



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDA TELLES GUERRA CARVALHÊDO**

**DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO NA CRECHE: CONTRIBUIÇÕES DA  
PSICANÁLISE A UM ESTUDO DE CASO**

**Brasília – Distrito Federal**

**2014**

**FERNANDA TELLES GUERRA CARVALHÊDO**

**DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO NA CRECHE: CONTRIBUIÇÕES DA  
PSICANÁLISE A UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília como parte das  
exigências da Graduação de Enfermagem para a  
obtenção do título Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniella Soares dos Santos

**Brasília – Distrito Federal**

**2014**

FERNANDA TELLES GUERRA CARVALHÊDO

**DIFICULDADE DE ADAPTAÇÃO NA CRECHE: CONTRIBUIÇÕES DA  
PSICANÁLISE A UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília como exigência para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem em  
dezembro de 2014.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Banca Examinadora:

---

Professora Doutora Daniella Soares Santos  
Orientadora - Presidente da banca – Enfermagem/UnB

---

Professora Doutora Simone Roque Mazoni  
Membro Titular – Enfermagem/UnB

---

Esp. Psicopedagogo Fabrício Martins da Silva  
Membro Titular

## AGRADECIMENTOS

À Universidade de Brasília por me proporcionar experiências acadêmicas ímpares e histórias de vida memoráveis a partir de amizades e professores marcantes e diferenciados.

À minha família, em especial ao meu pai, Eduardo, que além de historiador, professor, foi com o papel de pai que me ensinou que educação e estudo são as mais gloriosas conquistas que podemos ter. Agradeço o apoio incondicional e a celebração mesmo que de mínimas vitórias durante minha graduação.

À minha companheira, Ludmila, sem a qual a tortuosa jornada de estudo e pesquisa teria sido infinitamente mais árdua. Agradeço ao apoio e incentivo diário, a compreensão pela minha ausência, ao suporte emocional e, ao amor e companheirismo demonstrado nos momentos que mais precisei.

À professora e orientadora, Daniella, que além do incentivo abriu meus olhos a novas perspectivas de vida e áreas do conhecimento, acreditou em minha capacidade quando eu mesma duvidei e, me deu o suporte necessário para a boa realização do presente trabalho como maravilhoso encerramento de anos de graduação.

À forças que não podemos compreender, agradeço por esta vida.

## RESUMO

O presente trabalho almejou, baseando-se na fase inicial da vida de cada indivíduo, a qual está profundamente marcada por íntima relação e experiência afetiva com progenitora durante a gestação, parto e puerpério, a analisar por meio de um estudo de caso, as possíveis implicações do cuidado nestes estágios iniciais da vida com a adaptação da criança no momento de inserção ao ambiente escolar e seus desdobramentos de acordo com a visão materna e de professoras da instituição. Utilizou-se como base a literatura já existente, em especial e teoria winnicottiana, para análise qualitativa dos dados coletados por meio de entrevistas gravadas. Em desfecho evidencia-se a necessidade da criação de vínculos mais próximos entre as famílias das crianças, os profissionais da escola, e estratégias conjuntas que visem facilitar o processo de adaptação tanto da criança quanto da família, amparando e sustentando assim o desenvolvimento infantil satisfatório e saudável.

**Palavras-chave:** *Adaptação Psicológica, Criança, Creches, Psicanálise.*

## ABSTRACT

The presente work craved, based on the inicial fase of each ones life, wich is deeply marked for intimate relationship and afectives experiences with progenitress during gestation, laybor and puerperium period, to analyse, trough a case study, possible implications of caring in this iniciais stages of life with child fitting in day care envoirement and their developments according to the point of view of the mother and institucional's teachers. Was used as a basis existing literature, in special Winnicott theory of devolopment, to qualitative analysis of data base collected throught recording interviews. Conclusion shows the need of closer bond between child's family and day care's teachers besides joint strategies aimed at facilitating adaptation process of the child and its family, supporting and sheltering the healthy child development.

**Key Words:** *Adaptation, Psychological , Child, Child Day Care Centers, Psychoanalysis*

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1 Preocupação Materna Primária.....	2
1.2 Ambiente Facilitador E Mãe Suficientemente Boa.....	6
1.3 A Brincadeira Como Método Psicanalítico.....	10
1.4 A Criança Na Creche.....	11
1.5 O Papel Da Enfermagem.....	14
2. <b>JUSTIFICATIVA</b> .....	16
3. <b>OBJETIVOS</b> .....	17
4. <b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	17
5. <b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	19
6. <b>ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	19
6.1 Primeira Parte: Análise Dos Discursos Das Professoras.....	19
6.2 Segunda Parte: Análise Do Discurso Materno.....	24
7. <b>CONCLUSÃO</b> .....	32
8. <b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
9. <b>ANEXOS</b> .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

A fase inicial da vida de cada indivíduo não está marcada apenas pelo ato do nascer, mas sim, por fatores anteriores a este momento, sendo intimamente ligados a sentimentos e experiências de cada progenitora durante a gestação, parto e puerpério e o contexto que tais momentos se desdobram (DIAS, 2012). Estes fatos implicarão ao longo de toda a vida do novo indivíduo, marcando definitivamente o desenvolvimento e amadurecimento pessoal de cada ser (DIAS, 2012).

Esta teoria do amadurecimento consiste em que cada indivíduo é inato ao amadurecer pessoal. Desdobrando-se sobre a temporalidade essencial do ser humano, o amadurecimento é visto como fases, ou etapas subsequentes, de ocorrência ao longo da vida que, quando atravessadas, desembocam no amadurecer pessoal. Este amadurecer pessoal caminha para o senso unitário individual, sendo esta a natureza humana, a tendência essencial à integração em uma unidade. Este estágio é alcançado a partir das primeiras etapas percorridas durante o amadurecimento, portanto, a tendência à integração, ao seu reconhecimento como pessoa única e independente da figura materna, também é inata (DIAS, 2012).

Como mencionado, o amadurecimento segundo Winnicott busca desembocar na resposta pessoal como um eu único, com reconhecimento de sua individualidade, composta pela existência norteadora do que Winnicott denomina de tendência à integração, que conduzirá cada ser humano neste seu reconhecimento de estado unitário (DIAS, 2012). Esta conquista é almejada e alcançada pelas fases iniciais do desenvolvimento, sendo base fundamental para saúde psíquica de cada ser humano, portanto, o que não é integrado nesses estágios não é considerado irrelevante, mas sim uma perturbação, a qual se manifestará em estágios futuros (DIAS, 2012; WINNICOTT, 1948).

No estágio mais inicial desse processo de amadurecimento, quando ainda não há integração pessoal, cada ser humano encontra-se em um estado de solidão essencial absoluta, entendido não como processo intelectual, mas sim como sentimento, a qual em parte será desconstruída e outra permanente ao longo da vida. A integração, quando

alcançada em sua plenitude, culminará na existência de um indivíduo entre dois extremos, este de solidão essencial e o outro de comunicação intensa com a realidade externa de outro indivíduo (DIAS, 2012; WINNICOTT 2011).

Entretanto, apesar da mencionada tendência inata à integração, tal mobilização não é colocada como um determinante, ela é construída com base fundamental em um ambiente satisfatório, o qual facilitará as tendências individuais, adaptando-se aos estágios de amadurecimento e proporcionando cuidados suficientemente bons que proporcionarão o alcance do estado unitário do bebê (indivíduo) (DIAS, 2012; WINNICOTT, 1997).

Este ambiente facilitador é colocado por Winnicott não apenas como ambiente físico, mas sim como a mãe (normalmente, podendo ser uma substituta), a qual necessitará desempenhar um papel suficientemente bom em seus cuidados para garantir esse alcance do estado unitário individual, a separação do eu e não-eu, objetivo desses estágios iniciais. Cuidados esses que são iniciados a partir da psique materna, ainda no período gestacional (DIAS, 2012).

Porém, tal objetivo pode não ser devidamente alcançado, ou não ser alcançado em nenhum grau, resultando em problemas aflitivos, relacionados a esses estágios iniciais da vida que não foram perpassados com êxito, como exemplo os distúrbios psicóticos (DIAS, 2012; WINNICOTT, 2011).

### **1.1 Preocupação Materna Primária**

A teoria do amadurecimento postulada por D. W. Winnicott diferencia o amadurecimento corpóreo do amadurecimento psíquico, onde o primeiro relaciona-se basicamente a herança genética e influências básicas do cuidado do ambiente. Já o quesito psíquico é referente ao amadurecimento diante às experiências do início da vida, as quais permitem ou não sua constituição de indivíduo como unidade, sendo estes facilitados pelo ambiente em que se encontram (DIAS, 2012).

Frente a isso, deve-se então considerar a pessoa em sua totalidade, embora haja diferenças entre funções corpóreas e psíquicas, o indivíduo deve sempre ser enxergado sob a ótica psicossomática, abrigando a existência e a relação de interdependência entre



soma e psique, posto que a existência humana é, essencialmente, psicossomática (DIAS, 2012).

A soma é considerada o corpo vivo, no quesito fisiológico e de sua vitalidade, o qual será personalizado conforme elaborado imaginativamente pela psique. A psique por sua vez engloba tudo que não é considerado soma, é a responsável pela elaboração imaginativa das partes físicas corporais, sentimentos e funções somáticas e, fundamentalmente, a constituição da temporalidade do indivíduo, a qual permite o armazenamento e a reunião das memórias de experiências psíquicas e corporais (DIAS, 2012)

A elaboração imaginativa é o sentido que o bebê passa a atribuir àquilo que ainda não sabe o que é, sendo iniciada pelas funções corpóreas. Inicialmente, o bebê encontrasse fragmentado, com membros e cabeças soltas, barriga unida ao torso, sem qualquer ligação e, a medida que a mãe o segura de forma satisfatória e o reúne, este passa a ser capaz de significar cada parte de seu corpo, bem como os fenômenos em cada segmento (motores, sensoriais e instintuais), tornando-se inteiro. A elaboração imaginativa de tais funções corpóreas inclui “o que não é verbalizado nem figurado e que é próximo das raízes fisiológicas das quais brota” (p. 106), permitindo futuramente a capacidade de fantasiar mentalmente. Contudo, apesar de não ser um acontecimento observável ele será manifestado posteriormente por meio da ação do brincar e situações variantes no quesito de dependência materna (DIAS, 2012).

A dependência winnicottiana na díade mãe-bebê, em explanação por Monteiro (2003), distingue-se em três grandes fases, a serem percorridas e avançadas à medida que o amadurecimento pessoal é percorrido, sendo então modificado quando a relação mãe-bebê também alcança maior maturidade:

*I. dependência absoluta:* é estabelecida a dependência integral de cuidados maternos, o bebê encontra-se fundido com a mãe e completamente submetido a todos e quaisquer provimentos que esta o ofereça, da forma e o momento em que ofereça, e a mãe, quanto maior identificação com o bebê e melhor compreensão de suas demandas o atende prontamente em todos os níveis. A temporalidade pode ser considerada até os cinco meses de vida do bebê.

