

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

**A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA, O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E A  
EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS QUE NASCERAM PRÉ-TERMO E PARTICIPARAM DA  
POSIÇÃO “MÃE-CANGURU”.**

**BEATRIZ JUNQUEIRA PEREIRA PAIM**

**Dr<sup>a</sup>. MARIA NESTROVSKY FOLBERG  
PROFESSORA ORIENTADORA**

**PORTO ALEGRE**

**2007**

Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante caesura do ato do nascimento nos permite saber.

Inibições, Sintomas e Ansiedade (FREUD, 1926).

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado a decadência e a dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e finalmente de nossos relacionamentos com outros homens. O sofrimento que provém desta última fonte talvez nos seja o mais penoso do que qualquer outro.

Mal Estar na Civilização (FREUD, 1930).

### **Dedicatória**

A meus pais,  
José e Amélia  
pelo carinho, amor  
e incentivo a minha  
educação.

A meu marido,  
Paulo Renato que muito contribuiu para a coleta  
de dados deste estudo, encontrando os endereços  
das famílias, me acompanhando em todas as  
visitas e me tranquilizando nas visitas  
de difícil acesso e locais  
inseguros.

A meus queridos  
filhos,  
Guilherme e Gustavo.

### **Agradecimentos**

A professora orientadora Dr<sup>a</sup> Maria Nestrovsky Folberg pela orientação desta tese, carinho, incentivo e respeito a singularidade.

Aos pais e as crianças que fizeram parte deste estudo um agradecimento especial.

## RESUMO

Esta pesquisa refere-se ao estudo da constituição subjetiva, educação e desenvolvimento psicomotor de crianças que nasceram pré-termo e estiveram internadas em unidade de terapia intensiva neonatal, participando da posição “Mãe-Canguru”, em 2002, no hospital da Criança Conceição em Porto Alegre, Brasil. O objetivo principal deste estudo foi descrever de que forma os pais conduzem a educação de seus filhos que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru". A abordagem metodológica desta pesquisa foi qualitativa, descritiva e longitudinal do tipo estudo de caso. O estudo foi realizado com seis crianças dos 3 aos 5 anos de idade cronológica que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" e com seus respectivos pais, através de visitas domiciliares semestrais. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados deste estudo foram a entrevista semidirigida, a observação e o protocolo de avaliação do desenvolvimento psicomotor do Exame Neurológico Evolutivo (ENE). Os dados foram categorizados, descritos e analisados de forma longitudinal, conforme a evolução dos casos. As categorias foram analisadas através da perspectiva freudo-lacanianana, de acordo com os referenciais teóricos da linha de pesquisa Personalidade, Cultura, Psicanálise e Educação. Este estudo permitiu verificar a influência do significante prematuridade no discurso dos pais para a educação das crianças, bem como a importância da função paterna como representante da lei e da ordem simbólica para a organização subjetiva da criança. Foi observado uma “minimização” da autoridade de alguns pais das crianças que nasceram pré-termo em relação a significação do mundo para a criança.

Palavras-chave:

Educação, desenvolvimento psicomotor, prematuridade.

### **ABSTRACT**

The present research is the result of a study of subjective constitution, education and psychomotor development of preterm at Hospital da Criança Conceição in Porto Alegre, Brazil in 2002. The main objective of this study was to describe how children that were hospitalized in a neonatal intensive care unit and who participated in the “Mother-Kangaroo” position parents conduct the education of their preterm children who participated in the “Mother-Kangaroo” position. This research used case studies, and its methodological approach was qualitative, descriptive, and longitudinal. The study was conducted with six preterm children aged between 3 and 5 years who participated in the “Mother-Kangaroo” position and their parents by means of semestral house visits. The tools used for data collection were a semi-directed interview, direct observation, and a protocol of evaluation of psychomotor development of the Evolutive Neurological Exam (ENE). The data was longitudinally categorized, described, and analyzed according to the evolution of cases. The categories were analyzed through the Freudian-Lacanian perspective, following the theoretical referential of the research line Personality, Culture, Psychoanalysis, and Education. The present study allowed for the verification of the influence of the significant “prematurity” in the discourse of parents for the education of their children, as well as the importance of the paternal role as being representative of rules and the symbolic order for the child’s subjective organization. It was verified a “minimization” of the authority of some parents of preterm children as to the signification of the child’s world.

Key words: Education; psychocomotor development; prematurity.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
1. A PREMATURIDADE E SEUS PRINCIPAIS RISCOS PARA CRIANÇA. ....	14
2. A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA: DO CORPO BIOLÓGICO AO SUJEITO PSÍQUICO, RUMO A ESTRUTURAÇÃO SUBJETIVA E A EDUCAÇÃO.....	20
2.1. Crianças Prematuras.....	32
3. PLASTICIDADE CEREBRAL .....	35
4. METODOLOGIA .....	41
4.1. Tipo de pesquisa .....	41
4.2. Procedimentos metodológicos .....	41
4.3. Análise e interpretação dos dados da pesquisa .....	41
5. PEQUENO HISTÓRICO DA PESQUISA .....	44
6. APRESENTAÇÃO DOS CASOS DA PESQUISA. ....	47
6.1 CASO 1 “Y”	47
6.2 CASO 2 “V” .....	52
6.3 CASO 3 “G” .....	56
6.4 CASO 4 “E” .....	60
6.5 CASO 5 “R” .....	64
6.6 CASO 6 “J” .....	68
7. DIALÉTICA / DIALÓGICA DOS DISCURSOS .....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	75
OBRAS CONSULTADAS .....	98
ANEXOS .....	107

ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO.....	108
ANEXO 2. PROTOCOLO DO ENE CRIANÇAS DE 3 ANOS.....	109
ANEXO 3. PROTOCOLO DO ENE CRIANÇAS DE 4 ANOS.....	110
ANEXO 4. PROTOCOLO DO ENE CRIANÇAS DE 5 ANOS.....	111
ANEXO 5. EVOLUÇÃO DO DISCURSO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	112
ANEXO 6. DESENHOS DO ENE .....	138



## INTRODUÇÃO

“A Psicanálise não se destina apenas aos psicanalistas, mas que ao contrário, deve ser amplamente aberta e acessível a todos os que podem se beneficiar de sua mensagem humana” (GÉRARD GUILLERAULT, apud DOLTO, 1999, p. XIII).

A tecnologia no campo dos cuidados intensivos de saúde perinatal, no decorrer do século XX, reduziu notavelmente a taxa de mortalidade neonatal, modificando a frequência e o tipo de morbidade, porém produziram novos efeitos, atingindo a criança e seus pais. Uma das conseqüências do nascimento pré-termo é o fato da criança sobreviver graças às "máquinas" que acabam substituindo as primeiras relações do bebê com seus pais.

Os avanços tecnológicos e científicos permitiram um aumento de crianças prematuras organicamente mais saudáveis, além de um crescimento na sobrevivência de crianças muito prematuras (idade gestacional menor que 30 semanas, peso de nascimento menor que 1500 gramas) e extremamente prematuras (idade gestacional menor que 28 semanas e peso de nascimento menor que 1000 gramas), segundo Schermann-Eizirik et al. (1997).

Conforme dados do Instituto Materno Infantil do Departamento de Neonatologia de Bogotá-Colômbia, citado pelo BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Social, 2001), no mundo nascem anualmente em torno de 20 milhões de crianças pré-termo e com baixo peso; destes, um terço morre antes de completar um ano de vida.

O bebê na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) enfrenta lâmpadas com luzes, ruídos de equipamentos, manipulação de objetos e a fala geralmente alta, além de mãos, nem sempre amáveis, tudo isso constitui uma considerável agressão para o sistema nervoso e sensível aparelho auditivo do recém-nascido. Além disso, interrompe bruscamente o elo inicial, o vínculo iniciado com seus pais durante a gestação.

Ao nascer, o bebê pré-termo, abandona bruscamente o mundo seguro, constituído por ruídos provenientes dos órgãos internos da mãe, ou do meio exterior, mas ruídos filtrados, atenuados pelas paredes uterinas que o sustentam e acariciam. E ainda é privado do cordão umbilical que assegurava suas necessidades de oxigênio e nutrientes.

Os estudos sobre a formação do vínculo em UTIN e a importância da relação entre pais e filhos são recentes. Estes iniciaram há 20 ou 25 anos, quando os profissionais com atuação em berçários de terapia intensiva perceberam que após extraordinários esforços para salvar os bebês pré-termo, muitas vezes eles retornavam ao hospital espancados pelos pais ou desnutridos e desidratados, depois de terem recebido alta em plenas condições para um bom desenvolvimento, conforme referem Klaus e Fanaroff (1995). Estes autores demonstram em seus estudos e pesquisas que o nascimento pré-termo e a hospitalização precoce de um bebê são frequentes na história de crianças com maus tratos ou aquelas que não se desenvolveram (sem a evidência de uma causa orgânica aparente). A ocorrência destes fatos e de outros distúrbios comportamentais maternos e paternos gerou um contínuo estímulo para esclarecer o processo pelo qual os pais constituem laços de afeto com seus bebês.

Beeghly et al. (1993) referem que as famílias, muitas vezes se encontram desorganizadas, em desequilíbrio ou começam a se desorganizar frente ao nascimento de um bebê pré-termo, tornando-se desta forma preocupação central de programas de atendimento precoce.

O nascimento de um bebê pré-termo tem um impacto não somente na interação mãe-bebê, como também poderá desencadear crises e conflitos e comprometer o sistema familiar, em função da adaptação dos papéis que se modificam na transição para a paternidade, assim como mudanças no estilo de vida podem ser estressantes e causadoras de conflitos, refere Landry et al. (1998).

Lebovici (1987) propõe um modelo e descreve a existência de três bebês: fantasmático, imaginário e o real. O fantasmático reflete as fantasias inconscientes que estão presentes na mãe desde a infância, o imaginário é produto das fantasias dos pais, sendo construído durante a gestação, e o bebê real é o que nasceu. Quando nasce o bebê real, este não é exatamente como o bebê imaginário que foi idealizado pelos pais na gravidez, mesmo sendo a termo e sadio, assim ocorrerá o luto do filho imaginado a fim de elaborar o nascimento do bebê real.

O programa de atendimento ao bebê pré-termo denominado “Mãe-Canguru”, adotou seu nome da espécie dos marsupiais, na qual as crias nascem antes de completar ou levar a termo sua gestação. A natureza dotou os cangurus fêmeos de uma bolsa onde se completa o tempo de

gestação; local em que os pequenos se aquecem, se alimentam até fortalecer-se adequadamente. A posição "Mãe-Canguru" consiste em manter o recém-nascido semidespido na posição vertical, em prono contra o peito dos pais e com a cabeça do bebê próximo ao coração destes, ouvindo reciprocamente o bater do coração e aquecendo-se diretamente pelo contato.

Charpak (1999) refere que o programa "Mãe-Canguru" foi organizado pela primeira vez em 1978 em Bogotá, Colômbia, por Edgar Rey Sanabria e desenvolvido a partir de 1979 por Héctor Martínez Gómez e Luis Navarrete Pérez. Estes pediatras colombianos do Instituto Materno-Infantil de Bogotá iniciaram o "Mãe-Canguru" como uma solução para a superpopulação das enfermarias de bebês pré-termo, além da elevada média de mortes devido a infecções hospitalares adquiridas, pois freqüentemente precisavam colocar dois ou três bebês em uma mesma incubadora. Assim, através do programa "Mãe-Canguru", conseguiram reduzir o tempo de separação entre os pais e o bebê, diminuindo os riscos de abandono desses recém-nascidos. Os profissionais da enfermaria de Bogotá tiveram esta vivência como foco para a educação de pais como pessoas chave para a sobrevivência do bebê, possibilitando a alta, assim que se mostrasse possível para o bebê ir para a casa, com a finalidade de diminuir os riscos de infecção, bem como, estimular o vínculo e a amamentação, ao manter o bebê aquecido pelo contato pele -a- pele dentro das roupas da mãe ou do pai.

O vínculo dos pais com o bebê é uma importante ligação, sendo fundamental para a sobrevivência física e psíquica da criança, desenvolvimento psicomotor e constituição subjetiva. Foi observado que o vínculo produz regulação, pois os pais foram educados através dessa regulação exercida pelo vínculo, se tornavam assíduos a UTIN. Os pais perceberam que também podem ajudar o bebê, pois estes precisam ser preparados para realizarem a posição "Mãe-Canguru", entendendo neste momento, a educação como produção de relações, de afetos, de um saber sobre o filho.

O vínculo é o mais importante efeito da posição "Mãe-Canguru", pois foi observado durante este estudo que é capaz de potencializar todos os demais efeitos já citados pelos profissionais que participaram desta pesquisa e também autores citados. À medida que os pais foram se vinculando a seu filho, se tornavam assíduos, afetivos, tranquilos e seguros, sendo que tudo isso foi se refletindo nos cuidados com o bebê, e conseqüentemente na sua saúde.

A idéia deste estudo surgiu como uma continuidade de minha dissertação de mestrado apresentada em junho/2003 no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o título: Educação e Humanização desde os Primeiros Toques e as Primeiras Falas: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Posição "Mãe-Canguru". Este estudo possibilitou a escuta dos pais ao começarem a exercer as funções parentais, por meio da posição "Mãe-Canguru" na UTIN do Hospital da Criança Conceição de Porto Alegre / RS, e possibilitou a formação do vínculo dos pais com o bebê e o apego do bebê com seus pais.

O presente trabalho justifica-se ao considerarmos que a educação de uma criança inicia desde muito cedo, até mesmo antes do nascimento, já no desejo dos pais em ter o filho e quando este se torna real, começa a constituir-se o filhote humano, através dos laços afetivos iniciados na gestação e estabelecidos nas primeiras relações pais e bebê. Inicia assim, a entrar em ação a constituição do sujeito psíquico, pois já há um corpo, aquele que os pais imaginam, existem desejos, palavras, um lugar, uma posição, um nome, ficando em jogo o futuro da criança.

No Brasil, o elevado número de nascimentos de bebês pré-termo e com baixo peso, constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual de morbidade e mortalidade neonatal, conforme Carvalho e Prochnik, (2001). E também sérias e extensas consequências educacionais e sociais, devido ao risco de abandono dos bebês pelos pais, em função da frágil aparência do bebê, pois esta situação produz uma fragilização nos sentimentos dos pais em função de seu narcisismo ferido. Esta é acentuada pela separação que dificulta ou impossibilita as primeiras relações primordiais, principalmente quando prolongada. E ainda segundo Carvalho e Prochnik (2001) o abandono frequentemente acontece, e o índice de mortalidade é extremamente alto no primeiro ano de vida.

O bebê pré-termo recebe influências durante a vida intra-uterina e extra-uterina, pois a prematuridade apresenta aspectos multifatoriais que estão relacionados com a saúde física e psíquica da mãe e / ou do bebê durante a gestação e também com o momento do parto. Além disso, o ambiente da UTIN, o estado emocional dos pais e suas condições sócio-econômicas e culturais, o estresse, e o desinvestimento na gravidez, constituem fatores que poderão influenciar o estabelecimento do vínculo entre os pais e o bebê, assim como a organização da estruturação psíquica do bebê.

O nascimento de um bebê pré-termo produz modificações nas funções parentais com consequências na relação pais e bebê, e poderá produzir riscos para a educação da criança, na mais intensa fase para a constituição subjetiva, com aprendizagens presentes nos primeiros meses

e anos de vida, devido ao imenso potencial e plasticidade do sistema nervoso da criança neste período.

Nesta abordagem, o tema desta pesquisa foi: A constituição subjetiva e o desenvolvimento psicomotor e a educação de crianças que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A formulação do problema neste estudo foi: De que forma os pais conduzem a educação de seus filhos que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" internados em UTIN.

As questões de pesquisa foram:

- a) Devido à experiência traumática, vivenciada pelos pais em UTIN pelo nascimento pré-termo há efeitos notáveis na organização subjetiva da criança e na sua educação?
- b) Como se constituem psiquicamente e se desenvolvem no aspecto psicomotor as crianças que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" em 2002?

Os objetivos desta pesquisa foram:

- a) Descrever de que forma os pais conduzem a educação de seus filhos que nasceram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" em 2002;
- b) Descrever como se constituem subjetivamente e se desenvolvem no aspecto psicomotor as crianças que foram pré-termo e participaram da posição "Mãe-Canguru" em 2002;
- c) Refletir sobre a percepção atual dos pais, seus sentimentos e expectativas em relação a seu filho, comparando com a percepção, sentimentos e expectativas por ocasião da alta hospitalar, (manifestadas na pesquisa da dissertação de mestrado) com vistas a uma nova compreensão da prematuridade e suas conseqüências.

## 1. A PREMATURIDADE E SEUS PRINCIPAIS RISCOS PARA A CRIANÇA.

“A vida é risco desde o início”(THIS, 1987 p.176).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define como pré-termo, o neonato de idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação e com peso inferior a 2500g. Há uma preferência pela denominação pré-termo ao invés de prematuro, pois todos os bebês humanos não nascem sob condições biológicas maduras. Estas serão alcançadas somente no decorrer de seu desenvolvimento; porém, o neonato pré-termo é chamado também de prematuro, devido as suas características de imaturidade estrutural representada pelas suas condições, em si patológicas, de não transcorrer o último trimestre da gravidez dentro do útero materno, segundo Vizziello et al. (1993).

A etiologia da prematuridade em um grande número de casos é desconhecida, sendo que alguns fatores predis põem principalmente: baixo nível sócio-econômico, doença materna, má nutrição materna, mães adolescentes, pequenos intervalos entre as gestações, alterações placentárias, infecções e malformações fetais, (MURAHOVSKI, 1987). Há casos em que a etiologia escapa à nossa compreensão supostamente sabida, pois cada ser humano é diferente e é inscrito numa rede de significantes conforme sua própria história, assim as mesmas causas, não têm os mesmos efeitos, como refere Mathelin (1999 p.6): “é esta uma das especificidades do inconsciente: ele escapa à compreensão”.

Ajuriaguerra (1991) refere que crianças prematuras com peso de nascimento inferior a 1500 gramas podem apresentar (e com maior frequência apresentam) seqüelas graves, em particular as neurológicas e psíquicas, devido a questões tais como: a mecanização, robotização e medicalização da unidade de terapia intensiva. E também em função dos bebês prematuros, pois inicialmente não conseguem organizar adequadamente as condutas interativas com seus pais, sendo mais difícil, menos gratificante, além de representar um trauma psíquico para os pais.

Devido a estas questões os pais poderão apresentar dificuldades para educar seus filhos que nasceram prematuros.

Os avanços tecnológicos e científicos na neonatologia permitiram um melhor prognóstico para bebês prematuros não somente no aumento das taxas de sobrevivência, mas também na qualidade de vida e saúde dos bebês. Porém, apesar destes avanços, em torno de 25% a 29% dos prematuros que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva neonatal apresentam alto risco para comprometimento neurológico. E em torno de 70% a 75% apresentaram baixo a médio risco para alterações no desenvolvimento, em função disso devem fazer acompanhamento do desenvolvimento psicomotor durante a primeira infância. A prematuridade constitui um fator de alto risco quanto aos transtornos no desenvolvimento psíquico e motor, porém os efeitos a longo prazo de um nascimento pré-termo dependem de vários fatores: idade gestacional ao nascer, estado de saúde neonatal, tipo de tratamento aplicado e da família da criança, (MAZET, 1990; UMPHRED, 1994).

Gordon et al. (1999) referem que mesmo com toda a tecnologia e assistência ao recém nascido pré-termo existem atualmente problemas de neurodesenvolvimento permanentes em bebês sobreviventes a tratamentos em UTIN que incluem: paralisia cerebral, especialmente a diplegia espástica, deficiência mental, perda auditiva, diminuição da acuidade visual, sendo que estas incapacidades podem ocorrer juntas numa mesma criança e além disso, podem estar associadas à hidrocefalia e a crises convulsivas. As crianças com estes problemas no desenvolvimento necessitam de intervenções terapêuticas especializadas na infância e algumas até mesmo por toda a vida. A possibilidade de transtornos no desenvolvimento aumentam quanto menor o peso ao nascimento e a idade gestacional, porém a ocorrência destas seqüelas graves, vem diminuindo consideravelmente e cada vez mais crianças conseguem se desenvolver normalmente.

Umphred (2004) refere que na última década a evolução tecnológica e científica da UTIN contribuiu para um considerável declínio da mortalidade neonatal especialmente de crianças prematuras com baixo peso ao nascimento, isto é bebês com menos de 2500g. Segundo este autor, o nascimento prematuro está vinculado ao maior risco de lesão neurológica e ao aumento da sobrevivência de crianças muito pequenas, associado a maior prevalência de transtornos no desenvolvimento neuropsicomotor em maior ou menor gravidade. E salienta que nos últimos vinte anos, a prevalência de crianças com paralisia cerebral aumentou em torno de 20%,

ocorrendo principalmente em crianças com menos de 1500g ao nascimento, entre as quais triplica a incidência de paralisia cerebral.

Atualmente na prática clínica fisioterapêutica em neuropediatria estas questões colocadas por Gordon e Umphred são realidade. Muitas famílias procuram atendimento fisioterapêutico para o filho com alterações no desenvolvimento psicomotor e freqüentemente com história de prematuridade e internação em UTIN.

Para Vizziello et al. (1993) a evolução tecnológica do tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal reduziu notavelmente a taxa de mortalidade neonatal, modificando a freqüência e o tipo de morbidade, porém deu lugar ao aparecimento de novos problemas que afetam as crianças e seus pais, sendo uma das conseqüências do nascimento prematuro o fato da criança sobreviver graças às “máquinas salvadoras” que substituem as primeiras e naturais relações com os pais.

Segundo Mazet, (1990) os riscos ligados a prematuridade e os fatores em relação à saúde do bebê são importantes, mas o meio familiar e os cuidados recebidos em relação à criança desempenham um papel fundamental, como refere à mãe de “J”: *“não adianta eles cuidarem bem lá e a gente chegar em casa e não cuidar”*. Outro fator de risco referido por este mesmo autor em relação ao bebê pré-termo é a presença de transtornos psíquicos nos pais, a baixa idade da mãe, e o fato da mãe ter que educar o filho sozinha.

Ajuriaguerra (1991) menciona pesquisas que revelam um elevado número de crianças que foram prematuras e no decorrer da infância sofreram com maus tratos. Segundo este autor, os maus tratos seriam provavelmente, devido à interação sensível e frágil entre a criança e seus pais, em parte responsável por esta trágica situação. E as dificuldades das crianças que foram prematuras podem aparecer em todas as ordens tais como: anorexia precoce, insônia, retardo no crescimento sem causa orgânica, transtorno motor e psíquico, deficiência mental e comportamentos como: bater com a cabeça, beliscar-se e morder-se.

Rotta e Guardiola (2006) referem que a prematuridade associada a complicações pré-natais, perinatais e pós-natais são fatores de risco para transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH), sendo que estão associadas a questões genéticas e ambientais e podem alterar a integridade do sistema nervoso do bebê. Cyrulnik (2004 p.23) diz: “os determinantes genéticos existem, o que não significa que o Homem seja determinado geneticamente”. Assim, necessitará



conforme refere Lefèvre (1972) que o ambiente familiar, onde impera a indisciplina e a “vontade toda poderosa” da criança potencialize tal transtorno.

Freud (1916), quando se refere ao Princípio do Determinismo Psíquico, diz: "na mente nada acontece ao acaso, sendo que cada acontecimento psíquico é determinado por outros que o precederam, não existindo descontinuidade na vida mental". Freud discriminou os múltiplos e diferentes fatores genéticos-dinâmicos determinantes da normalidade e patologia do psiquismo, estabelecendo o conceito de "Séries Complementares". Estas completam o Princípio do Determinismo Psíquico e servem de ponte aos fatores endógenos (inatos e constitucionais) e aos fatores exógenos (adquiridos). Freud na Conferência Introdutória XXII, define o conceito de "séries complementares", e o que fica enfatizado é o fato de que os fatores em jogo são inerentes à condição humana e permanecem interagindo entre si, de forma permanente e em infinitas formas de combinações. Assim, Freud descreve três séries: 1º) os fatores inatos hereditários constitucionais, inclusive os que se desenvolvem durante a vida intra-uterina; 2º) as precoces experiências infantis; 3º) os fatores ambientais atuantes na atualidade do sujeito. As duas primeiras séries resultam no estado de "disposição", "tendência" (*ANLAGE*) que determina a formação de "pontos de fixação" no psiquismo e interagindo com a terceira série representada pelas frustrações impostas pelos fatores externos reais, desencadeia os mais diversos quadros de psicopatologia.

Segundo Guardiola (2006) a evolução do sistema nervoso inicia na concepção e o desenvolvimento psicomotor do bebê já é observado na vida intra-uterina, aparecendo entre o quarto e o quinto mês de gestação, na etapa bulboespinal, dos primeiros reflexos proprioceptivos do feto. É nessa etapa que os centros hipotalâmicos começam a exercer suas funções de controle da vida vegetativa, hormonal e dos afetos, detectando o que é prazeroso ou desprazeroso. Assim, começa a ser registrado a nível neuronal, as marcas que o ambiente ou as relações com ele, deixam nos centros do comportamento.

Rohde e Halpern (2004) referem que a nomenclatura do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade vem sofrendo mudanças contínuas, sendo que na década de 40 era designado como “Lesão Cerebral Mínima”. E em 1962 foi modificada para “Disfunção Cerebral Mínima”, pois as alterações características desta síndrome se relacionam mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas. Atualmente o sistema classificatório

utilizado em psiquiatria é o referido pelo DSM-IV (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) e pelo CID-10 como (Transtornos Hiperkinéticos).

Rotta (2006) conceitua o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como uma síndrome neurocomportamental com os sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este transtorno se caracteriza por um nível inadequado de atenção em relação ao esperado para a idade o que leva a distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. O resultado disso afirma Rotta, compromete o rendimento escolar e a socialização da criança. Este transtorno é considerado um distúrbio do desenvolvimento que inicia na primeira infância podendo continuar até a vida adulta. Ela considera que o diagnóstico deste transtorno é fundamentado no quadro clínico comportamental iniciado pela história da criança e pela queixa principal: desatenção e hiperatividade, sendo que geralmente observa-se em dois lugares, em casa e na escola e se agrava com o estresse.

Conforme Rohde e Halpern (2004) o processo neuromaturacional do encéfalo tem uma progressão pósterio-anterior, ou seja, primeiro a mielinização acontece na região visual, cuja maturação se inicia próximo do nascimento e se completa próximo aos dois anos de idade. E por último a mielinização ocorre nas áreas anteriores do encéfalo. Em função disso, do ponto de vista neuroevolutivo, é aceitável certo nível de “hiperatividade pura”, em crianças, mesmo sem lesão encefálica até aproximadamente os 4 a 5 anos de idade, devido a região pré-frontal, onde está o “freio motor”, pois esta somente completa seu ciclo de mielinogênico nesta faixa etária. Por exemplo: no caso “Y”, penso que a hiperatividade não se trata de uma questão maturativa fisiológica, mas provavelmente seja o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, pois segundo relato dos pais a hiperatividade vem aumentando no decorrer de seu desenvolvimento, e conforme as observações realizadas na pesquisa, o menino apresenta dificuldades na concentração para realização do desenho e também nas entrevistas para manter um diálogo, pois demonstra desatenção, impulsividade, além de apresentar alterações no ENE e não ter conseguido se adaptar na escola de educação infantil, sendo que a família relata ter aumentado ainda mais a hiperatividade neste período.

Conforme Guardiola (2006) é difícil determinar uma única etiologia para o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH), pois podem surgir de fatores exógenos (complicações pré-natais, peri-natais e pós-natais) e endógenos (genéticos), responsáveis pelo comprometimento cerebral, manifestando-se por alterações funcionais do sistema nervoso. A

concepção bioquímica deste transtorno é a existência de alteração no mecanismo das catecolaminas e da serotonina. Estes neurotransmissores apresentam papéis importantes na atenção e na concentração e também nas funções cognitivas tais como: motivação, interesse e aprendizado.

Para Dolto (1977), a humanização do bebê emerge na relação da criança com seus pais, num clima de segurança e de relações humanas contínuas no espaço e no tempo, na comunicação afetiva, sensorial e verbal, particularizada e reconfortante, sendo que o isolamento das funções parentais pode provocar transtornos em sua constituição psíquica e desenvolvimento psicomotor.

Em relação aos riscos para os prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal refere Dolto (1985, p. 124):

O grande perigo para os prematuros vem do estado de privação sensorial, a solidão em que a incubadora os mergulha. Nenhum cheiro de mãe, nenhuma visão, nenhum toque, nenhuma das carícias que delimitam o corpo. Essa vida na incubadora parece-me criar um verdadeiro autismo experimental.

Esta citação de Dolto nos remete a pensar sobre as modificações dos hábitos de ritualização do bebê que está internado em UTIN, sem as funções parentais que o incluam no mundo simbólico, na linguagem. E, conseqüentemente, nas possibilidades de comprometer sua constituição subjetiva, bem como sua educação, pois o objetivo desta última é a constituição da subjetividade. Segundo Dolto (1985) na incubadora, os recém-nascidos são cortados de qualquer relação com o mundo exterior e não conseguem sentir os limites de seu corpo. Esta autora refere que os bebês prematuros colocados na incubadora trazem em si uma espécie de potencialidade psicótica que pode irromper abruptamente, pois sabemos que quase todas as crianças psicóticas têm uma história de incubadora ou de separação. O olhar, o toque o contato com o corpo dos pais, este "calor" afetivo, humano é imprescindível para a constituição da imagem e esquema corporal, para organização da criança como sujeito psíquico.

## **2. A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA: DO CORPO BIOLÓGICO AO SUJEITO PSÍQUICO, RUMO A ESTRUTURAÇÃO SUBJETIVA E A EDUCAÇÃO.**

“Uma criança sem disciplina é uma criança que não se sente amada” (SELMA FRAIBERG, apud BRAZELTON, 2005, p. 21).

O significado de corpo para a psicanálise difere do sentido de corpo da biologia. Na biologia o corpo é o organismo, relaciona-se aos aspectos biológicos, situa o corpo enquanto objeto, existindo uma dissociação entre corpo e sujeito. Para a psicanálise o corpo é o corpo de um sujeito, é simbólico, é letra, capaz de inscrição de processos de uma matriz simbólica. Este corpo pode ser lido por um outro e pelo grande Outro<sup>1</sup>, por isso o corpo é imaginário e como a imagem não diz, necessita de um outro que inscreva um dizer no corpo. Para a psicanálise o corpo é real, imaginário e simbólico: o real faz o limite, o imaginário é necessário ser representado e o simbólico precisa ser lido e inscrito pelo desejo do grande Outro.

Para a psicanálise, sujeito é o do desejo que Freud descobriu no inconsciente. Esse sujeito do desejo é resultado da imersão do filho do homem na linguagem. O desejo se manifesta nas formações do inconsciente: nos sonhos, nos sintomas, nos enganos (esquecimentos, lapsos, atos falhos), (CHEMAMA, 1995). Entretanto, Lacan conceituou a noção lógica e filosófica de sujeito em sua teoria do significante, transformando o sujeito da consciência no sujeito do inconsciente e do desejo. Lacan, apoiando-se na teoria do signo da lingüística de Saussure enuncia sua concepção da relação do sujeito com o significante: “o significante é o que representa o sujeito para outro significante”. O que permite a constituição da significação é a rede, a seqüência dos significantes que se organizam na seqüência constitutiva do discurso. O significante só ganha sentido ao ser preso na cadeia de significantes. O que representa o significante é um sujeito e esta representação do sujeito só ganha consistência do lugar que toma junto a outros representantes,

isto é, outros significantes. E somente o discurso em que ele está incluído lhe dará significação. O discurso compreende o sujeito \$ em sua relação com o objeto (“objeto a”). Ele se inscreve na cadeia significante S1,S2,S3,S4....., sendo que o significante S1 representa o sujeito (e não o objeto), (DÖR, 1992).

Lacan (1998) em “Função e Campo da Fala e da Linguagem” postula a importância que a linguagem adquire em sua elaboração do simbólico e coloca que a psicanálise é descrita como uma experiência da palavra. Para a psicanálise, a linguagem não é um mero instrumento de comunicação: está implicado o sujeito do desejo, pois ela tem um papel constitutivo, condição para o nascimento do sujeito psíquico. A linguagem é estruturante, pré-existe ao sujeito, permitindo que ele exista imaginária e simbolicamente, e possibilita também que o sujeito seja lembrado mesmo após a sua morte. A fala é uma das formas de linguagem, existindo também a escrita, os gestos, as palavras, os olhares, os toques, desde que articulados a um contexto, a uma cadeia de significantes que tomam um sentido. Segundo Jerusalinsky (2002) a palavra para produzir seus efeitos estruturantes precisa funcionar como significante, e os humanos requerem a palavra. As significações dependem para sua determinação da posição que o significante tem na série de significantes. Assim, as palavras são representantes das coisas do mundo dos sujeitos, ou seja, são formas de representação, pois para ser representada é necessário o apagamento da coisa.

O bebê nasce imerso no mundo cultural e simbólico, porém necessita do grande Outro e dos outros para começar a se apropriar dos significantes que o marcam. É essencial o grande Outro supor ações e necessidades, fazer suposições de demandas em seu bebê, a fim de conceder antecipações, dar-lhe crédito, formular hipóteses, pois dessa forma enviará os significantes. Assim, inicialmente esse corpo orgânico, fragmentado, começará a se construir subjetivamente sobre a imagem de quem exerce a função materna, onde a linguagem produzirá enlacs com ações que possam gerar cenas, deslizando para diversos sentidos, engatados numa cadeia de significantes. A maternagem está ligada ao colo, ao toque, ao abraço, estes atos geram satisfações, prazer, segurança tanto para o bebê quanto para seus pais, constituindo vínculo e reconhecimento. Diferente de outros animais, o bebê humano nasce incompleto, com um potencial em desenvolvimento e uma plasticidade que vai se organizando e reorganizando frente aos desafios que são lançados pelo grande Outro. Estas primeiras experiências vão deixando suas marcas, seus traços mnêmicos, imprimindo os signos daquilo que, percebido, impactou como

---

<sup>1</sup> Outro: termo lacaniano para designar um lugar simbólico, o inconsciente, o significante, a lei,

prazer ou desprazer. Este potencial biológico no qual nasce o bebê humano, é pulsionado pelo desejo do grande Outro, através da linguagem, pelo olhar, pelo gesto, pela palavra e toque propriamente dito. O grande Outro materno lê e inscreve no corpo do filho os significantes, engatando diversos sentidos, possibilitando o código da cultura, pois estabelece traços e marcas fundantes para constituição do sujeito, humanizando-o. Para Bergès, (2003) é assim que advém o grande Outro, um lugar de endereçamento simbólico na estruturação da criança, de onde a criança é referida. Para Lacan é a partir do grande Outro que o sujeito nasce. Ainda que o desejo seja a condição de onde se origina toda a escritura fundante, o que resulta inscrito é a marca, que deixa a experiência tal como a mesma é registrada pelo bebê. O grande Outro arma as condições, porém o registro é por conta da criança e suas possibilidades.

Segundo Pedroso e Rotta (2006 p.132) a linguagem é a “capacidade que a espécie humana tem de se comunicar por meio de um código simbólico adquirido, que permite transmitir seus pensamentos, idéias, emoções, etc... É a forma peculiar que o homem tem de se comunicar com seu semelhante por meio de símbolos gestuais, orais ou escritos”. Estes autores referem que a criança aos três anos já é capaz de se comunicar usando frases gramaticais formadas por substantivos, verbos, adjetivos, artigos e preposições, sendo capaz de utilizar plural e formular perguntas. Segundo Riesgo (2006) são consideradas normais algumas dislalias por troca até os 3 a 4 anos, dislalias por supressão até os 5 a 6 anos e também certo grau de disfluência até os 3 anos de idade, sendo que esta decorre do descompasso entre a rapidez com que o raciocínio flui e a relativa imaturidade fonoarticulatória. Na maioria das crianças estudadas nesta pesquisa foram observadas tais dislalias descritas por Riesgo.

Para o neurocientista Kandel (2003) a linguagem é a capacidade de codificar idéias em sinais e deve ser distinguida do pensamento. A linguagem é aprendida e a capacidade de aprender uma linguagem é inata. Emerge espontaneamente em todas as crianças normais em todas as sociedades, baseada em uma rede neuronal complexa. É um tipo de sistema neural que analisa os sinais de comunicação das outras pessoas, não como seqüências arbitrárias de sons ou comportamentos, mas de acordo com o padrão de construção de linguagem. A linguagem é um comportamento altamente evoluído, este por si só não é herdado, o que é herdado é o DNA que codifica proteínas. Os genes expressos em neurônios codificam proteínas importantes para o desenvolvimento, manutenção e regulação dos circuitos neurais, sendo base do comportamento.

Estes circuitos apresentam inúmeras células nervosas, cada uma expressa um conjunto especial de genes que regulam a produção de proteínas específicas.

O ambiente começa a exercer influências ainda no útero e tem importância primordial após o nascimento, ainda que o comportamento seja moldado pela interação dos genes com o ambiente, (KANDEL, 2003). O que vem a ser o ambiente para Kandel? Se não o mundo simbólico, a matriz simbólica que configura a relação da criança com o mundo, com seus outros sociais.

Os primeiros anos de vida de uma criança são cruciais para a constituição subjetiva, desenvolvimento psicomotor e educação, pois o recém-nascido é um real, se organizará psiquicamente, através de estímulos demandados pelo grande Outro, mas não são meramente estímulos; estes, segundo Lacan (1999) precisam configurar uma marca. As possibilidades de registro de um bebê, em um primeiro momento, contam somente com o potencial herdado, próprio da espécie humana.

O sistema nervoso central do recém-nascido, do ponto de vista funcional, não está pronto, é imaturo. Este sistema apresenta vias chamadas ascendentes, (aférentes) que ao nascimento, algumas já estão mielinizadas, enquanto que outras completarão a mielinização após o nascimento. As vias ascendentes levam informações sensitivas dos receptores sensitivos periféricos ao tronco encefálico, tálamo e córtex cerebral do bebê. Enquanto que as vias descendentes (eferentes), carregam informações motoras do córtex cerebral para a medula espinhal e esta para os músculos, através dos nervos periféricos. As vias eferentes intensificam sua mielinização somente depois do nascimento e tem a função de controlar os músculos relacionados aos movimentos voluntários, que darão a possibilidade de resposta. Não há mielinização das áreas de associação, não conseguindo coordenar e integrar suas respostas corporais, assim os bebês dependem do ponto de vista biológico e subjetivo de outros humanos.

Neste contexto é necessário estabelecer a diferença entre os processos de maturação e os de desenvolvimento da criança. Maturação se refere aos processos de crescimento que ocorrem devido a questões biológicas e neurofisiológicas do bebê. Estas são relativamente independentes do meio exterior, pois são específicas da espécie humana. E desenvolvimento se refere à interação dos processos de maturação e as influências ambientais que determinam as variações individuais do aparelho psíquico de cada sujeito. Os fatores de predisposição genética e os

ambientais estão interligados de forma indissociável, formando uma unidade etiológica inseparável, conforme Zimmerman (1999).

Além do processo de maturação, denominado de mielinização, do sistema nervoso do bebê, ocorre a sinaptogênese que também se inicia durante a vida pré-natal e continua no pós-natal. A sinaptogênese é o estabelecimento do contato funcional mediado quimicamente entre os neurônios. Esta aumenta sua intensidade durante a vida pós-natal, porém ocorre um rápido aumento da formação de sinapses, nos dois primeiros anos de vida, sendo que durante estes, é três vezes maior, do que nas demais fases da vida, (UMPHRED, 1994).

Para Winnicott (2001) o desenvolvimento é herança de um processo de maturação e de experiências acumuladas e somente pode ocorrer em ambiente propiciador. O bebê ao nascimento tem um grande potencial, pois apresenta: audição, gustação, olfação, possibilidades táteis e visuais, mas o bebê não diferencia o seu corpo do mundo exterior, pois o ego ainda não se constituiu. O nascimento fisiológico da criança não coincide com o nascimento do sujeito psíquico. Este se constituirá nos primeiros anos de vida a partir do desejo do Outro materno, que organizará suas respostas exercendo a função materna (geralmente exercida pela mãe). Winnicott (1982 p.99) diz: “um bebê não pode existir sozinho”, pois o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê.

A infância é um período de constituição do ego, sendo que o id clama por atenção e refere Winnicott (1983 p. 41): “normalmente o id se torna aliado, a serviço do ego. E o ego controla o id de modo que as satisfações do id fortalecem o ego”. Segundo este autor, o surgimento do ego inclui inicialmente uma quase absoluta dependência do ego auxiliar da função materna e da redução gradativa e cuidadosa da mesma visando adaptação.

O conceito de função materna foi valorizado na obra de Donald Winnicott, pediatra e psicanalista, britânico. Ele estudou e observou as ações que as mães realizavam com seus bebês e chamou de  *Holding* quando a função materna realizava a rotina do cuidado do bebê dia e noite, envolvendo a sustentação, manipulação e manutenção das necessidades do bebê, tais como: alimentação, higiene, vestuário. O  *Holding* significa não apenas o segurar físico do bebê, mas uma forma de amar, tendo relação com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê, (WINNICOTT, 1983). Este autor diz (p.48): “é possivelmente a única forma que a mãe pode demonstrar ao lactente seu amor”. Ele priorizou o papel da mãe especialmente na função de “suficientemente boa” para possibilitar ao bebê a conquista de uma gradativa independência.



