa correctamente dois ou mais pronomes pessoais.	3
	- Equilibra-se bem a andar sobre uma linha com 1,20 m.	4	- Brinca adequadamente com outras crianças durante largos períodos.	4	- Responde a dois itens do teste da compreensão.	4
	- Salta num só pé (3 passos).	5	- Ajuda a pôr a mesa (no mínimo 3 peças).	5	- Nomeia 18 imagens (Mat.: 20 imagens).	5
	- Salta 2 degraus a pés juntos.	6	- Despe-se sozinho.	6	- Sabe seis cores. (Mat.: 10 placas coloridas).	6
	Meses de rédito : Ano IV-A Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano IV-B Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano IV-C Itens = X 2 =	
V ANO	- Corre para dar um pontapé na bola.	1	- Lava a cara e as mãos. (sem ajuda e sistematicamente).	1	- Define pelo uso seis ou mais objectos. (*)	1
	- Desce escadas com um pé em cada degrau.	2	- Sabe a sua morada (2 elementos).	2	- Sabe dois antónimos.	2
	- Toca com os dedos nas pontas dos pés sem dobrar os joelhos.	3	- Usa correctamente a faca e o garfo.	3	- Conhece dois ou mais tipos de material: "De que é feito...? (mesa; janela; casa)".	3
	- Salta a pés juntos sobre uma corda a 15 cm de altura.	4	- Veste-se e despe-se sozinho. (ex- fechos difíceis).	4	- Repete uma das frases de 10 ou mais sílabas.	4
	- Sobe e desce de um autocarro sem ajuda.	5	- Aperta fivelas de sapatos.	5	- Descreve com uma ou mais frases uma imagem. (Mat.: gravura grande).	5
	- Sobe escadas a correr.	6	- Veste o casaco ou sobretudo sozinho.	6	- Nomeia 12 objectos (Mat.: gravura grande).	6
	Meses de rédito : Ano V-A Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano V- B Itens = X 2 =		Meses de rédito : Ano V-C Itens = X 2 =	

Notas e comentários:

(*) Definição de objectos pelo uso (Itens C. III 3; C. V. 1)