II. *dependência relativa*: a diferenciação entre o bebê e a mãe como indivíduos diferenciados é feita por ele progressivamente. O bebê passa a ter consciência da necessidade, da dependência e dos ínterims do cuidado materno, passa a sinalizar suas necessidades primeiramente antes de estas serem atendidas. A mãe, por sua vez, espera-o demonstrar suas necessidades e depois as supre não realizando-as prontamente. O período referente é considerado de seis meses até um ano de idade.

III. *independência*: inicia-se no segundo ano de vida e evolui gradualmente. A criança consegue desenvolver mecanismos que irão suprir o cuidado materno por meio do acúmulo introjetado dos cuidados realizados a ela, das identificações das necessidades pessoais e da confiança estabelecida entre a criança e o ambiente em que se insere.

Assim, as funções corpóreas elaboradas imaginativamente pela psique, desde o início da vida, são organizadas e integradas pelo funcionamento do ego (DIAS, 2012).

O ego infantil inicia-se quando as necessidades corporais passam a ser necessidades do ego a medida que a elaboração imaginativa se estabelece, surgindo assim uma psicologia referente ao bebê, pois, anteriormente a este estágio, a relação entre o ego da mãe e o do bebê é única. O ego começa a diferenciar-se quando a própria criança experimenta sentimentos de ameaças de aniquilação não concretas, estabelecidas adequadamente no período de dependência relativa, aonde o bebê se recupera devido ao ambiente suficientemente bom e a mãe suficientemente boa inserida neste no contexto do processo da preocupação materna primária (WINNICOTT, 2011).

A preocupação materna primária é a denominação colocada por Winnicott para designar a preocupação da mulher gestante desde o período final da gestação prolongando-se até alguns meses após o parto, sendo um período de difícil recordação e até compreensão pelas mães depois de ultrapassado, onde memórias referentes a ele tendem a ser reprimidas posteriormente (GRANATO, 2000; WINNICOTT, 2011).

Durante este período de preocupação exacerbada, a mulher retrai-se e desloca totalmente o foco de sua atenção para o bebê, sendo este um dos únicos objetos de seu interesse e sua recuperação deste estado também é ressaltada, sendo necessária não

apenas a ela, mas também, de suma importância para o contínuo desenvolvimento do bebê. (GRANATO, 2000)

Este estado de preocupação espontânea, desenvolvido naturalmente frente a saúde psicológica materna, é uma condição fundamental da mãe para satisfazer prontamente as necessidades totais do bebê, não necessitando de nenhuma especialização ou técnica especial por sua parte (GRANATO, 2000). Ele baseia-se em suma pela identificação da gestante com o seu novo papel e com o bebê, sendo possível o “saber” de suas necessidades, não sendo relacionada apenas a dependência que o bebê apresenta, configurando assim uma relação de complexidade maior (GRANATO, 2000; WINNICOTT, 2011).

Quanto maior o estado de dependência evidenciada pelo bebê, mais completa e satisfatória essa adaptação materna precisa ser, visando cessar as necessidades e angústias do bebê, já que a figura materna é a primeira relação ambiental e humana que o bebê terá, sendo ela fundamental para o desenvolvimento emocional e corpóreo (GRANATO, 2000; WINNICOTT, 2011).

À medida que se desenvolve (com a elaboração imaginativa e inicia o desenvolvimento egóico) a criança diminui o alto estado de dependência, pois tem maior capacidade de lidar com sensações adversas e desilusões da própria figura materna, liberando a mãe da intensidade de preocupação no qual ela se encontrava inicialmente (GRANATO, 2000).

Este estado de profunda dedicação e adaptação sensível às necessidades do bebê bem como desvinculação e recuperação desse estado posteriormente é fundamental não apenas para a mãe, mas também para que a criança consiga perpassar o processo do amadurecimento pessoal com devido apoio e de forma satisfatória, assim o desenvolvimento da preocupação materna primária, bem como a recuperação deste estado necessita de uma saúde psicológica minimamente suficiente da mulher, já que é desenvolvida e desfeita gradativa e espontaneamente (GRANATO, 2000; WINNICOTT, 2011).

Entretanto, há mães que não conseguem entregar-se e atingir o estado de preocupação materna primária devido a sofrimentos psíquicos, como a depressão, ou a preocupações excessivas com outros interesses ou aspectos em suas vidas, como

relações conjugais, e acabam por compensar e repor de alguma forma uma preocupação que nunca existiu e, também, há a possibilidade de extrapolar a identificação com o bebê e a preocupação em que se encontram tornar-se patológica, limitando-as de exercerem suas funções de modo satisfatório, sendo a maternagem, em melhor hipótese, delegada a outrem. Outra possibilidade consiste em uma adaptação materna irregular e imprevisível, tornando o ambiente em qual o bebê se insere pouco confiável ao seu desenvolvimento, é possível também que a preocupação materna primária seja estabelecida apenas com um filho e não com o outro (GRANATO, 2000; WINNICOTT, 2011)

Nestes cenários as mães podem ser consideradas sim boas mães, com vida produtiva e bem conduzida, mas provendo cuidados aos filhos de forma apenas técnica, sem o devido olhar cuidadoso e apoio ao bebê por identificação a sua existência, podendo culminar em fracassos adaptativos e falhas irreparáveis no desenvolvimento pessoal do início da vida (WINNICOTT, 2011).

Em conclusão, a mãe que se entrega ao estado de preocupação materna primária, consegue prover ao bebê um “contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida” (WINNICOTT, 2011)

## **1.2 Ambiente Facilitador e a Mãe Suficientemente Boa**

A criança é um ser humano complexo com potencial para um desenvolvimento pessoal desde anteriormente ao momento do nascimento, fundamentalmente por ser capaz de experienciar, e pela interação e estimulação que o ambiente que a envolve exerce sobre ela. Deste modo, a potencialidade do bebê deve ser exercida, tornada real e integrada a personalidade desde seus estágios iniciais de desenvolvimento a partir de exposição satisfatória a um ambiente facilitador do processo, permitindo sua maturação pessoal, através principalmente de uma boa figura materna, caso contrário, seu potencial inato é estancado (DIAS, 2012; SECUNHO, 2011).

O meio ambiente que cerca tal criança configura-se fundamentalmente pela figura materna, denominada por Winnicott como “mãe suficientemente boa”, e de uma rede que promove suporte a ela, para que quando ocorrido falhas de diferentes níveis ambientais ela seja capaz de corrigi-las, cedendo a possibilidade de organização da vida do bebê, de maturação de seu ego pelo amparo materno, propiciando o despertar intelectual, a visão de si mesmo como ser individual (*self*), divisão de mente e psique, organização de conteúdos sociais externos a ele e de uma infinidade de relações (WINNICOTT, SECUNHO, 2011).

A mãe suficientemente boa, de acordo com Winnicott, 1983 (apud CINTRA, 2000, p. 7)

(...) .é monótona e adapta-se ativamente aos ritmos e às necessidades do bebê, sem se ressentir por isso. Ela cria um ambiente emocionalmente estável e protegido de excessos de estímulos sensoriais (luz, som, temperatura, movimentação, etc.), evitando choques.

Além disso, o mesmo autor acrescenta que

a mãe suficientemente boa inicialmente deixa que o bebê domine, desejando (na medida em que a criança é quase uma parte dela mesma) estar pronta para responder. Gradualmente introduz o mundo externo compartilhado, ajustando cuidadosamente esta introdução, de acordo com as necessidades do bebê, que variam de dia para dia e de hora para hora (WINNICOTT, 1948 apud CINTRA, 2000, p. 11)

A maturação e o desenvolvimento eficaz e natural do ego são possíveis quando os cuidados da figura materna suficientemente boa são evidenciados, permitindo um crescimento e desenvolvimento contínuo do bebê, porém, quando tal figura não se estabelece ou encontra-se aquém do esperado nesta díade necessária ao desenvolvimento, ocorre falta de apoio imprescindível e momentos traumáticos podem estabelecer-se culminando na reação prematura do bebê a mecanismos mentais que ainda não estariam fortemente edificados nele mesmo (SECUNHO, 2011).

Com estas situações traumáticas estabelecidas, e um ambiente favorável ao desenvolvimento do bebê em descrédito, o bebê é impossibilitado de superá-las provocando possíveis falhas em seu desenvolvimento, levando a configuração de um ego, marco de sua vida psíquica, prejudicado sendo refletido por toda a vida infantil e

adulta de tal ser. Este processo de estabelecimento egoico, advindo de um ambiente suficientemente bom, fundamentado em uma maternagem suficientemente boa, configura-se basicamente nos três processos que se seguem, cada qual com respectivas importâncias e momentos essenciais a construção rumo a independência infantil e sua visão como ser individual e único (SECUNHO, 2011);

O *Processo de Integração* consiste em integrar o potencial inato herdado do bebê de perceber-se como indivíduo, sendo organizado pelo ambiente que lhe é proporcionado e, neste momento, a função materna consiste apoiar experiências diversas, as quais visam estruturar e organizar relações sociais e afetivas do bebê, tal amparo é denominado por Winnicott de *holding* (SECUNHO, 2011)

O *holding* está intimamente ligado com a capacidade materna de identificar-se com o bebê, sendo evidenciado por todas as ações que a mãe direciona a ele nesse período, desde a forma de manuseá-lo aos cuidados despendidos a ele, possibilitando auxílio à formação do ego do bebê por meio do seu próprio ego já constituído. Um *holding* aquém do necessário inflige ao bebê, o qual ainda sente-se fragmentado, sensações de despedaçamento gerando aflições imensas à sua psique ainda em formação (SECUNHO, 2011).

No *Processo de Personalização*, as experiências pulsionais herdadas e um *holding* efetivo culminam em uma personalização satisfatória, a qual identifica este processo de desenvolvimento do sentido de “estar dentro do próprio corpo” de perceber-se como real e único, completando assim, a existência psicossomática individual, o sentido do eu e não-eu (SECUNHO, 2011).

A mãe suficientemente boa neste momento proporciona a manipulação/manejo (*handling*) o qual ajudará a psicossoma do bebê a interagir com as suas funções corpóreas e seu corpo como um todo, por meio de manifestações de afeição física, sanando as necessidades do bebê de movimento e expressão, o seu estabelecimento contrário, implica na deficiência do tônus muscular e do prazer de experimentar o funcionamento do próprio corpo pelo bebê (SECUNHO, 2011).