A intensa organização biológica que ocorre na infância coincide com a fase de constituição subjetiva do ser humano. A função materna oportuniza ao bebê as primeiras noções de imagem corporal. No  *Holding* a função materna, não somente cuida, mas simultaneamente libidiniza o filho fazendo o mapeamento do corpo, a demarcação das zonas erógenas que são marcadas pelo olhar, pelas palavras e toque, assim o corpo do bebê vai sendo investido de desejo para que este se constitua como sujeito psíquico, portanto inscrito pela função materna. A função materna é interpretativa, busca significados, sentidos para o olhar, gestos e sons de seu filho. Assim, do ponto de vista neurofisiológico é assegurado o máximo de conexões neuronais, que serão fundamentais para o futuro do desenvolvimento motor e subjetivo da criança. Antes mesmo do nascimento de um bebê, já existe um sujeito em jogo, ou melhor dito, começa a ficar em jogo a constituição subjetiva de uma criança, pois já há um corpo, aquele que os pais imaginam, existem desejos, palavras, há um nome, um lugar, uma posição. E logo após o nascimento, os bebês começam de forma singular a se adaptar a nova experiência de estar no mundo, sendo que cada bebê é único com seu próprio ritmo e estilo de resposta. O bebê humano, esboço inicial de homem, nasce em um estado de “desamparo” fisiológico no sentido de vir- a- ser alguém, referido por Freud, mas em condições orgânicas para funcionar no campo da linguagem, entretanto esta não é pré-estabelecida, porém pode ser influenciada por fatores hereditários. Este “desamparo” é falado por Lacan (1998) como uma verdadeira prematuração específica do nascimento do filhote humano; devido a isto, as funções parentais para compensar os limites do real “emprestam” os seus desejos para recobrir as insuficiências do bebê.

Este estudo parte do conceito descrito por Freud ao referir o recém-nascido como um organismo psiquicamente indiferenciado, nascido com um equipamento inato, hereditário, constitucional e apresentando certas tendências.

Freud (1920) denomina “princípio de prazer” o princípio que rege o funcionamento psíquico com a finalidade de evitar o desprazer e buscar o prazer. E o “princípio de realidade” rege o funcionamento psíquico e corrige as conseqüências do princípio do prazer, devido às condições do mundo externo. O “princípio de realidade” é regulador da busca do prazer. O princípio de prazer e o de realidade regem a vida psíquica e interagem ao longo de toda a vida do sujeito.

Segundo Freud (1923) o id, instância psíquica inconsciente, reservatório de energia psíquica, atemporal, regido pelo “princípio de prazer”, representa o palco onde se defrontam as

pulsões de vida e de morte. O bebê para Freud é puramente id e à medida que se desenvolve é educado pelas funções parentais. Estes vão estabelecendo o “princípio de realidade”, assim a criança percebe que existem limites e convenções que impedem a realização de seus desejos. Freud (1923 p.40), diz: "O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio, a projeção de uma superfície". E afirma: "o ego emerge do id, e no início da vida, o id reina sozinho", sendo que ao nascer, não existe ego.

Para Freud (1923) o ego é a sede da consciência, mas também lugar de manifestações inconscientes. Este considera o ego uma diferenciação do id por influências do meio exterior. Assim, o mundo exterior, composto pelas funções parentais, o social e a cultura impõe a criança pequenas proibições que provocam o recalçamento e a transformação das pulsões.

Ao longo da infância e da adolescência se forma a instância psíquica denominada por Freud de superego, cuja função é julgar e criticar o ego. O superego inibe nossos atos, provoca remorsos, estando relacionado à moral. É também o responsável pelo sentimento de culpa, tanto em nível consciente, quando pensamos que agimos de forma errada, quanto inconsciente, pois neste último não identificamos a razão da culpa, (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992). O superego se manifesta inicialmente do exterior, sendo o papel interditor desta instância representado pelas funções parentais. A criança pequena não apresenta inibições internas, obedece a seus impulsos, pretendendo somente prazer. Renunciar a essas satisfações pulsionais será a consequência da angústia produzida pelas funções parentais, assim renuncia às satisfações para não perder o amor dos pais, (CHEMAMA, 1995). Freud (1923) define o superego como herdeiro do complexo de Édipo, sendo constituído pela interiorização das exigências e interdições parentais. A criança renunciando à satisfação dos seus desejos edípicos marcados de interdição transforma o seu investimento em identificação com os pais, interiorizando a interdição.

Para Freud (1923), o id é a instância psíquica sede das pulsões ("*TRIEB*"). Freud (1905), manifestou sua concepção de pulsão como um conceito limite entre o somático e o psíquico, portanto uma fonte de excitações que estimula o organismo a partir de necessidades vitais interiores e a dirige para executar a descarga desta excitação para um determinado alvo. O bebê é governado pela energia pulsional em busca de prazer e encontra este diante do atendimento materno quando suas necessidades são supridas. Zimmermann (1999) diz: a natureza dessa força energética só pode ser conhecida por meio de seus representantes psíquicos. Assim,

transformando o somático em psíquico, com as respectivas sensações das experiências emocionais primitivas, o bebê vai construindo o seu universo interno de representações.

Freud (1915 p.148) em as Pulsões e suas Vicissitudes caracteriza o objeto como elemento mediante o qual a pulsão atinge seu alvo, ou seja, a satisfação. E diz: “a pulsão é o representante psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo”. Freud com esta concepção de pulsão ligou-a com a necessidade de sobrevivência e a partir daí caracterizou o desejo como um impulso que visa repetir experiências nas quais já tenha previamente acontecido à satisfação de uma necessidade.

No nascimento, o bebê é regido pela energia pulsional em busca de prazer e encontra reposta para suas necessidades quando o grande Outro materno exerce a função materna. Freud (1920) em Além do Princípio de Prazer refere sobre a tendência natural do psiquismo em manter um nível de excitação suportável. Quando a função materna estabelece os cuidados em relação ao bebê, este se gratifica através das pulsões parciais determinadas por áreas do corpo em que a erotização é mais intensa. Neste período do desenvolvimento psicomotor, o discurso das funções parentais se apresenta com muitas expectativas, instituindo um lugar para este filho na família. Os filhos reeditam a história do desenvolvimento dos próprios pais e Freud (1914 p. 107) revela: “se prestarmos atenção à atitude dos pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivência e reprodução de seu próprio narcisismo, que a muito abandonaram”.

O Complexo de Édipo não se encontra organizado em um único texto na obra de Freud, pois foi sendo construído e as noções foram acrescentadas aos poucos à medida que avançava em suas pesquisas. Freud ao ler o mito de Édipo-rei, uma tragédia escrita por Sófocles, fez algumas relações do drama com os desejos infantis inconscientes.

O Complexo de Édipo “é o conjunto de investimentos amorosos e hostis que a criança faz sobre os pais, durante a fase fálica. Processo que deve conduzir ao desaparecimento desses investimentos e sua substituição por identificações”, conforme Chemama (1995 p.55).

Roudinesco (1998 p.166) diz: “o Complexo de Édipo é a representação inconsciente pela qual se exprime o desejo sexual ou amoroso da criança pelo genitor do sexo oposto e sua hostilidade para com o genitor do mesmo sexo”. O complexo de Édipo é visível entre os 3 e 5 anos de idade.

A organização subjetiva da criança para Lacan (1998), inicia no chamado “Estádio do Espelho”. Este foi elaborado por Lacan com a finalidade de explicar, o primeiro esboço do eu, que se constitui como eu ideal, originando as identificações secundárias a partir do narcisismo primário. Segundo Folberg (2002) Lacan em 1936 apresentou no Congresso Internacional de Marienbad um estudo crítico do desenvolvimento da criança: o “Estádio do Espelho” como uma lógica do imaginário baseado na observação longitudinal do desenvolvimento do bebê situado entre os seis e os dezoito meses, período que coincide ainda com a imaturidade do sistema nervoso. Antes dos seis meses a criança se vê como fragmentada, não fazendo nenhuma diferença entre ela, o corpo de sua mãe e o mundo exterior.

Para Lacan (1998) o “Estádio do Espelho” é uma identificação, isto é a transformação produzida em um sujeito quando ele assume uma imagem, imagem com efeito formador. A partir dos seis meses a criança começa a conquistar a totalidade de seu corpo, através do espelho representado por sua mãe. Nesta fase, a criança se percebe como sendo o desejo da mãe e se identifica como uma extensão do desejo materno, que lhe anuncia as possibilidades de conforto, sobrevivência e completude.

Dos doze aos dezoito meses a criança percebe o pai como a presença da lei que “interdita” a relação com a mãe, formalizando o ingresso do terceiro na relação. Ao reconhecer a presença paterna que realiza a interdição, ocorre o registro simbólico. Este estágio progride até a dimensão simbólica com a aquisição da linguagem verbal. O corpo fragmentado se unifica, pois essa unificação só é possível na presença de um Outro, da função materna que o reconheça como Um. Assim, a criança se vê, porque o olhar do Outro a sustenta. O olhar e a voz da mãe, isto é o desejo da mãe vai configurar essa identificação: “és tu”. Então, reconhece a si mesma e é reconhecida. Este momento é chamado por Lacan de “Jubilação”. A especularidade desperta o interesse, o reconhecimento para que o próprio eu comece a se instalar. Assim, aparece no discurso do caso “Y” na entrevista diz: *“eu canto com gaita; eu binco com as coisinhas, vou te mosta; calinho que eu binco; eu vou conta uma hitorinha pra ti”*. Ocorre a transformação de um corpo partido, em um inteiro e a criança vai se expondo ao mundo. “Y” em sua fala demonstra reconhecimento de si. Este é um fator estruturante da constituição psíquica do sujeito. Folberg (2002 p.15) diz: “a especularidade desperta o interesse, e o lúdico rege a busca da imagem do corpo, de suas partes, seu reconhecimento até se enxergar como o próprio eu que começa a se instalar, logo, logo separado dessa grande mãe”.

O sujeito humano se constitui na relação desejante com o Outro, pois este começa a introduzir o bebê no mundo simbólico, como nos refere Lacan (1999) no primeiro tempo do Édipo: ser ou não ser o falo. A criança busca satisfazer o desejo da mãe, assim ela introduz a sua demanda. Este tempo remete às primeiras experiências do recém-nascido e é preciso que a criança ocupe o lugar de falo, isto é o lugar de objeto de desejo da mãe, com a finalidade de ser introduzida no universo simbólico, no campo do Outro, na lei (Nome-do Pai). Isto é o que Lacan nomeia de processo de humanização do ser falante que tem como agente a mãe no registro simbólico (desejo-da-mãe). Então, menina ou menino, ela quer ser o falo, para captar o desejo de sua mãe. Neste tempo, a relação da criança, não é com a mãe, mas com o desejo da mãe: é um desejo de desejo. A criança se identifica specularmente com aquilo que é objeto de desejo de sua mãe. É necessário e suficiente ser o falo. A primeira experiência de amor marcada pela fantasia de que se é o falo, estrutura, modela e organiza todos os conflitos a serem vividos nos próximos tempos; neste tempo, o bebê se identifica specularmente com o objeto de desejo de sua mãe, conforme Lacan, (1999). O “Estádio do Espelho” ordena-se a partir dessa experiência de identificação fundamental, durante a qual a criança conquista a imagem de seu próprio corpo. A identificação primordial com esta imagem irá promover a estruturação do “Eu”, (DOR, 1991).

A passagem do primeiro tempo para o segundo tempo do Édipo é marcada pela introdução de um elemento na tríade criança, mãe e falo: o pai. E Lacan (1999 p.198) diz: “o pai intervém efetivamente como privador da mãe, o que significa que a demanda endereçada ao Outro, caso transmitida como convém, será encaminhada a um tribunal superior”. Neste tempo do Édipo, ter ou não ter o falo; a proibição do incesto deve desalojar a criança da posição ideal de falo materno e essa proibição é feita pelo pai simbólico, isto é, pela lei, cuja mediação deve ser assegurada pelo discurso da mãe. Então, no plano imaginário, o pai intervém como privador da mãe e assim, o papel a ser exercido pelo pai é de interditar a mãe, nesse jogo com o falo que se passa a nível imaginário. Essa função de proibição situa o pai no registro real, o que faz com que ele seja aprendido pela criança ao nível imaginário como uma figura terrível e tirânica, o pai como agente da castração. Neste segundo tempo do processo edípico, a criança é confrontada com a castração, que implica a necessidade de “ter” aquilo que preenche o desejo da mãe a assim, ingressa na simbolização da lei, que mais tarde permitirá o declínio do complexo. Este momento é crucial para a criança, pois é só assumindo a castração, que se torna possível aspirar a “ter o falo”, isto é, transmitir a lei para Lacan. Para a psicanálise a paternidade se trata de uma função simbólica e

não real; e é fundamental que a mãe reconheça que está submetida à lei do pai, sendo que Lacan (1999) refere que a função do pai só se realiza se for mediada pela palavra da mãe.

No terceiro tempo intervém o pai real, aquele que tem o falo (mais exatamente aquele que para a criança é suposto tê-lo). Neste tempo onde a criança renuncia à sua condição de “ser” para ingressar na dialética que lhe permitirá “ter”, entra no jogo da identificação: o menino com o pai e a menina com a mãe (assume o “não ter”). Para Lacan, este processo é estruturante: o ingresso no mundo significante, portanto na constituição do discurso do Inconsciente.

A importância da função paterna, segundo Joël Dor constitui o epicentro crucial na estruturação psíquica do sujeito. E diz:

O pai simbólico é antes de mais nada, a referência à lei da proibição do incesto, a qual é, portanto, prevalente sobre todas as regras concretas que legalizam as relações e trocas entre os sujeitos de uma mesma comunidade. Em consequência, é porque o pai simbólico é apenas o depositário legal de uma lei que lhe vem de outro lugar, que nenhum pai real pode se vangloriar de ser seu detentor ou fundador. Mas, em compensação, recai sobre ele o ter que se fazer valer de ser seu representante (DOR, 1991, p.16).

A função paterna, normalmente exercida pelo pai, produz um corte na relação mãe-filho pela inserção da lei, estabelecendo limites, possibilitando a circulação de lugares dentro da estrutura familiar e constituindo uma dimensão triangular. Deste modo, mãe e filho tomam uma distância e compreendem que são seres independentes, que um não basta para preencher o outro, porque possuem necessidades diferentes; é então, que aparece a falta. Com o surgimento da falta, eles buscam outros meios de suprir suas necessidades, possibilitando a realização de trocas e a circulação do conhecimento.

This (1987 p.194) diz: “pai” esta palavra o representa, o evoca, o chama. Não há pai senão com a palavra, a partir das palavras. Sem palavra haveria genitores, grandes machos copuladores, mas ninguém poderia dizer-se “pai”, “filho” ou “filha”. A paternidade está, pois essencialmente ligada ao fato de falar: é a palavra que nos constitui e nos situa como “pai”, “filho” ou “filha”.

A origem da palavra "educar" vem do latim educare e significa: ter cuidados com, criar, alimentar, formar, instruir. Kant, (1998 p.11) diz: “o homem é a única criatura que precisa ser educada e educação é o cuidado na infância, isto é o trato, a disciplina e a instrução com formação”. Então, por educação podemos entender os cuidados realizados desde a gestação e no decorrer da infância. O amparo através do manuseio para as necessidades básicas, onde os pais

serão continente dos desejos e demandas, além da imposição de limites, que ocorrem durante a relação da criança com seus pais, como diz Lajonquière (2000 p.17): "a imaturidade infantil reclama por uma intervenção educativa, capaz de fazer à criança enveredar rumo à castração que nos humaniza".

O filho do Homem é educado por aqueles que suprem suas insuficiências, isto é pelas funções parentais, que ao educá-lo, vão sendo endereçados, via castração que o humaniza; a castração é simbólica, não é real, está ligada ao desejo, a maturação deste sujeito humano, que para Freud (1908) em referência à Teoria Sexual Infantil, denominou Complexo de Castração o sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança quando ela constata a diferença anatômica entre os sexos. Em Lacan, a castração é uma operação simbólica que determina uma estrutura subjetiva, pois de algum modo humaniza o desejo. Em "A Significação do Falo" Lacan (1998) diz que a castração se refere ao falo, enquanto objeto imaginário.

Calligaris (1995) refere que para a Psicanálise, educação e castração de certa forma são sinônimos, pois estes dois termos designam processos pelos quais se pretenderia que a criança chegasse a encontrar um lugar possível na sociedade dos adultos. E diz Calligaris (p.26): "uma boa educação implicaria deveres, débitos para com as instâncias simbólicas de autoridade que nos impõem os limites que abrem para nós o campo do desejo. Estas instâncias são constitutivas de identificações simbólicas, traços ideais, aos quais cada um deve o seu desejo."

O desejo nasce da defasagem entre a necessidade e a demanda: Lacan (1999), distingue as noções de necessidade e demanda, sendo a necessidade visando um objeto específico e se satisfazendo com ele, enquanto a demanda dirige-se a outrem, embora ainda iniciada sobre um objeto, este não é essencial para ela, pois a demanda articulada é no fundo demanda de amor, assim o desejo nasce da defasagem entre a necessidade e a demanda. O bebê, em sua impotência, depende da demanda do grande Outro materno que, ao falar-lhe, modifica, reestrutura, aliena a natureza de seu desejo. A mãe, ao exercer a função materna, diz conhecer o que o bebê quer, mesmo antes que ele aprenda a dizer, pois a criança em seus primeiros meses está situada como objeto de desejo da mãe, portanto está submetida a sua suposição e imposição, sendo segundo Lacan (1999) a relação da criança não com a mãe, mas com o desejo da mãe. E Lacan (1992 p. 105) diz:

O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital. O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja indiferente. Carreia sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão. A mãe é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe é isso.

Lacan expressa nesta metáfora o quanto a mãe “gostando muito” do bebê pode impedir ou dificultar a relação triangular para a entrada do terceiro, isto é da função paterna. Levin (2001 p.58) diz: “a premissa materna terá de admitir que amar um filho é certamente abrir mão dele”.

Como já foi dito, o homem é o único ser que precisa de educação, diferente dos animais que ao nascer já são tudo que podem ser. Diz Charlot (2000): a educação é um processo de humanização. Educar é entrar na cultura, no mundo simbólico. Assim, o bebê nasce imerso no mundo cultural e simbólico, porém precisa do grande Outro materno para transformar suas necessidades em desejos, a fim de começar a se apropriar dos significantes que o marcam. Para Kupfer, (2001), o ato de educar pode ser concebido como o meio pelo qual a função materna se intromete na "carne" do infans, transformando-a em linguagem, e é através da educação que os pais marcam seu filho com marcas de desejo; desta forma o ato educativo pode ser ampliado a todas as ações de uma pessoa direcionadas a uma criança. "No campo da educação, aquilo que está em questão é a conquista por parte da criança de um lugar que lhe possibilite o usufruto do desejo". (LAJONQUIÈRE, 1999 p.165).

## **2.1. Crianças Prematuras.**

Ajuriaguerra (1991) refere que frequentemente os pais de crianças que foram prematuras encontram dificuldades em educá-las, durante a infância no aspecto comportamental, devido à vulnerabilidade da interação mãe-filho dá-se o conflito. Conforme este autor, o contexto desta interação é frágil e se deve compreender em função das dificuldades precoces ou mais tardias para a educação de filhos nascidos prematuramente. No discurso abaixo, que coloco como exemplo, tal vulnerabilidade é observada na relação mãe-filho no caso “Y”, o pai diz: *“eu fico a manhã toda com ele, só que assim ó, durante a manhã, o período que ele tá comigo ele é super calmo, é super calmo. Eu fico com ele e com a “J”; em casa ele é calmo, calmo, se eu ligar a televisão num desenho ele passa a manhã inteira olhando desenho. Come uma fruta, toma um refrigerante ou um suco, alguma coisa nas horas certas né, mas é calmo, mas a mãe dele botou o pé dentro de casa, ele modifica totalmente. Eu não sei, mas eu acho pra mim que é pra chamar atenção, mais prá chamar a atenção né, por causa da outra que é pequeninha, então prá chamar*



a atenção”. E a mãe de “Y” diz: *“porque eu sempre fiz as vontades dele, mas agora eu to vendo se eu não cortar, vai ser mais difícil, né”*.

Para Vizziello et al. (1993) as conseqüências do nascimento prematuro residem no fato da criança sobreviver graças às “máquinas salvadoras” que substituíram as primeiras e naturais relações com os pais. Este fato evoca nos pais e principalmente na mãe, sentimentos de culpa em relação a sua incapacidade de cuidar.

Golse e Cohen-Solal (1999) referem que os resultados da alta tecnologia da unidade de terapia intensiva neonatal são cada vez mais positivos, pois permitem a sobrevivência de crianças de baixíssimo peso, porém geralmente as mães têm sentimentos de incompetência e imperfeição, porque a criança nasceu prematura. Este autores, afirmam (p.35): “trata-se de um grande estresse para os pais e que certamente influencia o estabelecimento do afeto pais-criança”.

Marcon (2007) considera os pais de bebês prematuros, um grupo de risco, devido ao sofrimento iniciado desde a gestação, em função das complicações da gravidez, parto e pós-parto, referindo que os pais ficam com alterações na sua autoconfiança e conseqüentemente na capacidade de educar o filho, além dos sentimentos de culpa, rejeição e angústia.

Durante a minha pesquisa da dissertação de mestrado na UTIN, com os bebês utilizando a posição “Mãe-Canguru” foi observado a amenização de tais sentimentos descritos por Golse e Marcon, pois no imaginário das mães esta posição auxiliou a levar a gestação a termo e resgatar durante a internação o recém-nascido no discurso parental. O contato pele-a-pele permitiu uma primeira construção que possibilitou aos pais uma mudança de posição, ao sair do silêncio e começarem um movimento, uma fala que os ligava ao bebê, pois na UTIN é possível salvar o bebê organicamente, mas é desde o discurso dos pais que o bebê poderá ser inscrito no mundo simbólico, na cultura que o constituirá como sujeito desejante.

Cramer (1987) relata que em vários estudos que propõem apoio e educação de pais de crianças que nasceram prematuras encontra-se uma interação favorável na forma de educar o filho.

Brazelton (2005 p.19) em relação à educação diz: “a disciplina é o segundo presente mais importante que os pais dão aos seus filhos, o amor é o primeiro e as oportunidades para ensinar a disciplina começam nos primeiros dias de vida de um bebê”. A disciplina é fundamental, sem ela não há limites. As crianças precisam de limites e encontram conforto, segurança e se sentem amadas quando os pais conseguem oferecer, pois é sinal que estes se preocupam o bastante com

elas. Este autor refere que disciplina não é punição, mas ensinamento e não é conseguida de uma hora para outra, pois esta exige repetição e paciência. É um trabalho a longo prazo que levará muitos anos, pois os pais precisam instigar o autocontrole na criança para que ela estabeleça seus próprios limites oportunamente. É necessário estabelecer limites firmes e carinhosos nos primeiros anos, pois eles ajudam a criança a formar seus próprios padrões internos, os quais irá necessitar para toda a vida. As crianças convocam os pais a lhes dizerem não. E a mãe de “Y” diz: *“ele não escuta, ele não tem ouvido, tem que ser como ele quer e acabou”*. O que diz “Y” com este comportamento? Ele está demandando limites, porém sua mãe não consegue decodificar sua demanda.

Jerusalinsky (2002) quando se refere às maneiras de se fazer um corte diz: há três formas de se produzir um corte: a primeira é o ritmo, que é um corte no real, pois existe uma série de ritmos que são produtos de uma inscrição, por exemplo: aprender a diferença entre o dia e a noite. Neste corte começa a separação entre a criança e o outro. A segunda é a negativa e a terceira forma é a instalação da interdição. A negativa é um corte no imaginário e se refere à introdução do “não” na educação da criança, sendo que os pais não podem deixar de introduzi-lo. A criança busca a negativa como fronteira, um lugar de corte, de separação. A interdição é um corte no simbólico, na ordem introduzida pelo Nome-do-Pai. A terceira, é a instalação da interdição, quer dizer circunscrever através do traçado de uma fronteira algo que não se pode alcançar.

Lacan (1999 p.174) diz: “o pai intervém em diversos planos, antes de tudo, interdita a mãe. Esse é o fundamento, o princípio do complexo de Édipo, é aí que o pai se liga a lei primordial da proibição do incesto. É o pai que fica encarregado de representar essa proibição”.

Freud (1908) em *Romances Familiares* refere que ao crescer o sujeito liberta-se da autoridade dos pais, fato necessário e resultado de seu desenvolvimento, pois tal libertação é fundamental e presume-se que todos os sujeitos que atingem a normalidade conseguem pelo menos em parte tal fato, mas em psicanálise e educação o ideal de sujeito totalmente autônomo, não se sustenta, pois a condição de sujeito para a psicanálise envolve a dimensão do desejo que é inconsciente, sendo que Freud na virada do século XIX para o XX afirmou: o homem não é mais senhor, nem de sua própria morada.

### 3. PLASTICIDADE CEREBRAL

Plasticidade cerebral ou neuroplasticidade é a denominação das capacidades adaptativas do sistema nervoso central que permitem o desenvolvimento de alterações estruturais em resposta a experiência, conforme Lima (2004). A plasticidade é definida segundo Shumway-Cook (2003) como a capacidade de demonstrar modificações contínuas desde as mudanças em curto prazo na eficiência da força das conexões sinápticas até as mudanças estruturais em longo prazo na organização e na quantidade de conexões entre os neurônios. Segundo Lundy-Ekman (2004) as conexões neuronais estão continuamente sendo estabelecidas e desfeitas e são modeladas por nossas vivências e estados de saúde ou doenças.

Para Kandel (2003) as pesquisas sobre plasticidade sugerem a existência de duas etapas sobrepostas durante o desenvolvimento e a manutenção da força sináptica: a primeira, nas fases iniciais da formação das sinapses que ocorrem no início precoce do desenvolvimento e está sob controle dos processos de desenvolvimento genético; a segunda etapa, o aprimoramento fino, pela experiência de sinapses desenvolvidas, começa durante os estágios tardios do desenvolvimento e continua por toda a vida. As sinapses químicas podem ser modificadas funcional e anatomicamente durante o desenvolvimento pela experiência e aprendizado. Então a plasticidade é dependente dos estímulos ambientais, bem como das experiências vividas pela criança. E todos os comportamentos de um sujeito são formados por mecanismos genéticos e ambientais, os quais agem sobre o encéfalo. Os fatores ambientais e a aprendizagem evidenciam algumas capacidades específicas por alterarem a efetividade ou as conexões sinápticas das vias existentes.

Rotta (2006 p.453) diz: “todas as funções corticais superiores envolvidas na cognição como: gnosis, praxias e linguagem são expressões da plasticidade cerebral, considerando as modificações em todos os níveis, do molecular ao cognitivo”. E o ambiente onde está inserida a criança pode favorecer ou prejudicar a formação de conexões neuronais, melhorando ou dificultando o desempenho. Esta autora refere que as lesões cerebrais pré e peri-natais têm

maiores possibilidades de recuperação, pois o encéfalo quanto mais imaturo maior plasticidade e conseqüentemente melhor prognóstico, sendo que as lesões no sistema nervoso central podem levar a criança à morte, deixar seqüelas ou produzir uma recuperação total. Assim, é necessário considerar dois aspectos: a gravidade da lesão e a plasticidade cerebral.

Segundo Diament e Cypel (1996) os bebês prematuros que apresentam maior risco de comprometimento neurológico são os de menor idade gestacional, mantidos em incubadoras, ventilação mecânica, conectados a cateteres, monitores de frequência cardíaca e respiratória, sendo que nestes bebês, a existência de uma matriz germinativa subependimária, muito vascularizada e vulnerável a hipoxemia fica mais suscetível a variações de oxigênio, podendo surgir hemorragias: suddural, subaracnóidea, e ventricular, sendo que as hemorragias intracranianas podem estar associadas a prematuridade.

O caso “Y”, relacionando as condições orgânicas atuais apresentadas justifica a evidência da plasticidade cerebral, devido a sua história desde a vida pré-natal, peri-natal e pós-natal, como também as condições do caso “J” que nasceu com 1.080kg, 34 semanas de gestação e apresentou hemorragia periventricular esquerda e hoje não apresenta seqüelas neurológicas.

Segundo Diament e Cypel (1996) a hemorragia ventricular é inicialmente parenquimatosa, de regra associada a prematuridade e responsável pela morte de muitos bebês pré-termo, principalmente em crianças de baixa idade gestacional. Esta hemorragia está presente em torno de 35% a 45% dos recém-nascidos pré-termo com menos de 1.500kg e com menos de 35 semanas de gestação.

Segundo Abreu (2004) a hemorragia periventricular intraventricular é uma das formas mais comuns de hemorragia intracraniana que ocorre em bebês prematuros, podendo provocar transtornos no desenvolvimento psicomotor. Conforme Tison e Korobkin (1995) antes das 32 semanas de gestação existe uma predisposição anatômica para a hemorragia periventricular da matriz germinal no bebê prematuro. Neste período, grande número de células imaturas ainda não migraram para o córtex cerebral e são nutridas por uma rica rede de capilares, podendo ocorrer ruptura desses frágeis vasos, que não tem apoio estrutural na matriz germinal, sendo que a hemorragia periventricular pode irromper para o interior do sistema ventricular, enchendo parcial ou totalmente os ventrículos laterais. As alterações no fluxo sanguíneo e na pressão causadas por hipóxia, hipertensão, hipotermia, hipercapnia ou pneumotórax, constituem fatores de risco no bebê prematuro para provocar hemorragia periventricular.

Para a organização do sistema nervoso é necessário um programa genético e fatores epigenéticos adequados, (os fatores não genéticos, os ambientais). Os fatores genéticos oferecem possibilidades importantes para o desenvolvimento normal, ou não, do sistema nervoso, pois podem ocorrer alterações que culminem em diferentes malformações neuro-anatomo-funcionais. Os fatores epigenéticos influenciam consideravelmente a expressão deste programa. As relações entre estes dois fatores formam a base das diferenças individuais. Pesquisas demonstram que a plasticidade apresenta três estágios: 1) desenvolvimento do sistema nervoso durante a gestação; 2) aprendizagem e memória e 3) após processos lesionais, (LIMA; 2004; ROTTA, 2006).

Segundo Lima (2004), a plasticidade cerebral após processos lesionais ocorre mediada por partes adjacentes do tecido que não foi lesado e através da proliferação de sinapses e brotamento axonal (novo crescimento de axônios). Existem duas formas de brotamento: o brotamento por regeneração (crescimento de axônios lesados) e o brotamento colateral (novo crescimento de axônios e dendritos em neurônios íntegros, próximos ao tecido destruído).

Jerusalinsky (2002 p.75) se referindo a uma das conclusões das pesquisas de Kandel sobre neuroplasticidade diz: “uma mãe triste faz cérebros tristes, uma mãe feliz faz cérebros felizes”. E Jerusalinsky comenta: “claro, ele fala de cérebros e não de crianças, porque ele é um neurocientista, mas certamente para constatar a felicidade ou infelicidade de um cérebro, inevitavelmente teve que consultar a criança”.

Umphred (2004) afirma que o sistema nervoso é adaptável, não somente durante o desenvolvimento, mas por toda a vida e pode se recuperar de lesões por meio da adaptação espontânea, mas que a extensão da recuperação pode ser melhorada conforme o ambiente, sendo que a adaptação neural é ainda maior se este for estimulante.

O componente crucial na questão da plasticidade cerebral está situado nos fatores ambientais, estes tanto podem favorecer, como prejudicar a formação de novas conexões neuronais, pois dependerá da estimulação para proporcionar a criança um melhor desempenho e a possibilidade de aprendizagem. Mas, o que é estimular? O sentido da palavra estimular, segundo Ferreira (1980) é instigar, excitar, ativar. Porém, a questão situa-se em: quais os estímulos? Do que se trata? Quando se pensa em estímulos, logo pensamos em estímulos sensoriais: táteis, visuais, olfativos, auditivos e gustativos.

Esta concepção de que a exposição quantitativa a diferentes características físicas dos objetos possibilitaria ao bebê a representação do mundo, como se a representação dos objetos

fosse um simples encontro com seus contrastes físicos. Mas, seria o encontro com o objeto capaz de propiciar desenvolvimento e constituição psíquica? Poderíamos questionar, o que é preciso para que um estímulo propicie desenvolvimento? E ainda o que é fundamental acontecer para que se constitua um sujeito no bebê?

No início do século XX Freud escreveu o Projeto para uma Psicologia Científica, em suas descobertas no campo da neurologia e também mais tarde em outros textos, os Três Ensaio sobre a Sexualidade e As pulsões e suas Vicissitudes, onde ele estuda o funcionamento mental e se questiona sobre o lugar dos estímulos na constituição psíquica.

No Projeto para uma Psicologia Científica, Freud (1895) questiona como se estabelece o impacto do meio sobre o psiquismo e qual a reação deste aos estímulos sensoriais externos e internos, referindo que o funcionamento mental acompanha o princípio da constância, sendo a função do funcionamento mental, a fuga de estímulos que provocam desequilíbrio, através da ação que propiciaria a descarga adequada. Desta forma, o sistema nervoso atuaria como um crivo, de modo que não é todo estímulo externo que poderia operar, sendo que ocorreria uma seleção qualitativa destes estímulos reduzindo e limitando sua recepção. Porém, existem outras forças, nas quais o aparelho psíquico não pode esquivar-se: as excitações provenientes do somático como: a fome e a sede que constituem estímulos endógenos, pois depois de acumulados até certa quantidade, tornam-se estímulos psíquicos, precursores da pulsão.

No bebê, não há um saber instintivo previamente inscrito que o informe em relação a qual objeto é adequado para sua satisfação, nem condições de dar conta da tensão desagradável que o incomoda em função de seu desamparo fisiológico. Freud (1900 p.602) em A interpretação dos Sonhos diz:

Um bebezinho com fome grita ou dá pontapés impotentemente. Mas a situação permanece inalterada. Uma mudança ocorre somente se, de uma maneira ou outra (no caso do nenê através do auxílio externo) pode ser atingida uma experiência de satisfação.

O bebê, ao chorar, espertar descarrega através da motricidade a tensão gerada pelo estímulo, mas a descarga motora não produz alívio, pois o estímulo psíquico, representando a fome que provém do somático, não cessa, se estabelecendo assim, uma tensão que somente poderá ser modificada com a alteração do mundo externo, que possa suspender provisoriamente tal tensão. Desta forma, o bebê necessita de assistência da função materna,

geralmente exercida pela mãe. Assim, a função materna toma esse choro como um apelo do bebê, pelo desamparo em que este se encontra, esta responde esse apelo oferecendo ao bebê uma “ação específica” como refere Freud (1895 p. 421), para dar conta da satisfação da criança. É a partir da experiência de satisfação que o bebê pode alucinar o objeto, em função dos traços mnêmicos deixados pelas satisfações anteriores. Isto só poderá ocorrer através da leitura que a função materna possa realizar, através de seu saber consciente e inconsciente, a partir das expressões do bebê e lhe conferir uma significação, um sentido para cada momento, pois nos humanos a experiência de satisfação passa pelo significante e pela significação atribuída desde o grande Outro, sendo que é a partir da linguagem que se estabelecem os circuitos pulsionais. A satisfação, não possui um sentido unívoco, a única possibilidade é se sujeitar, no sentido de se submeter e se sustentar ao significante atribuído pela função materna. É através dela, que o bebê recebe marcas significantes e é inscrito no campo da linguagem. Desta forma, fica situado que a constituição psíquica e o desenvolvimento não são efeito de puros estímulos sensoriais, mas de sujeição destes ao simbólico, à rede significante do Outro materno. É através da manifestação reflexa do bebê, lida pela função materna que ela pode ancorar a suposição de desejo e de demanda, ao tomar as produções corporais dele, ao qual ela empresta a palavra. Esta possibilita que os aspectos motores e reflexos possam ser sustentados em uma rede de significantes, a partir da qual possa tomar algum sentido, como por exemplo: é a mãe que diz: “que vontade de mamar”, quando ela percebe o desencadeamento do reflexo de sucção. Ela fala como se o bebê estivesse a falar e vai atribuindo-lhe autoria a suas produções, supondo um sujeito. É o exercício da função materna que dá a sustentação para que os aspectos constitucionais do bebê possam vir a desdobrar-se em novas produções. A partir da função materna, sustentado pela rede significante que poderá ocorrer à inscrição de um saber inconsciente e um conhecimento consciente acerca do que lhe convém.

O estímulo para fazer sentido precisa estar engatado a uma rede simbólica, sustentada pelas funções parentais de modo convocante, estando o bebê na mira do desejo. É no circuito da demanda e do desejo do Outro que a pulsão é enlaçada, pois é este que enlaça o bebê ao circuito da demanda e do desejo, podendo surgir a realização de uma atividade na qual a satisfação pulsional do bebê esteja implicada, operando desta forma não um mero automatismo envolvendo estímulo-resposta, mas a demanda e o desejo, estando para além do objeto, pois a função materna supõe um sujeito no bebê e a ele se dirige. Ao dirigir demandas ao bebê, a partir da suposição de

que ele é um sujeito capaz de realizações, este produz ações significantes. Assim, o estímulo está implicado no sentido da inscrição que produz entrelaçamento entre o real orgânico e o simbólico, pela marca que o simbólico efetua no orgânico, estando presente nas ações que as funções parentais realizam com seus filhos, durante a rotina em seu dia-dia. É a partir da função materna que se abre ou não, lugar a inscrição da função paterna para que a criança possa ser autor de seus atos e desejos. Então, podemos afirmar que a potencialidade genética associada à experiência de vida e a educação têm profunda inter-relação no desenvolvimento e na constituição psíquica de uma criança.



## **4.METODOLOGIA**

### **4.1. TIPO DE PESQUISA**

A abordagem desta pesquisa é qualitativa e descritiva, longitudinal do tipo estudo de caso. E como afirmam Bogdan e Biklen (1994), na investigação qualitativa de campo os dados são normalmente coletados com o investigador freqüentando os locais em que naturalmente se verificam os fenômenos nos quais está interessado.

### **4.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **4.2.1 População**

Pais e crianças que nasceram pré-termo e participaram da posição “Mãe-Canguru”, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Criança Conceição em Porto Alegre/RS, em 2002.

#### **4.2.2 Amostra**

O estudo foi realizado com seis crianças que participaram da posição "Mãe-Canguru" na UTIN do Hospital da Criança Conceição em Porto Alegre / RS e seus respectivos pais.

#### **4.2.3. Procedimentos para a Seleção dos Sujeitos - Critérios de Inclusão /Exclusão.**

Os sujeitos selecionados foram seis crianças nascidas pré-termo e seus pais, que participaram da posição "Mãe-Canguru" na UTIN do Hospital da Criança Conceição em Porto Alegre / RS em 2002. Após o convite para participação, os pais participantes desta pesquisa assinaram um termo de consentimento pós-informado (anexo 1), de conhecimento e concordância para serem participantes da pesquisa. Este termo se refere à pesquisa e autorização para a

divulgação dos dados, porém será mantido o caráter sigiloso, quanto à preservação do anonimato dos sujeitos participantes.

#### **4.2.4. Instrumentos de Coleta de Dados**

Os instrumentos para a realização desta pesquisa foram: a entrevista semidirigida, a observação e o protocolo de avaliação do desenvolvimento psicomotor do Exame Neurológico Evolutivo (ENE), segundo Lefèvre (1972), (anexo 2, 3 e 4).

#### **4.2.5. Descrição dos Procedimentos e Instrumentos para Coleta de Dados**

Inicialmente foi realizado um contato telefônico e / ou visita domiciliar para convidar os pais a continuar participando deste estudo. Na visita domiciliar foi realizada a primeira entrevista semidirigida com os pais com duração de 30 a 45 minutos a partir da pergunta desencadeadora: como foi este tempo desde que vocês saíram do hospital até hoje?

Com as crianças foi realizado o acompanhamento semestral de seu desenvolvimento psicomotor dos 3 até aos 5 anos de idade utilizando-se o ENE.

A entrevista semidirigida é um dos meios que tem o pesquisador para realizar a coleta de dados na pesquisa qualitativa. Esta entrevista é dirigida ao esclarecimento do problema, permite levantar uma série de tópicos a fim de buscar a compreensão de questões em estudo, (TRIVINOS, 1987).

Na segunda visita domiciliar foi realizada observação e aplicação do ENE nas crianças (testes para 3 anos).

Na terceira visita domiciliar, os pais participaram da segunda entrevista com a seguinte pergunta desencadeadora: Como estão educando? E foi realizada entrevista semidirigida com a criança com a pergunta desencadeadora: tu gostas de brincar?

Na quarta visita domiciliar foi realizada observação e aplicação do ENE (testes para 4 anos).

Na quinta visita domiciliar foram realizadas entrevistas com os pais: Como está o desenvolvimento? Com estão educando?

Na sexta visita domiciliar foi realizada aplicação do ENE (testes para 5 anos) e realizada entrevista com os pais com as seguintes perguntas: O pai ajuda na educação? Como se relacionam?