1. Chivena:
2. Faca:
3. Cadeira:
4. Casaco:
5. Carro:
6. Casa:
7. Lápiz:
8. Relógio:
9. Chave:

III, IV e V ANO

	D	E	F	Totais de	
Escalas	Coordenação olho e mão	Realização	Raciocínio Lógico	A a F	
III ANO	- Desenha uma linha horizontal (imitação). - Enfia 6 contas.	1 - Fecha o brinquedo de desenroscar 2 - Põe 9 cubos na caixa e coloca a tampa (60 segundos). Tempo.....	1 - Repete 1 dígito(*) 2 - Designa por "tostões", "dinheiro", etc. uma moeda.	1 2	ANO III A a F
	- Torre de 8 ou mais cubos (Mat: 10 cubos amarelos). - Manejo das tesouras I - tenta cortar. - Copia um círculo I - rabiscos circulares. - Copia uma cruz I - reconhecível.	3 - Encaixa 4 quadrados (60 segundos). (Mat: tabuleiro de 4 quadrados). Tempo..... 4 - Encaixa 6 formas (60 segundos). (Mat: tabuleiro 6 formas). Tempo..... 5 - Encaixa 4 quadrados (40 segundos). (Mat: tabuleiro de 4 quadrados). Tempo..... 6 - Encaixa 6 formas (40 segundos). (Mat: tabuleiro de 6 formas).	3 - Repete uma sequência de 2 dígitos(*) 4 - "Qual é o maior?" - Tamanho. (Mat: 2 círculos). 5 - Repete uma sequência de 3 dígitos (*) 6 - Sabe o antônimo de "grande".	3 4 5 6	
	Meses de crédito: Ano III-D Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano III-E Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano III-F Itens = X 2 =	$\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$	
IV ANO	- Dobra 1 vez 1 quadrado de papel. - Enfia 12 ou mais contas.	1 - Põe 9 cubos na caixa e coloca a tampa (40 segundos). Tempo..... 2 - Constrói uma ponte I: com 3 cubos, estável. (Mat: caixa de cubos).	1 - "Qual é o maior?" - Altura. Torres de 3 e 5 cubos). 2 - "Qual é o maior?" - Comprimento. (Duas linhas). (*)	1 2	ANO IV A a F
	- Manejo das tesouras II- corta em dois um quadrado de papel. - Dobra 2 vezes um quadrado de papel. - Copia uma escada I- reconhecível. - Desenha a figura humana I- (círculo - 7 elementos).	3 - Põe os cubos nas caixas II: respeita as cores. (Mat: caixa de cubos). 4 - Encaixa 4 quadrados (15 segundos). (Mat: tab. 4 quadrados). Tempo..... 5 - Faz passar o comboio debaixo da ponte. (Mat: caixas de cubos). 6 - Encaixa 11 formas (60 segundos). (Mat: tab. De 11 formas).	3 - Enumera até quatro. 4 - Conta 4 cubos corretamente. 5 - Repete uma sequência de 4 dígitos. (*) 6 - "Qual é o mais pesado?". (Mat: 2 pesos circulares).	3 4 5 6	
	Meses de crédito: Ano IV-D Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano IV-E Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano IV-F Itens = X 2 =	$\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$	
V ANO	- Copia uma cruz II- com desenho. - Copia um círculo II- bom desenho.	1 - Encaixa 6 formas (20 segundos). (Mat: tabuleiro de 6 formas). Tempo..... 2 - Constrói uma ponte II- modelo superior. (Mat: caixa de cubos).	1 - Nomeia 2 moedas. (Mat: caixas com 5 moedas). 2 - Contas 10 cubos.	1 2	ANO V A a F
	- Copia um quadrado I- reconhecível. - Copia uma janela I- reconhecível. - Desenha uma casa I. - Manejo das tesouras III- corta no quadrado de papel uma tira de 0,5 cm.	3 - Cópia do modelo 2 (60 segundos). (Mat: cubos). Tempo..... 4 - Constrói a "porta" a partir de modelo. (Mat: caixas de cubos). 5 - Cópia do modelo 2 (40 segundos). (Mat: cubos). Tempo..... 6 - Cópia do modelo 5 (60 segundos). (Mat: cubos). Tempo.....	3 - Sabe se é manhã ou tarde (no momento do exame). 4 - Nomeia 3 moedas entre 5. 5 - "O que é que anda mais depressa?" (3 perguntas) 6 - Conta 15 cubos.	3 4 5 6	
	Meses de crédito: Ano V-D Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano V-E Itens = X 2 =	Meses de crédito: Ano V-F Itens = X 2 =	$\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$	

(NOTAS NA PÁGINA SEGUINTE)