O período de início das *Relações Objetais* caracteriza-se pela compreensão do exterior a ele e a figura materna, sendo delicada, pois quando ocorrida de forma

excessiva pode ocasionar ansiedade, sentimento persecutório, sensações aniquiladoras e medo (SECUNHO, 2011).

Neste momento a função materna encontra-se como filtro, apresentando objetos e a realidade externa ao bebê de forma paulatina, promovendo a criatividade do mesmo conforme sua demanda, proporcionando o sentimento onipotente infantil, permitindo que ele saia de sua fusão mãe-bebe e separe-a do seu *self*, entretanto, falhas neste momento bloqueiam a diferenciação de realidade e sensação individual frente ao mundo externo e os objetos e fenômenos que nele ocorrem (WINNICOTT, 2011; SECUNHO, 2011).

Tais processos, sustentados pelo ambiente proporcionado pela mãe suficientemente boa, permitem que o bebê sinta-se em seu próprio corpo, experimente seu eu, desligue-se da unidade mãe-bebê, e perceba-se como indivíduo, configurado por um self verdadeiro, essencial a boa saúde mental, já que na ausência de tal cenário, a melhor hipótese é a configuração de um falso eu infantil, falso self, o qual não é apenas o polido do verdadeiro para ser apresentado socialmente, e sim uma separação do verdadeiro ego, do verdadeiro eu que deveria ser sua base (WINNICOTT, 2011; SECUNHO,2011).

Em suma, Winnicott (1956, p. 404) esclarece que

“o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoa, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes a vida . Tudo isso é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu, o qual, por sua vez, pode em algum momento vir até mesmo a sacrificar a espontaneidade, e até mesmo morrer. Por outro lado, sem a propiciação de um ambiente suficientemente bom, esse que eu pode dar-se ao luxo de morrer nunca se desenvolve. O sentimento de realidade encontra-se ausente, e se não houver caos em excesso o sentimento final será de inutilidade”.

Considerando a importância do ambiente, personificado pelo cuidado materno, no desenvolvimento da criança, veremos como a brincadeira infantil se insere nesse complexo caminho para o amadurecimento.

### 1.3 Brincadeira Como Método Psicanalítico

A brincadeira, segundo Baleeiro (2007) liga-se a subjetividade e ao processo desenvolvimental da criança, apontando entraves e conquistas deste percurso, ela também ressalta empecilhos que a criança encontra em seu caminho de desenvolvimento e também possíveis patologias, obtendo assim grande valia na análise do comportamento infantil.

A ação de brincar deve ser considerada como algo universal e completamente saudável, devendo ser estimulada, já que nela encontra-se o verdadeiro compromisso e comprometimento infantil consigo mesmo, tanto que ao aderir a uma brincadeira de forma verdadeira a criança dificilmente inclina-se a sair dela (FRANCO, 2003).

Com isso, temos o brincar, ou a ausência dele, como significante momento que destacará a realidade infantil e sua estruturação, permitindo então a simbologia infantil de questões pertinentes ao seu processo de desenvolvimento, como a ausência, a descontinuidade, a perda e a falta, estabelecendo-se de forma mutacional e de resignificação gradual e constante (BALEEIRO, 2007).

A psicanalista infantil Melaine Klein enxerga na brincadeira uma forma comunicativa de suma importância ao se abordar questões infantis. Winnicott, por sua vez, volta o olhar ao ato de brincar como grande potencialidade, não apenas a criança, mas a todo e qualquer sujeito, podendo assim extrapolar faixas etárias, com as devidas adaptações, o que ressalta a seu caráter extraordinário (FRANCO, 2003).

O início do raciocínio do brincar de Winnicott e como ele ocorre deve ser com o estabelecimento dos campos experienciais de Freud; realidade psíquica, ligada a esfera psíquica do pensamento interno e individual e, a realidade externa, de compartilhamento social (FRANCO, 2003).

A partir deste entendimento, Winnicott propõe que há um campo intermediário e *transicional* a estas duas realidades, considerando um tempo e espaço não convencionais e racionais. O espaço em questão, para Winnicott, encontra-se em uma área transicional entre a realidade psíquica interna e a social externa e a temporalidade não representaria apenas o tempo presente, mas também, o passado e o futuro e, neste momento e espaço transicional, a criança têm a possibilidade de transmitir e representar



conteúdos estressores e perturbadores por simbolização (com os brinquedos) (FRANCO, 2003).

Winnicot acrescenta, ainda, que os brinquedos não são meros símbolos representativos, também são transicionais (*objeto transicional*), pois se encontram entre a realidade externa, concreta e a realidade psíquica, já que o objeto em si muitas vezes não significa ele mesmo e por muitas vezes é apenas imaginado (MRECH, 2001).

Para Winnicott, o brincar não se encontra nem dentro e nem fora da subjetividade e sim no limiar das realidades, sendo por ele denominado como *espaço potencial*, marcado inicialmente pela relação mãe-bebe (FRANCO, 2003).

O ato essencial de brincar deve ser realizado em um ambiente de confiança e suficientemente bom para tal ato ocorrer de maneira relaxada e sem cobranças, de forma que no espaço potencial seja manifestada a criatividade e a possibilidade de mobilização a personalidade individual de cada sujeito, pois é colocado que neste ambiente seguro e criativo há a real manifestação do *eu* e tudo que ele envolve. O eu- self – se realiza e se manifesta quando é permitido um conjunto de brincadeiras que permitam associação de artes anteriormente dispersas (FRANCO, 2003).

Sendo assim, deve-se ressaltar que o brincar não é um ato simples, ele carrega a história da criança, devendo ser aproveitado esse momento como uma comunicação real, verdadeira, profunda e direta recheada de possibilidades e potencialidades. A ação da brincadeira, portanto, não deve ser reduzida a representações dos pais ou profissionais que a cercam, já que seu contexto psíquico e de sociabilidade seguem lógica própria e singular, assim, tomar a forma de enxergar as coisas pela percepção adulta e extrapolá-las ao contexto infantil causa prejuízos pra ambas as partes (MRECH, 2001).

#### **1.4 A Criança na Creche**

Historicamente o Brasil tem os espaços de creches atrelados à transformações econômicas, políticas e sociais profundas, como a inserção feminina no mercado de trabalho e a ampliação da população de baixa renda do país a qual buscava, incessantemente, mínimas condições de sobrevivência diante de uma sociedade

capitalista crescente. Desta forma, as instituições para cuidados a crianças pequenas surgiram com caráter inicial de filantropia, com atendimento semelhante a instituições asilares, destinadas a crianças de famílias pobres com caráter assistencial e custodial (RAPOPORT; PICCININI, 2001; OLIVEIRA; ANDRADE; ANDRADE, 2008).

Com mudanças de políticas de governo e ideais nacionais, projetos novos foram inseridos na área de cuidado à criança e suas respectivas famílias, colocando o atendimento à infância como iniciativa financeira empresarial, trazendo à tona questões alimentares e higienizadoras, objetivando a reprodução e fortificação da classe trabalhadora do país (RAPOPORT; PICCININI, 2001; OLIVEIRA; ANDRADE; ANDRADE, 2008).

O contínuo desenvolvimento e desdobramento da economia brasileira referenciaram as creches como locais de privilégio ao desenvolvimento infantil, ampliando a atuação de diversas categorias profissionais em tal campo e inserindo a pedagogia, a ampliação cultural, biológica e científica neste ambiente. Frente tal vislumbre, o quantitativo de creches ampliou, adquiriu sua função como direito da classe trabalhadora e inseriu em suas ações o direito da criança e sua necessidade assistencial e educacional (RAPOPORT; PICCININI, 2001; OLIVEIRA; ANDRADE; ANDRADE, 2008).

O recorte atual, em geral, refere às creches como uma proposta de abordagem educativa, legal e de direito, onde não mais abarca apenas populações de rendas mínimas, sendo parte da educação infantil, responsabilizando-se por crianças pré-escolares, até cinco anos de idade (RAPOPORT; PICCININI, 2001; OLIVEIRA; ANDRADE; ANDRADE, 2008; BRASIL, Projeto de Lei do Senado nº 414 de 2008).

Dentro deste contexto atual, as possibilidades de influências negativas para o desenvolvimento infantil aumentaram significativamente, e uma de suas facetas inclui o distanciamento materno, já que devemos considerar que a relação saudável desta díade, promove estabilidade, auto-confiança e saúde mental e orgânica à criança. Contudo, a separação da figura materna pelo período estipulado pela creche é necessária, mas, pode ocasionar uma gama de diferentes reações infantis, tramitando completa aceitação da nova situação a inúmeras dificuldades para sua superação e adaptação a nova realidade (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

No que se refere ao processo adaptativo não existe um consenso quanto à definição do termo, apesar de inúmeros autores ressaltarem a importância dos primeiros dias/meses da inserção infantil neste novo ambiente. A delimitação do período adaptativo também ocasiona divergências, podendo ser colocada no contato inicial dos pais com a creche, o momento exato de ingresso da criança neste contexto com duração de um mês e por período corrido entre três e seis meses após o ingresso (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

A avaliação de como ocorre a adaptação apresenta-se multifacetada, podendo seguir critérios dos próprios educadores, dos pais, de outros profissionais e de protocolos escolares, avaliando-as como bem ou mal adaptadas ao âmbito escolar (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Constata-se, porém, que as possíveis reações de má adaptação escolar envolvem muito mais do que choro, gritos, mau-humor e comportamentos agressivos, podendo também abarcar passividade, apatia, resistência alimentar, inversão de hábitos de sono, pobreza na brincadeira e na comunicação com adultos e pares, baixa expressão de sentimentos positivos e pequeno interesse nas atividades da creche e, em certos casos havendo a ocorrência de doenças orgânicas (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

É preciso ressaltar que neste contexto de má adaptação, a exigência emocional não se restringe apenas à criança, mas estende-se ao núcleo familiar e ao educador que a recebe, o que implica em reorganização, superação e transformação a todos os envolvidos e, a forma como este processo é vivenciado pelo ambiente que permeia a criança influencia diretamente sua própria adaptação, desenvolvimento intelectual e saúde psíquica e orgânica. O processo adaptativo, portanto pode perdurar por dias e meses e não deve ser desestimulador e nem fator de possível negligência a nenhum dos envolvidos (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Há, portanto, diversos fatores que interferem na adaptação a creche, dentre eles encontram-se; a qualidade do atendimento prestado na instituição de escolha envolvendo a razão adulto/criança, o espaço físico disponível, o planejamento de rotina diário e formação dos profissionais, o qual possivelmente interferirá no aumento ou não do estresse familiar e; o temperamento infantil, pois como sabemos ele é variante, desde crianças com temperamento que demandem mais atenção a crianças com maior

retração, as quais não devem ser negligenciadas, postulado que todas necessitam de amparo social e emocional. (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Além destes, um fundamental fator é a relação familiar, primordialmente a materna, considerando que a forma que se estabelece a vinculação entre ela e a criança pode ser refletida diretamente no comportamento infantil e a forma como são experienciados os sentimentos maternos neste momento, podendo ser de ambivalência, conscientes ou não, de transferir parte dos cuidados do filho a terceiros influenciará em sua própria aceitação e adaptação ao ambiente escolar, e por consequência, na adaptação da criança (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

