

**Depressão materna e desenvolvimento infantil:
Análise de aspectos da personalidade da criança através do HTP**

Fernanda Schettini Rosa

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Psicologia – Ênfase em Infância e Família – sob orientação do
Prof. Dr. Giana Bitencourt Frizzo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Especialização em Infância e Família

Porto Alegre, abril de 2013.

Resumo

A depressão pós-parto é uma doença que atinge 10 a 16% das puérperas e se manifesta dentro dos três primeiros meses após o nascimento da criança.. Alguns estudos mostram que a interação mãe-bebê pode ser prejudicada pelos sintomas depressivos da mãe. O objetivo desse estudo foi investigar através do teste projetivo HTP aspectos da personalidade de crianças no sexto ano de vida, filhas de mães com e sem depressão. Participaram 7 díades mãe-criança residentes na cidade de Porto Alegre. A faixa etária das mães variou entre 22 e 38 anos e as crianças apresentaram idade média de 5,71 anos de idade. Nas crianças foi aplicado o teste HTP e nas mães o BDI. Uma Entrevista sobre a Experiência da Maternidade foi utilizada para obter dados sobre o desenvolvimento das crianças. Os resultados do estudo indicaram algumas peculiaridades nas crianças filhas de mães deprimidas, como sentimentos de inadequação e insegurança. Os resultados apoiam a expectativa inicial de que a depressão materna pode afetar negativamente alguns aspectos do desenvolvimento infantil.

Palavras Chave: Depressão Materna, Desenvolvimento Infantil, HTP.

Abstract

Postpartum depression is a disease that affects 10 to 16% of postpartum women and manifests within the first three months after childbirth. Some studies show that the mother-infant interaction may be impaired by depressive symptoms of the mother. The aim of this study was to investigate through the HTP projective test, aspects of personality of children in the sixth year of life, whose mothers were with and without depression. 7 mother-child dyads living in the city of Porto Alegre participated in the study. Mothers' age ranged from 22 to 38 years and the children had a mean age of 5.71 years. HTP test was applied on children and Bdi in mothers. An Interview on the Maternity Experience was used to obtain data on the development of children. The results of the study indicated some peculiarities in children of depressed mothers, as feelings of inadequacy and insecurity. The results support the initial hypothesis that maternal depression can negatively affect some aspects of child development.

Keywords: Maternal Depression, Child Development, HTP.

Introdução

A depressão pós-parto materna é uma doença mental que atinge cerca de 10 a 16% das puérperas dentro dos três primeiros meses após o parto (Klaus, Kennel & Klaus, 2000). Os principais sintomas que caracterizam a depressão pós-parto são irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de incapacidade perante novas situações e, em alguns casos, queixas psicossomáticas (Klaus et al, 2000). As atitudes maternas em relação ao bebê durante a depressão pós-parto são variáveis, mas podem incluir desinteresse, medo de ficar sozinha com a criança ou inclusive interações invasivas que podem prejudicar o descanso adequado do bebê (APA, 2002).

Segundo a revisão literária realizada por Reading e Reynolds (2001), alguns fatores de risco estão diretamente ligados à depressão pós-parto. Tais fatores foram classificados pelos autores em três categorias: a primeira está relacionada à qualidade das relações pessoais que a mãe mantém com a família e principalmente com seu companheiro. A segunda categoria diz respeito à problemas na gravidez e no parto, e alguns eventos estressantes como falta de planejamento familiar e retorno ao trabalho. A terceira refere-se a adversidades socioeconômicas tais como desemprego, baixa renda e problemas financeiros.

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), a duração de um episódio depressivo é variável, podendo durar meses ou até anos. Este episódio se torna crônico quando os sintomas característicos de um transtorno depressivo perduram por pelo menos 2 anos. Portanto, a depressão pós-parto pode se tornar depressão crônica se a mãe não for submetida a um tratamento eficiente.