VI, VII e VIII ANO

Escalas	A		B		C	
	Locomotora		Pessoal - Social		Audição e Linguagem	
VI ANO	1 - Bate a bola no chão e spanha-a. (Mat: bola de borracha). - Corre com firmeza, no exterior.	1	1 - Tem um companheiro preferido (na vizinhança).	1	1 - Produz frases com 10 ou mais sílabas.	1
	2 - Atira a bola ao ar (cerca de 60 cm) e agarra-a. - pula alternando os pés (4 passadas). - Salta 3 degraus a pés juntos.	2	2 - Faz um nó.	2	2 - Responde a 4 itens do teste de compreensão.	2
	3 - Salto de macaca I: 1 vez bem sucedido.	3	3 - Vai fazer recados simples a lojas ou outros locais perto de casa. (Creditar 2 pontos).	3	3 - Usa 6 ou mais palavras descritivas.	3
		4	4 - penteia e escova o cabelo com facilidade.	4	4 - Nomeia 10 letras maiúsculas. (Mat: caixa de letras).	4
		5	5 - Sabe a sua morada (3 elementos).	5	5 - Usa 6 ou mais pronomes pessoais.	5
		6		6	6 - Sabe 10 cores. (Mat: 10 placas coloridas).	6
	Meses de crédito: Ano VI-A Itens = ---- X 2 = ----		Meses de crédito: Ano VI-B Itens = ---- X 2 = ----		Meses de crédito: Ano VI-C Itens = ---- X 2 = ----	
VII ANO	1 - Salta sobre uma corda a 25 cm de altura.	1	1 - Faz um nó corredio. (1 volta).	1	1 - Repete a frase de 16 sílabas.	1
	2 - pula, alternando os pés. (12 passadas).	2	2 - Usa correcta e adequadamente a fíca e o garfo. ("Quem é que corta a tua comida?").	2	2 - Descreve com 3 frases uma imagem. (Mat: gravura grande).	2
	3 - Salto de macaca II: 2 vezes bem sucedido.	3	3 - Aperta os atacadores dos sapatos.	3	3 - Nomeia 20 letras maiúsculas. (Mat: caixa de letras).	3
	4 - Corre a toda a volta do recreio dando passadas uniformes e ritmadas.	4	4 - Comporta-se convenientemente à mesa, sem sujar e utilizando os talheres com eficiência. (Creditar 2 pontos).	4	4 - Semelhanças 1 resposta correcta.	4
	5 - Salta à corda I: 3 saltos consecutivos.	5	5 - Faz um nó corredio (2 voltas).	5	5 - Diferenças 2 respostas correctas.	5
	6 - Salto de macaca III: 3 vezes bem sucedido.	6		6	6 - Nomeia as 23 letras maiúsculas. (Mat: caixa de letras).	6
	Meses de crédito: Ano VII-A Itens = ---- X 2 = ----		Meses de crédito: Ano VII-B Itens = ---- X 2 = ----		Meses de crédito: Ano VII-C Itens = ---- X 2 = ----	
VIII ANO	1 - Desce escadas a correr.	1	1 - Despe-se e veste-se completamente, sem ajuda.	1	1 - Descreve com 4 frases uma imagem. (Mat: gravura grande).	1
	2 - Salta 4 degraus.	2	2 - Tem um colega preferido (na escola).	2	2 - Semelhanças - 2 respostas correctas.	2
	3 - Anda de bicicleta I: curta distância.	3	3 - Tem à sua responsabilidade tratar do cabelo. (Creditar 2 pontos).	3	3 - Responde a 6 itens do teste de compreensão.	3
	4 - Salto de macaca IV: 4 vezes bem sucedido.	4	4 - Sabe a sua data do aniversário.	4	4 - Diferenças - 3 respostas correctas.	4
	5 - Salta à corda II: 12 saltos a pés juntos.	5	5 - põe a mesa com alguma orientação.	5	5 - Semelhanças - 3 respostas correctas.	5
	6 - Salta à corda III: 12 saltos com alternância de pés.	6	6 - põe a mesa sem necessitar de ajuda ou orientação.	6	6 - Sabe os 3 antónimos.	6
	7 - pula, alternando os pés (20 passadas).	7	7 - Sabe a data de nascimento (dia, mês e ano).	7	7 - Diferenças - 4 respostas correctas. (Creditar 2 pontos)	7
	8 - Anda de bicicleta II: com destreza.	8		8		8
	Meses de crédito: Ano VIII-A Itens = ---- X 2 = ---- Itens extra: + X 2 A = ----		Meses de crédito: Ano VIII-B Itens = ---- X 2 = ---- Itens extra: + X 2 B = ----		Meses de crédito: Ano VIII-C Itens = ---- X 2 = ---- Itens extra: + X 2 C = ----	

Desenha letras:

- D. VI. 4 (3 ou mais letras)
- D. VIII. 1 (10 ou mais letras)
- D. VIII. 6 (23 letras)

Escrita de criança:

Escreve

- a) O primeiro nome D. VI. 5
- b) O nome completo D. VII. 6
- c) Algarismos de 1 a 9 D. VII. 5