A partir do exposto, constata-se que a inserção infantil na creche envolve um conjunto extenso e intenso de fatores que influenciarão e são influenciados pela adaptação ou não da criança neste contexto. Tal, adaptação então, deve ser percebida como processo gradual, que necessite ser individualmente respeitado, onde adequações podem e devem ser ajustadas tanto no âmbito familiar como da própria instituição. Contudo, deve-se considerar que cada contexto cerca-se de suas particularidades, valores, morais e demandas e os indicadores adaptativos e os fatores que neles influenciam, não podendo ser extrapolados a todas as culturas (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

### **1.5 O Papel da Enfermagem**

A enfermagem é vista, em grande parte, como um ato comunicativo, pautada em conhecimentos teóricos e práticas específicas, contudo suas competências devem alcançar além da prática puramente clínica, deve buscar com frequência novos horizontes teóricos para melhoria da qualidade de sua assistência bem como revalidação, atualização e autonomia do profissional desta área que prima o cuidado ao outro (MELLO; LIMA, 2010; SILVA; KIRSCHBAUM, 2008).

É neste contexto que a contribuição da Psicanálise se insere: sua articulação com a prática clínica fornece uma abordagem diferenciada e única quando a questão fundamental é o comportamento humano e há pelo profissional o

reconhecimento de processos inconscientes permeando o cuidado, possibilitando novas dimensões de análise e fazer profissional (SILVA; KIRSCHBAUM, 2008).

O profissional enfermeiro deve apropriar-se de sua função chave e desenvolver técnicas e formas inovadoras de pensamento crítico, visando à atenção integral à saúde e prestação do cuidado, atingindo o outro de forma significativa, repensando na fundamentação do exercício de suas ações (SILVA; KIRSCHBAUM, 2008).

A teoria psicanalítica, sobretudo a abordagem winnicottiana, a qual explora as primeiras relações do desenvolvimento humano e a importância dos vínculos iniciais, possibilita à enfermagem uma contribuição tanto na dimensão assistência quanto na pesquisa e no ensino (MELLO; LIMA, 2010).

Os conceitos winnicottianos, portanto,

podem agregar novos elementos de análise e reflexão ao cuidado de enfermagem, permitindo uma vitalidade conceitual para o cuidado numa perspectiva integradora, oferecendo ao cuidado de enfermagem uma perspectiva de práticas suficientemente boas, requerendo a construção de espaços de mutualidade, suporte, proteção e ambiente facilitador (MELLO et al. 2012, p. 946).

A fim de que a necessidade de dependência da criança seja sustentada e suprida, e para que ela possa percorrer o caminho rumo à sua independência, as condições fornecidas pelo ambiente facilitador, previamente contextualizado, devem ser adequadas. O enfermeiro, como parte desse contexto e na função de cuidador desta criança, quando atuando no ambiente escolar, deve atentar-se à esfera ambiental que a cerca e que pode facilitar ou dificultar seu desenvolvimento emocional e, por vezes, orgânico (MELLO et al. 2012; GRANATO, 2000).

Quanto ao contexto materno, os profissionais de saúde configuram grande importância não apenas para ressaltar, validar e instigar a preocupação materna primária em cada gestante, mas também de prover relacionamentos satisfatórios às crianças que por ventura não irão experienciar tal momento, com as respectivas mães, como em certos casos de prematuridade (SANTOS, I.; SANTOS, R. 2010; WINNICOTT, 2011)

Assim, a enfermagem, sob esta ótica, pode ser vista como facilitadora do materno, tomando a posição de não invadir nem interromper o desenvolvimento da preocupação materna primária e sim auxiliando a díade mãe-bebê/criança e, incentivando essa nova visão sobre o cuidado materno com uma forma de trabalho diferencial, que visa, em suma, preservar o processo descrito e incentivá-lo caso esteja ameaçado (SANTOS, I; SANTOS, R., 2010; GRANATO, 2000).

O contexto familiar não foge à percepção winnicottiana, já que este é entendido como parte do ambiente no qual a criança se insere, cabendo à família a função de propiciar um ambiente de cuidado e respeito às suas necessidades. O enfermeiro, por meio de orientações educativas, pautadas em referenciais teóricos, pode incentivar este ambiente a tornar-se cada vez mais facilitador ao desenvolvimento infantil, considerando que “o vínculo entre profissionais de saúde e as famílias precisa ser reforçado, para aumentar a adesão às medidas de proteção e promoção da saúde infantil” (MELLO et al. 2012).

Portanto, considerar que há elementos que influenciam diretamente a realidade da prática profissional de enfermagem e permeia as relações interpessoais e do cuidar, possibilita ampliação de horizontes no exercer da profissão, aperfeiçoando a prática e adequando-a cada vez mais a realidade, permitindo maior alcance de nossas ações (SILVA; KIRSCHBAUM, 2008; MELLO et al. 2012).

Considera-se que toda a equipe de saúde, a família e os professores devam estar envolvidos com a constituição de um ambiente que proporcione estabilidade e suporte para o desenvolvimento da criança nele inserida (MELLO et al. 2012).

## **2. JUSTIFICATIVA**

O desenvolvimento inicial da criança está profundamente relacionado com sua saúde psíquica, intelectual e de relacionamento com o outro. Frente a isso destaca-se que fatores ocorridos desde o período da gestação materna interfiram diretamente no comportamento infantil e em suas habilidades de relacionamento e enfrentamento de um novo mundo (creche). Desta forma, reconhecer, explorar e investigar sentimentos e obstáculos gestacionais, incluindo o parto e puerpério, possibilita a observação psicanalítica infantil, permitindo compreender angústias, medos e temores que permeiam seu processo de amadurecimento e bem estar psíquico e intelectual.

Por esses fatores, a entrada na creche, é um momento crítico e de grande impacto para criança, sua família, educadores e profissionais de saúde, implicando num complexo processo de adaptação de todo esse contexto e podendo evidenciar a maneira como a relação mãe-bebê foi inicialmente estabelecida e de que forma desdobra-se até o momento (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

A partir de tal visão, a pergunta que norteou a presente pesquisa foi: “Como a mãe e as professoras de uma criança com dificuldade de adaptação na creche percebem essa dificuldade?”.

### **3. OBJETIVOS**

- I. Identificar a percepção das professoras acerca da dificuldade de adaptação à creche apresentada pelas crianças.
- II. Identificar as percepções maternas acerca da dificuldade de adaptação à creche, apresentada pelo seu filho.

### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **4.1 Delineamento e Local do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo estudo de caso, que foi realizado no Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC), na Região Administrativa do Paranoá, o qual conta com um professor e um assistente para o cuidado pré-escolar de aproximadamente dezessete a vinte crianças em cada turma. As turmas são diferenciadas em Maternal I e II com crianças entre dois e três anos e três a quatro anos, respectivamente.

A pesquisa qualitativa envolve um estilo indutivo, com foco na significação individual e na complexidade de uma situação singular, bem como sua interpretação, baseando-se em dados de texto e imagem, explora então a percepção individual sobre um problema previamente proposto, sendo explorado e interpretado posteriormente pelo pesquisador. Dentro desta definição, a estratégia de investigação do tipo *estudo de caso* abarca a coleta e exploração de informações referentes a um evento, atividade ou

informações sobre um ou mais indivíduos durante um período de tempo previamente estabelecido (CRESWELL, 2010).

#### **4.2 Sujeitos e Amostra**

Foram sujeitos do estudo, duas professoras atuantes no Maternal I e II do Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC) que indicaram uma criança que, segundo sua opinião estavam apresentando dificuldade de adaptação e a mãe da criança. O processo de amostragem foi de conveniência (não probabilidade), uma vez que os selecionados foram escolhidos por sua disponibilidade em aceitar a participação no presente estudo (CRESWELL, 2010).

#### **4.3 Critérios de Inclusão**

- Apresentar dificuldade de adaptação na creche conforme relato de professora responsável.

#### **4.4 Coleta dos Dados**

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas:

1ª Etapa: Realização de entrevista gravada com as Professoras dos períodos da manhã e tarde, utilizando as perguntas abertas: (1) “Quais crianças você considera que estejam apresentando dificuldade de adaptação na escola?”; (2) “O que a leva a pensar que estas crianças estejam apresentando dificuldade de adaptação na escola?”.

2ª Etapa: Realização de entrevista gravada com a mãe/cuidador da criança apontada como estando apresentando dificuldade de adaptação à escola, utilizando questionário contendo questões abertas (ABERASTURY, 1982), durante visita domiciliar (Apêndice 2).

#### **4.5 Análise e discussão dos resultados**

Os dados foram tratados qualitativamente. As entrevistas com as professoras e com a mãe da criança foram transcritas na íntegra e lidas exaustivamente a fim de se encontrarem núcleos temáticos, que posteriormente formaram categorias, as quais foram analisados à luz da literatura e, sobretudo, da teoria winnicottiana.



## **5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Em obediência à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, recebendo aprovação segundo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 16514213.0.0000.0030bna data de 14 de junho de 2014.

As professoras e a mãe que concordaram em participar da pesquisa/que as crianças participassem, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3 e Apêndice 4) após receberem todas as orientações necessárias acerca da pesquisa.

## **6. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A análise e discussão dos discursos foi feita em duas partes. Na primeira parte foi feita a análise e discussão dos discursos das professoras, e, a seguir, a análise e discussão do corpus discursivo materno.

### **6.1 Primeira parte: Análise dos discursos das professoras**

As quatro categorias identificadas foram: Sinais de dificuldade de adaptação; Fatores relacionados à criança; Fatores relacionados às relações familiares e Fatores relacionados às professoras.