O estudo longitudinal realizado por Campbell, Cohn e Meyers (1995), nos mostra a importância de se considerar a cronicidade da depressão materna na investigação das consequências dessa doença no desenvolvimento infantil. Neste estudo, primíparas com e sem depressão foram identificadas através da aplicação da Entrevista para Transtornos Afetivos e Esquizofrenia (Endicott & Spitzer, 1978) e da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Radloff, 1977) no segundo mês após o parto. As mães foram filmadas interagindo com seus filhos em suas próprias casas no segundo, quarto e sexto mês de vida do bebê. Os critérios investigados foram a interação durante a amamentação, a interação face a face e o brincar mãe-bebê. A cada visita domiciliar, a Entrevista para Transtornos Afetivos e Esquizofrenia (Endicott & Spitzer, 1978) foi novamente realizada para avaliar a recorrência

dos sintomas depressivos. Assim, foi possível identificar mães com depressão remittente e mães com depressão crônica, além do grupo de comparação.

O estudo indicou que a depressão pós-parto não significa necessariamente um prejuízo na interação mãe-bebê. Mas, por outro lado, quando a mãe apresenta uma depressão crônica – nesse caso considerada ao longo dos seis primeiros meses de vida do bebê – a amamentação, o contexto de brincadeira e as interações face a face podem ser significativamente prejudicados.

Por ser uma doença em que a capacidade de interação da mãe fica reduzida, pode haver consequências graves para a saúde mental da criança, já que esta é influenciada tanto por fatores genéticos, como por fatores ambientais (Brum & Schermann, 2006). Segundo Klaus et al. (2000), os bebês têm alta sensibilidade quando se trata da qualidade da atenção despendida pelos adultos em direção a eles. Muitos deles respondem com estresse e recusa quando a comunicação com suas mães é interrompida por breves períodos de tempo. Vários estudos (Carlesso & Souza, 2010; Brum & Schermann, 2006; Schmidt, Piccoloto & Muller, 2005) apontam que tanto a depressão pós-parto quanto a depressão materna crônica podem influenciar o desenvolvimento infantil em aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

Ao fazer uma revisão da literatura, foram encontrados alguns artigos sobre as consequências da depressão materna para o desenvolvimento infantil. Artech e Murray (2011) realizaram um estudo longitudinal com 235 crianças. Foi investigada a transmissão intergeracional de distúrbios afetivos (ansiedade e depressão). Recrutou-se um grupo de mães com depressão pós-parto que foram diagnosticadas através da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (Cox, Holden & Sagovsky, 1987) e os diagnósticos foram confirmados através da Entrevista Psiquiátrica Estruturada (Goldberg, Cooper, Eswood, Kedward e Shepherd, 1970). Outro grupo foi composto por mães com ansiedade pós-parto que foram identificadas através da aplicação da Escala de Ansiedade e Interação Social, da Escala de Fobia Social e do Questionário de Estado de Preocupação de Penn (Mattick & Clarke, 1998; Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990), e os diagnósticos foram confirmados usando a Entrevista Clínica Estruturada (First, Spitzer, Gibbon et al, 1995). As mães que não apresentaram diagnóstico positivo para nenhum dos transtornos foram convidadas para compor o grupo de comparação.

Quando as crianças completaram 5 anos, foi aplicado o Desenho da Família (Corman, 1979). Os desenhos foram analisados utilizando itens adaptados dos sistemas de Reynolds (1978) e de Fury (1997). Nas mães ansiosas, foram reaplicados todos os instrumentos do período pós-parto e nas mães depressivas, aplicou-se um questionário de saúde geral que confirmaram a cronicidade dos sintomas. Os resultados do Desenho da Família permitiram

fazer a comparação das representações familiares do grupo de crianças cujas mães apresentavam depressão, do grupo de mães que eram ansiosas e do grupo controle. Os autores sugerem que as crianças filhas de mães depressivas apresentaram maiores resultados negativos e bizarros de suas representações familiares quando comparadas com os outros grupos. Tais resultados foram associados com estudos anteriores realizados pelos próprios autores (Murray et al, 1996a; Murray et al, 1996b) que indicaram que as interações pobres entre a mãe e a criança durante a depressão materna resultavam em problemas de ajustamento e futuras dificuldades sociais.