	D	E	F	Totais de
Escalas	Coordenação olho e mão	Realização	Raciocínio Lógico	A a F
VI ANO	- Enfia doze contas, segundo padrão (sem errar). 1	- Encaixa 11 formas (40 segundos) (Mat: tab. 11 formas). Tempo..... 1	- Sabe quantos dedos tem em cada mão. 1	ANO VI A a F
	- Copia um triângulo - reconhecível. 2	- Cópia do modelo 5 (40 segundos). (Mat: cubos). Tempo..... 2	- Nomeia 4 moedas. 2	
- Desenha a figura humana II - (Círculo - 6 elementos). 3	- Constrói uma escada (Mat: 10 cubos amarelos). 3	- Nomeia 5 moedas. 3		
- Desenha 3 ou mais letras (ou algarismos). 4	- Cópia do modelo 3 (60 segundos). (Mat: cubos). Tempo..... 4	- Repete 5 dígitos. 4		
- Escreve o seu próprio nome. 5	- Põe nove cubos na caixa e coloca a tampa (20 segundos). Tempo..... 5	- Sabe quantos dedos têm as duas mãos. 5		
- Desenha uma casa II - (quadrado - 5 elementos). 6	- Cópia do modelo 4 (60 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 6	- Sabe o antónimo de "alto". 6		
Meses de crédito: Ano VI-D Itens = X 2 =		Meses de crédito: Ano VI-E Itens = X 2 =		Itens = X 2 = $\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$
VII ANO	- Copia um quadrado II - bom desenho.. 1	- Cópia do modelo 3 (30 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 1	- Conta até 30. 1	ANO VII A a F
	- Copia uma escada II - bom desenho. 2	- Cópia do modelo 4 (40 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 2	- Conhece "direita" e "Esquerda" (perguntas). (*) 2	
- Copia um losango I - reconhecível. 3	- Encaixa 4 quadrados (7 segundos) (Mat: tab. De quadrados). Tempo..... 3	- Conta (em sentido decrescente) de 10 até 1. 3		
- Copia um triângulo II - bom desenho. 4	- Encaixa 11 formas (30 segundos) (Mat: tab. 11 formas). Tempo..... 4	- Diz os dias da semana. 4		
- Escreve os algarismos de 1 a 9. 5	- Cópia do modelo 2 (20 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 5	- Relógio I - Diz horas certas (4 horas). 5		
- Escreve o nome completo. 6	- Cópia do modelo 3 (30 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 6	- Sabe o antónimo de "comprido". 6		
Meses de crédito: Ano VII-D Itens = X 2 =		Meses de crédito: Ano VII-E Itens = X 2 =		Itens = X 2 = $\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$
VIII ANO	- Desenha dez letras. 1	- Cópia do modelo 4 (30 segundos) (Mat: cubos) Tempo..... 1	- Dias da semana (2 perguntas). (*) 1	ANO VIII A a F
	- Copia uma janela II - modelo superior. 2	- Encaixa seis formas (10 segundos) (Mat: tab. De 6 formas). Tempo..... 2	- Nomeia 6 moedas. 2	
- Desenha a figura humana III - modelo superior. 3	- Cópia do modelo 5 (20 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 3	- Repete 3 dígitos - ordem inversa. 3		
- Copia um losango II - bom desenho. (Creditar 2 pontos). 4	- Põe 9 cubos na caixa e coloca a tampa (15 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 4	- Sabe o antónimo de "pesado". 4		
- Desenha as 23 letras. 5	- Cópia do modelo 2 (15 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 5	- Conta (em sentido decrescente) de 20 até 1. 5		
- Desenha uma casa III - modelo superior. (pág. 15) (Creditar 2 pontos). 7	- Cópia do modelo 4 (20 segundos) (Mat: cubos). Tempo..... 7	- Relógio II - Diz horas e meias horas (1h 30 min). 7		
Meses de crédito: Ano VII-D Itens = X 2 = Itens extra : + X 2 D =		Meses de crédito: Ano VII-E Itens = X 2 = Itens extra : + X 2 E =		Itens = X 2 = Itens extra : + X 2 F = $\frac{\text{Itens}}{3} = \dots$

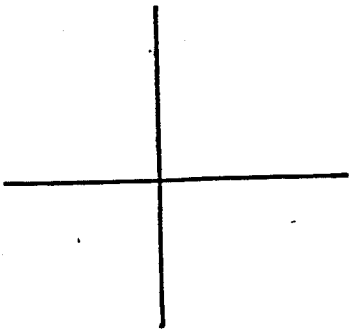
(notas na página seguinte)

(Item D III,1)

Tentativas de desenho das crianças mais pequenas
(Itens D I,23; D II,1; D II,9; D II,16; D II,19; D II,24; D III,1)

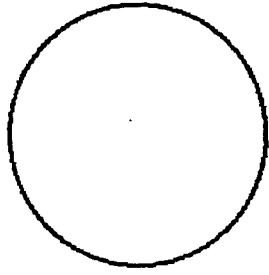
Linha perpendicular
(Item D II,24)