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

### **4.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA**

As entrevistas deste estudo foram categorizadas e descritas de forma longitudinal conforme a evolução dos casos e organizadas em oito categorias (anexo 5): 1) retorno do hospital para casa, 2) influência da prematuridade na educação, 3) educação/ funções parentais, 4) forma que os pais percebem a criança, 5) afetividade, 6) expectativas atuais dos pais relacionadas com as do dia da alta hospitalar, 7) escola de educação infantil e 8) brincar. As categorias foram analisadas através da perspectiva freudo-lacaniana conforme os referenciais teóricos da linha de pesquisa Personalidade, Cultura, Psicanálise e Educação. As crianças foram representadas pelas letras **Y, V, G, E e R, J**, as mesmas do estudo anterior, a fim de preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, conforme a ética da pesquisa. As conclusões deste estudo poderão ser divulgadas com publicação em veículos científicos, preservando-se o anonimato dos sujeitos.

## 5. PEQUENO HISTÓRICO DESTA PESQUISA.

As crianças, objeto deste estudo foram os bebês nascidos e internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Criança Conceição que acompanhei no mestrado em 2002, com a dissertação defendida em junho/2003. E no doutorado interessou-me acompanhar o desenvolvimento destas crianças. Em fevereiro de 2005 comecei as visitas domiciliares às famílias das crianças, pois os telefones e / ou endereços constavam na ficha de inscrição dos bebês na dissertação de mestrado. Realizar este estudo foi um grande desafio desde a coleta de dados, bem como as relações com a teoria psicanalítica. Encontrar os endereços de cada criança demandou tempo, paciência, investigação e coragem em função de locais inseguros, de difícil acesso e de longa distância, como por exemplo: o caso “J” que reside no interior da cidade de Candelária a 200 quilômetros de minha residência, como também os casos “Y” e “G” que residem em Alvorada em locais de difícil acesso e de alto risco para a segurança.

O primeiro caso que consegui localizar foi "Y". "Y" é um menino e nasceu prematuro, 30 semanas, parto vaginal, pesando 1.210 gramas. "Y" teve insuficiência e infecção respiratória, icterícia, hipotermia, necessitou de entubação endotraqueal e alimentação via orogástrica. “Y” é o segundo filho do casal, pois tem um irmão, atualmente com 15 anos e uma irmã com 3 anos de idade. A família reside em Alvorada. Consegui localizar através do DETRAN, pois o telefone havia mudado.

O segundo caso que consegui localizar foi "G". "G" é uma menina, nasceu prematura com 33 semanas, parto cesariana, pesando 1.350 gramas, mãe teve eclâmpsia. "G" teve disfunção respiratória, hipotermia, alimentação via orogástrica. “G” é o segundo filho do casal, pois tem um irmão atualmente com 14 anos. A família reside em Alvorada e consegui localizar pelo telefone celular do pai da criança.

O terceiro caso que consegui localizar foi "M". "M" é um menino que nasceu prematuro, 33 semanas, cesariana de emergência, pesando 1.780 gramas. "M" teve disfunção respiratória e

hipotermia, alimentação via orogástrica. “M” é filho único do casal. A mãe havia trocado de telefone, então realizei visita domiciliar pelo endereço informado em Viamão. Quando cheguei no endereço informado não havia ninguém morando, inclusive a casa estava com aspecto de abandonada. Então, saí na rua perguntando aos vizinhos próximos sobre se sabiam o endereço de “M” ou algum parente próximo. Depois de conversar com quatro vizinhos um deles me informou que a avó materna morava no início da rua. Então fui imediatamente até a casa da avó que neste sábado não estava em casa. Consegui conversar com a vizinha ao lado da casa desta avó que depois que me identifiquei informou o telefone da avó. A noite no mesmo dia, telefonei para a avó e ela informou o novo telefone da mãe de “M” que residia em Porto Alegre. Este caso foi excluído do estudo, porque a família foi residir no estado de Rondônia em função do pai que é militar.

O quarto e quinto caso que consegui localizar foram as meninas gêmeas, “E” e “R”. “E”, nasceu prematura, 32 semanas, parto cesariana, pesando 1.360 gramas, teve disfunção respiratória, hipotermia, alimentação via orogástrica. “R”, nasceu prematura 32 semanas, parto cesariana, pesando 1.485 gramas, teve disfunção respiratória, apnéia, hipotermia, infecção intestinal e alimentação via orogástrica. As gêmeas não possuem irmãos. Consegui localizar, pois a família mantinha o mesmo número do telefone.

O sexto caso que consegui localizar foi “V”. “V” é uma menina, nasceu prematura, 29 semanas, parto vaginal, pesando 1.235 gramas. “V” teve disfunção respiratória, apnéia, hipotermia, alimentação via orogástrica. Não tinham telefone. O endereço informado era da avó paterna em Gravataí. “V” é a primeira filha do casal e tem uma irmã com 3 anos de idade. Consegui localizar a família através desta avó que informou e explicou o endereço, pois a rua que residem não existe no mapa de Gravataí.

O sétimo caso que consegui localizar foi “J”. “J” é uma menina que nasceu prematura, 34 semanas, parto vaginal pesando 1.080 gramas. “J” teve insuficiência e infecção respiratória, hipotermia, icterícia, hemorragia periventricular esquerda e necessitou de entubação endotraqueal e alimentação via sonda nasogástrica. “J” é filha única do casal. O endereço informado era da tia da criança que reside em Canoas. Entrei em contato com a tia que informou o telefone celular do pai da criança. A família reside em Candelária. Para conseguir localizar a família, a tia se colocou a disposição para ir a Candelária, pois eles residem no interior de Candelária que fica a 200km de minha residência.

O oitavo caso que consegui localizar foi "P". "P" é uma menina, nasceu prematura, 34 semanas, parto vaginal, pesando 1.715 gramas. "P" teve infecção respiratória, apnéia, hipotermia, necessitou de entubação endotraqueal e alimentação via orogástrica. "P" é filha única do casal. A família residia em um bairro de Porto Alegre e mudou-se do endereço informado. Entrei em contato pelo telefone celular do pai e não consegui contato, pois o telefone havia sido vendido. Entrei em contato com o DETRAN e consegui localizar, pois o pai da criança havia trocado de carro recentemente. A família residia em Gravataí. Este caso foi excluído do estudo porque a família foi residir no estado de São Paulo em função de uma proposta de trabalho do pai.

O caso "D" não foi possível localizar, pois a família não tem telefone e a rua do endereço informado não consta no mapa de Porto Alegre. "D" é um menino, nasceu prematuro com 33 semanas, parto cesariana, pesando 1.290 gramas. "D" teve disfunção respiratória, hipotermia, alimentação via orogástrica.

O caso "A" não foi possível localizar, pois a família não tem telefone e o número da casa não existe na rua informada em Porto Alegre. "A" é uma menina, nasceu prematura, com 34 semanas, parto vaginal, pesando 1.420 gramas. "A" teve infecção respiratória, apnéia, hipotermia, infecção intestinal e alimentação via orogástrica.

## 6. APRESENTAÇÃO DAS CRIANÇAS DA PESQUISA

“É impossível entender o bebê, sem entender a história desse bebê e de sua família. Cada um de nós tem uma história, e essa é fundamental no entendimento da atual” (GOLDENSTEIN,1998 p.158 ).

Este estudo foi realizado com 6 crianças que nasceram pré-termo e participaram da posição Mãe-Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Criança Conceição de Porto Alegre em 2002.

### 6.1 CASO – 1 - “Y”.

O caso "Y" é um menino, nasceu pré-termo, com 30 semanas, parto normal, pesando 1.210 g. "Y" teve insuficiência e infecção respiratória, icterícia, hipotermia, necessitou de entubação endotraqueal e alimentação via orogástrica. Recebeu alta do hospital com 2,020kg e estava sendo amamentado com leite materno. Em casa a mãe ofereceu mamadeira com leite de vaca e o menino não se adaptou, tendo diarreia e febre alta. Após duas semanas em casa retornou ao hospital com pneumonia, infecção intestinal, evoluindo para septicemia (infecção generalizada), necessitando de entubação endotraqueal, permanecendo internado 17 dias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Diz a mãe: *“a médica dizia que não tinha solução, mas depois melhorou e agora é difícil até pegar uma gripe, depois disso não internou mais”*.

Devido a todos os problemas apresentados durante a gestação, parto, internação neonatal e reinternação pediátrica, eu imaginava que “Y” fosse uma criança com seqüelas de Encefalopatia crônica não progressiva (Paralisia Cerebral). Quando chego na casa do menino tenho uma surpresa, pois encontro “Y” no pátio brincando de pé em cima de um skate.

“Y” atualmente está com 5 anos é muito agitado, extrovertido, fala com algumas trocas de fonemas. Apresenta dificuldade para concentrar-se nas atividades e para obedecer a ordens simples.

### 6.1.1 O Desenvolvimento de “Y”.

Controle cervical aos 5 meses.

Sentou sem apoio aos 8 meses.

Engatinhou aos 10 meses.

Caminhou com 12 meses.

Começou a falar com 1 ano e 4 meses.

Alimentação – sozinho – 1 ano e 8 meses. Mãe refere que é muito independente.

Amamentação – leite materno até 15 dias.

Controle esfinteriano – Diurno – 2 anos.

Noturno – 3 anos e 6 meses.

Sono – Dormiu no quarto dos pais até 3 anos. Mãe diz: “Dorme no berço dele, mas no nosso quarto”. Sono agitado.

O irmão tem quarto com duas camas. Diz a mãe: “tenho medo dele cair da cama, aí deixei ele dormir no quarto conosco”.

Depois do nascimento da irmã, em abril/ 2005, ele começou a dormir no quarto do irmão.

A mãe diz: *“ele é muito independente gosta de fazer tudo sozinho”*.

Escola – Começou a frequentar escola em janeiro de 2006 até final de fevereiro de 2006. Não se adaptou na escola. O pai diz: *“não se adaptou de jeito nenhum, começou a chorar e brigar com os outros”*. E a mãe diz: *“em casa estava cada vez pior, mais medonho, mais agitado, aí então tirei ele, ele não gostava”*. Atualmente não está frequentando escola.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – caminhões de carga.

Brinquedo favorito aos 4 anos – uma gaita.

Brinquedo favorito aos 5 anos – gosta de brincar de correr, subir e pular como por exemplo: sofá, beliche, escada.



**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “Y” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg ( olhos abertos) 30”.			X
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.	X		
	Andar para trás puxando um carrinho.	X		
	Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.		X	
	Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).			X
	Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.	X		
	Chutar uma bola ( anotar o pé escolhido).	X Pé direito		
	Manobra índex-nariz com os olhos abertos.		X	

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“Y” não consegue realizar as provas de equilíbrio estático e coordenação apendicular como: copiar um traço vertical. Apresentou dificuldade em construir a torre com 9 cubos e fazer a manobra índex-nariz.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “Y” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.			X
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumeticamente.	X		
	Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.			X
	Manobra índice nariz com os olhos fechados.			X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.			X
	Manter a boca aberta 40”.			X
	Manter a língua protusa com os olhos abertos.			X
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.			X

“Y” não consegue realizar as provas de coordenação apendicular como: copiar a cruz e fazer a prova índice nariz com os olhos fechados. Não apresenta persistência motora. E não reconhece as cores.

Lefèvre, (1975 apud Guardiola, 2006), estudando 100 crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), encontrou um predomínio de dificuldades nas provas de equilíbrio estático, persistência motora, sensibilidade e coordenação apendicular, sendo estas as principais alterações em crianças que apresentam este transtorno. Estas alterações correspondem ao ENE de “Y” com a idade de 3 e 4 anos.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “Y” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostada no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5 metros pulando com os dois pés juntos.  Deslocar-se 5 metros pulando num pé só. Deixar escolher o pé.		X  X  X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.	X	X	X  X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.			X
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.			X

“Y” aos cinco anos apresenta alterações no equilíbrio estático, dinâmico e coordenação apendicular não apresenta persistência motora e não consegue identificar e nomear as cores adequadamente.

## **6.2. CASO – 2 - “V”.**

“V” é uma menina, nasceu pré-termo 29 semanas, parto vaginal pesando 1,235kg. Durante a internação hospitalar perdeu peso e chegou a pesar 900g. “V” teve infecção respiratória, apnéia, hipotermia, alimentação via orogástrica. Após a alta hospitalar aos 6 meses necessitou internação por 5 dias na pediatria devido a problemas respiratórios.

“V” é uma menina introvertida, tímida, muito resistente inicialmente para realizar as atividades, mas afetiva. Fala adequadamente para a idade. Está obesa, pesando atualmente (aos 5 anos) 27 quilos e meio, sendo que para a altura e idade deveria estar pesando no máximo 17 quilos, porém aos 4 anos chegou a pesar 30 quilos. Está fazendo tratamento para a obesidade com nutricionista e endocrinologista desde os 4 anos de idade.

### **6.2.1. O Desenvolvimento de “V”.**

Controle cervical aos 6 meses.

Sentou sem apoio aos 9 meses.

Engatinhou – não engatinhou.

Caminhou com 1 ano e 4 meses.

Começou a falar com 1 ano.

Alimentação – sozinha – 3 anos.

Amamentação – leite materno até 3 meses.

Controle esfinteriano – Diurno – 2 anos e 10 meses.

Noturno – 3 anos e 2 meses.

Sono – Dormiu no quarto dos pais até 1 ano. Mãe refere que o sono é agitado.

Depois do nascimento da irmã em março de 2004 a mãe diz: “ficou mais teimosa e difícil de lidar”.

Escola – não freqüenta.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – boneca . Mãe refere que começou a brincar aos 3 anos. E diz: “antes não brincava de nada, o tempo todo era só comendo”

Brinquedo favorito aos 4 anos – triciclo.

Brinquedo favorito aos 5 anos – bicicleta.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “V” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg ( olhos abertos) 30”.	X		
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.  Andar para trás puxando um carrinho.  Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.	X	X  X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.  Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).  Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.  Chutar uma bola ( anotar o pé escolhido).  Manobra índex-nariz com os olhos abertos.	X  X  X  X		X

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“V” apresenta equilíbrio estático, algumas dificuldades no dinâmico, provavelmente devido à obesidade. E na coordenação apendicular não consegue realizar o traço vertical.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “V” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.		X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumeticamente.	X		
	Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.	X		
	Manobra índice nariz com os olhos fechados.	X		
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.		X	
	Manter a boca aberta 40”.		X	
	Manter a língua protusa com os olhos abertos.		X	
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.			X

“V” apresenta dificuldade no equilíbrio estático, dinâmico e persistência motora. Apresenta coordenação apendicular e reconhece as cores branca e preta.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “V” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostada no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5m pulando com os dois pés juntos.  Deslocar-se 5 metros pulando num pé só. Deixar escolher o pé.		X   X	X
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.	X		X   X   X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.		X	
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.		X	

“V” apresenta dificuldade no equilíbrio estático, dinâmico e persistência motora. Na coordenação apendicular consegue desenhar somente o círculo. Dificuldade para denominar todas as cores, confunde as cores no momento de identificar.

### **6.3. CASO – 3 - “G”**

“G” é uma menina nasceu pré-termo com 33 semanas de gestação, parto cesariana, pesando 1,350kg. A mãe teve eclâmpsia durante a gestação. “G” teve disfunção respiratória, hipotermia, alimentação via orogástrica. Após a alta não necessitou internação hospitalar.

“G” é uma menina calma, tímida, dengosa. A fala aos 5 anos apresenta trocas e omissões de fonemas.

#### **6.3.1.O Desenvolvimento de “G”.**

Controle cervical aos 5 meses.

Sentou sem apoio aos 8 meses.

Engatinhou – não engatinhou.

Caminhou com 1 ano e 3 meses.

Começou a falar com 1ano e 6 meses.

Alimentação – sozinho – 2 anos.

Amamentação – leite materno até 2 anos e meio.

Controle esfinteriano – Diurno- 2 anos.

Noturno – 3 anos e 6 meses.

Sono – Sono tranquilo. Dormiu no quarto dos pais até 2 anos.

Escola – Começou a freqüentar escola em março/2005 a abril 2005. Não se adaptou na escola.

Retornou a escola em março 2006 e adaptou-se muito bem.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – bichinhos de pelúcia.

Brinquedo favorito aos 4 anos – boneca com carrinho.

Brinquedo favorito aos 5 anos – bicicleta.



**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “G” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos abertos) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.	X		
	Andar para trás puxando um carrinho.		X	
	Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.		X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.	X		
	Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).		X	
	Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.	X		
	Chutar uma bola ( anotar o pé escolhido).	X Pé direito		
	Manobra índice-nariz com os olhos abertos.		X	

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“G” apresenta dificuldade no equilíbrio estático, dinâmico. Na coordenação apendicular apresenta dificuldade para copiar o traço vertical.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “G” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumeticamente.	X		
	Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.	X		
	Manobra índice nariz com os olhos fechados.		X	
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.		X	
	Manter a boca aberta 40”.		X	
	Manter a língua protusa com os olhos abertos.		X	
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.			X

“G” apresenta equilíbrio dinâmico, dificuldade no equilíbrio estático, coordenação apendicular em relação à manobra índice-nariz e persistência motora. Não reconhece as cores branca e preta.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “G” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostado no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”			X
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5 metros pulando com os dois pés juntos.  Deslocar-se 5 metros, pulando num pé só. Deixar escolher o pé.	X	X	X
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.	X	X    X	X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.		X	
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.			X

“G” apresenta alterações no equilíbrio dinâmico, estático, coordenação apendicular e persistência motora. Na coordenação apendicular consegue desenhar o círculo. Não reconhece as cores.

#### **6.4. CASO – 4 - “E”**

“E” é uma menina, gêmea, nasceu pré-termo com 32 semanas de gestação, parto cesariana, pesando 1,360kg. “E” teve disfunção respiratória, hipotermia, alimentação via orogástrica. Após a alta não necessitou de internação hospitalar.

“E” é uma menina tímida, dengosa, negativista. Durante as atividades solicitadas inicialmente geralmente dizia: “eu não sei” ou “eu não consigo”. Muitas vezes pedia para a mãe, pai ou a irmã fazer para ela, precisando ser muito incentivada para realizar a atividade solicitada. “E” ficava triste, braba porque não faziam para ela as atividades.

##### **6.4.1 O Desenvolvimento de “E”**

Controle cervical aos 5 meses.

Sentou sem apoio aos 8 meses.

Engatinhou aos 10 meses.

Caminhou com 12 meses.

Começou a falar com 1 ano e 3 meses.

Alimentação – sozinho – 3 anos.

Amamentação – a mãe amamentou somente no período que estava no hospital.

Controle esfinteriano – Diurno – 2 anos e 2 meses.

Noturno – 2 anos e 4 meses.

Sono – Dorme no quarto dos pais até o momento, pois a casa tem somente um dormitório. Mãe diz: sono agitado.

Escola – Começou a freqüentar em março/2006, adaptou-se muito bem.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – bola, boneca.

Brinquedo favorito aos 4 anos – brincar de cantar.

Brinquedo favorito aos 5 anos – bicicleta e brincar de cantar e dançar.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “E” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg ( olhos abertos) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.	X		
	Andar para trás puxando um carrinho.		X	
	Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.		X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.	X		
	Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).			X
	Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.	X		
	Chutar uma bola (anotar o pé escolhido).	X Pé direito		
	Manobra índice-nariz com os olhos abertos.	X		

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“E” apresenta dificuldade no equilíbrio estático, dinâmico e coordenação apendicular, pois não consegue realizar o traço vertical.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “E” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.	X		
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumetricamente.  Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.  Manobra índice nariz com os olhos fechados.	X	X	X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.  Manter a boca aberta 40”.  Manter a língua protusa com os olhos abertos.		X  X  X	
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.	X		

“E” apresenta equilíbrio estático e dinâmico. Na coordenação apendicular não consegue copiar a cruz. Dificuldade na persistência motora. Reconhece as cores branca e preta.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “E” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostada no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5 metros, pulando com os 2 pés juntos.  Deslocar-se 5 metros, pulando num pé só. Deixar escolher o pé.	X	X   X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.		X   X	X   X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.		X	
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.		X	

“E” apresenta dificuldade no equilíbrio estático e dinâmico, coordenação apendicular e persistência motora. Dificuldade para denominar as cores, confunde a maioria.

### **6.5. CASO – 5 - “R”**

“R” é uma menina, gêmea, nasceu pré-termo, com 32 semanas de gestação, parto cesariana, pesando 1,485kg. “R” teve disfunção respiratória, apnéia, hipotermia, infecção intestinal e alimentação via orogástrica. Após a alta não necessitou de internação hospitalar.

“R” é uma menina alegre, extrovertida, colaborativa e demonstra compreender ordens simples, além de incentivar a irmã a realizar as atividades propostas.

#### **6.5.1 O Desenvolvimento de “R”**

Controle cervical aos 5 meses.

Sentou sem apoio aos meses 8 meses.

Engatinhou aos 10 meses. Caminhou com 12 meses.

Começou a falar com 1 ano e 4 meses.

Alimentação – sozinho – 3 anos.

Amamentação - - a mãe amamentou somente no período que estava no hospital.

Controle esfinteriano – Diurno – 2 anos e 2 meses.

Noturno – 2 anos e 4 meses.

Sono – Dormiu no quarto dos pais até 5 anos. Mãe diz: sono agitado.

Escola – Começou a freqüentar em março/2006, adaptou-se muito bem.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – bola e boneca.

Brinquedo favorito aos 4 anos – dançar e cantar.

Brinquedo favorito aos 5 anos – gosta de brincar com lápis de cor: desenhar e pintar.



**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “R” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg ( olhos abertos) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.	X		
	Andar para trás puxando um carrinho.	X		
	Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.	X		
	Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).			X
	Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.	X		
	Chutar uma bola ( anotar o pé escolhido).	X Pé direito		
	Manobra índice-nariz com os olhos abertos.	X		

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“R” apresenta equilíbrio dinâmico, dificuldade no equilíbrio estático. Na coordenação apendicular não consegue copiar o traço vertical.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “R” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumetricamente.	X		
	Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.	X		
	Manobra índice nariz com os olhos fechados.		X	
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.		X	
	Manter a boca aberta 40”.		X	
	Manter a língua protusa com os olhos abertos.		X	
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.	X		

“R” apresenta equilíbrio dinâmico, dificuldade no equilíbrio estático. Na coordenação apendicular apresenta dificuldade para realizar a manobra índice-nariz. Reconhece as cores branca e preta.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO (ENE) DE “R” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostada no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”		X	
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.		X	
	Deslocar-se 5 metros pulando com os dois pés juntos.	X		
	Deslocar-se 5 metros pulando num pé só. Deixar escolher o pé.		X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.		X	
	Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.	X		
	Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.			X
	Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.			X
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.		X	
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.	X		

“R” apresenta alterações no equilíbrio estático, dinâmico, persistência motora e coordenação apendicular somente em relação à cópia do círculo. Denomina todas as cores.

## **6.6. CASO – 6 - “J”**

“J” é uma menina que nasceu pré-termo com 34 semanas de gestação, parto vaginal pesando 1,080kg. “J” teve insuficiência e infecção respiratória, hipotermia, icterícia, hemorragia periventricular esquerda, necessitou de entubação endotraqueal e alimentação via sonda nasogástrica. Após a alta não necessitou de internação hospitalar. Fez acompanhamento neuropediátrico até os 2 anos. Usou medicação para convulsões (gardenal) até os 2 anos. Nunca teve convulsões. Não apresenta seqüelas neurológicas.

“J” é alegre, colaborativa, demonstra boa compreensão, afetiva. Na fala compatível não apresenta trocas ou omissões de fonemas, atualmente está com 5 anos. Parece ter bom relacionamento com os pais, avós, tios e primas. Brinca na casinha mobiliada construída pelo pai no pátio de sua casa.

### **6.6.1 O Desenvolvimento de “J”**

Controle cervical aos 5 meses.

Sentou sem apoio aos 8 meses.

Engatinhou aos 10 meses.

Caminhou com 1 ano e 5 meses.

Começou a falar com 1ano.

Alimentação – sozinha – 2 anos e 6 meses.

Amamentação – Não foi amamentada.

Controle esfinteriano diurno 2 anos.

Controle esfinteriano noturno – 2 anos e 3 meses.

Sono – dormiu no quarto dos pais até 3 meses. Mãe diz: sono tranquilo.

Escola – Começou a freqüentar escola em março/2007, adaptou-se muito bem.

Brinquedos favoritos aos 3 anos – boneca, de cozinha ( fazer “comidinha”).

Brinquedo favorito aos 4 anos – brincar na casinha mobiliada construída pelo pai no pátio de sua casa. Brinquedo favorito aos 5 anos – brincar na casinha mobiliada construída pelo pai no pátio de sua casa.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “J” COM 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos abertos) 30”.	X		
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.  Andar para trás puxando um carrinho.  Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.	X	X  X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.  Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).  Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.  Chutar uma bola (anotar o pé escolhido).  Manobra índice-nariz com os olhos abertos.	X  X  X  X		

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

“J” apresentou dificuldade somente no equilíbrio dinâmico durante a realização das provas do ENE para 3 anos.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “J” COM 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg (olhos fechados) 30”.	X		
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.	X		
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumetricamente.	X		
	Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.	X		
	Manobra índice nariz com os olhos fechados.	X		
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20”.	X		
	Manter a boca aberta 40”.	X		
	Manter a língua protusa com os olhos abertos.	X		
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores brancas e pretas.	X		

“J” não apresentou alterações na realização das provas do ENE para 4 anos.

**EXAME NEUROLÓGICO EVOLUTIVO ( ENE) DE “J” COM 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA  
SEGUNDO LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU.
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostado no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”.	X		
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5 metros pulando com 2 pés juntos.  Deslocar-se 5 metros pulando num pé só. Deixar escolher o pé.	X  X	X	
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.	X  X	X  X	
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.	X		
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.	X		

“J” apresentou dificuldade somente no equilíbrio dinâmico e coordenação apendicular. Apresenta persistência motora e denomina todas as cores.

## 7. DIALÉTICA / DIALÓGICA DOS DISCURSOS.

Em relação ao retorno do hospital para casa, a maioria dos pais referem ter sido maravilhoso, ótimo, bom e /ou um alívio voltar para casa, sendo que a maioria das crianças não precisou de nova internação hospitalar em função das conseqüências do nascimento pré-termo. Somente o caso “Y” retornou para casa e alguns dias depois, necessitou de internação devido a problemas gastrintestinais e respiratórios, permanecendo 17 dias na UTI pediátrica, recebendo alta em boas condições, não necessitando de novas internações. E a mãe de “Y” diz: *“ficou na primeira semana bem ruizinho, a médica dizia que não tinha solução, mas depois melhorou....., depois disso não internou mais”*.

Segundo Carvalho e Prochnik (2001) a mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas encontra-se em declínio, pois vem crescendo o número de unidades de terapia intensiva neonatais, permitindo o atendimento mais adequado aos bebês que nascem pré-termo, mas ainda a mortalidade causada por problemas respiratórios em nosso país, é quatro a cinco vezes maior do que em países desenvolvidos. Para estes autores, esta diferença ocorre devido a diversos fatores tais como: menor quantidade de recursos, superlotação, deficiência nos cuidados básicos ao recém-nascido (termorregulação, alimentação, prevenção de infecções), além da falta de capacitação, quantidade e qualidade de recursos humanos especializados, sendo que a reversão dos altos índices de mortalidade passam pela melhoria da qualidade dos cuidados imediatos aos recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatais, além de alojamento conjunto com as mães. Para Bergès (2005) a profilaxia em primeiro plano seria a não separação da mãe e da criança, além da assistência psicológica aos pais, permitindo-lhes superarem a ansiedade. No Rio Grande do Sul não há alojamentos conjuntos, nem atendimento psicológico aos pais, na maioria dos hospitais públicos, tornando-se mais difícil superarem este acontecimento em sua vida.

Atualmente a sofisticação dos recursos tecnológicos permite que recém-nascidos, cada vez mais prematuros e de baixo peso sobrevivam, proporcionando maiores riscos, pois quanto mais



imaturos, maiores probabilidades de morte ou de ficarem com seqüelas neurológicas. Segundo Vizziello et al. (1993) a diminuição da mortalidade de crianças de alto risco tem como consequência o aumento de crianças ditas normais, mas implica também no crescimento do número de crianças com seqüelas neurológicas.

Alguns pais referem que foi maravilhoso e outros um alívio sair do hospital e retornar para casa. Mas de que maravilha ou alívio se trata? Alívio de seu narcisismo ferido, pois os pais apresentavam na saída do hospital, em 2002 uma fragilização em seus sentimentos. Freud (1914), referindo-se ao narcisismo primário, colocou em relevo a posição dos pais: o amor dos pais pelo filho equivale a seu narcisismo recém-renascido. O nascimento do filho produz revivência e reprodução do narcisismo dos pais, que atribuem a ele todas as perfeições e projetam nele todos os sonhos a que eles mesmos tiveram de renunciar, então seu filho constituirá a exceção. "Sua majestade o bebê" como refere Freud (1914), realizará os sonhos de desejo que os pais não puseram em prática, garantindo a imortalidade de seu Eu. O pai de "R" e "E" refere: *"era bastante angustiante pra gente vê elas naquela situação.....a expectativa era grande, era um clima incerto"*. E o pai de "J" diz: *"sempre a gente ficava na dúvida"*. O bebê também é lançado no lugar de dúvida e incerteza quanto à viabilidade para a vida, pois a rede de significantes é rompida e a promessa de continuidade do mito familiar é inicialmente perdida, pela falta de perspectiva de futuro, perdem o suposto saber a respeito do filho, suposição necessária para a constituição do sujeito psíquico. Assim, o retorno para casa provoca uma promessa de continuidade, a realização dos sonhos e desejos dos pais e a rede de significantes, bruscamente rompida pelo nascimento prematuro parecem começar a se restaurar, porém deixando marcas capazes de serem elaboradas como refere a mãe de "G": *"eu senti muita emoção, dava até vontade de chorar, por tudo que a gente passou e depois a gente conseguir superar é emocionante. Para superar a gente vai esquecendo né, porque vão acontecendo tantas coisas boas, vai esquecendo de como ocorreu tudo....., tranqüilo, desde o momento que a gente saiu do hospital, foi tudo tranqüilo. Foi uma felicidade só voltar para casa"*. Estes sentimentos referidos pela mãe de "G" estão relacionados ao imenso desafio que é lançado aos pais de bebês pré-termo internados em unidade de terapia neonatal, pois o bebê da incubadora não corresponde ao bebê idealizado na gravidez. Ao nascer o bebê, os pais passam pelo luto do filho imaginado, fruto de impressões, desejos e antecedentes culturais. Isto acontece com o bebê dito normal, e se torna mais difícil, quando o bebê é de alto risco e se encontra em hospitalização geralmente

prolongada e com a vida ameaçada. O filho imaginado é radicalmente diferente do bebê real, sendo necessário a elaboração do luto para iniciarem o vínculo com o bebê real. Os pais além do luto pelo bebê imaginário, também temem o luto pelo bebê real. Para Freud (1917) "luto" é uma reação normal a uma perda severa de objeto que ocupou o lugar do ideal de alguém e quando o trabalho de luto se conclui, refere Freud o ego fica outra vez livre e desinibido.

Em relação à influência da prematuridade na educação, percebe-se que este significante exerce influência na maioria dos casos, mas alguns pais à medida que a criança se desenvolve conseguem elaborar esta questão traumática, lidando melhor com o filho que nasceu pré-termo, pois no nascimento de um bebê prematuro se estabelece uma diferença muito radical entre o filho imaginado e o recém chegado e, conforme Jerusalinsky (1999), ocorre um estrago no imaginário familiar e algo da ordem de um trauma poderá se estabelecer e afetar as funções parentais, sendo que as expectativas e desejos que existiam antes do parto sofrem alterações. Os pais terão que superar o luto da perda do filho imaginado e poderão sentir o recém-nascido como um estranho ou desconhecido, podendo ficar todo o enlace pulsional empobrecido ou impedido.

Freud (1926) reconhece e liga o trauma representado por perdas precoces a ocorrência de traumas psicológicos a um estado de desamparo e refere que o ego se sente desamparado, atordoado e abandonado diante de uma grande quantidade de excitações demasiado poderosas para que os processos mentais do ego possam manejar. Relacionando esta questão do trauma referido por Freud com os sentimentos dos pais em função do nascimento do bebê prematuro internado em UTIN, foi observado durante minha pesquisa, na dissertação de mestrado realizada com bebês na posição "Mãe-Canguru", que os pais se sentiram desamparados, atordoados diante desta traumática experiência, pois não sabiam a respeito do filho, quem sabia era a equipe de profissionais da UTIN. Ainda no hospital apresento o discurso de alguns pais para ilustrar tal questão: o pai de "Y" diz: *"eu cáí no desespero, não cheguei a chorar, mas eu cáí no desespero, porque ele era muito magrinho, tava num monte de aparelhos e minha esposa disse que talvez ele não fosse resistir, porque os médicos disseram que talvez nascesse morto"*. A mãe de "J" diz: *"ficamos assustados, preocupados, porque não se sabe se vai sobreviver"*. O pai de "E" e "R" diz: *"senti uma coisa muito estranha, eu saí do planeta terra, a primeira coisa que me veio na cabeça foi Deus"*. O pai de "V" diz: *"fiquei preocupado, assustado com o aparelho que estava na cabeça dela"*. A mãe de "G" diz: *"eu tinha medo de perder, muito medo de perder, parece*

*que o mundo tinha desabado na minha cabeça. Depois que ela nasceu eu tive medos terríveis, pelo fato dela ser prematura, a situação dela não era boa”.*

Pensando nas séries complementares referidas por Freud (1916), em relação ao nascimento prematuro poderá levar à disposição, à tendência de maiores riscos para o bebê pré-termo, devido à precoce experiência infantil de estar no mundo antes do tempo previsto, associadas ao ambiente da UTIN em função da traumática experiência vivenciada pelos pais também prematuros.

Segundo Zimerman (1999) a palavra trauma vem do grego e significa “ferida”. Esta ficou impregnada no psiquismo de alguns pais, levando a um estado de desamparo e percebe-se esta “ferida” com difícil “cicatrização” no discurso da mãe de “Y” quando fala em relação a imposição de limites: *“eu sou mais mole com ele para por limites, eu sou mais mole com ele. Cada vez que eu vou falar ou fazer alguma coisa pra ele eu me lembro o que eu passei com ele..... sabe, aí já eu..... é errado, né, mas eu não consigo, não adianta eu sou mais molenga com ele. Eu sinto, me dói, só de xingar ele. Hoje dei um tapa nele ali, porque ele tava teimando, mexendo nos cachorros, falei com ele umas quatro vezes, pra ele parar e dei um tapa nele e já me deu vontade de chorar junto, né. Me dói, não gosto de brigar com ele, eu me lembro tudo que eu passei com ele, quando ele nasceu e a segunda internação que ele baixou ruinzinho daquele jeito, aí me lembro, me vem na cabeça e já me dói e aí já não consigo puxar por ele”.* Esta experiência produziu na mãe de “Y” um trauma e também sentimentos de culpa. Neste caso há o retorno do confronto com o incidente ocorrido na UTIN quando ela necessita dar limites ao menino. Assim, no discurso desta mãe surge um retorno repetitivo da cena insuportável, dessa forma o discurso da mãe aponta uma ferida infligida no seu narcisismo, como resíduos de experiências de fortes emoções caracterizando trauma psíquico. Este vem a se refletir sobre a criança produzindo efeitos no comportamento do menino. Os sentimentos de culpa interferem na educação, pois conforme Freud (1923) o sentimento de culpa é a forma que o ego percebe a crítica do superego consciente ou inconscientemente. Como também refere a mãe de “G”: *“ela nasceu pequeninha e todo aquele processo que teve né, e ela passou todos aqueles problemas e eu vivi junto com ela todos aqueles problemas e daí isso influencia que eu não dê limite pra ela”.*

Para Bergès (2005), as perturbações da mãe que pôs no mundo um filho pré-termo estão essencialmente relacionadas com a culpa de sentir que fez mal seu trabalho e a ansiedade pelo bebê ser fraco, frágil e vulnerável. Como aparece no discurso da mãe de “Y”: *“quando eu chego*

*em casa, ele grita e pula, briga com o outro irmão dele, briga com a irmã e faz sucesso, não dá descanso, mas eu sei que a culpada fui eu”. (e ri).*

Na minha pesquisa da dissertação de mestrado os pais dos bebês prematuros demonstravam inicialmente ao nascimento do filho sentimentos de culpa intensos, geralmente associados a sentimentos de rejeição, frustração, decepção, raiva e tristeza, por não terem gerado um bebê dito "normal". Para Klaus e Kennel (1993) a ansiedade e a culpa são as emoções mais aparentes nas mães durante este período inicial, pois ficam apreensivas quanto à sobrevivência de seu bebê. No caso “Y” os sentimentos de culpa continuam e estão interferindo na educação do menino, pois a mãe não está conseguindo colocar limites, sendo que o pai quando consegue impor algum limite, posteriormente não consegue sustentá-lo.

Segundo Dolto (1999) o período de internação em unidade de terapia intensiva é um verdadeiro trauma para a mãe, devido à separação, sendo muitas vezes difícil à elaboração dos acontecimentos intensos. E a mãe de “V” diz: *“depois se eu bato nela, eu fico pensando eu tenho pena, a minha mãe me xinga se eu bato, se dou castigo e ela sempre me fala: “ai ela sofreu muito não pode fazer isso com ela” e aí vem tudo na minha cabeça. Ah! Mas eu tenho que fazer alguma coisa para educá se não depois que ela ficar maior, eu posso aceitar as coisas que ela faz dentro da minha casa, mas quando ela for pra escola, a escola vai exigir limites também, ninguém vai aceitar miminho, ser dengosa, ninguém aceita e depois julgam a mãe, a mãe que não educou bem, a prematuridade tem influência. Eu protejo ela e fico pensando por tudo que ela passou no hospital, não é que foi judiada, porque era necessário, picada e a dor que ela sentia e isso interfere. Na hora deu corrigi ela, de ser mais severa, quando está fazendo uma coisa muito errada, aí vem na minha cabeça tudo aquilo que ela passou”*. E o pai de “V” diz na entrevista inicial: *“passa bastante na minha cabeça o que passei, eu não gosto de tá gritando com ela, eu acabo lembrando. Eu nunca mais quero passar o que eu passei”*.

Para Laplanche e Pontalis (1992) o trauma é um acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade e incapacidade de reagir ao trauma de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica e caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e a sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações, sendo que a elaboração fracassa. Assim, determinado incidente na vida do sujeito poderá ser vivido como um trauma ou não, pois não há de antemão como saber qual será seu efeito, só poderá saber a posteriori e

dependerá das marcas psíquicas produzidas pelo evento. Essas marcas somente poderão revelar seus efeitos em um segundo tempo. Então, o efeito traumático dependerá da combinação entre a estrutura do sujeito e a intensidade de reação à experiência, sendo que uma pessoa pode suportar acontecimentos intensos e ser capaz de reorganizar-se e superar rapidamente as conseqüências. Esta questão referida por este autor aparece nos discursos dos pais de “J”, “E”, “R” e no pai de “G” e “V” em relação a influência da prematuridade na educação. A mãe de “J” diz na entrevista inicial: *“não, eu acho que não, eu acho que eu tenho que ensinar do jeito que tem que ser, porque ela é perfeita, ela é como as outras crianças”*.

O pai de “J” diz na entrevista inicial: *“acho que é por esse lado aí também né, porque ela é normalzinha e tudo e tem certas coisas que é errado, é errado. Então tem que ter um limite aí, e ela está aceitando bem, normal, ela obedece, e não, é não”*.

A mãe de “E” e “R” diz na entrevista inicial: *“no começo influenciava mais, aí não pode chora, aí não pode isso, não pode. Aquele cuidado extremo assim até 1 ano e pouco era muito assim, sabe..... Era mimo extremado de carregar, aí filhinha não chora, aí não pode comer isso que vai fazer mal.....No começo foi muito assim: aí porque foram prematurinhas, coitadinhas, sofreram, então ficava sempre naquela de fazer todas as vontades”*. O pai de “E” e “R” diz na entrevista inicial: *“era aquele mimo assim, sabe, extremado. Ficava naquela de não negar nada, de não impor limites para nada. Fazer o que tivesse que fazer pra elas ficarem tranqüilas”*.

A mãe de “E” e “R” diz na última entrevista: *“não, eu não, eu não, aquilo ali já foi e agora é o presente, aquela que era o bebezinho já foi, agora elas já compreendem, já entendem e se elas entendem pra pedir, pra fazer disaforo, elas tem limites pra entender também que não pode, hora isso pra mim não, não, eu lembro, mais assim é quando eu vejo outra criança na UTI, uma imagem, aí eu me lembro, ou se eu começo a falar daquilo, da volta assim, mas na hora de botar limite de brigar, de falar, não, não porque aquilo lá já foi passado, bebês elas não são mais, então elas já têm um certo nível de consciência pra compreender, elas já sabem que elas fizeram alguma coisa errada, mesmo antes de eu falar, porque elas fazem já correm, quer dizer que elas já entendem que tá errado, mas aí tu vai e fala”*.

O pai de “V” diz na última entrevista: *“olha eu não me lembro muito, é mais tranqüilo, pra mim ela é normal, eu acho, o que aconteceu, aconteceu”*.