#### **6.1.1. Sinais de dificuldade de adaptação**

A primeira categoria de análise que surgiu nos discursos das professoras diz respeito aos sinais e comportamentos identificados como característicos da dificuldade de adaptação. Esses sinais são: choro, inquietação, recusa alimentar, recusa em dormir, exigência de manter a porta aberta e invocação materna. Podemos vê-los ilustrados nas seguintes falas:

*“Choro, a inquietação, é esse chamar o “mamãe”, é o estar na porta o tempo todo, então é aquela vontade de eu quero ir pra outro lugar que não seja a escola então ele vai a porta por que ele sabe que a qualquer momento a mãe vai chegar, né... Então esses são os sinais”(P1)*

*“(...) ele que tem mais dificuldade de adaptar (...). Então ele chora muito, demorou pra comer, tinha dia que ele não comia nada realmente, pra dormir também tinha dia que ele não dormia e a gente ficava muito preocupado com aquele ‘chororo’ intenso né, as vezes crianças não dormiam também, ele não queria participar das atividades, queria ficar com a porta aberta, né?”(P2)*

Todos os sinais referidos pelas professoras são corroborados pela literatura, entretanto, Rapopot e Piccinini (2001) chamam a atenção para outros sinais de dificuldade de adaptação como a quietude, a passividade, a pobreza de comunicação e a apatia. Esses sinais, embora presentes, não foram assim referenciados, sendo vistos como parte da personalidade da criança e não como possível sinal de inadaptação.

O fato dessas crianças não demandarem maiores esforços para atenção faz com que se considere que estão bem adaptadas, como podemos notar na fala seguinte:

*“a I.S., ela é muito quietinha, mas ela interage com o grupo, você vê ela conversando com as crianças então quando ela quer se comunicar ela tem essa clareza na fala né (...) quando a criança né, é toda solta, desinibida, ela consegue interagir melhor e consegue se adaptar melhor na escola.(...)” (P2)*

Nota-se que aqueles comportamentos que “incomodam” a professora, ou que acabam por “atrapalhar” a rotina da turma tendem a ser mais considerados como reflexo de dificuldade na adaptação do que outros que não causem tal impacto.

### **6.1.2. Fatores Relacionados à Criança**

Com relação à categoria dos fatores que dizem respeito às crianças, a inadaptabilidade foi considerada pelas professoras como devida à falta de assiduidade:

*“ele não adapta por que ele falta muito. Então a questão da adaptação é isso, porque quando ele vem ele chora então ele tem aquele momento de inquietação, aquele momento de choro, mas depois ele para. Então como ele vem mais ou menos umas duas ou três vezes na semana e por que... E tem o final de semana, que praticamente ele não vem na sexta, são três dias sem vir à escola então quando ele chega ele chega chorando bastante (...)” (P1)*

A baixa frequência na creche é citada pelas professoras como prejudicial à vinculação infantil ao âmbito escolar devido à fragilidade de confiança e afeto que poderiam se reverter se houvesse uma relação prolongada e assegurada com profissionais deste meio. Assim sendo, frustrações e desafios necessários ao desenvolvimento e passíveis de resiliência e superação por parte do infante, podem ser prejudicadas com conseqüente interferência no desenvolvimento infantil saudável nos níveis social, emocional, e psíquico (WINNICOTT, 2001; SECUNHO, 2011; GAMITO, 2013).

A vinculação, segundo Gamito (2013), necessita de contato gradual e constante, base de relação de conforto, sustentação e proteção frente à frustrações, permitindo por fim a brincadeira e o brincar, tão ressaltado por Winnicott, o qual, em âmbito escolar, proporciona a aprendizagem pedagógica conjuntamente com desenvolvimento humano na interação constante entre criança-professor.

Ainda referente à resiliência de frustrações, o desmame foi mencionado na entrevista como outro fator prejudicial à adaptabilidade à creche: *“E a questão que ele tá sendo desmamado em casa, né... Então ele tá sendo tirado do peito, então ele tá sentindo muita falta da mãe” (P1)*

A amamentação, segundo Winnicott, permite suporte psíquico à integração do bebê e sua percepção como unidade (DIAS, 2012). Desta forma, o desmame ocorre como ruptura de tal dependência e suporte materno, sendo por si só angustiante e frustrante à criança, a qual supera tal momento de forma gradual e possivelmente saudável quando amparada por um cuidado adequado.

Ainda dentro dessa categoria, outro fator citado pela professora como responsável pela dificuldade de adaptação da criança é a oralidade, entendida aqui como o desenvolvimento da linguagem oral, termo definido por Scopel, Souza e Lemos (2012) como um sistema de símbolos organizado que codifica, estrutura e consolida dados sensoriais, permitindo a comunicação de conteúdos.

Nesse contexto, a linguagem, como sistema de troca de informações é adquirido pela criança em uma faixa etária que vai dos quatro aos seis anos de idade, sendo os anos anteriores base crescente deste processo (SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2012).

*“Tem criança que tem a dificuldade da oralidade e, normalmente ela não consegue interagir muito bem com o grupo, com a gente né, e é mais quietinha. Tem criança, você pode observar... eu não se se você observou a I., ela é muito quietinha, mas ela interage com o grupo, você vê ela conversando com as crianças então quando ela quer se comunicar ela tem essa clareza na fala né, e ela também entrou no grupo esse ano. Então assim, acredito que a oralidade ajuda (...). Eu acho que a oralidade é uma das questões (...)”(P2)*

Considerando que nas crianças entre 2 e 3 anos de idade o processo de linguagem oral e suas construções ainda não estão bem estabelecidos devido ao próprio processo de amadurecimento do sistema fonológico, erros e déficit de estrutura coesa e temporal podem ser considerados normais para o período dessa fase (RABELO et al. 2011).

Assim, eleger a comunicação e a socialização por meio de linguagem estruturada, na fase dos 2 aos 3 anos de idade como indicadores de adaptação da criança à creche pode levar a professora a fazer uma avaliação equivocada do comportamento da criança.

### **6.1.3. Fatores Relacionados às Relações Familiares**

Nesta categoria vimos emergir uma dualidade, já que o cuidado materno/familiar, caracterizado como excessivo ou insuficiente, foi considerado pelas professoras como “inadequado” e como um obstáculo à adaptação infantil na creche. Tal análise evidencia-se pelas seguintes falas que versam sobre “superproteção” e a “ausência”, respectivamente:

*“(...) o último a entrar no grupo foi o M. H., então ele que tem mais dificuldade de adaptar. É a primeira vez na escola, a família é ‘superprotetora’, a mãe não trabalha fora, então tem toda essa história. (...)”(P2)*

*“(...) Aí no caso, o C. D., ele é criado pela avó, a avó trabalha aqui, é merendeira da escola, então assim, também acredito que as crianças que estão longe das mães, dos pais né, criados pela avó, então eles sofrem um pouquinho. O N., no início... você não viu nada assim, que o N. chorava, ‘dava piti’ aqui na porta pra entrar na sala e tal, então assim... O avô veio aqui conversar com a gente, a tia, e contou um pouco da história familiar dele,*

*que ele tá longe da mãe então quem tá criando ele é a tia. A tia tem um bebezinho então ela não pode dar todo aquele carinho (...).(P2)”*.

Importante ressaltar que a ideia de superproteção e escassez de cuidados remetem ao senso comum, e estão bem distantes do que Winnicott considera com relação ao cuidado. Chamond (2010), em sua larga referência a Winnicott, traz o cuidado da mãe suficientemente boa como um tipo de superproteção natural e saudável. Segundo o autor, os excessos, de qualquer ordem, podem ser danosos à constituição psíquica da criança: a superproteção invasora pode levar a danos imensuráveis, da mesma forma que a privação de cuidados, que, quando real, pode ocasionar distorções psicóticas infantis.

A avaliação do cuidado que a criança está recebendo em casa demanda a existência de uma relação próxima e contínua entre a escola e o núcleo familiar/comunidade. Considerar o cuidado como “excessivo” ou “insuficiente” com base na maior ou menor facilidade que a criança demonstre para lidar com a frustração da ausência materna é reduzir a questão a um único e insuficiente indicador. Embora a discussão sobre as questões de privação de cuidados e a proteção ao direito infantil não seja do escopo desse trabalho, esse tipo de referência chama a atenção para os possíveis erros de diagnóstico de violência doméstica na infância, tanto no tocante à subnotificação quanto ao excesso de intervenção dos aparelhos de estado, nas relações familiares.

As justificativas da professora para a questão de inadaptação das crianças encontraram-se, na maioria das vezes, relacionadas às relações familiares, sejam elas quais forem. Fatores externos à escola e à docente foram citados como os principais causadores e/ou facilitadores de todos os obstáculos no desenvolvimento e aceitação infantil da frequência à creche.

#### **6.1.4. Fatores Relacionados às Professoras**

Com relação a essa categoria, a falta de experiência da professora para manejar a dificuldade de adaptação e para estimular a criação de vínculo da criança com a creche, foram identificados nos discursos, conforme podemos ver na seguinte fala:

*“Os choros, incomodava bastante. Alguns choros, algumas crianças não queriam ficar, até por que as professoras novatas né, então até criar esse vínculo, esse afeto né... isso é construído ao longo do tempo né, com eles” (P2)*

Segundo Winnicott (1948), a vinculação não materna da criança, especificamente com a professora, é um relacionamento de difícil manejo, onde se pode, idealmente, ser proporcionado “uma estrutura em que a criança pode encontrar, no curso do tempo, o amor e a agressão, a culpa e a oportunidade de dar” sendo um personagem confiável para o processo experiencial infantil afastado do conforto da presença materna, e reforçando ou interferindo no início de desenvolvimento que tiveram. O autor aconselha: “vocês precisam deixar que elas sintam o impulso e então estar lá para elas.”

Esta atitude foi relatada por uma professora que disse *“a professora da tarde, falou: ‘quando for assim pega ele no colo, dá um carinho, dá uma atenção a mais’, e aí ele foi se acalmando” (P2)*. Talvez sem saber, a professora seguiu o conselho do psicanalista e, ao perceber desamparo da criança, ofereceu apoio e mostrou “estar lá para ela”.

## **6.2. Segunda parte: Análise do discurso materno**

Para a análise dos dados, a entrevista materna também foi transcrita na íntegra, sendo assim identificados núcleos temáticos e organização das falas segundo categorias que foram analisadas e discutidas com base na teoria winnicottiana.

As cinco categorias identificadas foram: A pré-história da gravidez; Amamentação e desmame; A (in)dependência; Brincar dói! e A escola: quem não se adaptou?

### **6.2.1. A pré-história da gravidez**

Nesta primeira categoria, emergiu a indagação sobre o planejamento ou não da gravidez, bem como o desejo de sua continuidade, evidenciados pela seguinte fala: *“Foi surpresa né, por que eu não esperava, ainda mais por que eu tava procurando serviço, tava procurando emprego. Eu não esperava... depois a gente vai acostumando né?!”*

Em um estudo realizado utilizando a teoria winnicottiana, Milbrat (2008) traz o não planejamento da gestação no cotidiano da mulher como possível comprometimento do alcance de demais conquistas. Assim, a presente gravidez pode adquirir sentimentos de infelicidade e culpa que podem implicar diretamente no desenvolvimento emocional do novo indivíduo.