(Items D III; D V,1)



(Items D IV; D VI,3)

(Items D III,5; D V,2)



100

RESPOSTAS DA CRIANÇA À GRAVURA GRANDE

1. Relato literal completo : Registo de tudo o que a criança diz.
2. Objectos nomeados (substantivos) N =
(Itens C IV, 1; C V, 6)
3. Palavras descritivas utilizadas (adjectivos, advérbios) N =
(Itens C III, 5; C VI, 3)
4. Pronomes pessoais e possessivos N =
(Itens C IV, 3; C VI, 5)
5. Frases descritivas de 6 ou mais sílabas N =
(Itens C V, 5; C VII,2; C VIII,1)

REGISTO DE OUTRAS FRASES UTILIZADAS ESPONTANEAMENTE PELA CRIANÇA DURANTE O EXAME.

1. Seis ou mais sílabas (Item C III,6)
2. Dez ou mais sílabas (Item C VI,1)

REPETIÇÃO DE FRASES:

(a) Frases de seis sílabas (Item C III,4). O sucesso é obtido com uma frase correcta.

- I. " Eu tenho um gato "
- II. " O cão bebeu o leite "
- III. " O rato é grande "

(b) Frases de dez sílabas (Item C V,4). O sucesso é obtido com uma frase correcta.

- I. " O meu cão é um grande amigo "
- II. " O meu cão vai passear comigo "

(c) Frases de dezasseis sílabas (Item C VII,1)

" Eu faço anos amanhã, a mãe faz-me uma festa "

COMPREENSÃO: (Itens C IV,4; C VI,2; C VIII,3)

E

1. “ O que é que tu deves fazer quando te sentes cansado? “
2. “ O que é que deves fazer quando tens frio? “
3. “ Quando queremos sair, o que é que se deve fazer se estiver a chover? “
4. “ O que é que tu deves fazer se tiveres de ir para um sítio qualquer e perderes o autocarro (ou a camioneta)? “
5. “ O que é que deves fazer quando te sentes (ou se sentires que estás) sozinho? “
6. “ Qual é a melhor coisa a fazer se fores a caminho da escola e vires que já é tarde? “
7. “ O que é que tu farias se te perdesse? “

ANTÓNIMOS: (Itens C V,2; C VIII,6)

E

- “ Um rapaz é grande, um bebé é? “
- “ O carvão é preto, a neve é? “
- “ Um leão é bravo, um cordeiro é? “

SEMELHANÇAS: (Itens C VII,4; C VIII,2; C VIII,5)

E

- “ Que semelhança há entre uma cenoura e um nabo? “
- “ Que semelhança há entre um tigre e um gato? “
- “ Que semelhança há entre uma moeda e um botão? “
- “ Que semelhança há entre uma árvore e um malmequer? “

DIFERENÇAS: (Itens C VII,5; C VIII,4; C VIII,7 e 8)

- “ Qual é a diferença entre uma mosca e uma abelha? “
- “ Qual é a diferença entre o gato e o vidro? “
- “ Qual é a diferença entre um cordel e uma corda? “
- “ Qual é a diferença entre o sal e o açúcar? “

NOTAS:

Item F.V. 5. "O que é que anda mais depressa?"

1. Um rapaz a correr, ou um mítido?
2. Um pássaro a voar, ou um avião?
3. Um carro ou uma bicicleta?

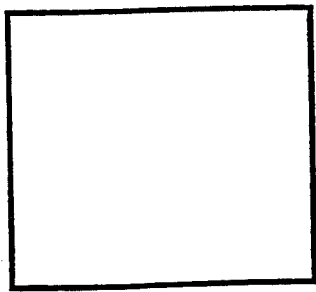
Item F. IV. 2 "Qual é a linha mais comprida?"