Nessa direção, Wu, Selig, Roberts e Steele (2010) realizaram um estudo longitudinal que acompanhou a trajetória dos sintomas de 1.364 mães com depressão materna de várias partes dos Estados Unidos e suas possíveis consequências para as habilidades sociais das crianças de 4 a 6 anos de idade. Os sintomas depressivos das mães foram avaliados do primeiro mês até o terceiro ano de vida das crianças através da Escala de Depressão do Cento para Estudos Epidemiológicos (Radloff, 1997). Para avaliar as habilidades sociais das crianças foi aplicado o Sistema de Classificação de Habilidades Sociais (Gresham & Elliot, 1990) que avalia problemas de comportamento, como problemas de internalização e externalização, e hiperatividade, assim como habilidades sociais, como a habilidade de fazer amizade e de intervir em alguma situação de discussão. Este foi mais um estudo que indicou que os sintomas da depressão materna podem afetar a longo prazo as habilidades sociais das crianças.

Como os estudos revelam, a depressão materna pode influenciar o desenvolvimento infantil e uma das formas de demonstrar isso é através do uso de testes projetivos. Dentre as técnicas gráficas projetivas disponíveis atualmente pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP n.º 002/2003), uma das mais conhecidas e utilizadas é o HTP (Buck, 2003).

HTP (House – Tree – Person)

O teste projetivo HTP é muito utilizado na prática clínica, pois permite a identificação de como o sujeito experiencia sua individualidade em relação às pessoas com quem ele convive, tanto em suas relações interpessoais quanto em seu ambiente familiar. No ambiente terapêutico, o HTP é muito utilizado como recurso de avaliação para identificar alguns elementos da personalidade que são projetados durante sua aplicação. Relacionando as informações obtidas na avaliação do HTP com entrevistas ou outros instrumentos de

avaliação, é possível obter informações importantes sobre os interesses gerais do indivíduo, assim como conflitos com o ambiente (Buck, 2003).

No que diz respeito ao uso do HTP como método de avaliação, poucos estudos foram encontrados. Os que existem, em sua maioria, tratam de aspectos de aprendizagem escolar. Hazin, Frade e Falcão (2010), Jacob, Loureiro, Marturano, Linhares e Machado (1999) estudaram a relação entre autoestima e desempenho escolar. Em ambos os estudos observou-se que existe relação entre cognição e afetividade.

Na pesquisa realizada por Hazin et al. (2010) foram avaliados vinte alunos de 12 a 14 anos de idade que cursavam a 5ª série do Ensino Fundamental de uma escola pública da cidade de Recife-PE. Em uma primeira etapa, foi aplicado o HTP para identificar o nível de autoestima das crianças. Em um segundo momento, as variáveis autoestima e gênero foram utilizadas para compor duplas homogêneas (quanto à autoestima) e heterogêneas (quanto ao gênero) que responderam a um questionário de avaliação em matemática desenvolvido pela Secretaria de Educação da Cidade do Recife e implementado pelo Núcleo de Pesquisa em Avaliação de Pernambuco (Nape) – UFPE (Falcão, 1997) visando avaliar o desempenho global dos alunos ao final do primeiro ciclo do ensino médio (4ª série). Os resultados foram favoráveis para que se conclua que o desempenho escolar em matemática pode ser afetado por aspectos afetivos da criança.

Na mesma linha de estudo, Jacob et al. (1999) utilizaram o HTP e o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister para avaliar o funcionamento afetivo, especificamente a autoestima de 50 crianças de 8 a 12 anos, sendo metade delas apresentando baixo desempenho escolar e a outra metade com desempenho satisfatório. O estudo indicou que as crianças com baixo desempenho escolar apresentam maiores sentimentos de fracasso e autoimagem depreciativa do que as crianças com desempenho escolar satisfatório conforme indicado pelos instrumentos utilizados (HTP e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister), o que demonstra que problemas afetivos podem influenciar o desempenho escolar.