Contudo, com o avanço da gravidez e o desenrolar dos sentimentos a um real desejo relacionado à gestação pode resultar no desenvolvimento satisfatório da preocupação materna primária, propiciando o surgimento de uma mãe suficientemente boa apesar da rejeição e/ou negação inicial. (MILBRAT, 2008).

Ainda nessa categoria, o confronto entre o bebê idealizado e encontro com o bebê real, conhecido com o nascimento, está presente no discurso materno. O bebê tido como imaginário é o que, antes do nascimento, recebe características e expectativas maternas, pelos seus movimentos intra-útero, e pela sua comparação com a personalidade da própria mãe e de familiares diretos. O encontro e o reconhecimento da mãe, do bebê real, quando dentro da normalidade, ocorre prontamente, logo após o nascimento, ou entre 2 e 3 dias; é nesse momento que se inicia a identificação materna e companhia mútua entre mãe-bebê (WINNICOTT, 1979).

Podemos perceber essa idealização de que fala Winnicott nos trecho a seguir: *“É, mas desde a primeira ... eu sabia que era um menino né, todo mundo esperava menina mas eu já sabia que era o M...”*; *“Desde quando eu vi a primeira ecográfica, quando o médico falou que era menino eu falei assim: esse é o M. ”*

### **6.2.2. Amamentação e desmame**

Na presente categoria a questão da amamentação, amplamente estudada por Winnicott, delinea-se, em suma, como “uma questão de relações mãe-filho, o ato de por em prática a relação de amor entre dois seres humanos” (WINNICOTT, 1979).

Entretanto, a ruptura de tal relação é necessária, configurando, para a criança, a perda do seio e a percepção da mãe como definitiva parte não integrante dela e, permitindo que essa experiência possibilite dar vazão a sua ambivalência de sentimentos frente a progenitora (WINNICOTT, 1979).

A mãe precisa, nesse momento, aceitar sua não plenitude perante o filho, aceitar não ser mais totalizante à criança, perdê-la, renunciá-la, separar-se dela de forma a permitir seu desenvolvimento e possibilitar a sua própria ambivalência sentimental. Ao odiar-se por não corresponder mais ao seu próprio ideal narcísico de onipotência, a mãe pode passar a exercer o seu amor a criança. Amar é ‘dar o que não se tem’ (WINNICOTT, 1979/ 1999; DIAS, 2002). Benhaim (2004) complementa “é por amar e ser amada que uma mãe pode aceitar ser privada de seu filho”.

Os fragmentos do discurso a seguir podem ilustrar a tentativa da mãe de renunciar à sua onipotência frente às necessidades da criança:

*“É, mas não tem como não... e quando tá meio chorando, tá doentinho né (...) o peito pra poder dar logo, pra poder ficar quietinho e era uma forma de alimentar né, que quando a criança tá doente ela não quer comer nada aí amamentando fica bem melhor”*

*“Pra tirar o peito do M. não foi difícil, nem pra aceitar comida. Por que tem criança que chora quando tira o peito, ele não. Com dois anos eu falei pra ele que tinha um homem batendo na janela e ele ficou assustado, dormiu a noite inteira e não dei mais e ele nem ligou.”*

O discurso da mãe revela ambivalência: num momento mantêm-se a onipotência frente às necessidades da criança, a seguir, desmamar a criança não foi difícil, na verdade “ele nem ligou”.

Para Benhaim (2004) e Dias (2002), é necessário que a mãe sobreviva à perda do poder do seu leite como curador de feridas e elixir da vida, aceitando-se como mãe ruim durante certo tempo, pela privação à criança e, em seguida, a mãe forte, capacitada com amor aos cuidados do filho, superando o recurso inicial da onipotência (de seu seio).

Para Winnicott, a não dificuldade do desmame está na boa experiência da amamentação. A forma como mãe e bebê uniram-se durante todo este processo permite o desmame sem grandes turbulências. Este mesmo desmame, quando acompanhado pela ampliação de novas experiências aumenta o êxito da ação, seja por brincadeiras ou novos alimentos e, quanto maior estabilidade do ambiente de inserção da criança, melhor e mais tranquilo o processo (WINNICOTT, 1979).



Nesta situação, a mãe pode estar se vendo como uma mãe ruim. O recurso a um terceiro imaginário que seria o responsável pelo desmame pode indicar uma certa dificuldade em aceitar essa mudança de atitude frente à criança.

Para Winnicott (1979), ainda que a mãe possa ter sentimentos de que está tirando algo da criança, é possível que a criança perceba que a mãe não é tão ruim, e nem tão ideal como conhecia, e que lide bem com isso, o que poderia explicar a sua facilidade da em aceitar o desmame.

A ausência de outras referências maternas acerca dos seus sentimentos frente ao desmame impede uma análise mais profunda.

### **6.2.3. A (in)dependência**

Nessa categoria delineamos um tema recorrente no discurso materno: a independência da criança.

Winnicott afirma que a independência é um estágio de desenvolvimento que nunca pode ser tomado como absoluto, havendo sempre correlações do ser com o ambiente e do ambiente com o próprio ser. Para alcançar esse estágio, os estágios anteriores (dependência absoluta e relativa) devem ter sido superados, assim como seus conflitos, o que deve permitir um desenvolvimento emocional suficiente para que a complexidade da mente e da psique da criança possam dar sustentação à independência (WINNICOTT, 1979).

O discurso materno enfatiza bem a aquisição de um certo grau de independência pela criança, e a satisfação da mãe, frente essa aquisição:

*“(...) Ele se vira muito bem, o M., nesse ponto melhor que o irmão, que mais velho. (...) Bem independente, muito mais independente. Quando fala que vai banhar ele mesmo tira a roupa dele, ele vai toma banho. Ele se esfrega sozinho, tá certo que não... mas, se a gente falar ‘se esfrega’ ele vai e lava tudo direitinho.”*

O estágio de independência tem por base a ruptura emocional com a mãe, a qual inflige angústias recorrentes de perda do amor materno. A criança vislumbra a

autonomia, mas, depara-se com constante ameaça de quebra de vínculo, sendo necessária a presença materna para remediar tal aflição (WINNICOTT, 1979).

É nesse momento que o controle esfinteriano, quando adquirido naturalmente e sem intervenções ou imposições sobre seu processo, surge como forma de agradar a mãe, que a criança teme em perder devido sua autonomia, mostrando capacidade pelo próprio corpo e conferindo a tal ato exemplificar e retribuir o amor materno (SOBIERAJSKI; GALHARD, 2008; ANTONY, 2006).

A aquisição do controle esfinteriano pela criança foi citada no seguinte trecho do discurso materno:

*“(...) foi difícil não [retirar a fralda]. (...) Só agora que assim, ele... acho que ele fica com medo do vaso, quando ele quer fazer cocô ele pede. Ai ponho a fralda e ele se esconde, quando ele vai fazer cocô. (...) É, ele gosta de ficar quieto, aí ele: ‘mãe, quero fazer cocô.’ Aí pego a fralda, ponho nele, aí ele vai e se esconde, ele se fecha em algum lugar pra ninguém tá vendo ele pra ele fazer cocô, sozinho, não gosta de ninguém perto.”*

Este processo de controle pela criança, decorrido de um caminho de desenvolvimento natural e satisfatório, edifica-se em alcance de bases complexas para suportar as sensações intensas de esvaziamento corporal pelo desenvolvimento do controle de esfínteres, sensações essas que, segundo Winnicott, não seriam psicologicamente suportáveis a momentos de vida anteriores (WINNICOTT, 1979).

#### **6.2.4. Brincar dói!**

Nesta categoria percebemos a necessidade de explicar novamente a importância do brincar para o desenvolvimento infantil e a necessidade desse reconhecimento pelos adultos envolvidos no ambiente que a criança se encontra.

Segundo Winnicott, o brincar proporciona a integração da personalidade e a iniciação para relações emocionais, precedentes do contato social satisfatório, sendo uma ação de prazer e alta organização psíquica para criança, tanto em experiências físicas quanto emocionais. Apesar de ser fácil para o adulto perceber o prazer do brincar infantil, pode ser um trabalho árduo enxergar a complexidade da necessidade da

brincadeira como uma forma laboriosa de ampla organização de angústias, impulsos e controle de ideias da criança (WINNICOTT, 1979).

A mãe de M., embora tenha relatado que a criança nascera com um problema na perna que já fora tratado (SIC) associa a sua brincadeira com as crises álgicas que estariam atrapalhando o padrão de sono da criança:

*“(...) hoje em dia ele não dorme quando ele brinca muito durante o dia inteiro sem dormir. (...)Se ele brincar muito, ele chora de madrugada com dor nas pernas, sabe? Ai ele reclama, reclama, reclama de dor nas pernas, aí pra mim assim, eu vejo como cansaço né por que aí (...)”*

Entretanto, na sequência, a mãe descreve uma cena em que a criança está brincando, agitada, pulando, e que sua brincadeira perturba o sono dela, mãe, que está descansando, e é acordada subitamente pela criança. Refere ainda que, quando a criança dorme à tarde e não brinca, que o seu padrão de sono noturno é tranquilo:

*(...) gasta muito fôlego, muita coisa, quando tá brincando, pulando aí quando você descansa chega ele ‘Bum!’. Aí quando você acorda assustado, fica cansado mais ainda. Mas, quando ele dorme a tarde, ele dorme a noite inteira muito bem”*

A análise desses dois fragmentos permite inferir que a referência que a mãe faz à brincadeira da criança, é de que, ao brincar, a criança fica muito agitada, seu padrão de sono fica prejudicado, e acaba acordando de madrugada, o que interfere no sono da própria mãe, que acaba tendo que se levantar para acalmá-la.

A dificuldade dos adultos de vislumbrarem a necessidade da criança de brincar fica claramente ilustrada nessa situação. As necessidades fisiológicas da criança são valorizadas e a brincadeira é vista como um “empecilho ao sono tranquilo”.

Quando o brincar não ocorre ou é constantemente intervencionado ou interrompido, a criança pode apresentar angústias em excesso sendo expressas por brincadeiras compulsivas, com repetições excessivas, com busca exagerada de prazeres e, em casos mais graves, sucumbir a impossibilidade pessoal e psíquica do brincar, mostrando, portanto uma criança em quietude devido patologias mentais (WINNICOTT, 1979).