Sequência de dígitos (3 tentativas)

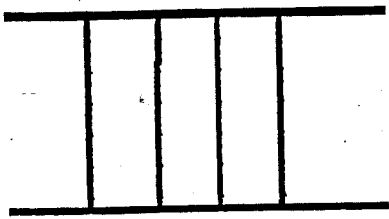
Ordem inversa

F. III 1	F. III 5	F. III 5	F. IV. 5	F. VI 4	F. VIII 3
8	5-3	9-8-2	5-8-1-6	6-1-3-8-4	1-8-6
2	1-6	4-7-5	3-7-2-9	5-9-7-2-1	7-2-3
7	9-4	1-3-6	4-9-5-2	9-2-7-8-6	4-9-3

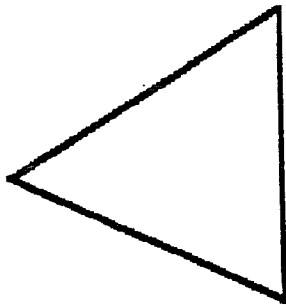
Desenho de um quadrado
(Itens D V,3; D VII, 1)



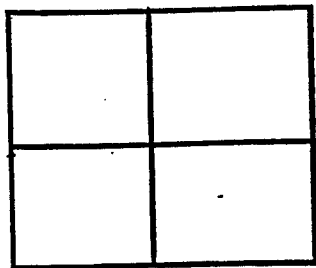
Escada
(Itens D IV,5; D VII,2)



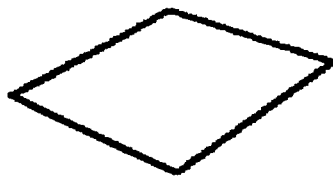
Triângulo
(Itens D V,4; D VIII,2)



Retângulo
(Itens D VI,2; D VII,4)



(Itens D VII,3; D VIII,4)



Item F VII.2. "Indica-me "

1. Mão direita
2. Orelha esquerda
3. Pé direito
4. Olho direito
5. Mão esquerda
6. Orelha direita
7. Pé esquerdo
8. Olho esquerdo

Item F VIII.1.

- " Que dia vem depois da quinta-feira? "
- " Que dia vem antes de terça-feira? "

DADOS (entrevista):

1º RETESTE

SUMÁRIO DOS RESULTADOS DO TESTE (Data do teste ... / ... / ...)

I. M. Créditos em meses

Sumário em meses

Escala:	A	B	C	D	E	F	Escala A a F	Meses
ANOS	I						I	$\frac{\dots \text{itens Passados}}{10} =$
	II						II	$\frac{\dots \text{itens}}{10} =$
	III						III	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	IV						IV	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	V						V	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VI						VI	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VII						VII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VIII						VIII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
Meses extra						Extras	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$	
Total I.M.'S (meses)						Total I.M.'s (Meses)	=	
I.C. (meses)						I.C. (Meses)	=	
Sub-quociente								
$\frac{I.M. \times 100}{I.C.}$							Q.G.	

Nota: O quociente Geral ou Q.G. é obtido calculando a média dos seis sub-quocientes.

RELATÓRIO DO EXAMINADOR:

2º RETESTE

SUMÁRIO DOS RESULTADOS DO TESTE (Data do teste ... / ... / ...)

L.M. Créditos em meses

Sumário em meses

Escalas:	A	B	C	D	E	F	Escalas A a F	Meses
ANOS	I						I	$\frac{\dots \text{itens Passados}}{10} =$
	II						II	$\frac{\dots \text{itens}}{10} =$
	III						III	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	IV						IV	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	V						V	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VI						VI	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VII						VII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
	VIII						VIII	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
Meses extra							Extras	$\frac{\dots \text{itens}}{3} =$
Total I.M.'S (meses)							Total I.M.'s (Meses)	=
I.C. (meses)							I.C. (Meses)	=
Sub-quociente								
$\frac{I.M. \times 100}{I.C.}$								Q.G.

Nota: O quociente Geral ou Q.G.
é obtido calculando a média
dos seis sub-quocientes.