Não foram encontrados estudos relacionando HTP e as consequências da depressão materna crônica com início ainda no pós-parto para o desenvolvimento da personalidade de crianças de 6 anos. No entanto, alguns artigos, como o estudo realizado por Arteché et al. (2011) mostram que outros instrumentos – nesse caso, o Desenho da Família, também podem ajudar na avaliação da influência da depressão materna no desenvolvimento da criança.

Considerando os aspectos da personalidade que são evidenciados pelos resultados obtidos através do HTP relacionados com o histórico do indivíduo, torna-se interessante que se avalie através do teste projetivo HTP quais evidências sugerem o impacto da depressão materna no desenvolvimento da criança. Por isso, este estudo tem por objetivo comparar através do teste projetivo HTP elementos da personalidade de crianças filhas de mães com e sem depressão crônica.

Método

Participantes

Participaram 7 díades mãe-criança residentes na cidade de Porto Alegre. A faixa etária das mães variou entre 22 e 38 anos, sendo a média 31,14 anos ($Dp=5,242$). Quanto a escolaridade, 4 mães estudaram até o segundo grau, 2 delas concluíram o terceiro grau e 1 tinha o terceiro grau incompleto. Apresentavam nível socioeconômico baixo a médio-baixo. As crianças apresentaram idade média de 5,71 anos ($Dp=0,408$). A maioria das 7 crianças era do sexo masculino, sendo somente 2 do sexo feminino. A maioria das crianças morava com os pais e as mães, somente uma delas morava somente com o pai e convivia pouco com a mãe. No anexo A, podem ser observadas alguns dados das famílias através de tabela.

As famílias selecionadas fizeram parte do projeto intitulado “*O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê – PSICDEMA*” (Piccinini et al., 2003), que acompanhou 22 famílias com mães com depressão pós-parto e 5 famílias como grupo de comparação até o segundo ano de vida da criança. No ano em que as crianças completariam 6 anos, elas foram novamente contatadas para um estudo de *follow up* denominado “*Depressão pós-parto e psicoterapia pais-bebê: estudo de follow up aos 6 anos de vida das crianças*” (Frizzo et al, 2009). Foi possível recontatar 16 famílias, mas dessas, 3 não quiseram participar do estudo de follow up, totalizando, então, 13 famílias. Desse total, foram selecionadas para o presente estudo 4 díades com mães deprimidas no pós-parto e aos 6 anos da criança e 3 em que a mãe não apresentou indicadores de depressão em nenhum dos dois momentos.

Delineamento, Procedimentos e Instrumentos

Foi utilizado um delineamento de estudo de casos coletivo (Stake, 1994) para investigar através do teste projetivo HTP aspectos da personalidade de crianças no sexto ano de vida, filhas de mães com e sem depressão.

O Projeto Longitudinal do qual o presente estudo faz parte, foi aprovado por diversos comitês de ética (Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Proc. nº 03-068, 14.02.2003; Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/Proc. nº05-03, 02.04.2003; UFRGS/Proc. nº200396, 15.05.2003; 2010024), tendo sido considerado adequado e metodologicamente de acordo com a resolução 196/96 de Conselho Nacional de Saúde. Todas as mães assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cópia no anexo B).

Para confirmar o diagnóstico de depressão, foi aplicado em todas as mães o Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001). O BDI é uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes depressivas, cuja intensidade varia de 0 a 3. A consistência interna do BDI foi de 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,95 ($p < 0,001$). Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Estes itens contemplam diferentes alternativas de resposta a respeito de como o sujeito tem se sentido, e que correspondem a diferentes níveis de gravidade da depressão. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore dimensional da intensidade da depressão, que pode ser classificado nos seguintes níveis: mínimo (até 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) ou grave (acima de 36 pontos).