O pai de “G” diz na última entrevista: *“eu vou ser bem sincero, eu até sinto, mas só eu penso assim ó, de uma forma diferente se eu pegar, ela já é assim, né e se eu pegar e ser assim,*

*daí ela vai crescendo, daí não vai adiantar, a gente tem que ser assim, pulso firme enquanto é pequeno, porque se não, depois, quando chegar em certa idade, a gente não vai conseguir, entendeu? A gente vai dizer uma coisa e ela não vai dá bola pra o que a gente fala, né, não vai adiantar a gente querer educar depois, ensinar o que é certo e errado depois quando é maior. Agora ela está num tamanho que a gente ainda consegue fazer isso, porque depois que chega num certo tamanho não adianta impor limite. A gente pensa dessa maneira, né tem que pegar e ser assim, eu fico com dó às vezes, mas eu tenho que ser assim, entendeu? É melhor fazer assim, do que mais tarde ter que tá surrando, o que não vai adiantar, então assim eu não preciso surrar ela”.*

A função do pai é fundamental para criança e é referida por Lacan (1999) como metáfora paterna ou função paterna. Para Lacan (1999) a castração constitui uma referência à função do pai, como mediador da relação entre a mãe e a criança. A função paterna se interpõe na relação da díade imaginária, especular que é vivida entre o bebê e a mãe. Para poder ser o terceiro, e intermediar o vínculo desta díade, o pai, enquanto função paterna, deve transmitir a lei. É o pai quem nomeia o filho e, neste ato simbolizará que é possuidor do falo, da lei. O pai real, ao impor sua lei, transforma-se em pai simbólico. Esta questão referida por Lacan aparece no discurso da mãe de “G” em relação a educação e as funções parentais. A mãe diz: *“o fato de ter nascido prematura eu acho que de certa forma interfere na educação porque eu tenho que me corrigir sempre e impor limite pra ela, o meu marido principalmente que me corrige: “tu tem que pôr limite” ele sempre tá me lembrando: “tu tem que pôr limite”.....esse fato marcou e vai marcar pra sempre, eu lembro isso foi uma coisa que marcou que vai ficar pra sempre, isso foi uma coisa que marcou que vai ficar, eu acho. Lembro do que passei e fica difícil, o meu marido me ajuda, ele sempre tá lembrando: “não, mas não é assim..... é assim e assim.....”.* E Levin (2001 p. 63) diz: *“o desejo de ser mãe funda a posição terceira, dando acesso ao dizer paterno e entre ela e o filho se localiza o pai, intercedendo e mediando nesse relacionamento”.* A mãe de “G” diz: *“o pai dela ajuda, ajuda muito, ele impõem limite, como sempre, é mais do que eu né, eu não sei dá muito limite, ele já é mais firme com ela, exige mais dela, ele tem mais determinação também, e ela é bem arteinha e ele diz se é aquilo tem que ser aquilo e eu já não, se ela chorar um pouquinho eu já afrouxo”.*

Para This (1987 p. 176) o pai permite a passagem e o acesso ao mundo simbólico e afirma: “só a dimensão simbólica permite à criança não pertencer exclusivamente a um ou a outro, pai e mãe, dia-bolicamente separados e sim viver referida a um e a outro.”

Lacan (1995) refere que a mãe deve ensinar a criança progressivamente a suportar às frustrações e ao mesmo tempo perceber a diferença que existe entre a realidade e a ilusão e que isso somente poderá se estabelecer através da desilusão, quando de tempos em tempos, a realidade não coincidir com a alucinação surgida do desejo. Essa questão referida por Lacan remete a uma das funções essenciais da função materna e paterna: a de frustrar adequadamente, pois as frustrações além de inevitáveis também são indispensáveis à constituição emocional da criança. A mãe de “G” diz: *“o pai no caso, ele impõem pra ela: o que é não, é não e o que é sim, é sim e eu tenho pena, eu tenho dó, eu me sinto entristecida. E se ela quer alguma coisa e eu não dou, eu me sinto entristecida pelo fato de não fazer aquela vontade dela e daí eu acabo cedendo”*. Surge neste discurso a dificuldade da mãe em impor frustrações em função do nascimento prematuro.

Durante uma das observações realizadas no hospital em 2002 com o bebê na posição Mãe-Canguru, o pai de “Y” diz: *“e agora o que vai ser da mãe com três homens em casa, não vai poder conosco”*. Com a voz bem aguda, como se fosse o bebê, o pai olhando para “Y” diz: *“e eu é que vou mandar”*. O pai dá a entender que o bebê é que vai mandar. A mãe fica braba e diz em tom agressivo: *“eu acabo batendo nos três se ficarem contra”*. O pai diz: *“mas a maioria vence, né”*. A mãe fica muito braba e diz: *“não mesmo”*. Na última observação no hospital em 2002, a mãe diz: *“sabe, quero criar bem o “Y”, não pretendo fazer todas as vontades dele”*. Atualmente a mãe refere em relação a “Y”: *“ele não aceita muito fácil as coisas, não aceita, ele grita, chora, esperneia e bate de frente, eu ultimamente estava fazendo, no caso assim, tentando fazer o que ele queria”*.

Dolto (1990) se referindo aos significantes do pai refere que este é muito importante em cada momento da evolução da criança, pois é desde a concepção até os 3 anos que o pai, enquanto responsável, adquire todo o seu valor sobre o qual se fundamenta a certeza para a sexualidade da criança, sendo que é o momento que o pai não pode faltar na humanização da criança. O pai, como representante da lei, juntamente com a mãe é o exemplo, confirma ou não para a criança, o lugar que lhe é reconhecido na sociedade.

A mãe de “V” diz em relação ao pai de “V”: *“eu pedi pra ele, porque não tava dando, eu como mãe já não estava dando mais, a minha paciência já estava no limite, porque eu dizia não e ele deixava ela fazer as coisas que ela queria fazer, daí eu disse pra ele que não dava, que ele tinha que me ajudar um pouco e dividir um pouco e agora ele tá, agora tá, agora tá (e começa a rir), que nem ele deixava muito a voz ativa dele, ele deixava ela fazer, porque ele não queria dizer não, aí muita coisa ele deixava ela fazer e agora ele tá se impondo mais a ela. Do jeito dela, com o gênio forte dela, não conseguia o respeito dele, ele deixava mais solto e agora ele tá botando mais rédia curta. Ele tá dizendo não pra ela em muitas coisas que ela quer fazer, não dá pra deixar ela fazer de tudo também, né? Ele diz que não pode e que é errado. Porque o comportamento dela, ele tá vendo que tem que ter pulso firme, se não.....”*. É a mãe, na realização da função materna quem instaura a brecha entre ela e o seu filho, marcando assim uma terceira posição, a função paterna, uma triangulação pela qual circulará o desejo em direção a outros. Segundo Lacan (1999) a função paterna é uma inscrição psíquica que possibilita ao sujeito sair de um estado de indiferenciação e de onipotência para entrar na cultura no mundo simbólico, onde a falta e a castração possam ser reconhecidas, pois é a função paterna no papel de terceiro que irá propiciar a passagem de Narciso a Édipo. O Pai de “G” diz: *“Comigo não tem...., nem precisa insistir muito, eu só digo que não, ela já.....eu sempre fui assim até com este aqui.... (o menino). Não tem lero. Eu digo uma vez só. Eles já sabem, eu olho, falo sério com eles. Eu não preciso sorrir, não preciso sorrir, eu só olho sério e falo com eles”*. Assim, as adequadas frustrações impostas pela função paterna, pela colocação de limites e reconhecimento das limitações promovem a necessária, porém dolorosa passagem do princípio do prazer para o da realidade, além de promoverem as adequações das funções do ego da criança, especialmente em relação a capacidade de pensar. Conforme Kupfer (2000) educar pode ser entendido como o ato através do qual as funções parentais se intrometem na carne do infans, transformando-a em linguagem. Diz (p.35): *“é pela educação que um adulto marca seu filho com marcas de desejo, assim o ato educativo pode ser ampliado a todo ato de um adulto dirigido a uma criança”*. Lajonquière (1993) situa como sentidos do verbo educar: moldar, esculpir e escrever, pois estes sentidos resgatam a idéia de marca, inscrição simbólica como algo que se intromete na vida da criança.

Para Freud (1911) a educação pode ser entendida como um estímulo à superação do princípio do prazer, à substituição deste pelo princípio da realidade. Esta se propõe a oferecer



ajuda ao processo de desenvolvimento que ocorre no eu, utilizando-se para esse fim de recompensas amorosas por parte dos educadores. Por isso falha, nos casos em que a criança mimada se acredita possuidora incondicional desse amor e imagina não correr o risco de perdê-lo sob circunstância alguma.

O pai de “Y” diz: *“se eu falo um negócio pra ele e se ele não aceita e eu quero que ele fique eu boto ele sentado no sofá e deixo ele sentado no sofá, ali um tempo, mas às vezes eu viro as costas ele sai e eu já deixo ele sair..... (e o pai começa a rir). Mas às vezes eu falo pra ele: “ Olha tu tem que ficar aí tanto tempo”. E ele fica, só que não adianta”*. O pai de “V” diz na entrevista inicial: *“o meu não, ela não ouve. Meu não é pior ainda. Eu falo não, não, só que eu dou as coisas pra ela, só assim, mas ela se esperneia, se atira no chão, se esperneia, mas quando eu vejo ela se bater sou obrigado a dar e fazer as coisas que ela quer, fazer as vontades dela, daí tenho que fazer as vontades dela. Ela começa a se bater no chão e se atirar, tenho medo que ela bata a cabeça no chão, daí por causa disso tenho que ceder o que ela quer. Com ela é difícil, eu nunca bati nela, nunca encostei a mão nela, porque eu não páro em casa, tô fora de casa, saio cedo e só chego de noite. Quando eu tô em casa ela quer brincar comigo. Só quando ela quer as coisas que não pode pegar, aí ela incomoda”*. Nestes discursos dos pais de “Y” e “V” observa-se dificuldade na imposição da lei. O pai de “Y” consegue impor algum limite, porém não é capaz de sustentá-lo. O pai de “V” não consegue impor limites. A lei parece não representar uma referência, representando risco para foraclusão. O pai de “V” diz: *“eu já fui educado só pela minha mãe, bem dizer né, porque meu pai era caminhoneiro e caminhoneiro não pára e tudo que ela me ensinou foi aprender a respeitar as pessoas mais velhas, não mexer nas coisas dos outros, não.....várias coisas, eu trabalhei desde novo, desde os 12 anos, tive pouca infância, mas graças a Deus to bem”*. Para This (1987 p.191) quando um homem é confrontado com a paternidade, se não foi “paternado”, simbolicamente não pode assumir seu papel de pai: “desmorona”. Dolto (1999 p.44) acentua a importância da existência de uma dimensão triangular na relação mãe- filho e diz: “é a chave de uma educação sadia”.

Para Lacan (1999), a função paterna não está necessariamente ligada à imagem ou a conduta do pai, mas está relacionada a possibilidade de registro com sentido e reconhecimento do pai. Lacan referindo-se ao papel do pai revela que este intervém em diversos planos e antes de mais nada, interdita a mãe e considera esta interdição como o princípio do Complexo de Édipo, ligando-se à lei primordial da proibição do incesto, assim o pai fica encarregado de representar

essa proibição. E refere This (1987 p.193): “o interdito do incesto, exercendo seus efeitos, separará o filho de sua mãe: ela será sempre tua mãe, jamais tua mulher”.

O menino “Y” apresenta um quadro provavelmente de hiperatividade e a menina “V” tem dificuldade para aceitar limites até mesmo para comer, como refere sua mãe: *“era demais a alimentação, era muita coisa fora de hora que ela comia sabe, e a gente via que não era fome que ela sentia, sei lá, ela tinha uma necessidade de estar sempre comendo e ela não tinha fome e ela empurrava as coisas com a mão e muito rápido, comia muito rápido. A gente tem que tá falando pra ela, come devagar, mastiga bem, mas não. E ela era acostumada a repetir e antes ela comia o dela e se a irmã dela deixasse no prato, ela comia o resto da irmã, comia tudo. Salgadinho ela comia assim, antes de jantar. Comia um pacote de bolacha recheada e eu botava num potinho e ela comia um potinho cheio de salgadinho e depois jantava mais e depois se desse mamadeira, tomava mamadeira. Quando ela dormia, ela se batia a noite toda, porque ela só tomava mamadeira e deitava, acho que é porque deitava com estômago cheio, sei lá, não digeriria”.*

Bergès (2005) refere que os problemas de alimentação da criança prematura podem surgir devido a ansiedade da mãe em querer “recuperar o tempo perdido” e que estes hábitos de engorde estão relacionados ao medo de morte por desnutrição em função dos temores sentidos pelos pais nas primeiras semanas em relação à sobrevivência do bebê pré-termo. A mãe de “V” diz: *“o pediatra disse que ela estava bem acima do peso, ela teria que ter 17 quilos e ela estava com 28 e meio. Eu consultei a nutricionista, eles querem cortar mais coisas dela e eu fico com medo, vai que eu corte e aí dá um monte de coisa, a mãe já tá achando ela pálida e isso e aquilo. Ela perdeu 3 quilos, mas eles querem tirar mais coisas dela. E é difícil fazer bá, todo mundo acha que ela deu uma espichada e ela era acostumada a comer aqui e ali na mãe e chegava ali se estavam comendo, aí ela comia de novo”.*

Winnicott (1982 p.101) diz: “uma alimentação infantil bem sucedida é uma parte essencial da educação da criança”. Os pais de “V” apresentam dificuldades também na educação quanto a alimentação, pois também apresentam dificuldades para impor limites aos hábitos alimentares de vida diária. Este sintoma em relação a alimentação em demasia apresentado por “V” provavelmente esteja relacionado com sua história de prematuridade, baixo peso ao nascimento e risco de morte em UTIN, pois “V” nasceu com 1,235kg e durante a internação hospitalar perdeu peso chegando a 900 g e teve várias apnéias.

A maioria dos pais refere que aplica castigo com a finalidade de educar seu filho que nasceu prematuro. Diz o pai de “Y”: *“eu explico para ele porque eu tô botando de castigo, tudo..... nós fomos jantar e ele, não me lembro o que ele fez, sei que foi duas, três coisas erradas e eu chamei atenção dele e ele não deu bola e eu então botei ele lá no cantinho do sofá, tu vai ficar de castigo, por isso e por isso, né, tá! Aí ele ficou lá”*. E a mãe de “Y” diz: *“boto ele de castigo e faço ele ficar na marra, porque se não, não tem mais como, ele não escuta, ele não tem ouvido tem que ser como ele quer e acabou”*.

A mãe de “V” diz: *“eu boto de castigo, porque eu já fiz de tudo e nada resolveu. Bater não adianta, é pior, eu acho que ela fica mais arteira..... boto ela sentada no sofá ou deixo ela no quarto e digo pra ela: só sai de lá quando eu mandar.....Eu to introduzindo o castigo, porque é a única maneira, a palavra, não adianta, só se eu gritar muito alto, aí ela escuta, gritar mesmo, falando com ela, ela nem bola dá, se deixar ela nem pára pra escuta, ela continua fazendo”*.

A mãe de “G” diz: *“a ela teima mais, ela era mais calminha, não teimava tanto, tu conversava com ela, ela obedecia, ela tá mais teimosinha, não precisava dá tanto castigo, agora tenho que dá castigo pra ela né, se não ela fica insistindo e daí não tem limite, né, daí tenho que dá castigo pra ela.....eu deixo no quarto, não fecho a porta, fica aí, tu tá de castigo, tu fez isso e isso, tu teimou com a mãe, a mãe disse que não era pra fazer e tu fez, agora tu vai ficar de castigo, e daí ela chora e diz: “ tu não me ama mais, eu também não te amo”*. E o pai de “G” diz: *“eu ajudo em tudo, ajudo a cuidar dela quando ela começa a fazer arte, eu só olho pra ela e ela já me respeita mais, ela é mais educada comigo. Às vezes ela se passa um pouquinho, eu digo não faz tal coisa e ela pega e sai e faz, aí eu pego e dou castigo pra ela, agora tu vai ficar aqui bem pertinho de mim e não deixo ela sair enquanto ela não se acalmar... dou castigo pra ela, deixo ela do meu lado até se acalmar e ficar bem quietinha, aí eu libero ela”*.

O pai de “E” e “R” diz: *“a gente tá usando mais agora a caderinha do castigo, que às vezes a gente fala uma, duas, dez vezes é como se a gente não estivesse falando nada, entendeu, não estão nem aí pra gente, aí tem que pegar ela pelo braço, assim e virar elas assim e olhar: “ei eu tô aqui e tô falando contigo”, entendeu, elas ficam tipo assim em transe e às vezes tem que usar o castigo pra isso e explicamos pra elas porque que elas estão de castigo: por isso, por isso e por isso e às vezes é mais de uma vez por dia, tá ficando mais complicado nesse sentido entendeu, elas escutarem a gente, quer dizer escutar até elas escutam, mas processar o que a gente tá pedindo pra elas demora mais, não sei se é o fato de serem duas, de repente elas competem, por*

*causa de atenção que é muito comum, assim o que faz pra uma tem que fazer pra outra. Às vezes peço para a “E” fazer alguma coisa que ela desarrumou e a “R” desarruma só pra gente mandar ela arrumar também, entendeu, acontece muito isso aí..... É, e tem que ficar ameaçando que vai pro castigo, às vezes a ameaça funciona um pouco e às vezes não, aí tem que botar de castigo mesmo”. E a mãe de “E” e “R” diz: “o castigo, às vezes funciona e às vezes não. Às vezes tem efeito bom, às vezes não. Às vezes tu acabou de tirar do castigo, ela vai e faz exatamente o que ela tinha feito antes. Às vezes é uma maravilha, se acalmaram e deu..... olha vai ficar de castigo, aí elas páram, às vezes nem botando de castigo, não adianta, tem dias que elas estão terríveis, tem dias que elas estão mais do que outros, assim ó, mais atacadas, olha tá difícil.....”.*

Dolto (1998 p.127) em relação aos castigos diz: “este termo deveria ser banido da linguagem da educação, deveria ser substituído pelo de “reparação” ou anulação do erro e correção de comportamento”. Segundo esta autora a finalidade do “castigo” é possibilitar a criança desenvolver-se de forma sadia no sentido moral, fazê-la entender regras que facilitarão a conquista do autocontrole, preservando sua liberdade interior, porém, o castigo nunca deve ser uma maltratação ou humilhação, mas um auxílio, a criança precisa se sentir estimada, pois a intenção é auxiliá-la.

Brazelton (2005) afirma que o propósito do castigo é acalmar a criança, sendo que os castigos podem ser uma maneira útil de disciplinar, porém devem ser utilizados com firmeza e decisão, ser breves, sem discussões e provocações e a criança nunca deve ser humilhada.

Nos discursos dos pais em relação aos castigos, observa-se a “falência da palavra”, então o recurso a ser colocado é o castigo na tentativa de introduzir regras e autocontrole, como eles mesmos referem: “*nem sempre funciona*”.

Em relação ao uso de palmadas nas crianças diz Brazelton (2005 p.94): “evitar as punições físicas, tanto quanto possível e bater em uma criança é desrespeitoso”, além de demonstrar que a violência é a maneira de resolver as questões, portanto refere este autor: “não recomendo isso como forma de ajudar uma criança a se controlar”. A mãe de “V” diz: “*educar é difícil (e ri). Não sei se estou educando certo ou se estou educando errado. Às vezes eu acho que sou muito nervosa.....Às vezes minha paciência se esgota e eu perco a cabeça..... Às vezes quando digo não ou bato nela, depois eu fico pensando, fico com uma dor no coração, porque bati nela, mas eu estou educando né, pra depois não ser uma....., depois que não tenha respeito e*

*não saber conviver com outras pessoas..... bater nela, de varinha, com chinelo, umas palmadinhas. Pra educar eu conversei com ela, tento explicar, mas é difícil. (e ri). Tento explicar que ela está fazendo errado e que não pode fazer, mas quando ela faz de novo, aí dou umas palmadas, também quando dou, porque ela é bem braba, bá!”*

Dolto (1999 p.41) chama de primeira educação, a dos primeiros anos de vida e revela sua importância dizendo: “não se trata da educação que os pais tentam dar conscientemente, no nível dos bons hábitos que devem ser introduzidos para a criança, mas no nível da dinâmica do inconsciente. Trata-se do respeito que se inculca à criança para com ela própria e que vem do respeito que o adulto tem pela criança. É uma educação que vem daquela que o próprio progenitor recebeu”. Esta primeira educação vai estruturar a personalidade da criança, seu modo de ser na vida.

Para Calligaris (1994), educação é também transmitir as condições básicas, suficientes para socialização, transmitir-lhes uma cidadania possível a fim de encontrarem um lugar na sociedade.

Na educação o que fundamentalmente se transmite são princípios. A educação é endereçada a criança para que ela se enquadre na moldura do social, o que se mostra é o caminho, pois na educação se produzem marcas capazes de moldar a fim de possibilitar condições para a existência. "Educação é a transmissão de um saber", refere Melman, (1995 p.33).

Para Lacan (1999), o sujeito se estrutura a partir das representações, dos significantes inicialmente do Outro. A pulsão se constrói desde o lugar que o Outro vai dar, este lugar emerge do imaginário dos pais. O lugar de “Y” colocado pelos pais aparece no discurso: A mãe quando estava no hospital em 2002 com “Y” diz: *“Eu tava perdendo líquido, desde o 5º mês, aí nasceu de 7 meses. No dia em que baixei o médico me disse que ele estava sem vida, que ele ia nascer sem vida, aí depois que ele nasceu o médico disse: “é mãe, é aquilo que eu te falei ele nasceu sem vida”. E depois que ele nasceu começaram a correr com ele, porque ele tinha dado um sinalzinho, aí levaram ele para o oxigênio, foi tão angustiante. É angustiante né, saber disso”*.

O pai diz: *“minha esposa começou a perder líquido, foi o que aconteceu prá ele nascer prematuro, aí ela teve que internar prá fazer o parto, prá conseguir salvar o nenê e graças a Deus conseguiu nascer”*.

A mãe diz: *“fiquei muito emocionada, principalmente quando ele disse que ele tinha reagido, me deu vontade de chorar, de rir, tudo ao mesmo tempo”*.

O pai diz: *“eu cáí no desespero, não cheguei a chorar, mas eu cáí no desespero, porque ele era muito magrinho, tava num monte de aparelhos e minha esposa disse que talvez ele não fosse resistir, porque os médicos disseram que talvez nascesse morto”*.

Dolto (1980) diz: o bebê, desde a sua vida pré-natal já está marcado pela maneira como é esperado, pelo que representa sua existência real, diante das projeções inconscientes dos pais. Atualmente na entrevista o pai de “Y” refere: *“é esperto até demais né, porque o que ele faz assim. Ele é muito agitado, ele corre, ele pula, ele faz coisas assim que Deus o livre, né. Ele não deixa....., se tiver dez pessoas no lugar que ele tiver, ele faz as dez pessoas se movimentar né, ele mexe com todo mundo, eu nunca vi. Ele tem uma energia assim, que é até fora do normal, aquela energia que ele tem, né. Eu acho que pela idade dele, ele tinha que ser um pouquinho mais calmo, né, porque ele, tu pode notar ele não pára. Ele tá aqui, ele tá lá fora, ele tá na rua, ele tá num quarto. Ele passa por ti se tu não der atenção pra ele, ele arruma alguma coisa pra te chamar atenção. Se eu to sentado ali no sofá olhando televisão, ele passa, ele mexe comigo, se eu não der atenção pra ele, ele vai e pan, desliga a televisão pra chamar atenção. Ou então, se eu digo não desliga a televisão, aí ele vai e liga o som que é pra chamar atenção, qualquer coisa ele faz pra chamar atenção, sempre. E a mãe diz: “pra mim ele é muito ágil em tudo né, ágil e esperto....., ele é muito esperto, ele é em tudo. E se tiver que subi, onde a gente não cuidar ele tá subindo, em janela, mesa. Ele é muito ágil, muito, muito, muito esperto e rápido também que nossa, né.*

Este comportamento agitado de “Y” provavelmente esteja relacionado com sua história de vida e morte. É um sintoma, pois é a forma da criança se fazer ouvir. Para Rosenberg (1994) o sintoma surge em substituição a um desejo reprimido ou aparece no lugar de algo que ficou bloqueado no desenvolvimento de suas relações inconscientes com seus próprios pais. Assim, a criança pode reatualizar conflitos enterrados e não resolvidos, pois é a forma de ser reconhecido pelas funções parentais. Zimerman (1999) em relação ao vínculo do reconhecimento pelo outro refere que é mostrar que ele existe e é valorizado como alguém independente, aceito e digno de ser amado, pois todo ser humano necessita vitalmente do reconhecimento para a manutenção de sua auto-estima e preservação de sua identidade. E Lacan (1998 p.522) diz: *“é a verdade do que esse desejo foi em sua história que o sujeito grita através de seu sintoma”*. Assim, o caso “Y” manifesta o seu sintoma: muita agitação, falta de limites, agressividade, dificuldade de

simbolização e defasagem no desenvolvimento psicomotor. Melman (1997 p.16) diz: “não há sintoma senão na medida em que o sujeito se defende contra seu desejo”.

Durante uma das observações a mãe diz em relação a “Y”: *“ele anda muito medonho tem que tá de olho nele, às vezes ele foge”*.

Bergès e Balbo (2001 p.98) referem: “nessas crianças instáveis, a mãe assegura que se ela deixa de olhá-la, é a catástrofe. Se ela cessa de tomá-la no campo de seu olhar, de teleguiar sua hipersinesia em seu olhar, a partir de então, seu próprio desejo será posto a descoberto e é a catástrofe”. Levin (1995) também refere a presença permanente do olhar do outro, dirigido ao corpo em movimento incessante da criança instável. Levin articula essa presença à fragilidade do corte que possibilitaria a separação do sujeito em relação ao outro. A criança hipercinética fica capturada na posição de objeto de gozo diante do olhar do Outro materno. Bergès e Balbo (2001 p.72) referem que nos casos das crianças hipercinéticas: “é bem o discurso da mãe que faltou”.

O lugar de cada filho na família relaciona-se com a história da criança, que é singular na relação com o pai e a mãe, pois a gestação e o nascimento prematuro podem mexer e alterar profundamente as interações com a família. Segundo Maldonado (1992) os pais passam por uma dupla identificação: a nível consciente e inconsciente, fazendo uma revisão do modelo parental e da educação a que foram submetidos. Nesta pesquisa os pais contam como percebem seus filhos que nasceram pré-termo. O pai de “V” diz: *“braba ela é bastante, também pra ela tem que ser tudo na hora, ela não sabe esperar”*. E a mãe de “V” diz: *“é inteligente, carinhosa, braba, não esperou nem pra nascer”*. A mãe de “G” diz: *ela é maravilhosa, carinhosa, atenciosa*. O pai diz: *ela é bem criativa. É curiosa. Ela é bem inteligente*. A mãe de “E” e “R” diz: *“elas são geniosas, tem um gênio péssimo, tem um gênio péssimo. Muito brigona é furiosa, a “R”, quando quer, quer, só faz quando quer. Ela é terrível. Bate o pé, bate o pé e é aquilo. Não adianta que não é outra coisa. A “E”, ela fica braba, mas se tu pede: a minha filhinha, com jeitinho, ó vamos fazer assim, aí ela vai. Mas com a “R” tu pode se ajoelhar na frente da “R” que ela não vai. Ela não vai. Ela é terrívelzinha”*. E o pai diz: *“a “R” é muito ansiosa, mas é determinada”*. E a mãe de “E” diz: *“é calminha, assim ó senta, vê TV, pergunta, brinca. É bem mais calma, caseira, gosta de ficar em casa. A “R” só quer sair pra rua para passear, passear, passear. A “E” é calma, ela se interte com os brinquedos, se interte vendo TV, conversando, música, ela se interte. Já a “R” ela tá um pouquinho aqui e já não tá mais, passou pela música, já não quer mais a música, aí ela quer a TV, aí quer o rádio de novo, aí fico tonta com ela. Pára um pouquinho não precisa ser*

*assim, é terrível. A irmã dela, coitada, coitada de vez em quando brigam também sério. Uma quer a bola da outra e a outra não quer dar. A outra quer a bola. E tem que ser a mesma bola. Daí a gente compra duas já pra não brigarem, mas mesmo assim elas conseguem brigar, por causa do mesmo objeto”. E a mãe de “J” diz: “ eu acho que ela é calma. É paciente com as coisas, não é agitada. Pra mim ela é perfeita”. E o pai de “J” diz: “não tem assim uma coisa pra se dizer, que ficou com trauma de alguma coisa, nada, nada. É normal, normal, esperta, ativa”. Ela é uma criança calma a gente fala com ela, ela obedece, ela é muito espertinha, se a gente dizer não, ela não vai, tanto o pai quanto mãe, se dizer: aí filha isso é perigoso, não vai lá, ela não vai”.*

O bebê ocupa um lugar que está marcado pelo desejo da mãe, lugar que completa a mãe em seu desejo e este se aliena na imagem do espelho do Outro materno instaurando-se a relação dual, especular e imaginária. Lacan (1998) a descreve como a fase do espelho, onde a criança está na dependência total da sua demanda pelo amor da mãe, ela é objeto de desejo da mãe. A criança está fascinada, capturada por este olhar: com a mãe se identifica e por ela se aliena. A função paterna e a entrada na linguagem é que permitirão a criança sair do lugar de objeto de desejo da mãe e assim desalienar-se dessa demanda. A função paterna vai destituir este lugar imaginário, onde a criança é o falo da mãe, permitindo a criança sair desse lugar mortífero de ficar para sempre alienada ao desejo da mãe, para se constituir como sujeito desejante. O discurso dos pais e da cultura constitui o sujeito psíquico, podendo promover ou destituir a auto-estima, a confiança e o desejo de viver.

Para Dolto (1985) a castração consiste em tornar uma criança independente dos dizeres da mãe, sendo necessário, dar à criança meios de estabelecer a diferença entre o imaginário e a realidade autorizada pela lei. Bèrges (2005) refere que a função da mãe está na medida em que ela pode ser falicizada<sup>2</sup>, permitindo a criança tornar-se sujeito de seu próprio discurso.

No discurso da mãe de “R” e “E” se observa o quanto é difícil para esta mãe suportar o desejo de suas filhas: *“elas são geniosas, tem um gênio péssimo, tem um gênio péssimo. Muito brigona é furiosa, a “R”, quando quer, quer, só faz quando quer. Ela é terrível. Bate o pé, bate o pé e é aquilo. Não adianta que não é outra coisa. A “E”, ela fica braba, mas se tu pede: a minha filhinha, com jeitinho, ó vamos fazer assim, aí ela vai. Mas com a “R” tu pode se ajoelhar na*

---

<sup>2</sup> Falicizar: valorizar, fazer valer a nível imaginário, (BERGÈS,2005).



frente da “R” que ela não vai. Ela não vai. Ela é terrívelzinha”. O pai diz: “a “R” é muito ansiosa, mas é determinada”.

Dolto (1985 p.43) em relação a esta questão diz:

Isso subentende, com muita frequência, que a criança exprime um desejo próprio e que está de acordo com suas fantasias. Esse desejo, muitas vezes, é perfeitamente realizável, mas de fato, a mãe traduz em suas injunções o desejo de ver seu filho realizar as fantasias dela. Essa é a razão porque esse estilo de mãe recrimina incessantemente o filho por não fazer o que ela diz, e porque sempre encontra falhas nele. Ela quer que seu dizer seja assimilado como uma realidade não passível de julgamento pela criança.

Em relação às expectativas dos pais no dia da alta hospitalar em 2002 comparadas com as atuais observa-se uma demanda na alta, em relação à saúde da criança, enquanto que atualmente, em 2007 está relacionada com à educação. Melman (1997 p.20) em relação às expectativas dos pais em relação a criança diz:

O que esperamos dela é a realização de um ideal que é evidentemente negador da castração, que não somente organiza o casal parental, mas também a própria subjetividade da criança. Assim esperamos dela a realização de um impossível, é próprio do amor parental esperar isso da parte de seus produtos em todo caso para nós, e em nossa época. Considerando essa exigência que vem da parte desses Outros reais que são os pais reais, podemos imediatamente compreender como a falta de cumprimento deste ideal é, de certo modo, o que vem manter a criança nesse pouco de liberdade subjetiva, nessa pequena margem que a protege de uma alienação.

E a mãe de “R” e “E” diz: *“espero que elas estudem, façam uma faculdade, não queiram ter filhos cedo, espero..... espero, não né, tem que fazer por onde, também né ! Tem que ter uma educação, tem que ter um diálogo aberto”*. O pai de “R” e “E” diz: *“espero que elas estudem, faça uma faculdade, tenham uma profissão. O que a gente pretende fazer é estabelecer isso aí, muita conversa com elas, orientar, passar pra elas tudo que a gente puder passar e de repente o que a gente não puder, a gente buscar pra transmitir isso pra elas, pra elas estarem mais informadas possíveis e poder fazer as escolhas que elas vão ter que fazer futuramente, por mais que a gente ame e diga: é meu filho, minha filha, mas vai chegar em um ponto que elas vão ter que decidir e vão ter que seguir o caminho delas, nós vamos ajudar no que a gente puder e orientar da melhor maneira possível e procurar se esmerar para poder orientar bem também e é isso que a gente pretende”*.

Freud (1914) em relação aos pais refere que a criança concretizará os sonhos que os pais jamais realizaram.

Com a finalidade de compreender a história do Complexo de Édipo e seu declínio no menino e na menina Freud (1921 p. 133) afirma: “a identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. A identificação refere Roudinesco (1998 p.363): “é o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam”. A identificação para Freud (1921) desempenha um papel na história primitiva do Complexo de Édipo. No menino, o Complexo de Édipo além do pai aparecer como modelo é um rival. O pai de “Y” diz : *“ele é meio, ele não é muito de dar carinho, nem com um nem com outro. Ele faz carinho, diz que tá com saudade, mas não é de ficar alisando”*. A mãe de “Y” diz: *“mas ele faz carinho, dá beijo, diz que tá com saudade. Comigo ele é bem carinhoso, ele diz: “minha mãe tu é bonita. É que o “Y” tem uma coisa com ele, ele não é muito.....assim se tu chega pra abraçar, dá carinho, ele não é muito chegado, sabe ele não gosta muito. Às vezes eu chamo ele: “Y” vem cá a mãe vai te dá um beijo é aquele beijo e ele já te mete a mão e sai sabe, mas o pai, o pai ele é mais seco com ele, não é tão amoroso assim não, é mais com a guria mesmo”*.

Segundo Freud (1925) na menina, assim como no menino a mãe é o primeiro objeto de amor e para poder orientar seu desejo pelo pai a menina precisa se desapegar da mãe. Esse processo inicia-se quando a menina constata sua inferioridade em relação ao menino considerando-se castrada. No processo do desenvolvimento normal da sexualidade, a menina escolhe o pai como objeto de amor. A partir de então identifica-se com a mãe, coloca-se em seu lugar e querendo substituí-la junto ao pai, passa a odiá-la, surge o ciúme edípico. Nos discursos a seguir surgem questões relacionadas ao Complexo de Édipo: O pai de “J” diz: *“ela é meio grudada em mim, é grudada, ela é carinhosa, às vezes ela vai lá na cama e volta e diz: “o pai, leva eu e me tampa”*. *Aí tenho que pegar no colo e levar lá na cama dela e tampa. E se eu saio de casa pra pousar, aí já é uma briga”*. A mãe de “J” diz: *“ela sempre diz: “ai o meu pai não era pra ter ido, eu já tô com uma saudade dele” e daí ela dorme agarrada numa fotografia dele, quando ele precisa sair assim, que nem esses tempos ele foi tirar lenha, daí ficou uns quantos dias fora de casa, daí ela dormia com aquela fotografia na mão, toda a noite e daí a hora que perdia eu tinha que me levantar acender a luz e procurar e dar na mão dela. Ele é carinhoso*

*com ela e ela com ele. A semana passada eles estavam tirando lenha de novo, daí ela ficava triste e um dia ela queria a foto dele de novo, daí eu dei e ela perdeu a foto, uma fotinho pequeninha, daí eu tive que achar a carteira de identidade dele pra mostrar pra ela, porque tinha uma foto igual, se não ela não sucegava de saudade dele. Ah! Ele sai e leva ela junto, ela gosta dele, brincam dentro de casa, ela gosta muito de brincar de vender, daí ela diz que tá vendendo alguma coisa, pega os brinquedos, daí ele compra”. A mãe de “V” diz: “o pai dela, ela é também amorosa beija, beija, beija. Com o pai ela é assim também ele chega, ela já faz festa, ele chega do serviço e ela tem que beija”. O pai de “V” diz: “eu to deitado ali e ela sobe por cima de mim e pula e beija”. O pai de “G” diz: *ela é apegada demais comigo. Ela fica abraçadinha comigo. Ela deita comigo e depois a gente bota na caminha dela, só pra pegar no sono. Se botar com ela (com a mãe), ela demora mais, comigo dorme mais rápido. Pra mim ela é assim, bem carinhosa. Eu acho que é comigo que é mais afetiva. Eu que levo ela pra creche. Ela é bem carinhosa, obediente. O pai de “R” e “E” diz: “no colo para um chamego é com elas mesmo. Às vezes pra dormir, elas começam a ficar com sono: ai colo, colo sono aí dá uma mamadinha pra elas dormirem e depois bota no berço. A mãe de “R” e “E” diz: “a “R” é bem carinhosa, afetiva com o pai, abraça e beija. E a “E” já é mais apegada a mim. Ela é bem dengosinha, quer carinho e atenção. Mas elas demonstram bem: “Mamãe e papai eu ti amo” e querem abraçar e beijar”.**

A passagem pelo complexo de Édipo coloca o sujeito na encruzilhada entre o amor e o ódio dirigido aos pais e mais tarde, aos objetos libidinalmente investidos. Os pais estarão no discurso da criança na medida em que tenham sido justos e reconhecidos pelo afeto. O Complexo de Édipo é o ponto central que institui a lei e a proibição do incesto, estrutura o ideal de ego e regula a vida de relação entre os pares. O Complexo de Édipo e o de Castração são estruturantes da subjetividade, sendo que a travessia dessas estruturas depende principalmente da função paterna.

Em relação ao ingresso das crianças deste estudo na escola de educação infantil observou-se que a maioria conseguiu adaptar-se na escola, porém os pais do caso “Y” fizeram uma tentativa frustrada para ingresso do menino aos 4 anos na escola, porém não tentaram mais novos ingressos. Diz o pai de “Y”: *nós já botamos pra tentar ver se modificava o comportamento dele, mas se tornou pior”. A mãe de “Y” diz: “ficou cada vez pior, ele ficou mais briguento, ele ficou mais ruizinho, mais briguento, ele brigava muito mais, aí eu resolvi tirar ele”.*

Em relação ao ingresso de “Y” na Escola de Educação infantil, “Y” conta o porque não foi mais na escola e diz: *“porque a minha dinda Cala bigou comigo. Ela biga, que eu bigo, que eu dô nos guli, ela biga comigo”*. A mãe diz em relação ao ingresso de “Y” na creche: *“ele brigava lá e chegava em casa e fazia a mesma coisa. Acho que as tias não tinham pulso, não sei, com ele. O que eu notei foi isso, que ele ficou mais agitado, mais rebelde, mais brigão. As tias diziam que ele ficava bem, que ele brincava a tarde inteira, de vez em quando ele brigava, só que eu notei que ele ficou pior do que ele estava, dobrou. Ele não gostava de ir. No comecinho ele não chorava e depois ele dizia que não queria ir mais”*. O pai diz: *“às vezes ele ia normal, chegando perto ele começava a reclamar, eu não quero ficar, porque eu não quero ficar, aí depois ele aceitava, mas aí eu virava as costas e ele começava a chorar, mas em seguidinha ele se acalmava”*. Aí depois tinha dia que ele dizia: *“eu não quero ir lá, porque as tias não deixam eu fazer o que eu quero”*. Aí então ele brigava um pouco e a gente ia, mas depois ele aceitava e ia e depois chegava lá, e não chorava mais. No começo ele não queria muito aceitar, mas depois pro fim ele já tava aceitando”. A mãe diz: *“mas depois ele não quis ir mais”*. O pai diz: *“é, e daí agora no final, agora ele já não queria ir mais. Ele reclamava, porque ele chorava, porque ele diz que as tias chegavam depois do meio dia e queriam que ele dormisse e ele não queria dormir e aquela coisa toda. Daí nós vimos que não adiantava, não valia a pena botar ele. Em vez dele melhorar ele tava cada vez ficando mais agitado”*. Durante as observações o pai diz em relação a creche: *“não se adaptou de jeito nenhum, começou a chorar e brigar com os outros”*. A mãe diz: *“em casa estava cada vez pior, mais medonho, mais agitado, aí então tirei, ele não gostava”*.

No caso “Y” os pais e também a escola de educação infantil não estão conseguindo propiciar uma intervenção para possibilitar uma adequada estruturação do ego, pois “Y” demonstra uma frágil constituição, tendo dificuldades na socialização na escola e também para cumprir regras e aceitar limites. A mãe de “Y” diz: *“ele não escuta, ele não tem ouvido, tem que ser como ele quer e acabou. Ele tá muito terrível, sem ouvido”*. Bergès e Balbo (2001 p.72) referem em relação as crianças hipercinéticas: *“essas crianças hipercinéticas tem um corpo que é somente receptáculo e renunciam ao que chega nas orelhas”*.