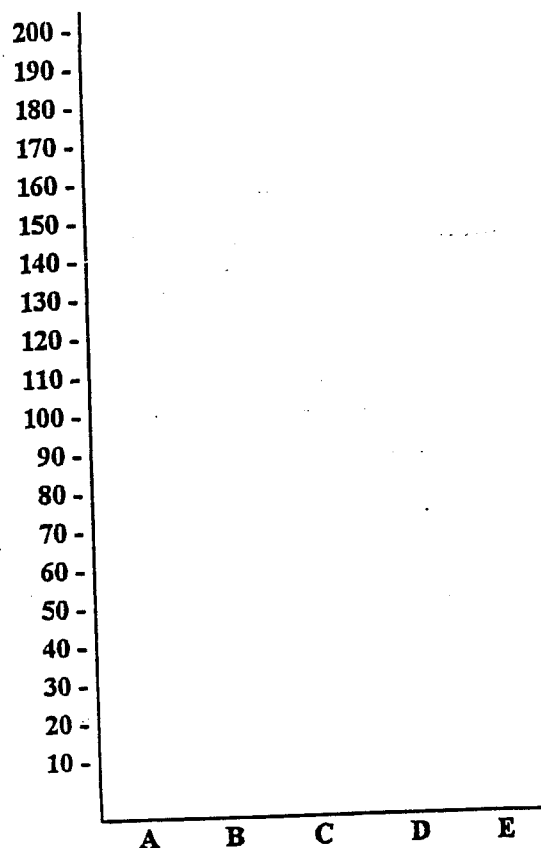
RELATÓRIO DO EXAMINADOR:

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO DE GRIFFITHS

1 - 8 ANOS

Escalas	Resultados obtidos	Nível de desenvolvimento	Q. D.
A - Locomotor			
B - Pessoal-Social			
C - Audição e Linguagem			
D - Coordenação olho e mão			
E - Realização			

PERFIL



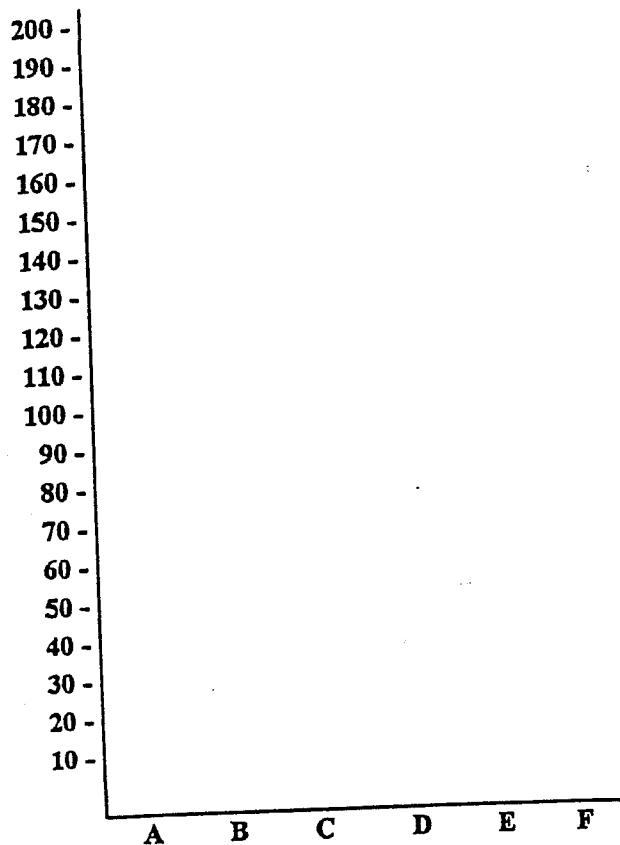
ANEXO 2

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO DE GRIFFITHS

1 - 3 ANOS

Escalas	Resultados obtidos	Nível de desenvolvimento	Q. D.
A - Locomotor			
B - Pessoal-Social			
C - Audição e Linguagem			
D - Coordenação olho e mão			
E - Realização			
F - Raciocínio Prático			

PERFIL



NOME:

DATA:

IDADE BEBÊ:

3. Traços pessoais: criança

inactivo	_____	activo	_____
calmo	_____	excitado	_____
agressivo	_____	pacífico	_____
introverso	_____	sociável	_____
atrevido	_____	tímido	_____
alegre	_____	triste	_____
difícil	_____	fácil	_____
bomito	_____	feio	_____
pouco inteligente	_____	inteligente	_____
receptivo	_____	pouco receptivo	_____
distante	_____	caloroso	_____
independente	_____	dependente	_____
recessivo	_____	confiante	_____
vivo	_____	apagado	_____
desinteressado	_____	interessado	_____
afectuoso	_____	pouco afectuoso	_____

1. Lista de descritores sobre a criança (*espontâneos*)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

2. Lista de descritores sobre a criança (*com ajuda*)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____