Foi realizada também a Entrevista sobre a Experiência da Maternidade do estudo de *follow up* (adaptada de GIDEP/NUDIF, 2003). Esta entrevista estruturada, composta por cinco blocos de questões, buscou investigar os sentimentos da mãe a respeito da maternidade. No primeiro bloco foram abordados os sentimentos a respeito de si mesma e do bebê, particularmente no que se refere à rotina de cuidados e à comunicação entre a díade. No segundo investigaram-se os sentimentos referentes aos êxitos e dificuldades relacionados à maternidade, bem como as impressões a respeito de mudanças no que se refere a sua identidade como esposa, profissional e filha. No terceiro e no quarto blocos examinaram-se os

sentimentos a respeito do desempenho e do apoio do companheiro como pai, assim como os sentimentos sobre o apoio recebido por outras pessoas. No quinto bloco investigaram-se questões a respeito de cuidados alternativos para a criança, particularmente no que se refere à creche ou escola, bem como a interação do filho (a) com outras crianças. Cópia no anexo C.

Nas crianças foi aplicado o teste projetivo HTP - House, Tree, Person (Buck, 2003). O HTP é uma técnica projetiva em que o sujeito avaliado é convidado a desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa, respectivamente. Este teste é validado pelo Conselho Federal de Psicologia, é comumente utilizado com crianças e, muitas vezes, é utilizado como a melhor forma de se obter informações sobre o indivíduo que dificilmente surgiriam através da fala. O teste tem quatro fases, mas é possível realizar somente as duas primeiras, como no caso do presente estudo. A primeira fase consiste no desenho acromático dos três elementos já citados (casa, árvore e pessoa), com uso de lápis preto e borracha. Se o examinador considerar necessário, pede-se que o sujeito desenhe uma pessoa do sexo oposto a que foi primeiramente desenhada. A segunda fase consiste na realização de inquérito sobre aspectos de cada desenho. O inquérito posterior aos desenhos tem por objetivo permitir que o sujeito expresse os sentimentos associados a cada desenho, investigando todos os elementos, inclusive os aspectos implícitos. Neste estudo, foi utilizada a versão reduzida do inquérito em que somente as perguntas mais importantes sobre os desenhos serão feitas. Em função dos direitos autorais do teste, ele não pode constar nos anexos do presente estudo.

Análise dos Dados

Foi realizada uma análise qualitativa dos desenhos e do inquérito do teste projetivo HTP a fim de analisar características da personalidade das crianças avaliadas. As Entrevistas sobre a Experiência da Maternidade foram utilizadas para complementar os dados obtidos através da análise do HTP. Os casos foram comparados em suas peculiaridades e diferenças quanto à depressão materna. A autora recebeu os dados dos casos sem identificação a fim de fazer uma análise cega do diagnóstico da mãe.

Os desenhos foram analisados a partir de três categorias: Proporção, Perspectiva, Detalhes. Cada elemento desenhado pela criança estimula um determinado aspecto do modo como ela vivencia sua individualidade. A casa nos permite analisar o relacionamento mantido pelo indivíduo com os irmãos e pais, principalmente com a mãe. Este desenho provoca uma mistura de associações conscientes e inconscientes sobre o lar e as relações interpessoais mais

íntimas, revelando a capacidade do sujeito de reagir sob estresse e tensões nestas situações (Buck, 2003).

Já a expressão gráfica da árvore, dos três desenhos é o que mais estimula associações subconscientes e inconscientes. Trata-se do desenho que retrata como o indivíduo reage em seu ambiente, as avaliações críticas em relação a ele e os recursos de personalidade para obtenção de satisfação no e do ambiente (Buck, 2003).

O desenho da pessoa estimula a expressão direta da imagem corporal. As associações conscientes são bastante estimuladas a partir deste desenho. O principal fator expressado no desenho da casa é a maneira como o indivíduo atua nas relações interpessoais (Buck, 2003)

Discussão dos Casos

CASO 1

Denise tinha 32 anos quando participou da primeira parte da pesquisa, enquanto seu filho, Gustavo, tinha sete meses de idade. O resultado do BDI realizado na época foi 34, representando indicadores de depressão pós-parto moderada. A mãe passou por doze sessões de psicoterapia pais-bebê oferecidas pela pesquisa para melhorar o vínculo mãe-bebê¹. Ao final do tratamento, o BDI foi reaplicado e resultou em 14, o que indica depressão leve. Seis anos depois, o BDI foi mais uma vez realizado e o resultado apontou novamente indicadores de depressão moderada (BDI=34). Gustavo é o primeiro filho do casal, mas tem uma irmã mais velha de dezoito anos, fruto de um relacionamento anterior de Denise. Gustavo mora com o pai e convive pouco com a mãe, e há muito tempo não tem contato com a irmã.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