“Y” manifestou agressividade na escola, brigando e batendo nos coleguinhas. Para Laplanche e Pontalis (1992) agressividade é a tendência ou o conjunto de tendências que se atualizam em comportamentos reais ou fantasísticos que visam prejudicar o outro, destruí-lo, constrangê-lo, humilhá-lo. “A psicanálise atribuiu uma importância crescente à agressividade,

mostrando-a em operação desde cedo no desenvolvimento do sujeito e sublinhando o mecanismo complexo da sua união com a sexualidade. Esta evolução das idéias culmina com a tentativa de procurar na agressividade um substrato pulsional único e fundamental na noção de pulsão de morte”. Lacan (1998) em seus Escritos se referindo a agressividade diz: “a agressividade é a tendência correlativa a um modo de identificação a que chamamos narcísico e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro e entidades característica de seu mundo”. Então, a agressividade está associada a uma fragilidade na constituição do Eu, caracterizando uma falta de limites do Eu. Lacan (1998) revela: “a agressividade implica os efeitos de todos os abortamentos de todas as recusas do desenvolvimento típico do sujeito, e especialmente e mais exatamente no interior das grandes fases determinadas na vida humana pelas tranformações libidinais como: desmame, Édipo, puberdade, maternidade”.

Dolto (1999) refere que a educação visa que cada criança se diferencie uma das outras desenvolvendo suas potencialidades sem prejudicar conscientemente o viver das outras. E salienta que uma criança tem necessidade de outras crianças para vacinar-se contra a agressividade da vida em comunidade e para estruturar-se”.

Lacan (2002), no Complexo do Desmame diz: a imago<sup>3</sup> deve ser sublimada para que novas relações se introduzam com o grupo social e novos complexos as integrem ao psiquismo. Neste complexo, Lacan (p.27) enfatiza: “a imago do seio materno domina toda a vida do homem”. É a sensação de desamparo que se agudiza e que poderá ser repetida em inúmeras situações posteriores. Maldonado (2002 p.182) diz: “o desmame significa a capacidade de desprender-se das coisas que se tornam habituais e familiares para voltar-se para o novo e o desconhecido”. Assim é possível continuar descobrindo o mundo, crescendo e renovando-se. Esse processo vai se repetindo ao longo da vida sempre que tivermos que abrir mão de alguma coisa para ganhar outras. Este processo não se trata apenas do desmame real, mas em outras fases, do desmame simbólico, como a entrada na escola infantil.

A mãe de “G” diz em relação a entrada na escola de educação infantil aos 3 anos: *“ela freqüentou a creche, mas não se adaptou. Ela chorava. Ela não se adaptou, ela ia de manhã pra lá e chorava. Eles tinham que ligar chamando, pra nós pegar ela. E ela não comia, só chorava, chorava todos os dias e não se alimentava. Umas duas semanas de adaptação, ela não ficava o dia todo, ela ficou uma hora, depois duas horas e depois até o meio dia, mas o tempo que ela*

---

<sup>3</sup> Imago: Representação inconsciente, através da qual um sujeito designa a imagem que tem de seus pais (ROUDINESCO,1998).

*ficava lá, ela só chorava; não se introzava lá e deu febre, diarréia, daí eu me apavorei e tirei ela.....E bem na época da creche eu tirei o peito dela, o mamá dela”. O pai diz: “eu imagino que não deu certo a creche, porque foram duas perdas: se afastou da mãe e da teta. Um dia antes ela tirou a teta dela e no outro dia foi para a creche”.*

A mãe de “E” e “R” diz: *foram super bem na creche e fizeram só dois dias de adaptação e falaram que pareciam que estavam na creche a um tempão, não foi difícil, elas estão reinando mais por causa do frio que tem que levantar de manhã, daí já não querem ir, mas depois que levantaram e botaram a roupa: “vamo mãe, vamo mãe”, às vezes falta meia hora: “vamo mãe eu quero ir pra creche”. Aí já querem ir e querem ir, calma minha filha, calma minha filha: “vamo mãe, pára, não vai arruma cama, não, depois tu arruma.....Se adaptaram super bem, eu achei que elas iam chorar, eu sai louca de medo, eu é que saí quase chorando, eu é que saí louca de medo.*

Klaus e Kennell (2000), acreditam que o desenvolvimento do bebê é um processo no qual, os pais formam vínculo com seus filhos, com qualidades nutridoras que melhoram a vida e moldam o desenvolvimento do bebê, não é um fato isolado, mas uma experiência contínua, desde sua própria educação.

Na educação está em questão a transmissão de conhecimentos acumulados, porém o apreendente não só adquire domínio sobre aquilo que aprendeu como também, é marcado pelo ensinante. Para Jerusalinsky (1995 p. 13), "a educação se trata da transmissão de uma escritura. Uma escritura que se tenta reproduzir tal e qual ela foi estabelecida. Nessa tentativa é fácil verificá-lo, não há outro resultado, senão o constante fracasso". Calligaris (1991 p.42) refere: “evidentemente toda educação como Freud já apontou é reacionária, pois cada um não educa como foi educado”.

Em relação ao Brincar, as crianças envolvidas neste estudo referem que gostam de brincar e durante as observações percebeu-se que as questões referidas por Freud (1920), sobre este tema surgiram durante o decorrer deste estudo. Freud (1920 p.25) se referindo as brincadeiras das crianças diz: “é um método de funcionamento empregado pelo aparelho mental em suas primeiras atividades normais”, revela que o motivo do brincar, em primeiro plano está situado na produção de prazer, mas também na elaboração de situações que foram traumáticas e dolorosas.

Freud (1920 p.28) diz:

É claro que em suas brincadeiras as crianças repetem tudo o que lhes causou uma grande impressão na vida real e assim procedendo, reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação. Por outro lado é obvio que todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo: o desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem.

Em relação à citação acima conta a mãe de “J” que a menina gosta de brincar de vender, sendo que na vida desta criança se passa constantemente a questão de vender, pois os pais são plantadores de fumo, milho e feijão e vendem tais produtos, além de venderem também ovos e lenha. “J” brinca com situações que passa em sua vida real.

Segundo Rodolfo (1990) brincar, verbo no infinitivo, acentua o caráter de prática significativa, indicando produção e brinquedo remete ao produto de certa atividade, considerando o brincar como fio condutor da constituição subjetiva. Conforme este autor, não há atividade significativa no desenvolvimento da simbolização da criança que não passe pelo brincar.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS...

Este estudo investiga a forma como os pais educam seus filhos que nasceram pré-termo, sendo que foram observados os efeitos produzidos na função materna e paterna em relação ao nascimento pré-termo da criança que necessitou de internação em unidade de terapia intensiva neonatal e participou da posição “Mãe-canguru”. Esta experiência traumática vivenciada pelos pais se reflete sobre a educação da criança, sendo que o sofrimento e os sentimentos de culpa são reeditados em alguns pais nos momentos da inserção de limites, o que leva estes a apresentarem dificuldades na firmeza e decisão sobre a criança. Foi percebido neste estudo que à medida que os pais começam a elaborar esta vivência conseguem lidar melhor com a criança.

Na minha pesquisa da dissertação de mestrado, os pais com seus bebês durante a posição “Mãe-Canguru” demonstraram vínculo e afetividade, e com a continuidade deste estudo foi observado que para alguns pais, a prematuridade produz modificações nas funções parentais, com conseqüências na educação da criança. Enquanto que outros pais conseguiram elaborar esta questão e introduzir regras e limites a seus filhos, provavelmente pela experiência de auxiliar a criança utilizando a posição “Mãe-Canguru” na UTIN, pois proporcionou aos pais, a possibilidade de cuidar do bebê exercendo as funções parentais, produzindo relações de afeto, um saber sobre o filho e assim, a inscrição desse na cadeia significativa do mito familiar.

A prematuridade produz uma fragilização nos sentimentos dos pais em função de seu narcisismo ferido, provocado provavelmente pelo alto risco de morte ou de seqüelas e conseqüentemente impossibilidade das primeiras relações primordiais, podendo produzir sentimentos de culpa intensos, bem como superproteção, mesmo anos após o nascimento da criança, além de sentimentos de culpa por não ter conseguido levar a gestação a termo. Assim é necessário a ressignificação e elaboração dessa experiência parental de destituição narcísica para conseguirem propiciar ao filho, educação, caso contrário, o grande risco para a criança que



nasceu prematura é ficar colada ao significante prematuridade que remete o olhar dos pais a um não saber sobre como educar o filho.

Este estudo permitiu verificar a influência do significante “prematuridade” no discurso dos pais para educação das crianças, bem como a importância da função paterna como representante da lei e da ordem simbólica para organização subjetiva da criança. Foi observado uma “minimização” da autoridade de alguns pais das crianças que nasceram pré-termo em relação à significação do mundo para a criança, sendo que gerou alterações nos comportamentos de tais crianças. Pergunto-me sobre as consequências psíquicas para as crianças que carecem da presença da lei ou quando esta lei for inoperante no decorrer de sua constituição como sujeito psíquico?

A problemática da criança que foi prematura fica centrada em questões que envolvem a importância da lei como constituinte do sujeito psíquico, pois para emergir o desejo é preciso existir a interdição. O desejo humano é dependente da interdição, assim os limites impostos pelas funções parentais, o social e a cultura, constituirão a criança como sujeito do desejo, caso contrário a vida ficaria restrita ao instinto.

Em relação ao desenvolvimento psicomotor, todas as crianças deste estudo apresentaram alguma alteração em seu desenvolvimento, provavelmente devido à imaturidade do sistema nervoso em função do nascimento pré-termo.

O caso “Y” em função dos sintomas comportamentais apresentados, provavelmente esteja desenvolvendo um Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Este é considerado um distúrbio do desenvolvimento, que inicia na primeira infância, descrito como uma síndrome neurocomportamental genética. Esta produz alterações funcionais no sistema nervoso, porém é potencializada pelos fatores ambientais, sendo que a história traumática da criança provoca modificações nos sentimentos dos pais. Os pais não conseguem ou tem dificuldades para produzirem marcas, capazes de endereçar a criança via castração, portanto é fundamental levar em consideração a forma como a família educa a criança.

O nascimento do sujeito psíquico implica em um “despertar para a Vida” pela aquisição da identidade e independência e está ligado ao vínculo com a função materna. Esta fusão inicial e imaginária com a função materna é fundamental para que ocorra a separação, pois não é possível separar quem nunca esteve unido. A posição “Mãe-Canguru” estimulou o vínculo, mãe-bebê, sendo que esta separação está na dependência da função paterna, que produz o “corte na relação

mãe-filho”, possibilitando a emergência do sujeito do desejo, sendo que foi observado na maioria dos casos deste estudo, pois a potencialidade genética associada a experiência de vida e a educação têm profunda inter-relação no desenvolvimento e na constituição psíquica de uma criança.

**OBRAS CONSULTADAS**

ABREU, Luiz Carlos. A Hemorragia Periventricular-Intraventricular do Recém-nascido Pré-termo. **Revista Fisiobrasil**. n.65, p.7-12, mai, jun, 2004.

ABERASTURY, Arminda; SALAS Eduardo. **A Paternidade. Um Enfoque Psicanalítico**. Tradução Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

AJURIAGUERRA Julian; MARCELLI Daniel. **Manual de Psicopatologia Infantil**. São Paulo: Masson, 1991.

AJURIAGUERRA Julian. **Manual de Psiquiatria Infantil**. São Paulo: Masson, 1987.

BADINTER Elisabeth. **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (BNDES). **Metodologia "Mãe-Canguru"**. Assistência "Mãe-Canguru". Desenvolvimento Social, 2001.

BEEGHLY, M. et al. Specificity of Preventative Pediatric Intervention Effects in Early Infancy. **Developmental and Behavioral Pediatrics**. U.S.A, Williams and Wilkins, v.16, n.3, p.158-66, mar. 1993.

BENNETT, Forrest. **Evolução do Desenvolvimento** In: GORDON, Avery; FLETCHER Mary; MACDONALD, Mhairi. (Org.). **Neonatologia**. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

BERGÈS, Jean; BALBO, Gabriel. **A Atualidade das Teorias Sexuais Infantis**. Porto Alegre: CMC, 2001.

BERGÈS, Jean; BALBO, Gabriel. **Jogo de Posições da Mãe e da Criança**. Porto Alegre: CMC, 2002.

BERGÈS, Jean; BALBO, Gabriel. **Psicose, Autismo e Falha Cognitiva na Criança**. Porto Alegre: CMC, 2003.

BERGÈS, Jean. **Le Corps dans la Neurologie et dans la Psychanalyse**. Leçons Cliniques d' un Psychanalyste d' Enfants. Tradução: Maria Nestrovsky Folberg. Paris: Èrés, 2005.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal: Porto LDA, 1994.

BRAZELTON, Berry. **A Dinâmica do Bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

BRAZELTON, Berry. **Disciplina. O Método Brazelton**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CALLIGARIS, Contardo. **Três Conselhos para a Educação das Crianças**. In: Educa-se uma Criança? Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

- CALLIGARIS, Contardo. **Hello Brasil**. São Paulo: Escuta, 1991.
- CARVALHO, Renato Marcos; PROCHNIK, Marta. **Método "Mãe-Canguru" de Atenção ao Prematuro**. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), 2001.
- CHARLOT, Bernard. **Da Relação com o Saber**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- CHARPAK Natalie; CALUME Zita; HAMEL Annick. **O Método "Mãe-Canguru"**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1999.
- CHEMAMA, Roland. **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COHN, Clarice. **Antropologia da Criança**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- CORIAT, Elsa. **Psicanálise e Clínica de Bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.
- CORIAT, Elsa. **Trata-se uma Criança**. Tomo I. Congresso Internacional de Psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.
- CRAMER, Bertrand. **A Psiquiatria do Bebê**. In: BRAZELTON, Berry. A dinâmica do Bebê. Porto Alegre: Artes médicas, 1987.
- CYRULNIK, Boris. **Os Patinhos Feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- DIAMENT, Aron ; CYPEL, Saul. **Neurologia Infantil**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- DOLTO, Françoise; MUEL, Antoinette. **O Despertar do Espírito**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- DOLTO, Françoise. **Prefácio**. In: MANNONI, Maud. A primeira Entrevista em Psicanálise. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- DOLTO, Françoise. **Seminário de Psicanálise de Crianças I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- DOLTO, Françoise. **Psicanálise e Pediatria**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.
- DOLTO, Françoise. **Dificuldade de Viver**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- DOLTO, Françoise. **Seminário de Psicanálise de Crianças II**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- DOLTO, Françoise. **Quando Surge a Criança**. São Paulo: Papyrus, 1996.
- DOLTO, Françoise. **Os Caminhos da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- DOLTO, Françoise. **As Etapas Decisivas da Infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

- DOLTO, Françoise. **Tudo é Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- DOR, Joël. **O Pai e sua Função em Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- DOR, Joël. **Introdução a Leitura de Lacan**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.
- FOLBERG, Maria Nestrovsky. **Desdobrando o Averso da Psicanálise**. Relações com a Educação. Porto Alegre: Evangraf, 2002.
- FOLBERG, Maria Nestrovsky, RODRIGUES, Rita de Cássia; MARANGON, Eunice Catarina. **Desfazendo o Feitiço: a tentativa de reconstituição do sujeito**. Porto Alegre: Evangraf, 2006.
- FOLBERG, Maria Nestrovsky; FLECK, Lenira. É Freud Anti-pedagogo? **Cadernos de Estudos Especializados Série Educação e Psicanálise**. Porto Alegre, n.2, p. 13-17, out. 1994.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Projeto para uma Psicologia Científica**. (1895) Volume I . Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **A Interpretação dos Sonhos**. (1900) Volume IV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade**. (1905) Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Gradiva de Jensen e Outros Trabalhos**.(1906-1908) Volume IX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Psicológicas. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. (1911-1915).Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Uma Introdução ao Narcisismo**. (1914).Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Conferência Introdutória XXII**. (1916). Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Luto e Melancolia**. (1917).Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Além do Princípio de Prazer**. (1920).Volume XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Psicologia de Grupo e a Análise do Ego.** (1921). Volume XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **O Ego e o Id.** (1923). Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **A Dissolução do Complexo de Édipo.** (1924). Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Algumas Conseqüências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos.** (1925). Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **Inibições Sintomas e Ansiedade.** (1926) Volume XX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. **O Mal Estar na Civilização.** (1930). Volume XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação.** Porto Alegre: Dáctilo-Plus, 2007.

GOLDENSTEIN, Eduardo. **Sua Majestade o Bebê.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GOLDIN, Roberto José. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GOLSE, Bernard; COHEN-SOLAL, Julien. **No Início da Vida Psíquica.** Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

GOMES, Ana Lúcia Henriques. Vínculo Mãe-Bebê Pré-termo: As Possibilidades de Interlocução na Situação de Internação do Bebê. **Revista Estilos da Clínica.** v.6, n.10, p. 89-100, 2001.

GORDON, Avery ; FLETCHER Mary; MACDONALD, Mhairi. **Neonatologia.** Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

GLASS, Penny. **O Recém-nascido Vulnerável e o Ambiente na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.** In: GORDON, Avery; FLETCHER Mary; MACDONALD, Mhairi. (Org.). Neonatologia. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, p. 79 - 93.

GUARDIOLA, Ana. **Transtorno de Atenção: Aspectos Neurobiológicos.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

JERUSALINSKY, Alfredo. **O que é Educar.** In: Educa-se uma Criança? Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

JERUSALINSKY, Alfredo; CORIAT Lydia. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat n.4, p. 6-12., 1996.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Seminários I**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Seminários II**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

JERUSALINSKY, Julieta. Do Neonato ao Bebê: A Estimulação Precoce vai a UTI neonatal. **Revista Estilos da Clínica**. v. 5, n.8, p. 49-63, 2000.

JOHN, Martin. **Neuroanatomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

JULIEN, Philippe. **Abandonarás teu Pai e tua Mãe**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KANT, Immanuel. **Sobre a Pedagogia**. Tradução de Francisco Cock Fontanella. Universidade Metodista de Piracicaba. São Paulo: Unimep, 1998.

KANDEL, Eric. **Princípios da Neurociência**. São Paulo: Manole, 2003.

KLAUS Marshall ; FANAROFF Avroy. **Alto Risco em Neonatologia**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1995.

KLAUS, Marshall; KENNEL John. **Vínculo**. Artes Médicas: Porto Alegre, 2000.

KLAUS, Marshall; KENNEL, John. **Pais / Bebê a Formação do Apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KLAUS, Marshall;KLAUS Phyllis. **O Surpreendente Recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

KUPFER, Maria Cristina. Freud e a Educação, Dez Anos Depois. Psicanálise e Educação. Uma Transmissão Possível. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. Porto Alegre: ano IX. n.16, p 14-26, jun. 1999.

KUPFER, Maria Cristina. **Educação para o Futuro**. Psicanálise e Educação. São Paulo: Escuta, 2001.

LACAN, Jacques. **O Seminário 2. O Eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O Seminário 17. O Averso da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

- LACAN, Jacques. **O Seminário 4. A Relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. **O Seminário 5. As Formações do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- LACAN, Jacques. **Os Complexos Familiares**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- LACAN, Jacques. **O Grande Freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- LAJONQUIÈRE, Leandro de. **De Piaget a Freud: a (Psico)pedagogia entre o Conhecimento e o Saber**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.
- LAJONQUIÈRE, Leandro de. **Infância e Ilusão (Psico) Pedagógica**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- LAJONQUIÈRE, Leandro de. Freud, sua "Educação para a Realidade" e a Ilusão (Psico) Pedagógica de Nossos Dias. **Revista Educação e Realidade**. Os Nomes da Infância. FACED, UFRGS. vol.25, n.1 p. 15-23, jan- jun, 2000.
- LANDRY, S.H. et al . The Relation of Change in Maternal Interactive Styles to Developing Social Competence of Full-term and Preterm Children. **Child Development**. Society for Research en Chill Development, v. 69, n.1, p.105-23, feb. 1998.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LEBOVICI, Serge. **O Bebê a Mãe e o Psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- LEFÈVRE, Antônio Branco. **Exame Neurológico Evolutivo**. In: DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. (Org.). **Neurologia Infantil**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- LEFÈVRE, Antônio Branco. **Exame Neurológico Evolutivo**. São Paulo: Sarvier, 1972.
- LEVIN, Esteban. **A Clínica Psicomotora**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- LEVIN, Esteban. **A Infância em Cena**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- LEVIN, Esteban. **A Função do Filho**. Espelhos e Labirintos da Infância. Petrópolis: Vozes, 2001.
- LIMA, Andrade César; FONSECA, Fernando Luiz. **Paralisia Cerebral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- LUNDY-EKMAN, Laurie. **Neurociência**. Fundamentos para Reabilitação. Rio de janeiro: Elsevier, 2004.



MANNONI, Maud. **A Primeira Entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MARCONDES, Regina Márcia. **As Relações que se Estabelecem no Triângulo: Recém-Nascido-Família-Hospital**. In: KOPELMAN, Israel ; MIYOSHI, Milton ; GUINSBURG, Ruth (Org.). *Distúrbios Respiratórios no Período Neonatal*. São Paulo: Atheneu, 1998.

MARCON, Sonia Silva. A Família em Expansão: Experienciando intercorrências na Gestação e no Parto do Bebê Prematuro com muito baixo Peso. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 16(1): 120-128, jan-mar, 2007.

MARTIN, John. **Neuroanatomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MALDONADO, Maria; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean. **Nós Estamos Grávidos**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALDONADO, Maria. **Psicossomática e Obstetrícia**. In: FILHO, Mello Júlio (Org.). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1992.

MATHELIN, Catherine. **Prática Analítica em Neonatologia**. In: WANDERLEY, Brito Daniele de. *Palavras em torno do Berço*. Salvador: Ágalma, 1997.

MATHELIN, Catherine. **O Sorriso da Gioconda**. Clínica Psicanalítica com Bebês Prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MAZET, Phillipe; STOLERU, Serge. **Manual de Psicopatologia do Recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MÉIO, Maria et al. Desenvolvimento Cognitivo de Crianças Prematuras de Muito Baixo Peso na Idade Pré-escolar. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. V. 80 n.06. 2004. Texto disponível na Internet: [http:// WWW. Scielo.br](http://WWW.Scielo.br). (06/05/2006).

MELMAN, Charles. **Sobre a Educação das Crianças**. In: *Educa-se uma Criança?* Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MURAHOVSKI, Jaime. **Pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1987.

NASIO, Juan David. **Os Sete Conceitos Cruciais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

PAIM, Beatriz Junqueira Pereira. **O Potencial do Bebê Humano, sua Constituição e Educação**. In: FOLBERG, Nestrovsky Maria (Org.). *Desdobrando o Avesso da Psicanálise*. Porto Alegre: Evangraf, 2002 p.59-65.

PAIM, Beatriz Junqueira Pereira. **Vínculo Pais-Bebês em UTI Neonatal**. A Educação de Pais e a Posição Mãe-Canguru. Canoas: ULBRA, 2005.

PEDROSO, Fleming Salvador; ROTTA Newra Tellechea. **Transtornos da Linguagem**. In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos (Org.) Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

**PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da Atenção: co-morbidades**. In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos (Org.) Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RODULFO, Ricardo. **O Brincar e o Significante**. Um estudo Psicanalítico sobre a Constituição Precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

ROHDE, Luis; HALPERN, Ricardo. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização. **Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. V. 80 n. 2.** 2004. Texto disponível na Internet: [http:// www. Scielo.br](http://www.Scielo.br). (06/05/2006).

ROSENBERG, Ana Maria Sigal. **O Lugar dos Pais na Psicanálise de Crianças**. São Paulo: Escuta, 1994.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SCHERMANN-EIZIRIK, L. et al. Interaction Between Mothers and Infants Born at Risk During the First Six months of Correct Age. **Acta Paediatr.** Sweden, Scandinavian University Press, 86 (8): 864- 872, aug.1997.

SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie. **Controle Motor: Teoria e Aplicações Práticas**. São Paulo: Manole, 2003.

SILVA, Gabriel. **Um Revolucionário Método de Cuidar de Recém-nascido Prematuro**. 2001. Texto disponível na Internet: [http:// www.aleitamento.med.br](http://www.aleitamento.med.br) (18/09/2001).

SILVA, Gabriel. **Amamentando seu Bebê Prematuro**. 1998. Texto disponível na Internet: [http:// www.aleitamento.med.br](http://www.aleitamento.med.br) (18/09/2001).

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO DE JANEIRO. **Manejo Canguru**. [http// www.soperj.br](http://www.soperj.br). (04/05/2002 ).

SPITZ, René. **O Primeiro Ano de Vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

STEJERNQUIST, K. The Early Mother Interaction in the Highly Technological Care Environment. **Acta Paediatr.** Sweden, 82 ( 11): 981-2, nov.1993.

TISON, Amiel Claudine; KOROBKIN, Rowena. **Problemas Neurológicos.** In: KLAUS Marshall ; FANAROFF Avroy. **Alto Risco em Neonatologia.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1995.

THIS, Bernard. **O Pai: Ato de Nascimento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

UMPHRED, Darcy Ann. **Fisioterapia Neurológica.** São Paulo: Manole, 1994.

UMPHRED, Darcy Ann. **Reabilitação Neurológica.** São Paulo: Manole, 2004.

VIZZIELLO, Fava Graziela; ZORZI, Carlo; BOTTOS, Michele. **Los Hijos de las Máquinas.** Buenos Aires: Nueva Visión, 1993.

WANDERLEY, Brito, Daniele. **Palavras em Torno do Berço.** Salvador: Ágalma, 1997.

WIGGINS, Judyth. **A Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** In: GORDON, Avery; FLETCHER Mary; MACDONALD, Mhairi (Org.). **Neonatologia.** Rio de Janeiro: Medsi, 1999, p. 69-78.

WILHEIM, Joana. **O que é Psicologia Pré-natal.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WINNICOTT, Donald. **A Criança e seu Mundo.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

WINNICOTT, Donald. **A família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, Donald. **Conversando com os Pais.** São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, Donald. **O Ambiente e os Processos de Maturação.** São Paulo: Artmed, 1983.

WINNICOTT, Donald. **Os Bebês e suas Mães.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Donald. **O Brincar e a Realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMMERMAN, David. **Fundamentos Psicanalíticos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS - INFORMADO (PAIS).

Este estudo tem como objetivo observar e descrever a linha educacional que norteia no lar as relações entre pais e filhos que nasceram pré-termo, bem como a influência na formação do vínculo de pais e filhos que participaram da posição "Mãe-Canguru" no hospital da Criança Conceição em Porto Alegre em 2002. Este estudo faz parte da realização de uma tese de doutorado em Educação, na linha de pesquisa "Personalidade, Cultura, Psicanálise e Educação do Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Eu \_\_\_\_\_ ( pai e / ou mãe ),  
 declaro que aceito de livre e espontânea vontade participar deste estudo com meu  
 filho \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Autorizamos a  
 aplicação dos instrumentos, entrevistas e observações na pesquisa, assim como a divulgação dos  
 dados em veículos científicos, desde que seja mantido o caráter sigiloso, com a garantia do  
 anonimato das informações adquiridas, sem qualquer cobrança de ônus.

Estou ciente que a pesquisadora utilizará recursos, tais como: fotografias, gravações em fitas K-7 e degravações, para atingir os objetivos e benefícios propostos. Em caso de desistência, comunicarei antecipadamente, afim de não prejudicar o bom andamento da pesquisa.

A pesquisadora responsável deste estudo é BEATRIZ JUNQUEIRA PEREIRA PAIM, doutoranda em Educação, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação acadêmica e responsabilidade técnica da professora Dr<sup>a</sup>. MARIA NESTROVSKY FOLBERG.

Após a leitura e pleno entendimento deste instrumento e estando de acordo com os seus termos, assino e recebo uma cópia deste Termo de Consentimento Pós-informado.

\_\_\_\_\_  
 Dr<sup>a</sup> MARIA NESTROVSKY FOLBERG  
 Orientadora Técnica Responsável

\_\_\_\_\_  
 BEATRIZ JUNQUEIRA P. PAIM  
 Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante da Pesquisa

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.

Telefones da pesquisadora BEATRIZ J. P. PAIM, responsável pelo projeto: 3473.15.55 e/ou 995.88.601.

## ANEXO 2

**PROTOCOLO PARA CRIANÇAS DE 3 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA SEGUNDO LEFRÈVE  
(1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg ( olhos abertos) 30”.			
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar em linha reta.  Andar para trás puxando um carrinho.  Apanhar um objeto do chão, sem auxílio da outra mão.			
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Construir torre com 9 cubos.  Copiar um traço vertical de um modelo desenhado em um cartão (10x10).  Jogar uma bola por cima, na direção do examinador.  Chutar uma bola ( anotar o pé escolhido).  Manobra ndex-nariz com os olhos abertos.	Pé direito		

OBSERVAÇÃO: PERSISTÊNCIA MOTORA – NÃO HÁ PROVAS PARA ESTA IDADE.

**ANEXO 3****PROTOCOLO PARA CRIANÇAS DE 4 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA SEGUNDO LEFRÈVE  
(1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	Posição de Romberg(olhos fechados) 30".			
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar nas pontas dos pés.			
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Virar páginas de um livro eumeticamente.  Copiar uma cruz do modelo desenhado em cartão.  Manobra índice nariz com os olhos fechados.			
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter os olhos fechados 20".  Manter a boca aberta 40".  Manter a língua protusa com os olhos abertos.			
SENSIBILIDADE	Reconhece as cores branco e preto.			

**ANEXO 4**  
**PROTOCOLO PARA CRIANÇAS DE 5 ANOS DE IDADE CRONOLÓGICA SEGUNDO**  
**LEFRÈVE (1972).**

	TESTE	REALIZOU	REALIZOU COM DIFICULDADE	NÃO REALIZOU
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	De pé. Apoio plantar com a ponta de um pé encostada no calcanhar do outro, com os olhos abertos 10”			
EQUILÍBRIO DINÂMICO	Andar para frente colocando o calcanhar de um pé encostado na ponta do outro. Distância de 2 metros.  Deslocar-se 5 metros, pulando num pé só. Deixar escolher o pé.			
COORDENAÇÃO APENDICULAR	Copiar um círculo de um modelo desenhado em um cartão.  Copiar um quadrado de um modelo desenhado em um cartão.  Tocar com a ponta do polegar em todos os dedos, nas duas mãos e nas duas direções.  Abrir uma mão e fechar a outra alternadamente.			
PERSISTÊNCIA MOTORA	Manter a língua protusa com os olhos fechados 40”.			
SENSIBILIDADE	Conhecimento de cores. Denomina todas.			



**ANEXO 5**  
**EVOLUÇÃO DO DISCURSO DOS SUJEITOS DA PESQUISA**

RETORNO DO HOSPITAL PARA CASA	
CASO “y”	<p><b>Mãe</b>- Faziam umas duas semanas que ele estava em casa, ele baixou o hospital de novo, bem ruizinho. Ele aspirou mamá e foi para o pulmão. E pegou infecção hospitalar e já pegou tudo que apareceu. E ficou 5 dias respirando pelo aparelho. E depois começou a aceitar os medicamentos que ele estava rejeitando, os antibióticos, aí começou a melhorar, mas aí ficou 17 dias no hospital. Ficou na primeira semana bem ruizinho, a médica dizia que não tinha solução. Mas depois melhorou. E agora é difícil até pegar uma gripe. Depois disso não internou mais. Quando retornei para casa de novo com ele tive que cuidar mais, cuidar mais o mamá, porque o perigoso era o mamá. Depois dessa baixa que voltei do hospital ele não mamou mais no seio. O médico mandou dá mamadeira para ele. Eu levava ele uma vez por semana no pediatra. O médico disse que até os dois anos tinha que ter bastante cuidado com ele.</p> <p><b>Pai</b> - A gente tinha bastante cuidado com ele. Agora a gente tá mais tranquilo com ele, né, porque a gente tinha que ter muito cuidado com ele.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu consegui lidar bem com ele depois que ele voltou do hospital, só tinha que ter mais cuidado. Tinha que de noite, principalmente de noite, ele tinha a respiraçozinha, assim meio ofegante, aí tinha que tá cuidando se ele não tava afogando, o travesseirinho dele tinha que ser dois travesseirinhos pra não falar ar, ele dormia sempre com a bouquinha aberta, sabe. Aí tinha que está sempre em cima, sempre olhando ele, não podia deixar ele sozinho, sabe. Onde ele estava tinha que tá por perto assim e cuidando a respiração.</p> <p><b>Pai</b> - Acho que porque tudo que aconteceu com ele, a gente se preocupava mais, né.</p>
CASO “V”	<p><b>Mãe</b> - Pra mim foi maravilhoso, porque trazer ela pra casa e poder botar em prática a minha experiência como mãe, como vou dizer, de ter experiência com ela, conviver com ela, é isso. A respeito de dar mamá, eu fiquei muito..... como vou dizer, porque quando ela veio pra casa todo mundo queria vê, porque era prematura, pequenininha e quando eu ia dá de mamá se juntava um monte de gente pra vê eu dando de mamá, daí começavam a falar: ai não vai ter leite, teu leite é pouco. E eu consegui dar de mamá só até os 3 meses pra ela, eu ficava muito insegura de não tá conseguindo alimentar ela né....daí eu cheguei ir até o hospital pra me explicarem como eu dava o NAN para ela, porque eu tava achando que meu leite não estava adiantando e foi, foi que eu passei a dar o NAN pra ela, porque meu leite secou e não saiu nenhuma gota do leite. Acho que eu tive mais dificuldade foi com isso, porque o resto eu consegui tirar de letra. A saúde dela foi boa até os 9 meses. Eu acho até que ficou fraco o organismo dela por eu não ter dado de mama. Aos 9 meses teve uma hospitalização por bronquiolite. Ela ficou 15 dias por causa da bronquiolite. Ela internou a segunda vez por bronquite com 11 meses. Ela é boa de boca, até hoje não recusa nada. É bem normal. Se alimenta bem. Assim tem muita gente que fala que prematuro tem problema de não se adaptar com tal alimento, tem alergia a isso, alergia a aquilo, fora a bronquite e a bronquiolite, ela é bem saudável. Anemia ela não teve, nada, nada, até hoje.</p> <p><b>Pai</b> - Foi bom voltar para casa, voltar pra casa foi um alívio. Só de ir lá, todos os dias pra Porto Alegre e graças a Deus tá em casa com saúde. Bom, porque tava aqui com nós, tava bem. No hospital eu tinha bastante medo.</p> <p><b>Mãe</b> - Tá com a gente, não sei é diferente, lá no hospital a gente tem mais medo. Medo do que pode acontecer lá, pode dar alguma infecção. A gente vê um monte de pai comentando, daí a gente acha que vai acontecer com a gente também, em casa eu acho melhor.</p> <p><b>Pai</b> - Pra mim foi um alívio vir pra casa. Graças a Deus tá bem melhor, correndo, corre por tudo.</p>
CASO “G”	<p><b>Mãe</b> - Depois que ela saiu do hospital e veio para casa foi maravilhoso, ela tem cada dia mostrado coisas diferentes, coisas novas. Às vezes ela fala coisas que surpreendem a gente, ela pergunta e fica bem espontânea. A gente sempre tinha medo dela ficar doente, ter algum problema e voltar para o hospital de novo, mas foi tranquilo, porque ela não apresentou nenhum, só a não ser gripe. Ela sempre apresentou boa saúde, nunca precisou de baixar em hospital, mas quando tem febre eu fico apavorada, mas é só virose, nada mais grave, aí dou antitérmico e passa.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu senti muita emoção, dava até vontade de chorar, por tudo que a gente passou e depois a gente conseguiu superar é emocionante. Para superar a gente vai esquecendo né, porque vai acontecendo tantas coisas boas, vai esquecendo de como ocorreu tudo tranquilo, desde o momento que a gente saiu do hospital, foi tudo tranquilo. Foi uma felicidade só voltar para casa. Eu estava mais tranqüila, eu já não estava mais tão apavorada quando eu saí do hospital.</p> <p><b>Pai</b> - Retornar para casa foi só alegria, felicidade, bá!! Era o que a gente esperava: era uma menininha. A gente passou um pouco de trabalho né. Deu um monte de transtorno para nós lá, mas graças a Deus correu tudo bem. Dificuldade mesmo em casa a gente não teve. Só foi diferente, mudou né, a gente só</p>

	<p>tinha esse aí. No caso até o cuidado, a gente teve que ter mais cuidado, né , tudo né. A gente tinha que cuidar ela, nada foi difícil, por um lado foi bom, aprendi mais, a ter mais atenção, aprendi até ser mais responsável, só tinha ele e depois aumentou em tudo, né.</p>
<p><b>CASOS</b> <b>“E”</b> <b>e</b> <b>“R”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - O retorno para casa foi um alívio, né ( e ri). Aquela situação era horrível. <b>Pai</b> - O retorno, pelo próprio retorno já foi bom. A gente retornar com elas, já aliviou bastante, porque apesar de necessário aquele tempo que elas ficaram lá na UTI era bastante angustiante pra gente vê elas naquela situação. Então, a expectativa era grande, era um clima incerto, apesar da gente ter fé, mas estar sempre acreditando, pensando positivo que tudo ia dá certo, esse retorno foi bom. Aí nós podemos acolher elas bem em casa. Fica todo mundo a vontade, como família mesmo. É o que a gente gosta. Família gosta de tá em casa no seu canto. Então o retorno foi ótimo.</p> <p><b>Mãe</b> - Foi uma alegria, foi uma festa, as vós tudo correndo, os tios, os vizinhos, tudo pra olhar.Foi uma festa. Aliviou. Foi bom. E depois começou a segunda fase. Fralda, esta fase foi muito trabalhosa, noites sem dormir, sem comer, sem poder tomar banho direito. Eu ficava sozinha com elas o dia inteiro, só eu. Então eu tinha que correr muito, muito mesmo.Trocar fraldas e mamadeira para as duas, banho foi uma loucura, mas fui bem, todo mundo diz que eu fui bem.</p> <p><b>Pai</b> - Elas exigem muita atenção, até hoje, até agora. Elas exigem muito, sabe, elas sugam muito, cobram muita coisa.</p> <p><b>Mãe</b> - É, mas bom que elas ajudaram,elas não ficaram muito doente.</p> <p><b>Pai</b> - É até que não, né.</p> <p><b>Mãe</b> - Ajudaram bastante. Até que elas ajudaram bastante.</p> <p><b>Pai</b> - Foi trabalhoso, mas ao mesmo tempo não foi tão trabalhoso, porque até que elas colaboraram bastante dentro das limitações delas como bebê. Até elas surpreenderam a gente muitas das vezes. Problemas de saúde elas não tiveram muito. Se adaptaram bem em casa. A alimentação também não teve maiores problemas, elas começaram a se alimentar normalmente. Foram deixando as fraldas, deixando o bico, se adaptando e todo esse processo não foi tão turbulento.</p> <p><b>Mãe</b>- Só o que foi difícil é que elas tinham que ir no médico uma vez por mês até um ano e meio para avaliar se estavam crescendo, aumentando o peso, desenvolvimento motor, essas coisas assim. Mas graças a Deus se desenvolveram como crianças normais. Mas então já passou, só tiveram otite, bronquite, laringite, mas nunca coisas graves e depois que saíram não precisaram internar. Só tomavam os remédios em casa e se recuperavam.</p> <p><b>Pai</b> - o trabalho maior se deu pelo fato de serem duas, como eu falei até elas não incomodaram tanto assim, foi normal de bebê, como são duas, dobra a carga.</p> <p><b>Mãe</b> - Se uma ficava doente, a outra ficava também.</p> <p><b>Pai</b> - é e em seguida passava para a outra também.</p> <p><b>Mãe</b> - Então era assim, era dobrado, era aquele monte de remédio. A minha mãe ficava louca, como é que tu se vê com este monte de remédio. Mãe tem que saber né, o horário de tudo. Quando tu vira mãe parece que é instintivo, tu aprende a dá remédio, tu aprende a correr, tu sabe tudo, tu aprende assim ó num estalar de dedos. Tem que aprender né, só tem tu. Tu é a única responsável, mas até que elas foram bem.</p>
<p><b>CASO</b> <b>“J”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - Foi bem.</p> <p><b>Pai</b> - Foi bem, até agora tá correndo tudo normal. A “J” tá desenvolvendo cada dia mais.</p> <p><b>Mãe</b> - Voltar pra casa foi bom.</p> <p><b>Pai</b> - muita coisa boa.</p> <p><b>Pai</b> - sempre a gente ficava na dúvida, né, mas daí quando nós viemos de lá, nós moramos com o sogro e com a sogra.</p> <p><b>Mãe</b> - Daí eles nos ajudavam.</p> <p><b>Pai</b> -daí a gente foi se adaptando.</p> <p><b>Mãe</b> - Às vezes a “J” chorava e a gente não sabia o que tinha, daí a mãe que era mais experiente falava pra nós e nos ajudava.</p> <p><b>Pai</b> - fui entrando no embalo, como se diz, fui aprendendo o que eu não sabia e lidando com tudo.</p>