Embora Winnicott afirme que os adultos inseridos no ambiente ao redor da criança devem permitir-se desanuviar a interpretação da brincadeira como exclusividade prazerosa infantil e introjetar a perspectiva de desenvolvimento necessário e saudável à criança (WINNICOTT, 1979), pode-se ver que a interpretação que a mãe de M. faz da sua brincadeira, é de algo associado a dor e desprazer:

*(...) Ele não é muito de reclamar não, só quando ele brinca muito. Teve um dia desse aí que ele brincou muito mais um primo dele, ele pulou muito, aí ficou enjoado (...) chorando... falando a noite, falando o nome de quem ele brincou, aí no caso era o B. Acho que ele tava tão assim, que ele sonhou com o B. e acordou chorando falando do B.”*

Interessante notar que o discurso materno não faz qualquer referência à brincadeira de M. na escola, ou a qualquer problema no seu sono, decorrente de alguma brincadeira no ambiente escolar.

#### **6.2.5. A escola: quem não se adaptou?**

Há mais de duas décadas Vitória e Rossetti-Ferreira (1993) já apresentaram em estudo que as reações infantis frente à adaptação em ambiente escolar perpassam não apenas pela idade cronológica infantil e a espécie de relacionamento familiar, mas, também, como os próprios pais percebem o papel da creche neste novo momento.

A entrada no âmbito escolar por parte da criança e da família que a cerca protagoniza um grande choque nas relações pessoais, especialmente entre a mãe e a criança. Desta forma a maneira como a mãe percebe e reage ao impacto do filho na creche influencia diretamente sua adaptação e comportamento, tendo o poder de conduzir emoções de todos os envolvidos neste processo (WINNICOTT, 1979; VITÓRIA; ROSSETTI-FERREIRA,1993).

A forma como a mãe de M. tem se adaptado à sua entrada na creche pode ser verificada no trecho a seguir:

*“Sinto (...) sinto falta até hoje. (...) Foi difícil assim pra mim acostumar, acho que tanto pra ele quanto pra mim foi bastante difícil acostumar (...) então, até hoje ele tá em processo de adaptação. Eu vejo assim, por que é quando ele chora, ele as vezes não quer ir, chega na porta da escola ele continua chorando.”*

A dificuldade de adaptação, nesse caso, não foi privilégio exclusivo da criança. Ao dizer que sente falta da criança “até hoje” (8 meses após o início das atividades da criança na creche), pode-se perceber que, para a mãe, o afastamento da criança tem sido uma experiência penosa e prolongada.

Existem casos de dificuldade de adaptação infantil à creche, em que, principalmente a figura materna, encontra resistências em separar-se da criança, sendo comuns sentimentos de culpa e insegurança. É possível que a mãe duvide de ter tomado a atitude correta (deixar o filho na creche), ou ainda que questione se o seu papel materno ainda tem algum valor, já que nova pessoa (a professora) assume o comando por até oito horas diárias (VITÓRIA; ROSSETTI-FERREIRA,1993).

Esta insegurança, solidão e dificuldade de aceitar a separação, sentida pela mãe, podem ser projetadas na criança, ela passa, então, a identificar a criança como alguém que compartilha de sentimentos que, originariamente, são seus: *“Eu acho que ele se sente bem sozinho lá também”*.

É inegável que essa situação cause sofrimento para a mãe, e que esse sofrimento possa ser compartilhado pela criança, o que reforça a necessidade de intervenção da equipe escolar que trabalha com crianças pequenas.

A literatura é rica em estudos que ressaltam a necessidade de participação parenteral nas atividades escolares, bem como o seu envolvimento nas ações que visam promover a inserção da criança neste novo ambiente (VITÓRIA; ROSSETTI-FERREIRA,1993; VERÍSSIMO et al., 2011; PEREIRA; BARROS, BEATO, 2013).

Nesse caso, o papel desempenhado pela mãe no trabalho de inserção da criança na escola e na sua adaptação a essa nova realidade pode ser analisado a partir desse fragmento de discurso:

*“(...) o que eu posso fazer eu faço né que é falar pra ele ‘Amanhã você vai pra escola, não vai?. Você não pode chorar por que já é um rapaz.’ (...) minha parte, aqui em casa eu faço, ficar lembrando ele que ele vai ter que ir no outro dia pra escola.”*

Essa fala revela o quanto os sentimentos da mãe com relação à separação da criança são ambivalentes. Ao perguntar para a criança se ela vai na escola no dia seguinte, a mãe coloca a criança em cheque. Seu desejo é que ela decida se quer ir ou não, porque para a mãe parece muito penoso ser a responsável por essa decisão. Ao mesmo tempo, ao terminar a pergunta com uma negação, a mãe revela seu desejo oculto: que a criança não queira ir. Novamente a mãe usa de projeção: credita à criança o desejo de não ir à escola, quando esse desejo é dela.

Na sequência, inferimos que a mãe, ao usar o argumento “você já é um rapaz”, para que ele não chore na escola no dia seguinte, se trata de uma tentativa de evitar a angústia causada nela própria pelo choro da criança.

No final, ao dizer que fica constantemente lembrando à criança que no dia seguinte ela irá novamente para a escola, acreditamos que, na realidade, essa preocupação com a angústia que será vivida novamente no dia seguinte não sai da sua cabeça, afinal, antes de lembrar isso à criança, ela própria precisa se lembrar.

Uma vez que a adaptação da criança pode ser um processo difícil de ser vivido pela família, especialmente pela mãe, alguns autores observam que a própria creche pode assumir um papel mais ativo nestas primeiras relações, permitindo que o distanciamento seja gradual. Pode-se, no início, permitir que uma pessoa de maior vinculação a ela fique junto dela na escola, ou ainda, que a criança possa ser visualizada pelos familiares ao longo do dia (sem contato direto), de modo que esses possam ser confortados no que se refere à prestação de cuidados à sua criança e à sua sociabilização com os pares, desmistificando possíveis ideias de exclusão, maus-tratos e choros ininterruptos. Essa concepção é corroborada por Winnicott, que considera que a adaptação escolar negligenciada pode promover danos irremediáveis à criança, aos laços familiares e ao papel escolar na vida de todos os envolvidos (WINNICOTT, 1979; VITÓRIA; ROSSETTI-FERREIRA, 1993).

## **7. CONCLUSÃO**

A presente pesquisa buscou analisar o caso de uma criança de dois anos de idade com dificuldade de adaptação na creche, por meio da análise dos discursos da mãe e de duas professoras. Utilizou-se como referencial a teoria psicanalítica de Donald Winnicott a fim de se apreender aquilo que, nesse caso, pode haver de singular, com

relação ao que já se tem descrito na literatura, sem deixar de lado tudo o que já foi produzido no âmbito global da problemática estudada.

Não acreditamos que as relações superficiais verificadas entre a família da criança e a escola permitam que as professoras possam ter uma noção exata do quanto o cuidado materno com a criança pode estar sendo “demais” ou mesmo “de menos”. Entretanto, percebemos o quanto é comum que esse seja um fator chave, do ponto de vista docente, para justificar a dificuldade da criança de se adaptar, sem ter que passar por qualquer outra possibilidade que venha a envolver a própria escola.

Embora a falta de experiência profissional e a dificuldade de estabelecer vínculos afetivos com as crianças tenham sido citados como possíveis dificultadores do processo de adaptação da criança, no geral, os discursos das professoras corroboraram os achados da literatura, que circunscrevem essa dificuldade a fatores familiares externos à escola.

Pudemos notar que, embora a família venha sendo considerada como responsável pela dificuldade de adaptação da criança à creche, seja pelo excesso de faltas, seja pela inadequação do cuidado prestado no lar, a análise do discurso materno revelou sentimentos ambivalentes, desejo de manutenção de um vínculo diático, e projeção de sentimentos de solidão e abandono, como fatores dificultantes da adaptação da própria mãe à separação do filho. Acreditamos que isso pode estar sendo manifestado nos comportamentos da criança.

No que se refere à brincadeira, pudemos notar que em nenhum momento brincar foi considerado, por parte das professoras, como forma de comunicação, de elaboração e superação de conflitos e frustrações vividas pela criança, tão pouco esteve presente nos seus discursos, a gravidade da repercussão da sua falta para o desenvolvimento e saúde da criança. Do ponto de vista materno, a brincadeira foi descrita como algo desprazeroso, tanto para a criança, que pode vir a ter “dores nas pernas”, quanto para ela, que tem seu sono interrompido pela agitação da criança.

Ao cabo dessa pesquisa, não observamos, nos discursos das professoras, qualquer menção à possibilidade de que os comportamentos de inadaptção infantil possam ser o reflexo de um intenso sofrimento que está sendo vivenciado pela criança, bem como qualquer tentativa de compreensão ou acolhimento desse sofrimento. Não sabemos se isso se deve à ausência real dessa preocupação ou à questões metodológicas, como a

falta de perguntas específicas sobre esse tipo de percepção e atitude. Essa questão deverá ser investigada no futuro.

Ressalta-se a necessidade da criação de vínculos mais próximos entre as famílias das crianças, e os profissionais da escola, bem como a criação e programação de estratégias e ações conjuntas entre pais e escola que visem facilitar o processo de adaptação tanto da criança quanto da família, em especial da mãe.

Consideramos que a teoria psicanalítica seja um referencial teórico adequado para o estudo e a compreensão das experiências singulares vividas pelos sujeitos, ainda que determinadas situações possam ser estudadas do ponto de vista do que é universal.

Acreditamos que a teoria de Winnicott, em especial, seja fundamental para se investigar questões que perpassem a delicada relação mãe-bebê, sobretudo no que diz respeito ao amadurecimento e aos processos de individuação e independência, inerentes ao desenvolvimento humano.

Consideramos como uma limitação da pesquisa o fato de não termos realizado entrevistas com a própria criança, a fim de podermos apreender, a partir da sua própria perspectiva, qual o significado da sua dificuldade. Entretanto, dada a especificidade da técnica analítica infantil e à indisponibilidade de Psicanalistas Didatas que pudessem colaborar na condução das entrevistas, embora tenhamos tido esse desejo no início, por questões éticas, optamos por manter o foco somente na mãe e nas professoras.

## **8. REFERÊNCIAS**

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ANTONY, S. A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestáltico. **IGT na Rede**, v. 3, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=63&layout=html>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

AVELINO, Rosilene de Lima. **A leitura na pré-escola: contribuições para o desenvolvimento da oralidade das crianças**. 2011. 30f. Trabalho de Conclusão de



Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, Campina Grande, 2011.

BALEEIRO, M. C. Brincar: aquém e além do carretel. **Cógito**. Salvador, v. 8, p. 15-19, 2007

BENHAIM, M. A queixa materna. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 9, n. 16, jun. 2014.

BRASIL, **Projeto de Lei do Senado nº 414, de 2008**. Altera a redação dos arts. 4º, 6º, 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=72125&tp=1>>. Acesso em: 4 de dezembro de 2014

CHAMOND, J. Continuidade do ser e agonia primitiva: o bebê winnicottiano e a psicose. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2010000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2014.