A mãe relatou que a criança era muito doce e querida. Ela contou que se envolveu com problemas familiares (filha usuária de drogas e pai bipolar) e se afastou dos cuidados com Gustavo. O marido resolveu interná-la para tratar a depressão e se separou, levando o filho para morar com ele. Denise referiu que não consegue manter contato com Gustavo; fazia visitas mensais, mas não conseguia se sentir a vontade para conviver com ele. Quando estava

¹ Descrição da Psicoterapia utilizada pode ser encontrado em Prado et al (2009).

com o filho, fazia questão de ajudar nos cuidados (dar banho, cortar unha). Acreditava que Gustavo guardasse ressentimento dela por ter se afastado.

A criança entrou na creche com seis meses, pois a mãe tinha que voltar ao trabalho; ficava um turno na creche e o outro turno aos cuidados do pai. A partir daí, o pai aprendeu a cuidar de Gustavo. A adaptação à creche foi tranquila. Ao entrar na escola, estava indo bem, mas teve alguns problemas de relacionamento que a mãe considerava normal. Denise relatou que aos seis anos a criança ainda tomava mamadeira para dormir.

Gustavo conviveu pouco com a irmã mais velha, como pode ser apreendido pelo relato da mãe: *“no início [o relacionamento entre os filhos] era amigável. Depois nem a Bianca não gostava muito de ter um relacionamento com o irmão. Acho que ela tinha ciúmes dele”*.

Denise se considerava uma mãe ausente e relatou que não conseguia conviver com Gustavo, mesmo ele sendo uma criança maravilhosa: *“Eu não tô organizada mentalmente pra tá convivendo com ele. Eu não sirvo pra ser mãe. Se eu pudesse voltar atrás, nunca teria tido filhos”*.

Denise referiu que sua própria mãe era ausente emocionalmente mesmo estando presente fisicamente.

A mãe relatou que Antônio (o pai de Gustavo) é um bom pai e acreditava que ele nem a considerava como mãe de Gustavo, como pode ser notado no seguinte relato: *“Se eu não tô sendo mãe do Gustavo, é porque ele mesmo me excluiu disso tudo, porque ele não me deixa participar, porque ele não... ele me enxotou, ele quis ficar com o Gustavo, ele me afastou da minha primeira filha por n motivos. Quer dizer, e agora, ele ainda tá tomando o Gustavo. E agora, ele se considera pai e mãe do Gustavo”*.

HTP

A criança desenhou uma casa pequena e utilizou uma área pequena da página. Algumas distorções moderadas foram apresentadas. Durante o inquérito, Gustavo relatou que a casa desenhada estaria longe dele e que era ocupada por dois homens. Neste desenho notam-se indicadores de insegurança, retraimento, descontentamento, regressão e sentimentos de inadequação demonstrados através do tamanho pequeno do desenho e pelo uso de uma área pequena da página. O fato de que a casa estaria distante da criança pode significar que a situação no lar estaria fora de controle. As distorções moderadas indicam ansiedade. A casa ocupada remete a alto grau de “acessibilidade tranquila”, portanto, pode-se interpretar a partir

deste relato que a criança seria acessível para relacionamentos com figuras masculinas, pois Gustavo tinha somente o pai ao seu lado, talvez necessitando da convivência com uma figura materna.

Gustavo realizou o desenho de uma árvore pequena e utilizou uma pequena área da página. Neste desenho observa-se novamente insegurança, retraimento, descontentamento e regressão através do tamanho pequeno do desenho. A criança demonstra também tendência a se afastar do ambiente ao utilizar uma pequena área da página. A árvore desenhada muito pequena nos remete a fortes sentimentos de inadequação para lidar com o ambiente.