<b>INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NA EDUCAÇÃO.</b>	
<b>CASO “Y”</b>	<p><b>Mãe</b> - Mas eu sou mais mole com ele para por limites. Eu sou mais mole com ele. Cada vez que eu vou falar ou fazer alguma coisa pra ele eu me lembro o que eu passei com ele..... sabe, aí já eu..... é errado, né, mas eu não consigo, não adianta eu sou mais molenga com ele. Eu sinto, me dói, só de xingar ele. Hoje dei um tapa nele ali, porque ele tava teimando, mexendo nos cachorros, falei com ele umas quatro vezes, pra ele parar e dei um tapa nele e já me deu vontade de chorar junto, né. Me dói, não gosto de brigar com ele, eu me lembro tudo que eu passei com ele, quando ele nasceu e a segunda internação que ele baixou ruinzinho daquele jeito, aí me lembro, me vem na cabeça e já me dói e aí já não consigo puxar por ele.</p>
<b>CASO “V”</b>	<p><b>Mãe</b> - Depois se eu bato nela, eu fico pensando eu tenho pena, a minha mãe me xinga se eu bato, se dou castigo e ela sempre me fala: “ai ela sofreu muito não pode fazer isso com ela” e aí vem tudo na minha cabeça. Ah! Mas eu tenho que fazer alguma coisa para educa se não depois que ela ficar maior, eu posso aceitar as coisas que ela faz dentro da minha casa, mas quando ela for pra escola, a escola vai exigir limites também, ninguém vai aceitar mimo, ser dengosa, ninguém aceita e depois julgam a mãe, a mãe que não educou bem, a prematuridade tem influência.</p> <p><b>Pai</b> - passa bastante na minha cabeça o que passei, eu não gosto de tá gritando com ela, eu acabo lembrando. Eu nunca mais quero passar o que eu passei.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu brigo com ele quando ele briga com ela que eu acho que é errado. Meu pai me corrige e diz que os dois tem que andar juntos pra ela poder respeitar os dois. Eu protejo ela e fico pensando por tudo que ela passou no hospital, não é que foi judiada, porque era necessário, picada e a dor que ela sentia e isso interfere. Na hora deu corriji ela, de ser mais severa, quando está fazendo uma coisa muito errada, aí vem na minha cabeça tudo aquilo que ela passou.</p> <p><b>Pai</b> - olha eu não me lembro muito é mais tranqüilo pra mim ela é normal, eu acho, o que aconteceu, aconteceu.</p>
<b>CASO “G”</b>	<p><b>Mãe</b> - O fato de ter nascido prematura eu acho que de certa forma interfere na educação porque eu tenho que me corrigir sempre e impor limite pra ela, o meu marido principalmente que me corrige: “tu tem que por limite” ele sempre tá me lembrando: “tu tem que por limite” porque se não ela vai fazer.....esse fato marcou e vai marcar pra sempre, eu lembro isso foi uma coisa que marcou que vai ficar pra sempre, isso foi uma coisa que marcou que vai ficar eu acho. Lembro do que passei e fica difícil, o meu marido me ajuda, ele sempre tá lembrando: “não, mas não é assim..... é assim e assim.....” No começo todo o castigo que eu dava pra ela eu chorava, sabe quando precisou porque de uns tempos pra cá que tem precisado de castigo, porque daí ela estava ficando sem limite, eu dizia não e ela continuava, não faz assim, não e ela continuava. Daí chega uma hora que tem que ser firme. Outro castigo é não dar alguma coisa que ela goste, tipo de manhã ela que escolhe a roupa que ela que botar ou então ela sempre tá pedindo alguma coisa. Então tu não vai ganhar isso, não sei se é certo ou errado esta parte aí, mas eu faço, tá tu vai desobedecer eu não vou comprar pra ti, daí ela fica: “tu vai comprar pra mim?” eu vou se tu obedecer, às vezes eu compro.</p> <p><b>Mãe</b> - É a mesma história que ela nasceu pequenininha e todo aquele processo que teve né, e ela passou todos aqueles problemas e eu vivi junto com ela todos aqueles problemas e daí isso influencia que eu não dê limite pra ela, e o pai no caso ele impõem pra ela: o que é não, é não e o que é sim é sim e eu tenho pena, eu tenho dó, eu me sinto entristecida. E se ela quer alguma coisa, né e eu não dou eu me sinto entristecida pelo fato de não fazer aquela vontade dela e daí eu acabo cedendo.</p> <p><b>Pai</b> - eu vou ser bem sincero, eu até sinto, mas só eu penso assim ó de uma forma diferente se eu pegar, ela já é assim, né e se eu pegar e ser assim, daí ela vai crescendo, daí não vai adiantar, a gente tem que ser assim pulso firme enquanto é pequeno, porque se não depois quando chegar em certa idade a gente não vai conseguir, entendeu a gente vai dizer uma coisa e ela não vai dá bola pra o que a gente fala, né, não vai adiantar a gente querer educar depois, ensinar o que é certo e errado depois quando é maior. Agora ela está num tamanho que a gente ainda consegue fazer isso, porque depois que chega num certo tamanho não adianta impor limite. A gente pensa dessa maneira, né tem que pegar e ser assim, eu fico com dó às vezes, mas eu tenho que ser assim entendeu, que é melhor fazer assim do que mais tarde ter que tá surrando, o que não vai adiantar, então assim eu não preciso surrar ela.</p>
<b>CASOS “E” e</b>	<p><b>Mãe</b> - No começo influenciava mais, ai não pode chora, ai não pode isso, não pode. Aquele cuidado extremo assim até 1 ano e pouco era muito assim, sabe.</p> <p><b>Pai</b> - Era aquele mimo assim, sabe extremado.</p> <p><b>Mãe</b> - Era mimo extremado de carregar, ai filhinha não chora, aí não pode comer isso que vai fazer mal,</p>

<b>“R”</b>	<p>sabe. Ai, não vai na rua tá chovendo, põe mais roupa, tira a roupa. Agora não, elas já estão maiorzinhas, já tá mais assim. Agora já passou não são mais prematuras, já estão grandinhas. Já entendem, já falam, já entendem mais. No começo foi muito assim: ai porque foram prematurinhas, coitadinhas, sofreram, então ficava sempre naquela de fazer todas as vontades.</p> <p><b>Pai</b> - Ficava naquela de não negar nada, de não impor limites para nada. Fazer o que tivesse que fazer pra elas ficarem tranqüilas.</p> <p><b>Pai</b> - só teve à nível de cuidado no começo, agora eu acho que não.</p> <p><b>Mãe</b> -Não, eu não, eu não, aquilo ali já foi e agora é o presente, aquela que era o bebezinho já foi, agora elas já compreendem, já entendem e se elas entendem pra pedir, pra fazer disaforo, elas tem limites pra entender também que não pode, hora isso pra mim não, não, eu lembro, mais assim é quando eu vejo outra criança na UTI, uma imagem, aí eu me lembro, ou se eu começo a falar daquilo, da volta assim, mas na hora de botar limite de brigar de falar, não, não porque aquilo lá já foi passado, bebês elas não são mais, então elas já tem um certo nível de consciência pra compreender, elas já sabem que elas fizeram alguma coisa errada, mesmo antes de eu falar, porque elas fazem já correm, quer dizer que elas já entendem que tá errado, mas aí tu vai e fala. A “R” não gosta muito de ser repreendida, ela não gosta que venham falar pra ela, ela não gosta de saber que ela está errada, esse é o problema dela, ela não gosta de ser chamada atenção de jeito nenhum. Vão mexer na faca, querem escalar a estante, vão para o banheiro abrem a torneira e ficam lá jogando água pra cima, sai e deixam a torneira aberta do banheiro, começam a querer subir na beliche pra pular, isso eu não gosto que podem se quebrar, se machucar. Esses dias a “R” lavou a louça, eu tava no banheiro e ela lavou a louça, tava toda ensopada: “eu lavei a louça”. Ela tem muita iniciativa.</p>
<b>CASO</b>  <b>“J”</b>	<p><b>Mãe</b> - Não, eu acho que não, eu acho que eu tenho que ensinar do jeito que tem que ser, porque ela é perfeita, ela é como as outras crianças.</p> <p><b>Pai</b> - acho que é por esse lado aí também né, porque ela é normalzinha e tudo e tem certas coisas que é errado, é errado. Então tem que ter um limite aí, e ela está aceitando bem, normal, ela obedece e não, é não.</p>

EDUCAÇÃO / FUNÇÕES PARENTAIS.	
<b>CASO</b>  <b>“Y”</b>	<p><b>Mãe</b> - A gente procura educar ele a não ser respondão, né porque tem a resposta na ponta da língua pra tudo. Não dizer nome, sei lá..... O que a gente acha errado, a gente procura corrigir nele né, mas é difícil corrigir nele. (e começa a rir). Sim, porque não adianta a gente diz pra ele “Y” não faz isso que é feio, não fala isso que é feio, ele sai correndo e vai dizendo. É difícil corrigir..... (e a mãe começa a rir).</p> <p><b>Pai</b> - Ele é mais assim, por exemplo ó, a pessoa tem que ter muita calma com ele.</p> <p><b>Mãe</b> - Não pode xingar ele.</p> <p><b>Pai</b> - Não pode deixar por exemplo dizer nem aqui, tem que chegar, conversar com ele numa boa. Venha aqui quero conversar contigo e tal, tudo na calma. Se tu for meio brusco com ele, daí ele faz tudo o contrário, daí não adianta, nem querer insistir, então tem que ser, tem que ter bastante calma com ele.</p> <p><b>Pai</b> - Durante o tempo que eu não tô em casa os limites ficam com ela. (a Mãe).</p> <p><b>Pai</b> - Eu já sou.....por exemplo: se eu falo um negócio pra ele e se ele não aceita e eu quero que ele fique eu boto ele sentado no sofá e deixo ele sentado no sofá, ali um tempo, mas às vezes eu viro as costas ele sai e eu já deixo ele sair....(e o pai começa a rir). Mas às vezes eu falo pra ele: “olha tu tem que ficar aí tanto tempo”. E ele fica, só que não adianta.</p> <p><b>Mãe</b> - Se não ele começa a me chamar. Ó! Minha mãezinha tira eu daqui.</p> <p><b>Pai</b> - Eu explico para ele porque eu tô botando de castigo, tudo. Agora teve um dia desta semana que nós estávamos jantando que “A” (mãe) tinha dado janta pra eles, né. E nós fomos jantar e ele, não me lembro o que ele fez sei que foi duas, três coisas erradas e eu chamei atenção dele e ele não deu bola e eu então botei ele lá no cantinho do sofá, tu vai ficar de castigo por isso e por isso, né, tá! Aí ele ficou lá. Aí daqui a pouco a mãe dele foi jantar e ele disse: “bá mãe eu to loco de fome, eu quero janta de novo”. Aí aproveitou e já saiu de lá pra vim comer com a mãe dele, né.</p> <p><b>Mãe</b> - ele já pegou o meu fraco, então ele se provalece.</p> <p><b>Mãe</b> - ele não aceita muito fácil às coisas, não aceita, ele grita, chora, esperneia e bate de frente.</p> <p><b>Mãe</b> - eu ultimamente estava fazendo, tentando fazer o que ele queria, viu ele não escuta, ele não escuta.</p> <p><b>Mãe</b> - aí de uns dias pra cá eu tenho procurado ser mais rígida com ele, né, boto ele de castigo e faço ele ficar na marra, porque se não, não tem mais como, ele não escuta, ele não tem ouvido tem que ser como ele quer e acabou.</p> <p><b>Pai</b> - o mesmo sistema que ela faz, eu faço (e ri). Eu fico a manhã toda com ele, só que assim ó, durante a manhã, o período que ele ta comigo ele é super calmo, é super calmo.</p> <p><b>Pai</b> - Eu fico com ele e com a “J” em casa ele é calmo, calmo, se eu ligar a televisão num desenho ele passa a manhã inteira olhando desenho. Come uma fruta, toma um refrigerante ou um suco, alguma coisa nas horas certas né, mas é calmo, mas a mãe dele botou o pé dentro de casa ele modifica totalmente.</p> <p><b>Pai</b> -Eu não sei, mas eu acho pra mim que é pra chamar atenção, mais prá chamar a atenção né, por causa da outra que é pequenininha, então prá chamar a atenção.</p> <p><b>Mãe</b> - Porque eu sempre fiz as vontades dele, mas agora eu tô vendo se eu não cortar, vai ser mais difícil, né. Então agora eu tô procurando mudar pra ver se ele muda.</p> <p><b>Mãe</b> - ele tá a mesma coisa, ele tá muito terrível, sem ouvido. De uns dias pra cá, porque eu recém comecei a botar na minha cabeça que eu tenho que ser mais rígida com ele, se não é pior né, vai ser pior prá mim e prá ele mais tarde. Mas então, por enquanto ele tá a mesma coisa, mas só assim ó, se ele vê que eu estou falando sério com ele, ele fica quieto. O problema que antes eu fazia as vontades dele, agora tô procurando mudar né, só que tem que ser devagar também né, se não ele vai assustar, né.</p> <p><b>Mãe</b> - Quando eu chego em casa, ele grita e pula, briga com o outro irmão dele, briga com a irmã e faz sucesso, não dá descanso, mas eu sei que a culpada fui eu um pouco. (e ri).</p> <p><b>Mãe</b> - mesma coisa de antes, antes ele não entendia muito, agora ele entende, fica mais fácil, um pouco, pouca coisa. Com os limites ele fica irritado, fica irritado, chega a tremer de raiva, mas ele obedece mais, se irrita bastante. Ele destrói os brinquedos, ele joga.</p> <p><b>Pai</b> - a gente procura educar, ensinar o que é certo, como respeito, gente procura passar pra ele.</p> <p><b>Mãe</b> - o pai dele tenta também conversa, fala o que tá errado e o que tá certo, xinga também porque é terrível né, nem sempre dá só pra conversa, mas ele tem muito ciúme do pai dele com a J. ele dá mais atenção pra J, mais carinho, aí quando ele tá perto fica terrível, né. Ele dá limite, ele xinga, põe de castigo, conversa. Só que a única coisa que eu acho assim que ele tá errado é na atenção quando eles</p>

	estão juntos, às vezes ele esquece dele, que ele tá perto da J, aí ele fica mais brabo, ele sente né, já conversei com ele, já falei tem que dividir, assim como brinca com ela tem que brincar em ele, se pegar ela no colo tem que pegar ele, se sair tem que sair com ele também. Aí nessas horas ele fica mais brabo.
--	---

<p><b>CASO</b></p> <p><b>“V”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - Ah! esta parte de educar é difícil (e ri). Não sei se estou educando certo ou se estou educando errado. Às vezes eu acho que sou muito nervosa, muito como vou dizer.....às vezes minha paciência se esgota e eu perco a cabeça. Aí eu tenho que respirar fundo, pensar que é uma criança e que eu tenho que ter um pouco mais de paciência. Às vezes quando digo não ou bato nela, depois eu fico pensando, fico com uma dor no coração, porque bati nela, mas eu estou educando né, pra depois não ser uma....., depois que não tenha respeito e não saber conviver com outras pessoas.</p> <p><b>Pesquisadora</b> - O que quer dizer com perder a cabeça?</p> <p><b>Mãe</b> - De bater nela , de varinha, com chinelo, umas palmadinhas. Pra educar eu converso com ela, tento explicar, mas é difícil. (e ri). Tento explicar que ela está fazendo errado e que não pode fazer, mas quando ela faz de novo, aí dou umas palmadas, também quando dou, porque ela é bem braba, bá!</p> <p><b>Pai</b> - Não sabe, se dizer pra ela esperar ela não sabe e tem que ser agora.</p> <p><b>Mãe</b> - tem que ser na hora que ela quer.</p> <p><b>Mãe</b> - tem que ter paciência, paciência, muita paciência ..... (e ri). Às vezes falta paciência.</p> <p><b>Mãe</b> - Aí às vezes eu dou, mas tem vezes que não e que eu tenho que dizer que não, que não, que não é não. Mas ela não entende o não e tem que ser aquilo que ela quer. E chora e esperneia e se atira no chão, mas às vezes eu faço a vontade dela, mas é muito difícil, eu deixo chorar. Às vezes dou umas palmadas, porque eu acho necessário (e ri ). E dizer que não pode bater de um jeito ou de outro umas palmadinhas tem que levar, não dá.</p> <p><b>Pai</b> - Quando ela não consegue ela se escapa lá pro avó dela. (e ri).</p> <p><b>Pai</b> - Comigo é bem mais calmo. O meu não, ela não ouve. Meu não é pior ainda.</p> <p><b>Mãe</b> - Ele é muito calmo, ela tomou conta dele (e ri).</p> <p><b>Mãe e pai</b> (os dois falam juntos)- É pior ainda.</p> <p><b>Mãe</b> - eu já acho que ela não me respeita tanto, mas ela respeita mais eu do que ele.</p> <p><b>Pai</b> - É, ela já respeita ela mais do que eu.</p> <p><b>Pesquisadora</b> - E tu consegue dizer não para ela?</p> <p><b>Pai</b> - Eu falo não, não, só que eu dou as coisas pra ela, só assim, mas ela se esperneia, se atira no chão, se esperneia, mas quando eu vejo ela se bater sou obrigado a dar e fazer as coisas que ela quer, fazer as vontades dela, daí tenho que fazer as vontades dela. Ela começa a se bater no chão e se atirar, tenho medo que ela bata a cabeça no chão, daí por causa disso tenho que ceder o que ela quer.</p> <p><b>Pai</b> - Com ela é difícil, eu nunca bati nela, nunca encostei a mão nela, porque eu não páro em casa, tô fora de casa, saio cedo e só chego de noite. Quando eu tô em casa ela quer brincar comigo. Só quando ela quer as coisas que não pode pegar, aí ela incomoda.</p> <p><b>Mãe</b> - O que não pode ela tem que dizer que pode. É aquilo que ela quer.</p> <p><b>Mãe</b> - estamos bem, passou o susto dela, porque a doutora assustou muito que ela podia está com colesterol, ela não tá com nada, mas ela tá em cima do muro, se ela aumentar mais de peso..... O pediatra disse que ela estava bem acima do peso, ela teria que ter 17 quilos e ela estava com 28 e meio.Eu consultei a nutricionista, eles querem cortar mais coisas dela e eu fico com medo, vai que eu corte e aí dá um monte de coisa, a mãe já tá achando ela pálida e isso e aquilo. Ela perdeu 3 quilos, mas eles querem tirar mais coisas dela. E é difícil fazer bá, todo mundo acha que ela deu uma espichada e ela era acostumada a comer aqui e ali na mãe e chegava ali se estavam comendo, aí ela comia de novo.</p> <p><b>Pai</b> - mas, ela mesmo se ajudou também, ela mesmo fala às vezes: eu não posso comer esse pão, tenho que comer esse, porque eu quero emagrece.</p> <p><b>Mãe</b> - mas é de vez em quando que dá uns estalos, daí ela fala, mas é difícil.Era demais a alimentação, era muita coisa fora de hora que ela comia sabe, e a gente via que não era fome que ela sentia, sei lá, ela tinha uma necessidade de estar sempre comendo e ela não tinha fome e ela empurrava as coisas com a mão e muito rápido, comia muito rápido. A gente tem que tá falando pra ela come devagar, mastiga bem, mas não. E ela era acostumada a repetir e antes ela comia o dela e se a irmã dela deixasse no prato, ela comia o resto da irmã, comia tudo. Salgadinho ela comia assim, antes de jantar.</p> <p><b>Pai</b> - Comia um pacote de bolachinha e um pacote de salgadinho.</p> <p><b>Mãe</b> - Comia um pacote de bolacha recheada e eu botava num potinho e ela comia um potinho cheio de salgadinho e depois jantava mais e depois se desse mamadeira, tomava mamadeira. Quando ela dormia, ela se batia a noite toda, porque ela só tomava mamadeira e deitava, acho que é porque deitava com estômago cheio, sei lá, não digeriria. E tá bem melhor agora, antes ela roncava de noite.</p> <p><b>Mãe</b> - educa tá difícil, bem difícil, não sei se estou fazendo certo ou se estou fazendo errado, bá....., não pensei que era tão difícil. Difícil é tentar que ela me respeite sabe, passar alguma coisa pra ela que ela nem sinta medo, mas sinta respeito, que eu fale com ela e ela obedeça. Quando eu saio com ela, eu fico</p>
--------------------------------------	--



com vergonha porque assim, essa mulher não ensina a filha, vão achar que eu também deixo largada, assim sabe.... Ela é muito decidida sabe, ela não respeita, ela tem a opinião dela e se eu falar aquilo ali ela não respeita é assim. É só o que ela quer, é só o que ela quer.

**Pai** - eu não faço nada, deixo ela fazer o que ela quer.

**Mãe** - quando tá demais eu passo pra ele, mas eu boto de castigo, porque eu já fiz de tudo e nada resolveu. Bater não adianta é pior, eu acho, ela fica mais arteira, boto de castigo.

**Pai** - botando de castigo pelo menos ela fica quieta, né.

**Pesquisadora** - E o que é o castigo?

**Mãe** - Boto ela sentada no sofá ou deixo ela no quarto e digo pra ela só sai de lá quando eu mandar, porque ela bate muito na irmã dela, e eu acho que ela é mais revoltada e até o caso da obesidade dela é mais por causa da irmã. A mamadeira agora que ela voltou a tomar, eu tinha tirado a mamadeira dela, a banheira que ela tomava banho, eu tirei dela e ela começou a tomar banho de chuveiro e eu dava banho nessa aqui (a irmã), tudo ela perdeu o lugar. As coisas que eram dela: a moto que era dela ficou pra essa tudo, tudo ... tudo eu acho que eu fiz tudo errado, tentei ajeitar de um lado e estraguei de outro e agora deu tudo isso. E o colo também, eu não dava colo pra ela, porque eu tava grávida dessa aqui e até hoje se eu dou um colo pra ela tem que ver a felicidade que ela fica por está no colo. Assim caminhando sabe, não digo sentada, porque quando eu estava grávida dessa eu fiquei com medo de ganhar aquela ali antes, então não pegava no colo, porque ela era pesada, só sentada e agora tem que ver a felicidade que ela fica quando ganha um colo e eu acho que isso afetou a parte psicológica dela. Ela tinha um ano e um mês quando eu engravidei dessa aqui. Eu tô introduzindo o castigo ainda, porque é a única maneira, a palavra não adianta, só se eu gritar muito alto, aí ela escuta, gritar mesmo, falando com ela, ela nem bola dá, se deixar ela nem pára pra escuta ela continua fazendo.

**Pai** - Eu falo alto também, aí ela obedece, ela já não faz na hora que tava fazendo, mas depois ela volta a fazer de novo.

**Mãe** - Ela torna em fazer de novo.

**Mãe** - por enquanto o castigo tá adiantando, ela tá mais calma. O castigo é: eu ponho ela sentada no sofá e ela fica ali até a hora que eu mandar ela sair, pra ela ficar pensando no que ela fez de errado. Ela é mais de brigar com a irmã dela, ela é pequeninha, miudinha, aí eu não deixo, por isso eu ponho ela de castigo.

**Pai** -é que ela pega uma coisa da “V” e a “V” não gosta e a “V” tira dela a força.

**Mãe** - eu tenho que dar uns gritinhos (e ri) é mais difícil. Quando ela tá em casa tem que ser na base dos gritos.

**Pai** - é que ela é muito michiriqueira. Ela quer pegar coisas que não pode pegar, que não pode mexer, ela vai direto mexer numa faca, ela mesmo que fazer as coisas, se ela quer arrumar um pão pra comer, ela mesmo quer cortar, mas a gente não deixa, pode se cortar e ela não entende, a gente conversa com ela.

**Mãe** - eu pedi pra ele, porque não tava dando, eu como mãe já não estava dando mais, a minha paciência já estava no limite, porque eu dizia não e ele deixava ela fazer as coisas que ela queria fazer, daí eu disse pra ele que não dava que ele tinha que me ajudar um pouco e dividir um pouco e agora ele tá, agora tá, agora tá (e começa a rir), que nem ele deixava muito a voz ativa dele, ele deixava ela fazer, porque ele não queria dizer não, aí muita coisa ele deixava ela fazer e agora ele tá se impondo mais a ela. Do jeito dela, com o gênio forte dela não conseguia o respeito dele, ele deixava mais solto e agora ele tá botando mais rédia curta. Ele tá dizendo não pra ela em muitas coisas que ela quer fazer, não dá pra deixar ela fazer de tudo também, né. Ele diz que não pode e que é errado. Porque o comportamento dela, ele tá vendo que tem que ter pulso firme, se não.....

**Mãe** - minha mãe e meu pai me educaram, nem foi rígido e nem foi muito largado, eu sabia o que era certo e o que era errado e se eu estivesse fazendo uma coisa errada meu pai só me olhava que eu já sabia que eu tinha que parar, não precisava mais nada, só o olhar dele eu já sabia que eu estava fazendo alguma coisa errada.

**Pai** - eu já fui educado só pela minha mãe, bem dizer né, porque meu pai era caminhoneiro e caminhoneiro não pára e tudo que ela me ensinou foi aprender a respeitar as pessoas mais velhas, não mexer nas coisas dos outros, não.....várias coisas, eu trabalhei desde novo, desde os 12 anos, tive pouca infância, mas graças a Deus to bem.

<p><b>CASO</b></p> <p><b>“G”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - eu dou carinho, mas eu também cobro, impondo limite né, eu cobro as coisas dela, também dou bastante atenção quando estou em casa, mas não deixo ela fazer tudo que quer, nem ficar por conta. Se eu digo não, é não, e assim eu acho que estou fazendo certo, por mais que a gente pode amar, a gente ama, mas tem que dar limite. Eu digo não pega, daí ela teima e eu falo firme tu não vai pegar aí. E tiro dali e não deixo pegar. Se ela chora, mesmo chorando eu não dou. E se eu dizer não pega, ela chora um pouquinho e se eu dou, daí ela vai fazer outra coisa, aí se eu deixo e depois eu não vou conseguir impor limite nela. Agora eu falo uma vez: não faça isso filha. Às vezes ela persiste, quer fazer aquilo, daí insisto, eu não deixo.</p> <p><b>Pai</b> - Comigo não tem...., nem precisa insistir muito, eu só digo que não, ela já.....eu sempre fui assim até com este aqui.... ( o menino). Não tem lero. Eu digo uma vez só. Eles já sabem, eu olho, falo sério com eles. Eu não preciso sorrir, não preciso sorrir, eu só olho sério e falo com eles.</p> <p><b>Mãe</b> - a ela teima mais, ela era mais calminha, não teimava tanto, tu conversava com ela, ela obedecia, ela tá mais teimosinha, não precisava dá tanto castigo, agora tenho que dá castigo pra ela né, se não ela fica insistindo e daí não tem limite, né , daí tenho que dá castigo pra ela.</p> <p><b>Mãe</b> - eu deixo no quarto, não fecho a porta, fica aí, tu tá de castigo, tu fez isso e isso, tu teimou com a mãe, a mãe disse que não era pra fazer e tu fez , agora tu vai ficar de castigo, e daí ela chora e diz: “ tu não me ama mais, eu também não te amo”.</p> <p><b>Mãe</b> - Briga, briga muita briga com o irmão dela. Briga, briga com o irmão dela, meu Deus do céu, eu não posso nem conversar com o irmão dela, ela tem muito ciúme. Ela se avança assim no irmão, porque o meu guri também tem ciúme, ele tem 10 anos, mas também tem ciúme, daí ela pula nele, é minha mãe, é minha mãe. Ela mexe nas coisas dele, desarruma todo o roupeiro dela, quer ficar trocando de roupa toda hora, daí desarruma todo o roupeiro, bota tudo a baixo.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu converso, tento fazer ela entender, mais é mais difícil controlar os dois pra não brigarem, porque eles brigam muito.</p> <p><b>Mãe</b> - Faleceu recentemente o tio e dindo dela, daí ela quer entender, ela quer saber pra onde ele foi. Porque que ela não vê ele, essas coisas assim ela pergunta. E quando ela vai lá ela quer ver ele.Eu tento passar da melhor maneira que eu acho, que ele foi pro céu falar com Deus, eu já expliquei sobre Deus pra ela, né, eu digo que ele virou anjinho lá no céu, daí ela tenta olhar: “mãe eu não enxergo meu dindo, mãe”, mas eu tenho que conversar com ela, né sobre..... ( e ri), foi acidente, um caminhão atropelou ele, ele estava indo para o trabalho, e morreu na hora.</p> <p><b>Mãe</b> - Normalmente quem bota mais no castigo ela sou eu, ele conversa mais, ele que arruma ela de manhã. Ele me ajuda, a gente se ajuda, mas ele é mais firme com ela, ela obedece mais, eu ela obedece menos, eu chamo muita atenção toda hora, toda hora, toda hora e daí ele é mais sério.</p> <p><b>Mãe</b> - Como é difícil, o irmão dela fica revoltado com ela, comigo, fica rebelde daí briga com ela, daí eu vou chamar atenção dele, daí ele diz que eu só gosto dela é tudo assim. É difícil dar educação, ensinar. Ela toma todinho o meu tempo, desde a hora que eu chego, até a hora que vou dormir, porque ela quer atenção, ela quer isso, ela quer aquilo e como ela é menor eu acabo dando atenção pra ela e o pai dela também, porque ela ocupa todo o tempo da gente e a gente acaba esquecendo do menino, daí não é assim que tem que ser, sempre tem que estar se corrigindo. Não bato, eu ameaço às vezes.....ó eu vou te dar uma chinelada, vou te dar uma palmada, até às vezes, até eu dou uma palmada, ela não chega nem chorar só pra.....mas, assim de bater eu não..... no meu guri eu dou umas palmadas, mas na menina não, porque ela não chega a me afrontar, mas o menino pelo fato do ciúme ele já fica mais agressivo comigo, daí mais difícil de contornar a situação.</p> <p><b>Pai</b> - tá indo tudo bem, às vezes ela teima com a gente.</p> <p><b>Mãe</b> - a gente fala uma vez com ela conversa, e conversa, claro ela é bem teimosinha, mas se conversa com ela e explica ela absorve bem o que tu fala. Não está sendo tão difícil. . Algumas coisas ela insiste, mas a gente diz não, não, não, daí ela ouve.</p> <p><b>Pai</b> -eu é, por incrível que pareça, eu falo uma vez só com ela.</p> <p><b>Mãe</b> - comigo ela revida mais, com ele não.</p> <p><b>Pai</b> - Eu falo sério com ela, eu só falo uma vez, isso ai não precisa muitas vezes.</p> <p><b>Mãe</b> - ela gosta muito de pular no sofá e é perigoso, subir nas cadeiras, subir em cima da mesa, quer piscina toda hora. A gente tem que tá sempre repreendendo.</p> <p><b>Pai</b> - se deixa ela sobe por aqui, sobe nas janelas, se deixa ela é ligeira. E ela só vai na piscina num horário da parte da tarde que metade da piscina tem sol e metade tem sombra e a água tá mais morna E por causa do sol forte ela tem um bronzeador, até eu entro às vezes pra brincar. Eu tenho que tá sempre controlando ela. Muitas coisas ela tá obedecendo, tá deixando de fazer, algumas coisas que ela fazia.</p>
--------------------------------------	---

Muitas coisas a gente falava pra ela não fazer e ela tava sempre fazendo. Coisas em casa, ela tirava tudo que era roupa do roupeiro e espalhava e daí a gente começou a dar um duro com ela. E trocava 5 vezes de roupa. Se ela ficasse quietinha podia cuidar que ela tava no roupeiro. E agora não, já tá se comportando mais. No banheiro se deixasse aberto, ela ia pro banheiro e abria a torneira e ficava um sabonete ali, desmanchava um sabonete ali, torneira ligada se molhando toda. Muita coisa mudou.

**Mãe** - A “G” a gente conversa com ela, explica e não precisa bater, a gente conversa com ela. Uma coisa que a gente carrega o resto da vida é a disciplina. Com a “G” a gente procura disciplinar ela mais na conversa e ela pega bem conversando com ela, ela entende.

**Pai** - A minha mãe se separou do meu pai eu ia fazer uns 3 anos e eu já fui pra creche. Minha mãe criou nós sem pai. Por isso eu procuro sempre fazer o melhor pra ela, dar o que eu não tive pra ela e pro meu guri. Olha o pai faz o que pode, o pai dá pra vocês o que não ganhou, o que o pai não teve, tudo tem limite.

**Mãe** - O pai dela ajuda, ajuda muito, ele impõe limite, como sempre, é mais do que eu né, eu não sei dá muito limite, ele já é mais firme com ela, exige mais dela, ele tem mais determinação também, e ela é bem arteirinha e ele diz se é aquilo tem que ser aquilo e eu já não, se ela chorar um pouquinho eu já afrouxo.

**Pai** - eu ajudo em tudo. Ajudo a cuidar dela quando ela começa a fazer arte, eu só olho pra ela e ela já me respeita mais, ela é mais educada comigo. Às vezes ela se passa um pouquinho, eu digo não faz tal coisa e ela pega e sai e faz, aí eu pego e dou castigo pra ela, agora tu vai ficar aqui bem pertinho de mim e não deixo ela sair enquanto ela não se acalmar. Ela fica muita agitada, ela tem horas que está bem calminha e tem horas que ela quer, porque quer fazer. Eu digo não vai pra rua e ela pega e se manda pra rua. Tem um monte de areia ali e o que ela mais gosta é subir pra cima da areia e se sujar toda e entrar pra dentro de casa toda suja, aí tem que está sempre limpando aí eu pego e dou castigo pra ela, deixo ela do meu lado até se acalmar e ficar bem quietinha aí eu libero ela.

<p>CASOS</p> <p>“E” e “R”</p>	<p><b>Mãe</b> - Isso é difícil.</p> <p><b>Pai</b> - A gente está trabalhando com bastante paciência, porque elas são muito geniosas, entendeu. Elas não tem consciência ainda do que é certo e do que é errado, então pouco a pouco a gente vai ensinando, até pelos próprios brinquedos delas. Ó agora tu pode brincar com isso, impresta, isso pra tua irmã, impresta pra outra. Porque elas entram naquela de ser só meu e eu não empresto. Ou uma pegou e a outra quer pegar, quer tomar dela. Aí tem que começar a delinear isso pra elas, porque uma hora pode e a outra não pode? Então tem que aguardar a vez pra que ela pense e tenha essa tranqüilidade, se não fica uma briga de foice, né? Não podem se criar assim: já eu quero vou lá e tomo dela.</p> <p><b>Mãe</b> - É, e eu quero isso, e tu vai correndo e dá, porque na vida tu não ganha tudo que tu quer, então tem que ter limites, nem tudo tu pode ter, tem hora pra ti ter as coisas. Só que é difícil, tu nunca sabe se tu está fazendo certo, se o jeito que tu tá fazendo é o jeito de educar.</p> <p><b>Mãe</b> - A “R” se mostrou sempre mais forte que a “E” depois que chegou em casa, ela sempre foi mais forte que a irmã. A gente procura não fazer distinção prá uma não se sentir mais amada do que a outra. A gente sempre tenta dar a mesma atenção para as duas. Claro que a gente briga mais com a “R”, porque a “R” é mais teimosa, então a gente briga muito mais com a “R” do que com a “E”. Depois eu fico até com sentimento de culpa. Ah! Ela vai se sentir rejeitada, porque a gente briga mais com ela do que a irmã dela, mas é que a irmã dela não faz por onde, assim. A “R” é mais teimosa, aí a gente chama mais atenção dela. Aí eu fico sempre com sentimento de culpa. Ai, xinguei ela e agora.... Ela viu que eu não xinguei a irmã dela. Será que ela vai pensar assim..... ai minha mãe não me ama e ama minha irmã, porque está me xingando e não xingou ela. Só que quando é essa que merece eu chamo a atenção mesmo. A gente tenta não fazer distinção em: roupa, carinho, atenção, nada, sempre assim, tudo igual, pra não ter briga, não ter diferença.</p> <p><b>Mãe</b> - Agora é que são elas, porque já respondem, tem vontade, não eu não vou, não, eu não quero, eu quero aquela roupa, eu não quero assim, eu quero prender o cabelo, eu não quero prender o cabelo, espera um pouquinho que eu já vou, não me manda que eu não gosto, é assim agora. Aí fica difícil, porque tem uma hora que tu começa a querer perder a paciência, aí se impaca eu não quero, eu não vou simplesmente assim, aí, põe de castigo, aí tu não sabe se põe de castigo, aí se põe de castigo, começam a chorar, aí tu fica naquela confusão, né. E tá difícil agora, porque já tem personalidade, assim ó..... precisa vê..... principalmente a “R” é a mais birrenta da casa. A “E” respeita mais, obedece mais, escuta mais, mas a “R” : “não, eu já disse que não”, bem assim, tu precisa vê.</p> <p><b>Pai</b> - a gente tá usando mais agora a caderinha do castigo, que às vezes a gente fala uma, duas, dez vezes é como se a gente não estivesse falando nada, entendeu, não estão nem aí pra gente, aí tem que pegar ela pelo braço assim e virar elas assim e olhar: “ei eu tô aqui e tô falando contigo”, entendeu, elas ficam tipo assim em tranze e às vezes tem que usar o castigo pra isso e explicamos pra elas porque que elas estão de castigo: por isso, por isso e por isso e às vezes é mais de uma vez por dia, tá ficando mais complicado nesse sentido entendeu, elas escutarem a gente, quer dizer escutar até elas escutam, mas processar o que a gente tá pedindo pra elas demora mais, não sei se é o fato de serem duas, de repente elas competem, por causa de atenção que é muito comum, assim o que faz pra uma tem que fazer pra outra. Às vezes peço para a “E” fazer alguma coisa que ela desarrumou e a “R” desarruma só pra gente mandar ela arrumar também, entendeu, acontece muito isso aí.</p> <p><b>Mãe</b> - se a gente põe a “E” de castigo, a “R”: “ah! Eu também quero fica de castigo”, tu tem que me colocar, mas tu não fez nada pra ficar de castigo: “quero ficar de castigo”. E se uma quebra uma coisa, ela quer jogar no chão pra ficar igual. Aí a gente explica: tu não é a tua irmã, tu é uma pessoa separada, tu não pode seguir o que os outros fazem, tu é que tem que ter a tua vontade e a tua personalidade e então se a tua irmã se atira da ponte tu vai se atira? Tu é a “R” e ela é a “E” uma separada da outra, vocês são irmãs, mas são totalmente diferentes, tu não tem que fazer o que a tua irmã faz, nem o que o teu amiguinho faz, nem o que eu faço, não pode querer ser igual, ela quer ser igual, ela mais, a “E” não é tanto, mas a “R” quer fazer exatamente o que os outros fazem, tem que ser igual, a gente tem que tá explicando pra ela que ela não pode ser igual que ela tem que ser diferente, que ela tem que fazer o que ela quer fazer e não o que os outros querem que ela faça e nem o que os outros fazem e é isso que é difícil botar na cabecinha dela.</p> <p><b>Mãe</b> - o castigo, às vezes funciona e às vezes não. Às vezes tem efeito bom, às vezes não. Às vezes tu acabou de tirar do castigo ela vai e faz exatamente o que ela tinha feito antes. Às vezes é uma maravilha, se acalmaram e deu. Às vezes funciona, às vezes não. Às vezes eu me estresso e já dou uns gritos fico bem louca. Saio gritando.</p> <p><b>Pai</b> - é, e tem que ficar ameaçando que vai pro castigo, às vezes a ameaça funciona um pouco e às vezes</p>
---------------------------------------	---

não, aí tem que botar de castigo mesmo.

**Mãe** - olha vai ficar de castigo, aí elas páram, às vezes nem botando de castigo, não adianta, tem dias que elas estão terríveis, tem dias que elas estão mais do que outros, assim ó, mais atacadas, olha tá difícil.....

**Pai** - depende a “R” quando elas estão só as três em casa elas se comportam mais, mas quando eu chego em casa aí a “R” ela começa tipo assim a se aproveitar, querer que eu faça todas as vontades dela, ela meio que sai da linha daquele comportamento.

**Mãe** - Quando está sem o pai é uma coisa, quando está com o pai é outra.

**Pesquisadora** – Como é quando está com o pai?

**Mãe** - Ah! É cheia de vontade e grita e esperneia e quer porque quer. A hora que está sozinha comigo eu falo: “não “R”, não. O Pai delas chegou, elas escutam o barulho do portão, aí elas já mudam são outras crianças ficam cheias de vontade e até parece que o pai faz todas as vontades, porque não faz as vontades, mas quem olha pensa assim: o pai é que enche de mimo, ele é quem faz as vontades, ficam quase loucas, principalmente a “R”, daí quer ficar grudada, se vai no banheiro, ela quer saber se ele está no banheiro, vai até o quarto, ela massacra o coitado do pai dela, só ela quer atenção, só ela.

**Pai** - eu trato as duas igual, eu acho que é mais pelo fato delas serem duas assim e de repente uma tem medo de eu tratar melhor a outra, dá uma atenção determinada pra uma e pra outra não, por uma questão de necessidade e circunstância ela pode ficar achando que tu não me deu atenção, tu não gosta mais de mim, alguma coisa mais assim, então acho que ela exige isso aí. Elas acordam a mãe já está aí e eu não tô, eu venho depois, eu acho também que isso deve contar, porque eu chego mais tarde, porque elas não passam o tempo todo, durante o dia comigo e eu procuro de certa forma compensar, eu já chego abraçando e beijando elas, dando atenção pra todo mundo e depois eu vou me desvestir digamos assim, às vezes eu mal chego, e elas já vem em cima sufocando, calma deixa eu chegar primeiro em casa, né.

**Mãe** - agora que elas entraram para a escolinha, elas estão mais respondonas e vem com umas coisas assim ó....do outro mundo, elas estão mais difíceis agora, palavrão, vem com uma moda nova, assim com uns linguajar, com uma expressão corporal bem dizaforadas assim, aí eu tive que ir até lá na escolinha falar com as professoras e vê o que estava acontecendo, porque eu achei meio anormal aquilo, palavrão a toda hora, toda hora e gesto assim com o dedo.