CINTRA, G. et al. **Monografia em psicologia biodinâmica, a mãe suficientemente boa descrita por Winnicott, 2000**. Disponível em: <[www.ibpb.com.br/Gloria\\_Cintra.doc](http://www.ibpb.com.br/Gloria_Cintra.doc)> Acesso em 8 de dezembro de 2013

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. 2ª edição. São Paulo: DWW Editora, 2012. 345 p.

DIAS, E. O. Da sobrevivência do analista. **Natureza Humana**, São Paulo, v.4, n.2, dez. 2002.

FRANCO, S. G. O brincar e a experiência analítica. **Agora**, v. 6, n. 1, p. 45-59, jan./jun. 2003.

GAMITO, Patrícia Alexandra Costa. **O processo de vinculação e de adaptação na creche e no jardim-de-infância: o bem-estar e a felicidade das crianças nas instituições**

de educação de infância. 2013. Mestrado em Educação Pré-Escolar - Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Educação, dezembro, 2013.

GRANATO, T. M. M. **Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária**. 2000. 106 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, SP, 2000

MELLO, D. F. et al. O cuidado cotidiano da criança na perspectiva winnicottiana.

**Revista RENE**, v. 13, n. 4, p. 938-47, 2012

MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G. O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 563-9, jul./set. 2010

MILBRADT, V. Afetividade e gravidez indesejada: os caminhos de vínculo mãe-filho.

**Revista Pensamento Biocêntrico**, Pelotas, n. 9, p. 111-113, jan/jun, 2008.

MONTEIRO, M. C. **Um coração para dois**: a relação mãe-bebê cardiopata. 2003. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MRECH, L. M. **Além do sentido e do significado**: A concepção psicanalítica da criança e do brincar. *Psicanálise e Educação - Novos Operadores de Leitura*. São Paulo: Pioneira, 1999. Disponível em: <[http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=9:psicanalise&id=153:alem-do-sentido-e-do-significado-a-concepcao-psicanalitica-da-crianca-e-do-brincar](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&catid=9:psicanalise&id=153:alem-do-sentido-e-do-significado-a-concepcao-psicanalitica-da-crianca-e-do-brincar) > Acesso: 6 de dezembro de 2013.

OLIVEIRA, C.A. H.S.; ANDRADE, L.B.P.; ANDRADE, M.Â.R.A. A política de atendimento à infância no Brasil e a atuação dos assistentes sociais nas creches. **Educação em Revista**, Marília, v.9, n.2, p.1-20, jul.-dez. 2008.

PEREIRA, A. I.; BARROS, L.; BEATO, A. Escala de avaliação da ansiedade e superproteção parentais: estudo psicométrico numa amostra de pais e mães de crianças

em idade escolar. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica**, v. 1, n. 35, p. 35-55, 2013. Disponível em: <[http://www.aidep.org/03\\_ridep/r35/r35art2.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/r35/r35art2.pdf)>. Acesso em 08 nov. 2014.

PINTO, Alice Regina et al. **Manual de normalização de trabalhos acadêmicos**. Viçosa, MG, 2011. 70p. Disponível em: <<http://www.bbt.ufv.br/>>. Acesso em: 02/13/2013.

RABELO, A. T. V. et al. Alterações de fala em escolares na cidade de Belo Horizonte. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Belo Horizonte**, v. 23, n. 4, p. 344-50, 2011.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Concepções educadoras sobre a adaptação de bebês à creche. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 69-78, jan./abr. 2001

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. O ingresso e a adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 1, p. 81-95, 2001

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A maternagem de mulheres com filho pré-termo: bases para a assistência de enfermagem neonatal. **Rev. Pesq.: cuid. fundam. online**. 2 (Ed. Supl.) p. 692-96, out./dez. 2010

SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 4, p. 732-741, jul-ago, 2012.

SECUNHO, C. Diálogos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. In: REIS, R. (Org.). **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. DWW editorial, 2011. cap 9, p.193-219.

SILVA, T. C.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Psicanálise como método de pesquisa que se desenha na prática clínica: contribuições para a Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 486-90, set. 2008.

SOBIERAJSKI, M. S.; GALHARD, S. R. R. B. A criança e a questão da angústia: uma experiência em psicoterapia infantil. **Pensamento Plural: Revista Científica do UNIFAE**, São João da Boa Vista, v.2, n.2, 2008.

SOUZA, E. J. C.; PEDROSO, J. S. O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.11, n.4 dez. 2011.

VERISSIMO, M. et al . A relação entre a qualidade da vinculação à mãe e o desenvolvimento da competência social em crianças de idade pré-escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre , v. 24, n. 2, 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722011000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Nov. 2014.

VITÓRIA, T.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Processos de adaptação na creche, São Paulo, **Portal Fundação Carlos Chagas - Biblioteca Ana Maria Poppovic: Cadernos de Pesquisa**, n. 86, p. 55-64, ago. 1993. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/941.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

WINNICOTT, D. W. A Preocupação Materna Primária (1956). In: \_\_\_\_\_ **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. 2ª ed. Imago, 2001. p. 399-405

WINNICOTT, D. W. **Acriança e o seu mundo**. 5ª edição. Rio de Janeiro: ZAHAR EDITORES, 1979.

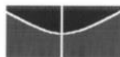
WINNICOTT, D. W. Necessidades ambientais; os estágios iniciais; dependência total e independência essencial [1948]. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Org.). **Pensando sobre Crianças**. Ed ARTMED, 1997. p. 51-56.

WINNICOTT, D. W. O brincar: uma exposição teórica. In: \_\_\_\_\_ 1971. (Org.). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Ed Imago Editora LTDA, 1975. p. 59-77.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2ª edição. São Paulo, 1999.

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

## 9. ANEXOS



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

### PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

**Título do Projeto:** “REFLEXOS DO DESMAME NA BRINCADEIRA DA CRIANÇA NA CRECHE SOB A ÓTICA DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DE WINNICOTT”

**Pesquisadora Responsável:** Daniella Soares dos Santos

**Data de Entrada:** 07/05/2013

**CAAE:** 16514213.0.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “REFLEXOS DO DESMAME NA BRINCADEIRA DA CRIANÇA NA CRECHE SOB A ÓTICA DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DE WINNICOTT”, em reunião ordinária realizada no dia 14 de junho de 2014.

O pesquisador (a) responsável fica, desde já, notificado (a) da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data presente.

Brasília, 13 de novembro de 2014.

Prof. Dra. Marie Togashi  
Coordenador do CEP-FS/UnB



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**

(APÊNDICE 2)

*Instrumento de Coleta de Dados (mãe/cuidador)*

Identificação (iniciais): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1. Como você se sentiu quando soube que estava grávida?
2. Como era o seu relacionamento com o seu marido antes e depois que você engravidou?
3. Como evoluíram seus sentimentos com o passar da gravidez?
4. Quanto tempo depois do parto você viu seu bebê?
5. Como foi o seu parto?
6. Como você se sentia ao cuidar do seu bebê (cuidar do umbigo, dar banho, alimentá-lo, trocar a fralda)?
7. Como você se sentia quando o seu bebê chorava? O que fazia para acalmá-lo?
8. Fale sobre a amamentação.
9. Como você se sentiu quando começou a substituir o peito por outros alimentos?
10. Como o seu bebê reagiu à mudança na alimentação? Ele aceitou?
11. Você foi amamentada quando era bebê? Como foi para você quando sua mãe introduziu outros alimentos?
12. Como você sentiu quando começou a tirar a fralda do seu bebê?
13. Como foi, para você, quando seu bebê falou a primeira palavra?
14. Como foi, para você, quando seu bebê começou a engatinhar?

15. Como foi, para você, quando seu bebê começou a andar?
16. Seu bebê usou/usa chupeta?
17. Seu bebê possui algum objeto (fraldinha, paninho, brinquedo de pelúcia, etc) que ele(ela) não se separa?
18. Como era/é o sono do seu bebê? Ele(ela) dormia/dorme no seu quarto ou na sua cama?
19. Como é o seu relacionamento com o seu marido hoje?
20. Conte-me um dia de vida do seu(sua) filho(a).
21. Como você se sentiu quando o seu(sua) filho(a) começou a vir para a escola?
22. Como você acha que o(a) seu(sua) filho(a) se sente na escola?
23. Você acha que seu(sua) filho(a) está se adaptando à escola?
24. O que você faz para que seu(sua) filho(a) se adapte à escola?
25. Você quer me dizer alguma coisa a mais?



---

(APÊNDICE 3)

*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto “Reflexos da adaptação da criança na creche verificados durante a brincadeira à luz da teoria de Winnicott”.

O objetivo desta pesquisa é: Identificar a expressão de sentimentos e comportamentos durante a brincadeira da criança pré-escolar, que possam refletir sua dificuldade de adaptação no que concerne à Preocupação Materna Primária de Winnicott.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a)

A sua participação será através de uma de entrevista que será gravada. Iremos fazer algumas perguntas que terão como objetivo identificar quais as crianças que você considera como estando apresentando dificuldade de adaptação e quais os sinais que você considera como indicativos desta dificuldade. A entrevista acontecerá na escola, de acordo com a sua disponibilidade, com tempo estimado de 40 minutos.

Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília (UnB) em evento científico, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Daniella Soares dos Santos, no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Telefone: 3107-1761, no horário: 8h30 as 11h30 e 14h30 as 17h30.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





---

(APÊNDICE 4)

*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto “Reflexos da adaptação da criança na creche verificados durante a brincadeira à luz da teoria de Winnicott”.

O objetivo desta pesquisa é: Identificar a expressão de sentimentos e comportamentos durante a brincadeira da criança pré-escolar, que possam refletir sua dificuldade de adaptação no que concerne à Preocupação Materna Primária de Winnicott.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de uma entrevista que será gravada. Iremos fazer várias perguntas sobre como foi a gravidez, o parto, amamentação, e outras perguntas relacionadas ao(a) seu(sua) filho(a). A participação do seu filho será por meio da brincadeira. Faremos 12 sessões de brincadeira onde vários brinquedos serão oferecidos para ele(a) e nós observaremos sua brincadeira e gravaremos suas falas. A entrevista ocorrerá em uma visita que nós faremos à sua casa, agendada de acordo com a sua possibilidade. As sessões de brincadeira ocorrerão no período de Junho a Setembro de 2014, com um tempo estimado de 40 minutos . Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB) em evento científico, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Seu nome e do(a) seu(a) filho(a) não serão divulgados.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor ligue para a pesquisadora: Dra. Daniella Soares dos Santos, no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde. Telefone: 3107-1761, no horário: 8h30 as 11h30 e 14h30 as 17h30.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) Sr(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_