**Pai** - coisa que aqui elas não faziam, a gente cuida muito isso aí, o exemplo que a gente vai dá pra elas, aí elas começaram a se comportar de um jeito devido a ver os outros coleguinhas fazer. Aí a gente começou a fazer aquele trabalho de explicar que nem tudo que elas vêem os outros fazer é correto, que elas devem perguntar pra professora ou pra gente se é certo ou não, então a gente tá fazendo este trabalho aí, demora bastante.

**Mãe** - É difícil porque elas falam: “ah, mas a minha coleguinha faz”, mas o que ela faz nem sempre é certo, nem tudo que as pessoas fazem é correto, aí tem que explicar e elas páram de fazer, mas daqui a pouco já começam de novo, tá sendo mais difícil agora que elas estão com mais pessoas interagindo, daí fica mais difícil. Aí a gente explica o que é certo e o que é errado e aí vai dando exemplo, tem coisas que nós já conseguimos que é o dedo, o palavrão, alguma coisa já tem avanço, mas como elas estão na escolinha todos os dias aparece coisa nova.

**Mãe** - elas testam bastante, então assim ó: tu fala não e elas vão de novo, tu fala não e elas vão de novo, e elas vão testando, tu vê que elas estão testando, que elas estão ali ó, mas até que elas aceitam bem os limites, elas aprendem, mas umas cinco vezes explicando.....

**Pai** - tem que botar pressão, se não botar pressão, elas resistem muito, tem que falar: não faz isso várias vezes.

**Mãe** - às vezes tem que ser mais enérgico, mais duro.

**Pai** - às vezes tem que botar de castigo mesmo, pede pra não fazer e elas estão fazendo como se não tivesse falando nada.

**Mãe** - tem que ser mais enérgico, botar de castigo, falar mais duro.

**Pai** - aí tu altera um pouco o tom de voz, põe no castigo elas ficam braba, meio sentida, assim meio injustiçada sabe, e então daqui a pouco a gente solta e então não vai fazer e passa um tempo, daqui tão de novo, e a gente vai cobrando nesse sentido nos exigem bastante.

**Mãe** - ele é efetivo sempre. Se ele fala alguma coisa eu reforço e se ele tá repreendendo elas, eu não me meto. Eu não me meto porque ele é pai ele também tem o direito de exercer e quando eu tô ele também não se mete, mas ele vem e reforça depois e eu venho e reforço junto, né. Ele participa bem, ele é cem por cento em tudo, em dá banho, troca, dá comida em tudo, nunca foi ausente, sempre foi bem

	<p>participativo, desde que nasceram até agora.</p> <p><b>Pai</b> - eu procuro apoiar ela, quando ela fala alguma coisa, cobra das gurias eu já vou junto e ó vocês escutam a tua mãe, porque se ela está falando isso é pro bem de vocês e vocês tem que escutar, vocês não teimem.</p>
<p><b>CASO</b></p> <p><b>“J”</b></p>	<p><b>Pai</b> - bom tem que ir ensinando aos poucos né, com certa paciência, assim explicando as coisas, não batendo, não puxando orelha e tudo isso ela está concordando, tá aceitando.</p> <p><b>Mãe</b> - o mesmo que ele, o que eu aprendi quando eu era pequena que meu pai e minha mãe me ensinaram, e eu ensino ela a respeitar as outras pessoas, a não responder, não fazer arte, bagunça, arte perigosa que ela vá se machucar, eu digo não, aí é perigoso, não faz assim. Não adianta eles cuidarem bem lá e a gente chegar em casa e não cuidar.</p> <p><b>Pai</b> - olha, eu é pelo mesmo lado tentar ajeitar na calma, né, minha filha não mexe aí, isso aí é perigoso, não pode ir lá, isso aí é perigoso, não pode fazer isso, olha que tu esmaga o dedo aí, uma coisa assim.</p> <p><b>Pai</b> - Até agora tá correndo tudo normal. O normal é a gente ensinar e a criança reagir, obedecer, fazer o que é certo, se a gente fala, obedece, ouvi, então a “J” tem tudo isso. Até agora tá tudo normal, tá bem tranqüilo.</p> <p><b>Mãe</b> - ela obedece e é difícil ela fazer alguma coisa que não deve, porque eu já aviso ela antes e ela sabe que aquilo ela não pode fazer, ela não faz.</p> <p><b>Pai</b> - dá pra falar que pra nós tá tudo normal, até agora graças a Deus, ela reagiu bem tudo que passou, porque o que ela passou não foi fácil pra ela, né e a gente até achou que ia ficar alguma seqüela, alguma coisa assim, mas não, reagiu bem, é normal, ativa.</p> <p><b>Mãe</b> - uma palmada já ganhou, mas puxão de orelha, não.</p> <p><b>Pai</b> - Mas muito de levizinha.</p> <p><b>Mãe</b> - quando estava mexendo na torneira e falei não adiantou, aí tive que dá uma palmada.</p> <p><b>Pai</b> - aí tá meio gripada e tá na água, aí a gente fala, fala aí a mamãe pegou a mão e deu uma palmadinha na bunda, aí obedeceu.</p> <p><b>Mãe</b> - castigo eu não dou, não precisa.</p> <p><b>Pai</b> - é a gente vai explicando como é o mundo tem que tá preparado.</p> <p><b>Mãe</b> - como eles tem que ser com as outras pessoas, ter educação pra tratar com as outras pessoas, pra falar, pra tudo.</p> <p><b>Pai</b> - a gente incentiva, porque se a gente não avisar, não educar, aí tá mais sujeito a acontecer, a se dá as coisas erradas, então se faz se ensina o certo e o errado, aí tem mais chance de ir pro lado certo que pro lado errado. O mundo hoje em dia tem muitas coisas como as drogas que é uma preocupação.</p> <p><b>Mãe</b> - Ela é sempre calminha assim, obedece a gente sempre.</p> <p><b>Pai</b> - tá indo bem. A “J” é uma criança assim que a gente fala as coisas pra ela, né e falou ela escuta.</p> <p><b>Mãe</b> - Ele ajuda quando ela tá fazendo alguma coisa errada, assim e se eu não vejo, ele fala, ele explica que tá errado. A hora que eu acho que tem que falar alguma coisa pra ela eu falo e a hora que ele acha que tem que falar alguma coisa pra ela ele fala.</p> <p><b>Mãe</b> - ela obedece qualquer um de nós.</p> <p><b>Pai</b> - falou, escutou.</p>

FORMA QUE OS PAIS PERCEBEM A CRIANÇA.	
<b>CASO</b> <b>“Y”</b>	<p><b>Pai</b> - Hoje pra mim ele é tudo. É esperto até demais, porque o que ele faz assim . Ele é muito agitado, ele corre, ele pula, ele faz coisas assim que Deus o livre. Ele não deixa..... e se tiver dez pessoas no lugar que ele tiver ele faz as dez pessoas se movimentar, ele mexe com todo mundo, eu nunca vi. Ele tem uma energia assim, que é até fora do normal, aquela energia que ele tem. Eu acho que pela idade dele, ele tinha que ser um pouquinho mais calmo, né, porque ele, tu pode notar ele não pára. Ele tá aqui, ele tá lá fora, ele tá na rua, ele tá num quarto. Ele passa por ti e se tu não der atenção pra ele, ele arruma alguma coisa pra te chamar atenção. Se eu tô sentado ali no sofá olhando televisão, ele passa, ele mexe comigo, se eu não der atenção pra ele, ele vai e pan, desliga a televisão pra chamar atenção. Ou então se eu digo não desliga a televisão, aí ele vai e liga o som que é pra chamar atenção, qualquer coisa ele faz pra chamar atenção, sempre.</p> <p><b>Mãe</b> - Pra mim ele é muito ágil em tudo né, ágil e esperto.Tudo ele sabe, tem coisas assim que ele fala ou ele faz que a gente não fala, que a gente não faz perto dele. Hoje mesmo um senhor ali chamou ele de mulherzinha por causa do cabelo, mulherzinha, não guriiazinha, ei guriiazinha. E ele: “eu não sô guriiazinha, eu sô homi”. É uma coisa assim, a gente nunca ensinou ele a responde desse jeito, a esperteza dele, ele é muito esperto, ele é em tudo. E se tiver que subi, onde a gente não cuidar ele tá subindo, em janela, mesa. Ele é muito ágil, muito, muito, muito esperto e rápido também. Ele não tem parada. Ele é muito agitado, até de noite quando ele tá dormindo, ele é muito agitado, por isso até hoje dorme no berço.</p> <p><b>Mãe</b> - ele tá bem ativo, bem esperto, tudo ele sabe, tá indo bem, só esse corpo dele magrão, sempre. É que ele é muito ágil, ele não pára um minuto, tá sempre correndo, sempre pulando.</p> <p><b>Pai</b> - pra fala, pra anda, pra fazer ele é muito ágil, até demais. O que não desenvolve muito é o corpo dele, que é miudinho, se alimenta bem, ele come bem, come de tudo. Ela marcou médico pra ele de novo, a gente levou ele pra ver, não tem nada, tá normal. O médico disse que é porque ele seja prematuro que ele é assim, miudinho, mas que com correr do tempo ele vai desenvolver.</p> <p><b>Mãe</b> - ele continua muito agitado, muito agitado, com muito ciúme da Júlia, cada vez pior. Ele é bastante teimoso, a gente fala, fala com ele, não adianta, conversa bota de castigo, resolve um pouquinho, daqui a pouco ele tá de novo, mas às vezes depende do dia, às vezes ele tá mais agitado. Ele tá um pouco melhor já entende mais o que a gente fala, mas continua teimoso. Ele tem ciúme de tudo, se ela encostar nos brinquedos dele nossa é uma briga.</p> <p><b>Mãe</b> - agora ele está bem melhor do que estava antes. Em algumas coisas ele anda mais calmo sabe, mas em outras ele anda muito agitado. Ele anda assim, mais calmo gosta de olhar televisão e fica parado brincando, mas na hora que dá aqueles ataques nele de correr e pular é só o que ele sabe fazer: correr, pular ele não pode fazer nada sem tá gritando tem que ter barulho nos ouvidos dele e de vez em quando dá as brigas.</p> <p><b>Mãe</b> - não, não aconteceu nada eu acho que é por causa da idade dele, eu acho que conforme ele vai crescendo ele vai mudando, eu acho. Não aconteceu nada de diferente.</p> <p><b>Mãe</b> - eu continuo a mesma coisa, na minha parte eu continuo a mesma coisa, eu acho mesmo que é por causa da idade que ele tá crescendo, entendendo mais as coisas e a gente fala pra ele, conversa mais com ele.</p> <p><b>Mãe</b> - ele melhorou bastante, mas pra obedecer melhorou pouca coisa, porque tem dias que ele tá bem, que ele escuta quando a gente fala e outros dias já ele levanta de pá virada. A única coisa que não muda nele é assim ele tudo que ele vai fazer e se ele vai brincar tem que ser coisa fazendo barulho, gritando sabe, às vezes eu brigo com ele vou te botar num lugar que toque pandeiro o dia inteiro que aí tu vai enjoar de barulho e o ciúme com a irmã dele que continua a mesma coisa.</p>
<b>CASO</b> <b>“V”</b>	<p><b>Mãe</b> - “V” é uma criança muito esperta, esperta até demais pra idade dela, uma espuleta, não pára, pode tá aqui, quando a gente vê tá do outro lado. É muito esperta.</p> <p><b>Pai</b> - É muito esperta, tá sempre correndo, sempre correndo, pergunta tudo, quer saber tudo, é bem esperta.<b>Mãe</b> - É inteligente, carinhosa, braba (e a mãe ri).</p> <p><b>Pai</b> - Braba ela é bastante, também pra ela tem que ser tudo na hora, ela não sabe esperar (e o pai ri).</p> <p><b>Mãe</b> - Não sabe, não esperou nem pra nascer (e a mãe ri).<b>Mãe</b> - a “V” é muito possessiva com as coisas dela, ela não aprendeu ainda a dividir com a irmã, eu acho que daqui pra frente, acho que ela vai começar, ainda faz pouco tempo que ela começou, na creche tem que dividir tudo, então eu espero que ela melhore um pouco com isso, porque o problema dela em casa é que ela não sabe dividir as coisas dela. A pequena que é menor divide tudo com ela. E desde pequena a gente ensinou, a minha</p>

	mãe e a minha irmã a gente sempre explicava. <b>Pai</b> – eu não sei, eu já expliquei pra ela também.
--	---



<p><b>CASO</b> <b>“G”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - Ela é maravilhosa, carinhosa, atenciosa, quando chego, ela me abraça, beija, beija, beija e diz: toce bombom mãe? E é assim, bem queridinha.</p> <p><b>Pai</b> - Pra mim ela é assim, bem carinhosa. Ela é a mesma coisa. Eu venho em casa ao meio dia, às vezes ver a minha irmã que tá cuidando dela. A mesma coisa né, trouxe bombom? Vai trabalhar pra comprar bombom?</p> <p><b>Mãe</b> - ela tá mais ativa, mais independente. Ela tá mais dengozinha (e ri), pelo fato dela ficar fora, ela tá mais dengozinha. Faz um denço quando eu chego, meu Deus do céu, daí ela arruma um monte de dor, dói aqui....., dói ali.... dói o braço, dói a mão, pra chamar atenção. Aí, desde o momento que eu pego ela no colo, converso com ela, fico um pouco, aí passa tudo. Ela capta mais as coisas, um dia desses a gente vinha de um passeio, aí eu disse pra meu marido: “já pensou terminar a gasolina aqui!”. E de repente ela fez um choro: “eu não quero ir pra casa a pé”. E estava noite: “eu não quero ir pra casa a pé” e ela estava sentadinha atrás eu pensei que ela nem estava escutando.</p> <p><b>Pai</b> - ela é bem criativa, ela capta as coisas que a gente tá falando. Qualquer coisa que eu tô fazendo ela tá sempre perto de mim me perguntando: “pra que isso pai, pra que isso”, ela quer saber. É curiosa, ela tem curiosidade mesmo de saber tudo que eu tô fazendo, tá sempre, sempre me perguntando. Eu acho que ela tá desenvolvendo bem a inteligência. Ela é bem inteligente.</p>
<p><b>CASOS</b> <b>“E”</b> <b>e</b> <b>“R”</b></p>	<p><b>Mãe</b> - elas são geniosas, tem um gênio péssimo, tem um gênio péssimo.</p> <p><b>Mãe</b> - muito brigona é furiosa, a “R”, quando quer, quer, só faz quando quer. Ela é terrível. Bate o pé, bate o pé e é aquilo. Não adianta que não é outra coisa. A “E”, ela fica braba, mas se tu pede: a minha filhinha com jeitinho, ó vamos fazer assim aí ela vai. Mas com “R” tu pode se ajoelhar na frente da “R” que ela não vai. Ela não vai. Ela é terrívelzinha.</p> <p><b>Pai</b> - A “R” é muito ansiosa, mas é determinada.</p> <p><b>Mãe</b> - A “E” é calminha, assim ó senta, vê TV, pergunta, brinca. É bem mais calma, caseira, gosta de ficar em casa. A “R” só quer sair pra rua para passear, passear, passear. A “E” é calma, ela se interte com os brinquedos, se interte vendo TV, conversando, música, ela se interte. Já a “R” ela tá um pouquinho aqui e já não tá mais, passou pela música, já não quer mais a música, aí ela quer a TV, aí quer o rádio de novo, aí fico tonta com ela. Pára um pouquinho não precisa ser assim, é terrível. A irmã dela, coitada, coitada de vez em quando brigam também sério. Uma quer a bola da outra e a outra não quer dar. A outra quer a bola. E tem que ser a mesma bola. Daí a gente compra duas já pra não brigarem, mas mesmo assim elas conseguem brigar, por causa do mesmo objeto.</p> <p><b>Pai</b> - Elas cobram esta necessidade de serem atendidas, já aconteceu várias vezes, assim ó, às vezes uma está brincando, cai, bate o braço e vem pra gente, aí machuquei, e aí tu faz um carinho e tá vai passar, vai passar. Aí a outra quer que a gente faça a mesma coisa e se atira no chão para imitar pra vim ganhar aquele carinho e assim vai.</p> <p><b>Mãe</b> - Aí se atira no chão finge um choro e vem. Aí se tropeça, aí tu vai lá e junta, aí ela vai lá e tropeça igual pra dizer que está precisando também.</p> <p><b>Pai</b> - Isso é pra receberem a mesma atenção.</p> <p><b>Mãe</b> - Se uma tosse, ah! Eu também tô com tosse mãe. Não tá nada, mostra, aí ela tosse, aí finge a tosse, viu com eu tô com tosse! Eu quero remédio também. Se uma toma remédio a outra também quer. E assim ficam. Fingem que estão com dor, que caiu, pra imitar. É pra ter atenção, né. Ciúmes com diferentes idades já é difícil, imagina com a mesma idade, daí fica pior ainda.</p> <p><b>Pai</b> - A gente está trabalhando isso nelas, porque isso é uma questão de tempo, entendeu? Elas tem que aprender a dividir as coisas e que uma hora pode e outra hora não pode.</p> <p><b>Mãe</b> - A “R” tem uma vantagem, ela tem iniciativa, ela não tem medo, ela vai e faz, ela não tem medo de fazer errado, ela vai e faz, este que é o lado bom dela, que ela tem bastante iniciativa, já a “E” é meia lenta, ela já é meia assim, ela é inteligente, mas depois ela faz sozinha, mas ela gosta que fique assim sabe, empurrando. A “R”, ela não se aperta pra nada, se ela tiver com fome, ela vai lá põe a mesa, pega o pão, põe margarina no pão, ela não se aperta, já a irmã dela fica, ah! tô com fome, tô com fome e não se mexe.</p> <p><b>Mãe</b> - estão um terror estão espertas e perguntam tudo e falam tudo e contam histórias, cantam, inventam historinhas, inventam brincadeiras. Estão assim ó, terríveis, uma esperteza, principalmente a “R”. A “R” é mais assim ó.....ela presta mais atenção nas coisas, ela é mais detalhista, ela presta atenção. Tu acha que ela não está prestando, mas ela tá prestando. A “E” raciocina, mas ela é mais preguiçosa, mas ela é inteligente quando ela quer ela dá as dela. A “R” junta todos os brinquedos e ela fica ali em roda fingindo que tá juntando.</p>

<b>CASO “J”</b>	<p><b>Mãe</b> - eu acho que ela é calma. É paciente com as coisas, não é agitada.</p> <p><b>Pai</b> - não tem assim uma coisa pra se dizer que ficou com trauma de alguma coisa, nada, nada. É normal, normal, esperta, ativa.</p> <p><b>Mãe</b> - Ah! Eu acho que, pra mim ela é perfeita.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu acho que pra idade dela é esperta, inteligente.</p> <p><b>Pai</b> - É uma criança calma, a gente fala com ela, ela obedece, ela é muito espertinha, se a gente dizer não, ela não vai, tanto o pai quanto a mãe, se disser: aí filha, isso é perigoso, não vai lá, ela não vai.</p> <p><b>Mãe</b> - eu acho que ela está indo bem. Já está aprendendo as letrinhas, já está escrevendo o nome dela, o meu e o dele. Era o sonho dela ir na escola.</p> <p><b>Pai</b> - tá desenvolvendo bem, aprendeu um monte de coisas já, sabe escrever o nome dela e as letras já sabe a maioria, tá evoluindo muito bem a “J”.</p>
---------------------	--

EXPECTATIVAS ATUAIS DOS PAIS RELACIONADAS COM AS DO DIA DA ALTA HOSPITALAR.	
<b>CASO “Y” ATUAL</b>	<p><b>Mãe</b> - Sei lá, que ele não continue sendo assim, como ele é, muito teimoso, porque ele é teimoso. Sabe se ele disser que vai fazer alguma coisa, não adianta, que ele vai e faz.</p> <p><b>Pai</b> - O gênio dele que mude, que fique mais calmo, né.</p>
<b>CASO “Y” NA ALTA 2002</b>	<p><b>Mãe</b>: "Que não tenha muita complicação em nada, seja um guri saudável e feliz".</p> <p><b>Pai</b>: "Espero que ele estude, seja alguém na vida".</p>
<b>CASO “V” ATUAL</b>	<p><b>Mãe</b> - Espero que tenha bastante saúde se desenvolva bem e que consiga ir a escola, que estude e que seja uma criança, não digo que seja um exemplo de educação, mas que a gente consiga passar a educação que a gente ganhou de nossos pais para ela, que é bem difícil, mas acho que a gente vai conseguir.</p> <p><b>Pai</b> - Vai ser a mesma coisa que eu vou fazer para a educação dela.</p>
<b>CASO “V” NA ALTA 2002</b>	<p><b>Mãe</b> - "Espero que tenha um futuro feliz, vou tentar proteger ela de tudo".</p> <p><b>Pai</b> - "Que seja feliz e educação. Educação é ensino dos pais".</p>
<b>CASO “G” ATUAL</b>	<p><b>Mãe</b> - Ah! eu espero a melhor coisa possível. Que estude, seja uma menina educada.</p> <p><b>Pai</b> - eu também.</p> <p><b>Mãe</b> - Eu espero que ela aprenda o que a gente passa pra ela, as coisas boas, que seja uma pessoa boa, uma pessoa de bem, uma pessoa de respeito, uma pessoa amada, tranqüila, que estude, que tenha uma boa formação, que tenha uma profissão boa, que ela goste é isso aí.....</p>
<b>CASO “G” NA ALTA 2002</b>	<p><b>Mãe</b> - "Fazer o acompanhamento, todos os meses, observar tudo que for diferente na rotina do dia-a-dia do bebê, se tem alguma coisa diferente, respiração mais acelerada, dificuldade de respirar, precauções para o bebê se criar direitinho com saúde, a vacinas".</p> <p><b>Pai</b> - "E as consultas, deve consultar diariamente....., todo o mês no caso".</p>
<b>CASOS “E” e “R” ATUAL</b>	<p><b>Mãe</b> - Espero que elas estudem, façam uma faculdade, não queiram ter filhos cedo, espero..... espero, não né, tem que fazer por onde, também né ! Tem que ter uma educação, tem que ter um diálogo aberto. <b>Pai</b> - Espero que elas estudem, faça uma faculdade, tenham uma profissão.</p> <p><b>Pai</b> - O que a gente pretende fazer é estabelecer isso aí, muita conversa com elas, orientar, passar pra elas tudo que a gente puder passar e de repente o que a gente não puder, a gente buscar pra transmitir isso pra elas, pra elas estarem mais informadas possíveis e poder fazer as escolhas que elas vão ter que fazer futuramente, por mais que a gente ame e diga: é meu filho, minha filha, mas vai chegar em um ponto que elas vão ter que decidir e vão ter que seguir o caminho, delas, nós vamos ajudar no que a gente puder e orientar da melhor maneira possível e procurar se esmerar para poder orientar bem também e é isso que a gente pretende.</p> <p><b>Mãe</b> - Espero que a gente consiga, que hoje em dia criar filho tá difícil. É muita interferência externa e tem que lidar com tudo isso, e é bem difícil, drogas, essas coisas, tu tem que está sempre bem atenta. Espero que eu consiga fazer como a minha mãe conseguiu fazer com a gente, espero que eu consiga.</p>

	<p><b>Pai</b> - Não, e isso é o mais difícil, o meio estranho é o mais difícil. As pessoas aí fora, tem muita coisa que influencia, então a gente vai.....assim como tem muita informação negativa nós vamos fazer assim.....investi elas de muita informação positiva, informar elas de tudo, colocar elas a par das coisas positivas e negativas como prevenção pra elas poderem se preparar para poder enfrentar isso, pra não se deixar influenciar e sofrer o mínimo possível dessas influencias negativas.</p> <p><b>Mãe</b> - eu quero que elas façam as coisas certas, estudar, fazer as coisas pela linha de raciocínio certo, mas tem que ser do jeito delas, não se pode impor, eu tento não ser assim. Eu tento ser uma mãe que não sufoca.</p>
<p><b>CASO “E” e “R” NA ALTA 2002</b></p>	<p><b>Mãe</b> - "Que cresçam com saúde e sejam felizes".</p> <p><b>Pai</b> - "Espero que elas cresçam bem e continuem com saúde, que a gente possa ser um bom exemplo para as duas, que possam ser pessoas honestas e viver com dignidade e ajudem a construir um mundo melhor".</p>
<p><b>CASO “J” ATUAL</b></p>	<p><b>Pai</b> - Bom a gente assim ficava esperando pra ver o que ia dá né, porque os médicos diziam: olha pode ficar com uma seqüela, um problema. Tinham assim uma certa dúvida, mas não sabiam que tipo de seqüela podia ficar né, por ser prematura. Mas não, até hoje.</p> <p><b>Mãe</b> - foi fácil vencer o medo, porque morando com o pai e com a mãe, eles estavam sempre perto o que a gente não sabia eles ajudavam. No começo ela ia todo o mês a Porto Alegre até um ano. E depois ia de 6 em 6 meses. Ela ganhou gardenal pra tomar durante os dois primeiros anos, desde que saiu do hospital. Depois suspenderam.</p> <p><b>Pai</b> - até agora, se for seguindo assim, só pode ter um futuro bom, porque ela não apresenta nada de anormal, só tá reagindo.</p> <p><b>Mãe</b> - Espero que ela cresça bem que seja sempre educada como ela é, e querida.</p> <p><b>Mãe</b> - que seja uma pessoa boa, eu acho que a gente não pode educar pra gente, tem que educar para os outros, para o mundo. Não adianta a gente pensar, não eu vou educar ela assim, ela não vai sair de casa, ela vai ficar aqui eu posso ensinar isso pra ela, não ela vai sair, ela tem que sair e tem que educar para o mundo.</p> <p><b>Pai</b> - a gente não educa só pra gente vai chegar um dia que os filhos vão ter que enfrentar o mundo é a realidade da gente, enquanto é pequeno tá com a gente, depois vai para o colégio, depois vai trabalhar, vai querer ser independente e tem que tá preparado pra aquilo ali tem que ir passando, aquilo ali conforme vai ser o mundo, não deixar aquela coisa enrolada, porque tem casos que acontece as coisas por o pai e a mãe não passaram aquilo, achar que é errado passar aquela experiência deles. Tá na educação né, se ela aceitar a educação pelo certo, que a cabeça ajude tem tudo pra ir pra frente, porque vai ter que estudar vai ter que trabalhar.</p>
<p><b>CASO “J” NA ALTA 2002</b></p>	<p><b>Pai</b> - "Espero que cresça, estude, tenha boa educação, pois isto é conforme os pais criam, ensinando o que é certo e o que é errado e desde o colégio".</p> <p><b>Mãe</b> - "Espero que seja boa filha, obedeça os pais, seja educada. Ser educada é respeitar as pessoas, qualquer pessoa, não só os pais".</p>

	<b>AFETIVIDADE</b>
<b>CASO “Y”</b>	<p><b>Pai</b> - ele é meio, ele não é muito de dar carinho, nem com um nem com outro.</p> <p><b>Mãe</b> - mas ele faz carinho, dá beijo, diz que tá com saudade.</p> <p><b>Pai</b> - ele faz carinho, diz que tá com saudade, mas não é de ficar alisando.</p> <p><b>Mãe</b> - ele não depende da gente eu acho bom isso, esse lado independente dele. Às vezes eu quero botar roupinha nele, arrumar ele, mas ele não quer. Comigo ele é bem carinhoso, ele diz: “minha mãe tu é bonita.</p> <p><b>Mãe</b> - é que o “Y” tem uma coisa com ele, ele não é muito.....assim se tu chega pra abraçar, dá carinho, ele não é muito chegado, sabe ele não gosta muito. Às vezes eu chamo ele: “Y” vem cá a mãe vai te dá um beijo é aquele beijo e ele já te mete a mão e sai sabe, mas o pai, o pai ele é mais seco com ele, não é tão amoroso assim não, é mais com a guria mesmo.</p>
<b>CASO “V”</b>	<p><b>Mãe</b> - A “V” acho que é mais afetiva comigo e com a minha mãe. Com o pai dela ela é também amorosa beija, beija, beija. Com o pai ela é assim também ele chega ela já faz festa, ele chega do serviço e ela tem que beija.</p> <p><b>Pai</b> - eu tô deitado ali e ela sobe por cima de mim e pula e beija.</p>
<b>CASO “G”</b>	<p><b>Mãe</b> - Ela é super carinhosa.</p> <p><b>Pai</b> - Ela é apegada demais comigo. Não sei se é porque quando pequeninha, logo que nasceu eu sentia o calorzinho....., mas para dormir de noite, ela dorme mais rápido comigo, dorme mais fácil, dorme comigo no braço. Ela fica abraçadinha comigo. Ela deita comigo e depois a gente bota na caminha dela, só pra pegar no sono. Se botar com ela (com a mãe), ela demora mais, comigo dorme mais rápido. Pra mim ela é assim, bem carinhosa.</p> <p><b>Pai</b> - eu acho que é comigo que é mais afetiva. Eu que levo ela pra creche. Ela é bem carinhosa, obediente.</p>
<b>CASOS “E” e “R”</b>	<p><b>Mãe</b> - Ah! Elas são muito apegadas não podem me perder de vista nenhum minuto. Elas são muito apegadas, bem apegadas mesmo.</p> <p><b>Pai</b> - No colo para um chamego é com elas mesmo. Às vezes pra dormir, elas começam a ficar com sono: ai colo, colo sono aí dá uma mamadinha pra elas dormirem e depois bota no berço.</p> <p><b>Mãe</b> - A “R” é bem carinhosa, afetiva com o pai, abraça e beija. E a “E” já é mais apegada a mim. Ela é bem dengosinha, quer carinho e atenção. Mas elas demonstram bem: “Mamãe e papai eu ti amo” e querem abraçar e beijar.</p>
<b>CASO “J”</b>	<p><b>Pai</b> - ela é meio grudada em mim, é grudada, ela é carinhosa, às vezes ela vai lá na cama e volta e diz: “o pai leva eu e me tampa”. Aí tenho que pegar no colo e levar lá na cama dela e tampá. E se eu saio de casa pra pousar, aí já é uma briga.</p> <p><b>Mãe</b> - ela sempre diz: “ai o meu pai não era pra ter ido eu já tô com uma saudade dele” e daí ela dorme agarrada numa fotografia dele, quando ele precisa sair assim, que nem esses tempos ele foi tirar lenha, daí ficou uns quantos dias fora de casa, daí ela dormia com aquela fotografia na mão, toda a noite e daí a hora que perdía eu tinha me levantar acender a luz e procurar e dar na mão dela.</p> <p><b>Mãe</b> - ele é carinhoso com ela e ela com ele. A semana passada eles estavam tirando lenha de novo, daí ela ficava triste e um dia ela queria a foto dele de novo, daí eu dei e ela perdeu a foto, uma fotinho pequeninha, daí eu tive que achar a carteira de identidade dele pra mostrar pra ela, porque tinha uma foto igual, se não ela não sucegava de saudade dele.</p> <p><b>Mãe</b> - Se dão bem. Ah! Ele sai e leva ela junto, ela gosta dele, brincam dentro de casa, ela gosta muito de brincar de vender, daí ela diz que tá vendendo alguma coisa, pega os brinquedos, daí ele compra, e eu compro também.</p>

<b>ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL.</b>	
<b>CASO “Y”</b>	<p>Iniciou na escola aos 4 anos -</p> <p><b>Pai</b> - Nós já botamos pra tentar ver se modificava o comportamento dele, mas se tornou pior.</p> <p><b>Mãe</b> - ficou cada vez pior, ele ficou mais briguento, ele ficou mais ruinzinho, mais briguento, ele brigava muito mais, aí eu resolvi tirar ele. Ele brigava lá e chegava em casa e fazia a mesma coisa. Acho que as tias não tinham pulso, não sei, com ele. Vou tentar colocar ele de novo, né. O que eu notei foi isso, que ele ficou mais agitado, mais rebelde, mais brigão. As tias diziam que ele ficava bem que ele brincava a tarde inteira, de vez em quando ele brigava, só que eu notei que ele ficou pior do que ele estava, dobrou. Ele não gostava de ir. No comecinho ele não chorava e depois ele dizia que não queria ir mais.</p> <p><b>Pai</b> – às vezes ele ia normal, chegando perto ele começava a reclamar, eu não quero ficar, porque eu não quero ficar, aí depois ele aceitava, mas aí eu virava as costas e ele começava a chorar, mas em seguidinha ele se acalmava. Aí depois tinha dias que ele dizia: “eu não quero ir lá, porque as tias não deixam eu fazer o que eu quero”. Aí então ele brigava um pouco e a gente ia, mas depois ele aceitava e ia e depois chegava lá, e não chorava mais. No começo ele não queria muito aceitar, mas depois pro fim ele já tava aceitando.</p> <p><b>Mãe</b> - mas depois ele não quis ir mais.</p> <p><b>Pai</b> - é, e daí agora no final, agora ele já não queria ir mais. Ele reclamava, porque chorava, porque ele dizia que as tias chegavam depois do meio dia e queriam que ele dormisse e ele não queria dormir e aquela coisa toda. Daí nós vimos que não adiantava, não valia a pena botar ele. Em vez de melhorar ele tava cada vez ficando mais agitado, não adiantou, não teve resultado.</p> <p><b>Mãe</b> - agora se eu voltar a trabalhar eu vou deixar ele na creche pra ele ter mais convivência com as outras crianças e até pra ele aprender a ser menos egoísta. Até então, ele não é egoísta com os outros, ele é com a irmã dele.</p> <p>Ainda não retornou para escola.</p>
<b>CASO “V”</b>	<p>Iniciou na escola com 4 anos.</p> <p><b>Mãe</b> - Ela tá super bem na creche. Quando ela começou ele entrou de férias, aí ele levava ela e ela não chorava, ele dava thiau, tudo. Quando ele voltou a trabalhar eu que ia levar, eu levava, eu deixava, não sei se é porque é a mãe, que a mãe fica com dó, isso, aquilo, ela abria a boca a chorar, nossa e ainda fico com sentimento, no começo teve um dia que eu deixei ela lá e tive que ir a Gravataí fazer umas coisas, eu fiquei tão assim perdida que parecia que estava faltando uma coisa em mim, eu entrei numa loja mais de três vezes, eu entrava e saía, meu Deus o que é que está acontecendo comigo, eu saí com ela de casa e deixei ela num lugar e depois fui pra outro sem ela, e então é horrível a sensação. Eu sentia medo dela ficar muito tempo chorando, e eles não me ligarem, dela se machucar. Ela chorava quando eu levava, com o pai não.</p> <p><b>Pai</b> - quando eu levava, eu largava lá e dava tchiao e saía.</p> <p><b>Mãe</b> – até a diretora da creche falou que quando o pai dela trazia ela não chorava, nem nada ela dava tchiao pegava a muchilinha e entrava, mas quando eu levava nossa..... aí às vezes eu ficava lá um tempo, uma meia hora na diretoria pra ver se ela ia se acalmar e se ela não se acalmasse eu trazia de volta. Aí ela assistia um pouco de TV, daí passava. Eu sentia um pouco de medo em relação as tias não cuidarem bem, não era eu né, quanto a alimentação se ela ia se alimentar direito. Ela já emagreceu um pouco, algumas coisas eu deixo passar picando e não falo para o médico, já repeti os exames dela e estou esperando o médico voltar de férias para levar os exames. Ela chegou a pesar 30 quilos. Agora tá com 27 quilos e meio.</p> <p><b>Pai</b> - Agora chora pra não vir embora da creche. Se eu passo pra pegar, ela não quer vir embora.</p>
<b>CASO “G”</b>	<p>Iniciou na escola aos 3 anos.</p> <p><b>Mãe</b> -Ela freqüentou a creche, mas não se adaptou. Ela chorava. Ela não se adaptou, ela ia de manhã pra lá e chorava. Eles tinham que ligar chamando, pra nós pegar ela. E ela não comia, só chorava, chorava todos os dias e não se alimentava. Umás duas semanas de adaptação, ela não ficava o dia todo, ela ficou uma hora, depois duas horas e depois até o meio dia, mas o tempo que ela ficava lá, ela só chorava; não se introzava lá e deu febre, diarréia, daí eu me apavorei e tirei ela.</p> <p><b>Pai</b> - eu também.</p> <p>Aos 4 anos -</p> <p><b>Mãe</b> -“G” está ótima fica na creche, gosta de brincar com as amiguinhas, se adaptou.</p> <p><b>Mãe</b> -Eu não sei, mas eu acho que é porque tinham mais crianças e choravam muito, também em fase</p>

de adaptação. Eles choravam muito também. E ela se apavorava. No momento eu desisti da creche. E bem na época da creche eu tirei o peito dela, o mamá dela.

**Pai** - Eu imagino que não deu certo a creche, porque foram duas perdas: se afastou da mãe e da teta. Um dia antes ela tirou a teta dela e no outro dia foi para a creche. Foi ela que levou. E um monte de criança chorando e sempre, sempre em casa com a mãe. Eu pretendo colocar ela de novo na creche, a gente vai tentar mais uma vez, esperar ela ficar maiorzinha, entender melhor e se é para o bem dela. Na creche tem brinquedo e um monte de atividades. Lá tem brinquedo e bastante espaço para eles brincarem, pra ter infância.

**Mãe** - Na creche vai aprender a conviver com outras crianças, se socializar, aprender a conviver.

**Mãe** - Foi difícil desmamar, porque ela chorava, pedia e uns três dias ela ficou bem impertinente querendo mamá.

Pesquisadora – foi tu que decidiu desmamar?

**Mãe** - Não. Foi a pedagoga da creche que aconselhou eu tirar o peito pra ficar mais fácil ela se adaptar na creche, então ela aconselhou tirar o peito.

**Mãe** - Sabe, eu também senti falta de amamentar ela, porque quando eu chegava era um momento nosso, meu e dela. Sabe, eu botava ela pra mamar e ela ficava mamando. Eu já estava acostumada. Eu até tentei trabalhar fora antes outras vezes e fiquei 5 meses trabalhando, mas foi em relação a ela, ela estava muito chorosa e a pessoa que estava cuidando dela tinha parado de cuidar, daí tive que trocar. Agora ela está tranqüila, ela nem pede mais peito, ela chama de tetinha. Agora ela pede mamadeira de leite, mamadeira de leite, mãe. Eu desmamei de vez, eu a princípio pensei até ir tirando aos poucos, mas daí eu já tinha tentado tirar antes, mas daí eu não tive coragem, porque ela pedia e até eu coloquei um bandaid no peito e daí ela chorava e chorava e dizia: “tira mãe dodói, mãe tira” e ficava com a mãozinha tremula, daí eu sentia pena, porque ela pensava que estava machucado, ela começava a tremer a mãozinha e ela mesmo tirava. Ai, eu chorei tanto quando ela fez isso e ela tremendo a mãozinha, “tira mãe, tira mãe, dodói”. Daí eu continuei dando mamá para ela. Agora eu não coloquei nada no peito e disse: “não, agora o nenê tá grande tem que tomar mamadeira de leite”. Daí quando ela pedia eu dizia: “não, agora o nenê tem que tomar mamadeira de leite, tem que comer fruta, comer papá, nenê tá grande, daí ela parava, não pedia, mas às vezes lembrava e pedia: “dá tetinha mamãe”. E eu dizia: “não, só papá e mamadeira de leite”. Daí uns três dias foi mais difícil. Agora ela não pede mais, só pede mamadeira quando tá com vontade, tá bem tranqüilo.

<p><b>CASOS</b> <b>“E” e “R”</b></p>	<p>Iniciaram escola aos 4 anos. <b>Mãe</b> - foram super bem na creche e fizeram só dois dias de adaptação e falaram que pareciam que estavam na creche a um tempão, não foi difícil, elas estão reinando mais por causa do frio que tem que levantar de manhã, daí já não querem ir, mas depois que levantaram e botaram a roupa: “vamo mãe, vamo mãe”, às vezes faltam meia hora: “vamo mãe eu quero ir pra creche”. Aí já querem ir e querem ir, calma minha filha, calma minha filha: “vamo mãe, pára, não vai arruma cama, não, depois tu arruma”, calma já falta pouco, a creche é aqui em cima, não precisa sair correndo. Se adaptaram super bem, eu achei que elas iam chorar, eu sai louca de medo, eu é que saí quase chorando eu é que saí louca de medo. Estão indo bem, estão indo super bem na creche. Eu perguntei para as professoras e as professoras não reclamaram. No primeiro dia a “E” não quis comer. No outro dia já comeu, dormiu e foram brincar.</p>
<p><b>CASO “J”</b></p>	<p>Iniciou escola aos 5 anos. <b>Mãe</b> - eu acho que ela está indo bem. Já está aprendendo as letrinhas, já está escrevendo o nome dela, o meu e o dele. Era o sonho dela ir na escola. <b>Pai</b> - tá desenvolvendo bem, aprendeu um monte de coisas, já sabe escrever o nome dela e as letras já sabe a maioria, tá evoluindo muito bem.</p>
<p><b>BRINCAR</b></p>	
<p><b>CASO</b> <b>“Y”</b></p>	<p>Pesquisadora – Tu gosta de brincar? Criança – Gosto. Pesquisadora – De que tu gosta de brincar? Criança – Éme.....,de música. Pesquisadora - Qual música? Criança – de cantor. Pesquisadora – o que tu canta? Criança - Eu canto com gaita. Pesquisadora – que música tu canta? Criança - Cidadão basileiro. Pesquisadora- Como é está música? Pode cantar um pedacinho pra mim? Criança – Canto, aaaa..... quem é que danhe, será que danhe, será que danhe, será que danhe. Pesquisadora- Que outra música tu gostas de cantar? Criança - Lelesa, lelesa, lelesa, lalá, lalá, lalá, lalá, lalá. Pesquisadora –Que música é essa, eu não conheço. Criança – lelele, lelele, lelele. lalalalaaaaaaa. Pesquisadora – mas o nome da música? Qual é? Criança - lelele, lelele, lelele. lelê. Pesquisadora – O que mais tu gosta de brincar? Criança – eu binco com as coisinhas. Vou te mostrar. Péra aí. Pesquisadora – O que é isso que tu trouxe? Criança – éme, éme, é a gaita, eu vou te mostra (e segue tocando a gaita), zum,zum,zum, zummmm. Pesquisadora – Que música é essa “Y”? Criança – aah! É di cantor e (segue tocando a gaita) zum,zum,zum, zummmm. Pesquisadora – Que música é essa? Criança – é di cantor, essa música. Pesquisadora – Mas o nome da música? Criança – é música di cidadão basileiro. ( e segue tocando a gaita) zum,zum,zum, zummmm. zum,zum,zum, zummm. Pesquisadora – De que tu gosta de brincar, além de música? O que mais? Criança – Eu vo te mostrar. Ah! Cadê o rádio. Pesquisadora – O que tu vai fazer? Pesquisadora – E ligou o rádio? Criança – é eu vo te mostra (e toca a gaita para acompanhar a música que está tocando no rádio).Zummm,zummmm..... Pesquisadora – O que mais tu gosta de brincar? Pesquisadora – O que é isso?</p>

<p>Criança – isso é calinho di cambio. Calinho que eu binco, calinho que eu binco.  Pesquisadora –Ah! O carrinho que tu brinca? Tu gosta de brincar ?  Criança – gosto. (em seguida ele pega um livrinho de historinha que está em cima do sofá).  Pesquisadora – Tu conhece esta historinha?  Criança – Esta hitorinha é assim.  Pesquisadora – Tu conhece esta historinha?  Criança – Coeço. Esse bichinho é bicho.  Pesquisadora- mas que bicho é esse?  Criança – Ah, ah, é o de papa e esse é o di papão. Eu vou contar uma hitorinha pra ti, dexa eu pega ali.  (ele pega a gaita e começa a tocar) zum,zum,zum, zummmm.,zum,zum,zum, zummm. (com a gaita).  Pesquisadora – Então me conta a historinha. ( e ele pega a gaita e fica tocando a gaita).  Criança – zum,zum,zum, zummmm.,zum,zum,zum, zummm. (com a gaita).  Pesquisadora – Que música é essa?  Criança- é di cantor. – zum,zum,zum, zummmm.,zum,zum,zum, zummm. (com a gaita).  Pesquisadora – Qual é a música?  Criança- é a músca di cantor.  Pesquisadora – Di cantor. Qual a música?  Criança - cidadão, cidadão basileiro, cidadão basileiro.  Pesquisadora – O que é isso cidadão barasileiro?  Criança – é o cidadão basileiro.  Mãe - diz baixinho – é uma novela.  Pesquisadora – Cidadão brasileiro é uma novela?  Criança- é  Pesquisadora – Tu assiste?  Criança – assisto.  Pesquisadora – quem mais assiste contigo?  Criança – o Jaque ( irmão dele) e a mamãe.  Pesquisadora – alguém mais assiste?  Criança – cidadão basileiro.  Pesquisadora – Quem mais assiste a novela?  Criança- Ah!! Ah!! Cida, comé....., cidadão basileiro, cidadão basileiro.  Pesquisadora – (ele começa a desenhar e eu pergunto) que cor é esta?  Criança – é cidadão basileiro.  Mãe – (ela ri e diz): “e o desenho não”?  Pesquisadora- A cor se chama cidadão brasileiro?  Pesquisadora – Me conta isso?  Criança – é  Criança – bucá lapi, um mundo de coisa, vô pega uma coisa ( e vai pegar os lápis).  Pesquisadora– Qual lápis tu quer?  Mãe – diz: pega um primeiro.  Criança – esse.  Pesquisadora– (“Y” fica desenhando na folha de ofício).  Pesquisadora - Qual é a cor desse.  Criança- Esse, a cor desse?  Criança - a midi, cato, aqui.  Mãe – desenha tu aí, vamo vê se tu sabe desenha.  Pesquisadora – O que tu desenhou?  Criança – é cidadão basileiro.  Mãe – Ah! Meu deus.  Pai- Ah! meu deus, não dá aí, tá loco.  Criança – cidadão basileiro.  Pesquisadora - O que acontece nesta novela cidadão brasileiro que tu esta desenhando aí?  Criança -Tô vendo.  Pesquisadora - E agora o que tu desenhou?  Criança – cidadão basileiro.  Pesquisadora - fica desenhando por alguns segundos e já sai correndo, vai até a porta da casa pulando e</p>
--



<p>grita: “meu irmão tá na da rua”.</p> <p>Pesquisadora – Pulando grita: ”ele ta na rua”.</p> <p>Pesquisadora - Qual o nome do teu irmão?</p> <p>Criança – É Ri.</p> <p>Pai - como é o nome do teu irmão?</p> <p>Criança – É Jason, é Jacson.</p> <p>Pesquisadora - E tua irmã?</p> <p>Criança – é a Júliagan. (E grita): “aaa,iaaaa”, nasceu.</p> <p>Pesquisadora – (e pula, pula, e grita): “iaaaaa, iaaaaa”.</p> <p>Pesquisadora – O que é isso “Y”?</p> <p>Criança - To bincando.</p> <p>Pesquisadora – Ele fica pulando e a mãe diz: “olha a tia está falando contigo”.</p> <p>Criança - É uma ama.</p> <p>Pesquisadora - Pra que serve?</p> <p>Criança – pá que? pá mim, eu vô te mostra, pô, pô, pô, pô, pô, pó...</p> <p>Mãe – quem é que te ensinou isso aí?</p> <p>Criança - Eu consigo atia. pô, pô, pô, pô, pô, pó..... ..( gritando).</p> <p>Pesquisadora – Quem tu está matando?</p> <p>Criança - pô, pô, pô, pô, pô, pô..... ..( gritando).</p> <p>Criança - O que tu tá fazendo?</p> <p>Criança – Eu quero saí pá rua.</p> <p>Pesquisadora – brinca de que na rua?</p> <p>Criança – De biqueta.</p> <p>Pesquisadora – Pode ir então, obrigado.</p> <p>Criança - brigada.</p> <p>Mãe - dá um beijo na tia.</p> <p>Pesquisadora - Ele me dá um beijo no rosto e sai correndo para o pátio.</p>
--

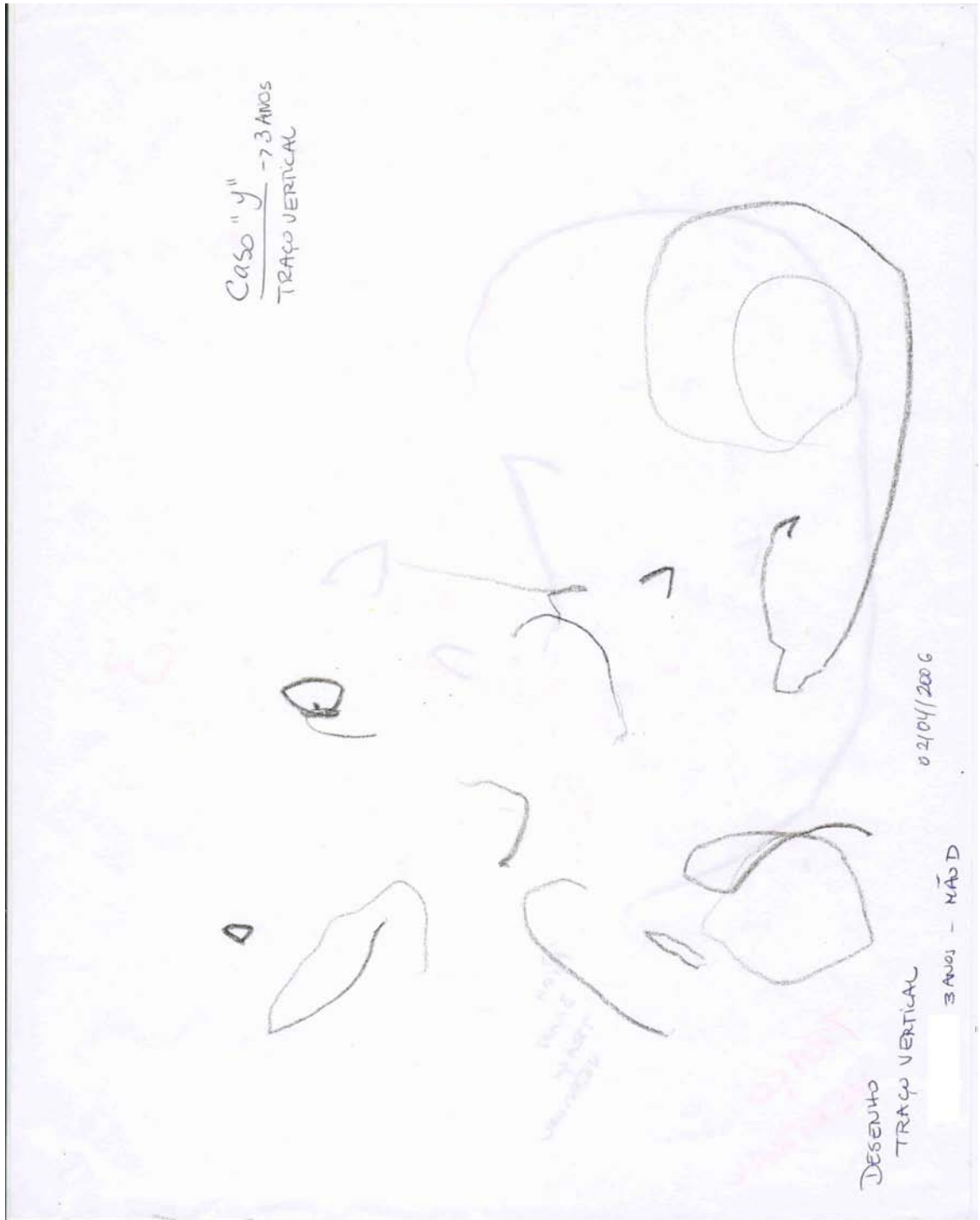
<p><b>CASO</b> <b>“V”</b></p>	<p>Pesquisadora – de que tu brinca?  Criança - Eu gosto dos porquinhos e da pequena sereia. A mãe coloca o disquinho.  Pesquisadora – o que aconteceu com os porquinhos?  Criança - Eram três porquinhos na floresta e o lobo que queimou na bunda chaminé.  Pesquisadora - E o que aconteceu com os porquinhos?  Criança – e os porquinhos foram morar na casa dos irmãozinhos deles.  Pesquisadora – porque?  Criança -Porque o lobo mau soprou a casinha deles.  Pesquisadora - De que tu brinca na creche?  Criança- de rodinha, de atirar o pau no gato, de correr, brinca de assustar as pessoas.  Pesquisadora- como é esta brincadeira? Como é que assusta?  Criança - de lobo.  Pesquisadora – e quem é o lobo?  Criança – eu  Pesquisadora – De que mais tu brinca?  Criança - Brinca de rodinha, brinca de boneca, de brinquedinos  Pesquisadora - O que mais tu gosta de fazer lá?  Criança – de fazer trabalhinhos, a gente acorda e escreve.  Pesquisadora - O que tu não gosta de fazer?  Criança - De comer comida.  Pesquisadora - Por que tu não gostas de comer comida?  Criança – hummmrummm.  Mãe – comer comida da mãe? Porque tu não gosta?  Pesquisadora -O que tu gosta de comer?  Criança – de bolacha, batida de maçã, de banana. Gosto de brincar de bicicleta.  Pesquisadora - Qual a comida que tu não gosta de comer?  Criança - de bife.</p>
<p><b>CASO</b> <b>“G”</b></p>	<p>Criança - De panelinha eu tenho uma panelinha. Eu gosto de brincar de bonequinha.  Pesquisadora – com quem tu brinca?  Criança – com o Jonatan.  Criança – eu não quero mais estuda.  Pesquisadora – porque?  Pai – diz pra ela que tu ta aprendendo a andar de bicicleta.  Criança – eu to apendendo a andar de biciqueta.  Criança - Eu caí.....  Pesquisadora – de que tu brinca?  Criança – de correr e de bicicleta.  Pai - ela cai até sem bicicleta, ela cai de vez em quando.</p>
<p><b>CASOS</b> <b>“E”</b> <b>e</b> <b>“R”</b></p>	<p>Pai – Fala que tu gosta de ir na pracinha. Quais os brinquedos que tu anda?  Pesquisadora – “E” que tu gosta de brincar?  Pesquisadora -Tu gosta de ir na pracinha? O que tu faz na pracinha  Criança “E” – de balanço, eu me balanço sozinha.  Pesquisadora - E o que mais tu faz lá?  Criança “R” – no corredor ( no escorregador).  Criança “E” - do balanço e do corredor e de gangora  Criança “R” – de gangorra  Pesquisadora - Tem pracinha aqui perto?  Criança - Não, é longe não é perto.  Pesquisadora - Qual é o teu nome?  Criança “R” .Rafaela  E o teu?  Criança “E” - Maria Eduarda  Pesquisadora - O que mais tu gostas de brincar além de ir na pracinha?  Mãe – O que tu faz quando tu chega em casa.  Pesquisadora - Isso o que tu faz depois que tu chega da escolinha?  Pai - presta atenção no que a titia ta perguntando.</p>

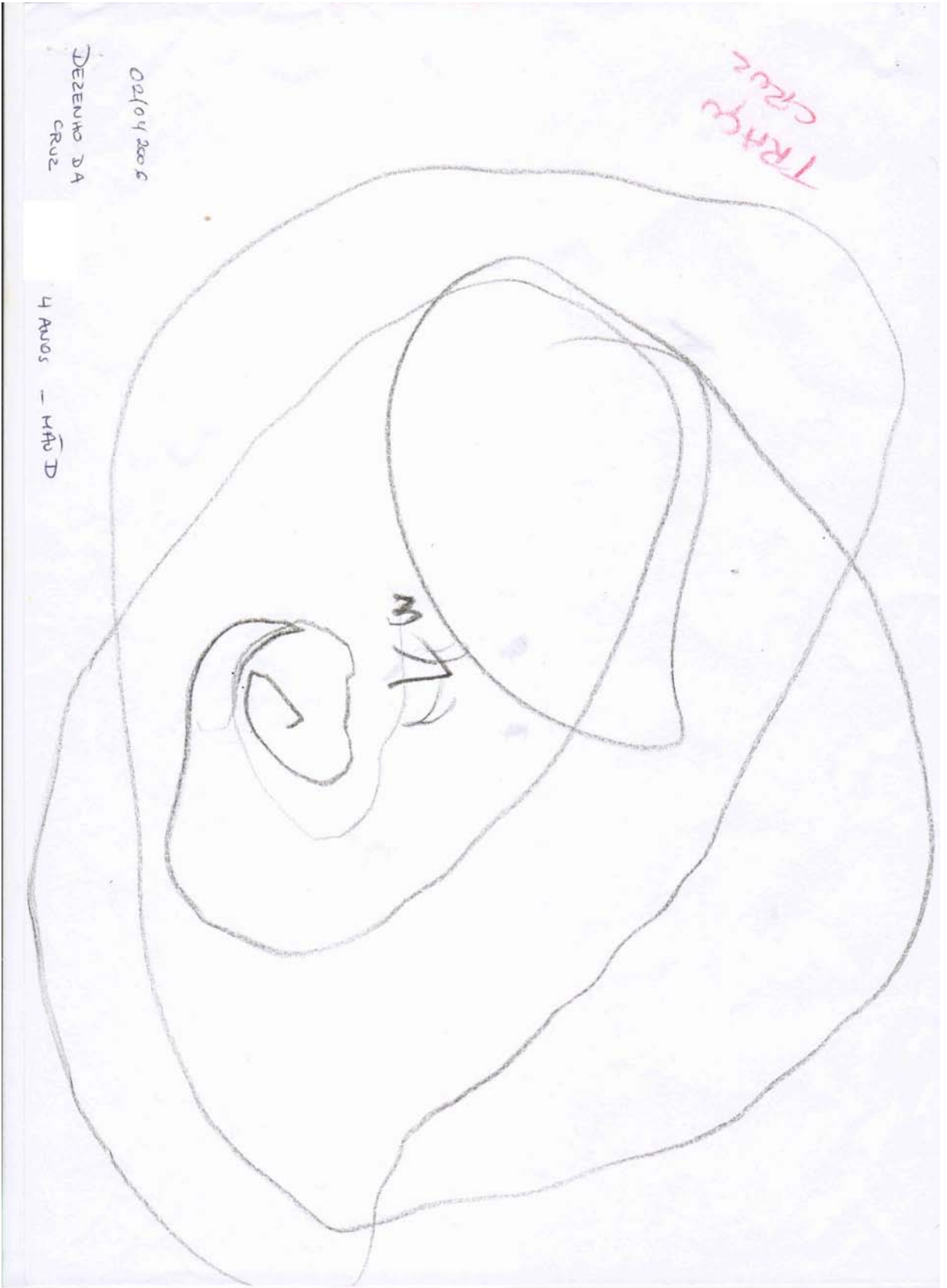
	<p>Criança “ R” - amoça. Pesquisadora -O que tu gosta de comer na creche? Criança “R” - Feijão, arroz e bife. Criança “E”- eu também goto de bife. Pai - canta pra titia a música que o vovô te ensinou, canta. Criança “R” - aaaaa, é uma florzinha trazendo chocolate para a madinha , o nipoti ..... Mãe – e tu “E”- fazendo chocolate pra a madrinha potipoti para o picapau.....</p>
--	---

<b>CASO</b> <b>“J”</b>	<p>Criança – di brinquedo.  Pesquisadora – qual o brinquedo?  Criança – di boneca.  Pesquisadora – Tuas bonecas tem nome?  Criança – não.  Pesquisadora – E de que mais tu gosta de brincar?  Criança – di bicicleta, mais furou o pneu. Eu me asseguro na direção e iauuuu.  Pesquisadora – E tu já mandou arrumar o pneu da bicicleta?  Criança – não. Eu vou comprar outro.  Pesquisadora -Não dá pra arrumar?  Criança – não sei.  Pesquisadora – o que tu desenhou?  Criança – um pássaro.  Pesquisadora - Que cor é o pássaro?  Criança - Dessa cor.  Pesquisadora - Que cor é essa?  Criança – Azul.  Pesquisadora – azul é mesmo, legal.  Pesquisadora - E aqui o que tu desenhou?  Criança – Uma flor.  Pesquisadora – Uma flor bem colorida.  Pesquisadora – Que cor é esse que tu pegou?  Criança – verde.  Pai- Conta pra titia que tu gosta de cachorro.  Criança - Eu tenho uma cadelinha, duas.  Mãe - Conta pra tia que tu tem cadelinha.  Pesquisadora - Duas cadelinhas tu tem? Tu ganhou de presente? Elas tem nome.  Criança? Uma é a Faísca e a outra é a Lua?  Pesquisadora - Tu que escolheu estes nomes?  Criança- sim.  Pesquisadora – E tu já foi na escola?  Criança – sim.  Pesquisadora – O que tu fez lá na escola?  Criança – eu fiz um trabalhinho.  Pesquisadora - E tu gostou de ir na escola?  Criança – sim.  Vó - Quantos dias só a mãe levou na escola?  Criança – um dia. Um dia só a mãe me levou. No outro dia a minha mãe não me levou mais.  Pesquisadora – E porque ela não te levou mais tu sabe?  Criança - porque ela não quis me leva.  Pesquisadora – Porque ela não quis me leva mais. E tu pediu pra ela te leva mais?  Criança – não, mais outro dia eu vo i.</p>
---------------------------	---

**ANEXO 6**  
**DESENHOS DO ENE**

DESENHOS do Caso "Y"



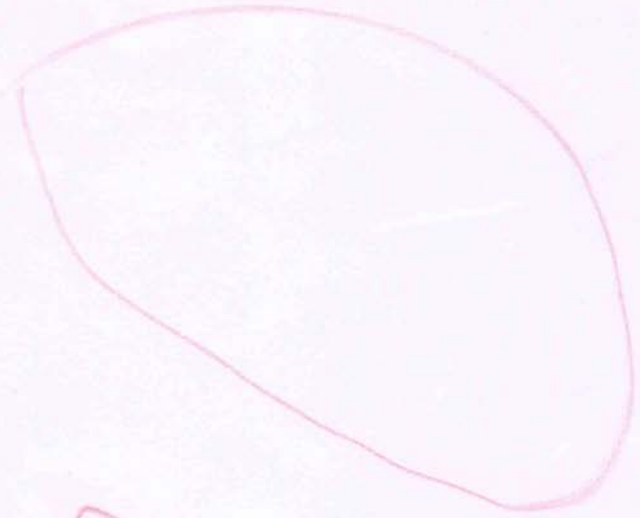


TRACY  
CRUZ

02/04/2005  
DEZENHO DA  
CRUZ

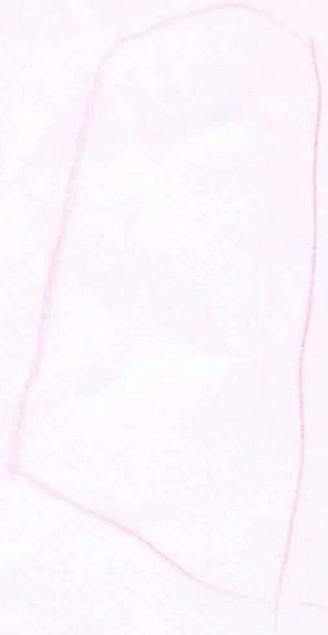
4 ANOS - MTD

- Sano - Cirada





Quadrato - caso y - Sews



- Sawa,

DESENHOS do Caso "V"

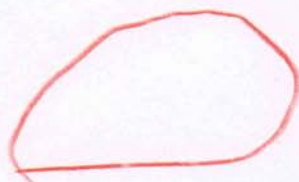


Caso "J"  
CPJZ - 4awo

Cruz



Caso "U"  
quadrado - 5 anos.



quadrado  
- 5 anos  
2007

Caso "U"  
Círculo - 5 años



Círculo  
5 años  
/2007

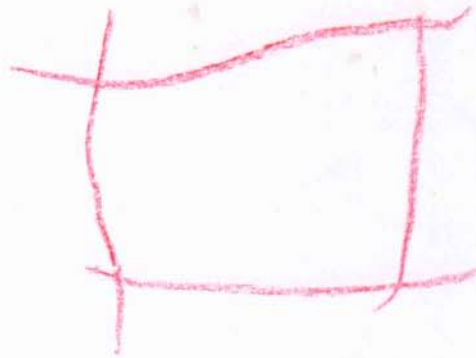
DESENHOS do Caso "G"



Case "G"  
CRUZ  
4/1/02

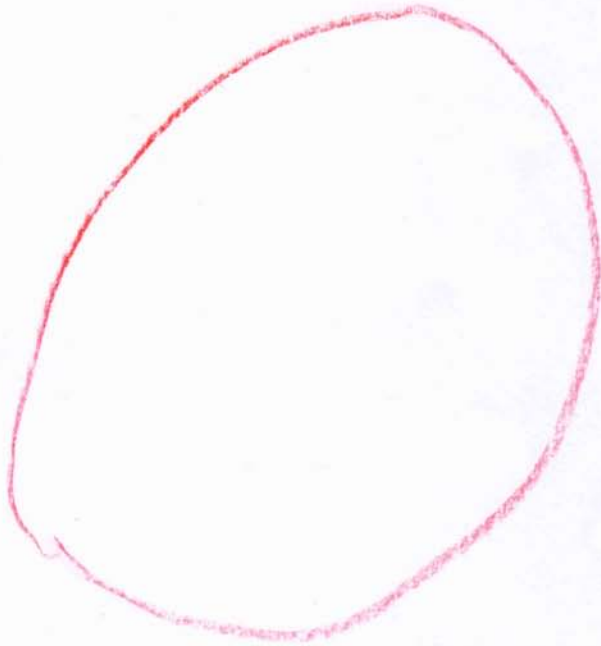


Case G  
Saw





Caso "G"  
5 años



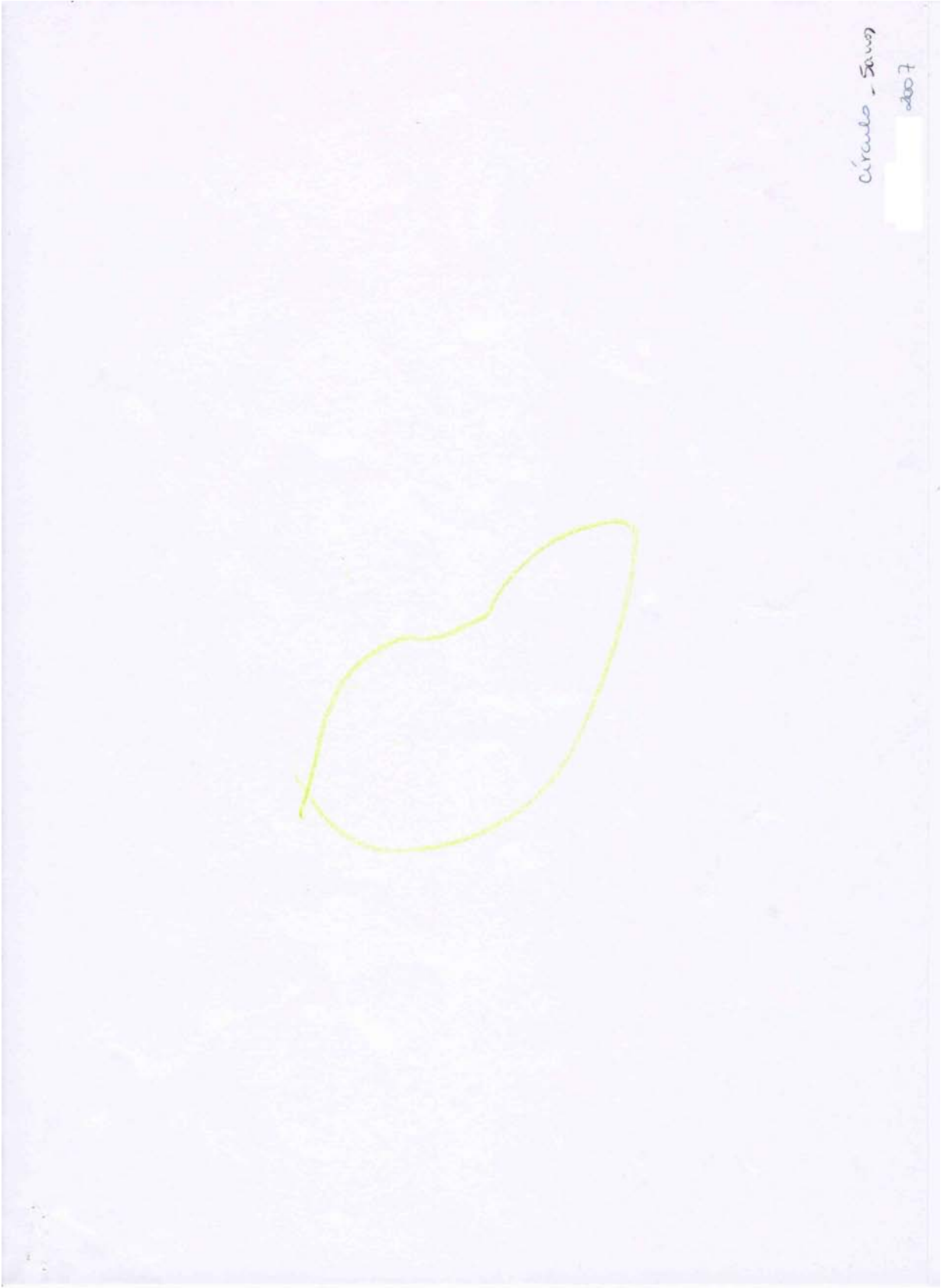
DESENHOS do Caso "E"





CASO E  
CRUZ - 4 ANOS

05/2006



Círculo - Savoy

0007



Quadrato.

2007/01

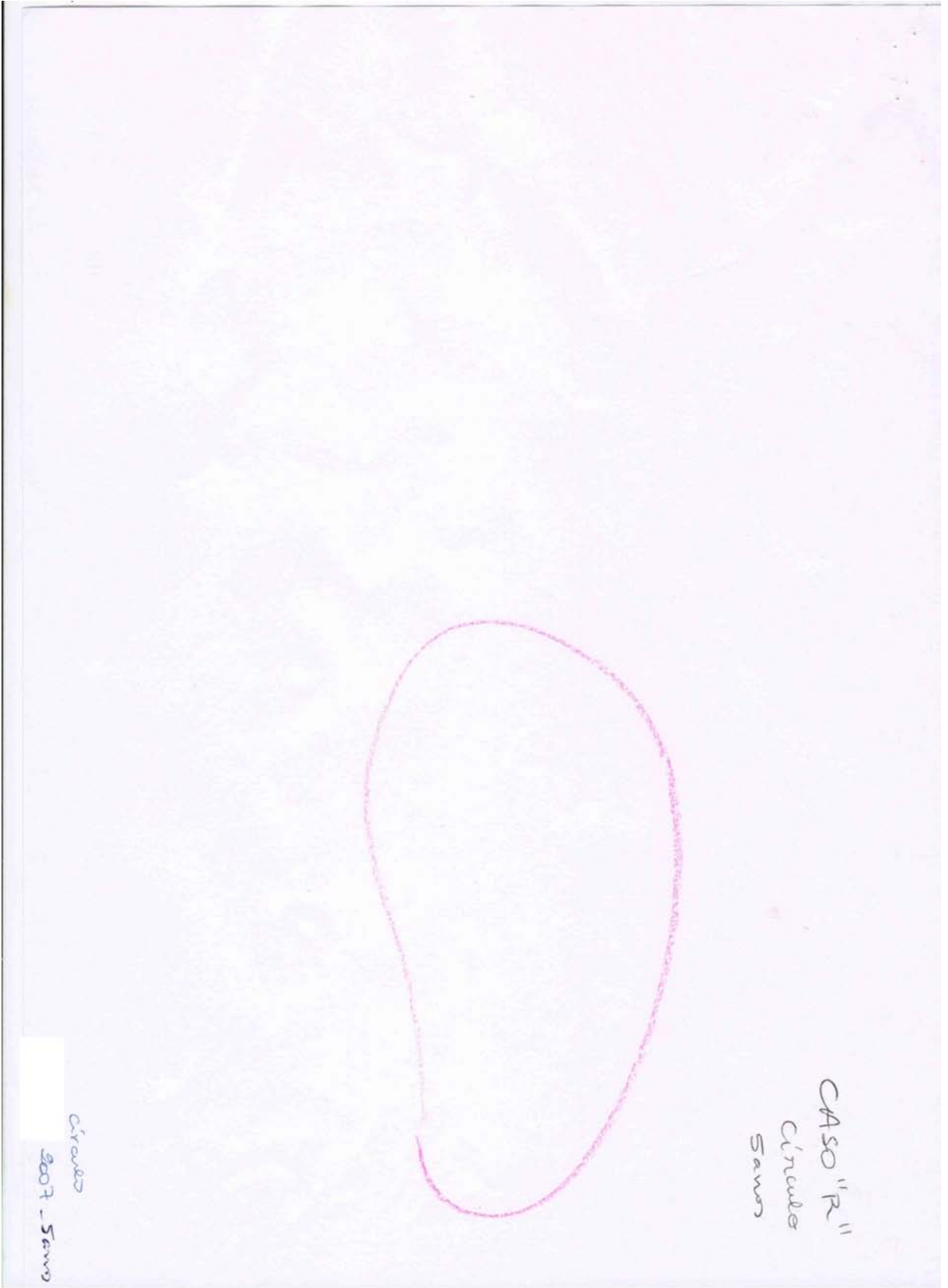
DESENHOS do Caso "R"



CASO "R"  
CRUZ - 4 AÑOS

05/2004





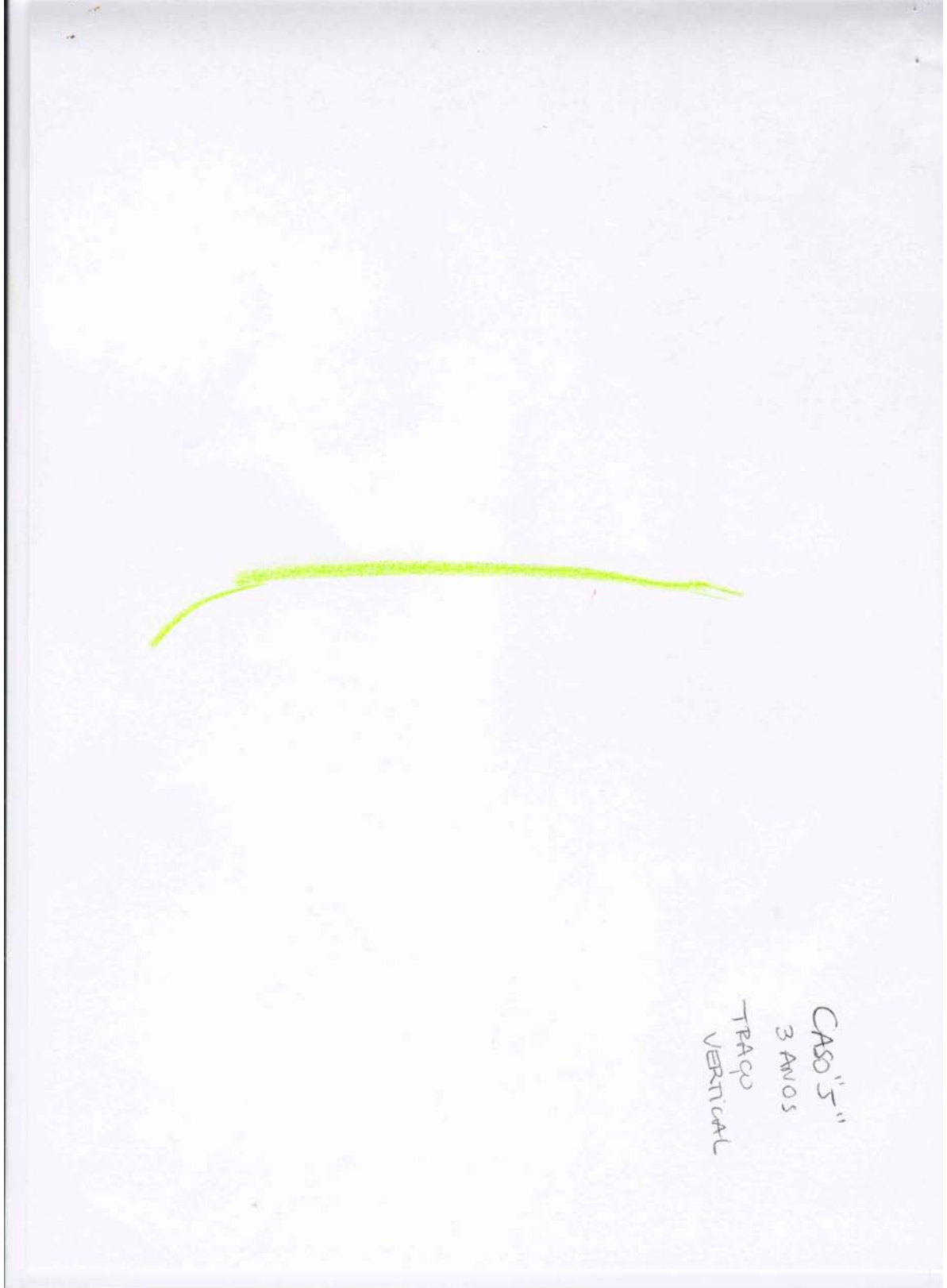
CASO "R"  
Círculo  
Sawm

Círculo  
2007 - Sawm

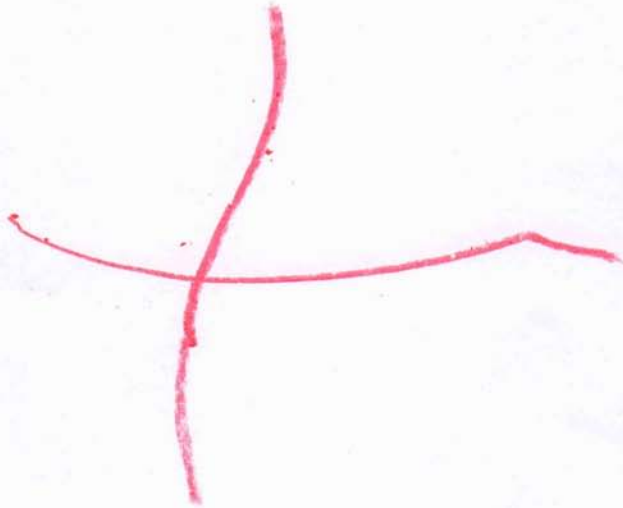


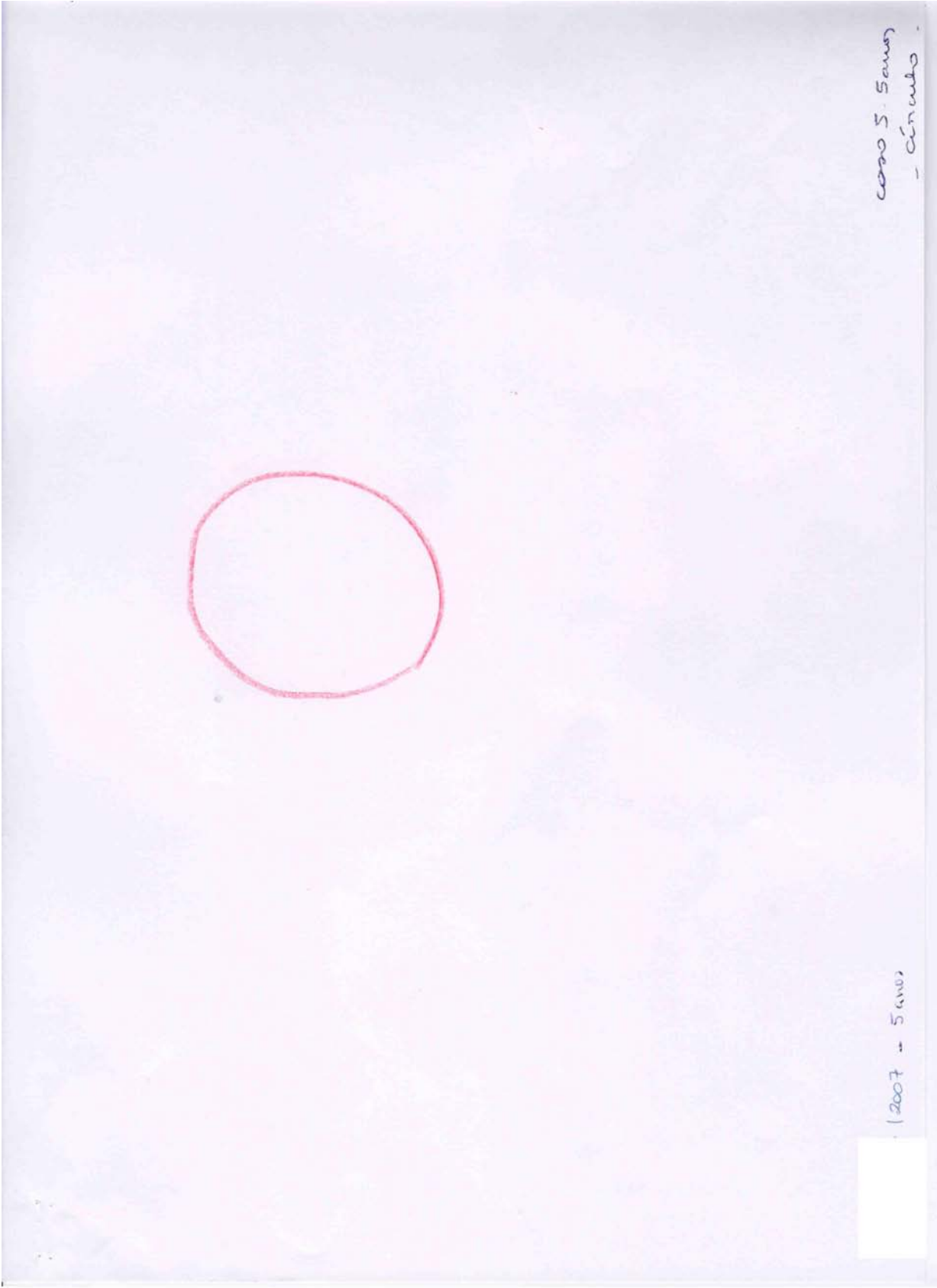


DESENHOS do Caso "J"



CASO 5"  
4 ANOS -  
CRUZ





COSO S. 5 años  
- círculo

(2007 - 5 años)

12007 - 5 rows -



Quadrato  
12007 - 5 rows