Na terceira expressão gráfica, a criança desenhou em uma pequena área da página uma pessoa de tamanho pequeno, totalmente de frente, com braços completamente estendidos em ângulo reto com o tronco, com mãos grandes. Quando esta é desenhada de frente, com braços estendidos em ângulo reto com o tronco pode-se interpretar que a criança apresenta profunda necessidade de ocultar sentimentos de inadequação e insegurança com uma sugestão de prontidão para enfrentar tudo direta e firmemente. As mãos grandes da pessoa desenhada implicam impulsividade e falta de capacidade nos aspectos mais refinados do convívio social. Mais uma vez sentimentos de insegurança, inadequação e retraimento aparecem por conta do tamanho pequeno da figura e da área utilizada.

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, pode-se observar que Gustavo demonstra muita incerteza e grande ansiedade em relação aos conflitos vivenciados na família (ausência da mãe). Pode considerar que o pai lhe traz segurança, mas ainda assim há indicadores de sentimentos de rejeição e insegurança em relação à mãe. Toda esta situação em que se encontra a família traz para a criança fortes sentimentos de inadequação para lidar com o ambiente o que faz com que Gustavo tenda a se afastar, se sentindo inseguro. Nas relações interpessoais, Gustavo pode preferir esconder sua insegurança, mostrando-se pronto para enfrentar qualquer situação de forma direta e firme. Porém, a impulsividade impera sobre os aspectos mais refinados do convívio social, como pode ser apreendido pelo relato da mãe que refere que Gustavo teve alguns problemas de relacionamento com os colegas da escola.

CASO 2

Deise, na época com 22 anos, participou da primeira parte da pesquisa com a filha, Kelly de três meses de idade. Foi realizado o BDI e o resultado indicou depressão pós-parto moderada (BDI=33). Assim, participou de doze sessões de psicoterapia pais-bebê oferecidas

pela pesquisa. Ao final do tratamento, o BDI foi reaplicado e o teste resultou em 28, mostrando que ela continuava com indícios de depressão moderada. Após seis anos, o BDI foi novamente realizado e mais uma vez o resultado apontou indicadores de depressão moderada (BDI=27). Kelly é a segunda de 3 irmãos. Além de Kelly e da irmã mais nova de um ano e meio, Deise teve o primogênito em um relacionamento anterior e este filho morava com sua mãe, no mesmo terreno em que se localizava sua casa.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Deise relatou que ela e o marido se desentendiam bastante por causa de Kelly. Disse que a filha é outra pessoa quando está na frente do marido que, por motivos de trabalho, viajava bastante e tinha pouco tempo para conviver com a família. A mãe relatou ainda que Kelly não a obedecia e o que pai fazia tudo que ela queria, como pode ser observado neste relato da mãe: *“Ele protege ela demais e ela acaba se sentindo mais forte. Ela é autoritária, acho que ela quer ser eu. Para os outros, é essa santice”*.

Aos seis anos, a criança não tinha uma alimentação saudável. Tinha algumas preferências para comer, mas a mãe não cozinhava o que ela queria porque ela mesma não gostava dos mesmos alimentos que a filha queria consumir. No ano em que completaria seis anos, Kelly ainda fazia uso da mamadeira. Deise relatou que uma fonoaudióloga recomendou a retirada da mamadeira para evitar futuros problemas, mas a menina chorava muito.

A menina teve problemas logo que entrou na creche com 3 anos e meio de idade, era agredida pelos colegas. Mudou de escolinha, mas continuou tendo problemas, Kelly não conseguia se integrar. A mãe acreditava que os colegas sentiam ciúmes de Kelly e aconselhou a criança a revidar as agressões. Na escola estava mais integrada com os colegas, mas passou por alguns episódios de *bullying*, como por exemplo, Kelly não queria mais vestir um casaco de sua mãe porque seus colegas a compararam com um elefante e a chamaram de “gorda”. Em outra situação, a criança não queria mais usar um par de sapatos novos porque os colegas disseram que ela ficava com os pés grandes quando o usava.

O relacionamento com os irmãos era recheado de brigas. Deise relatou que Kelly provocava os irmãos. A mãe não gostava que as crianças brincassem com os vizinhos porque, ao seu ver, eram sujos, e tinha medo que elas pegassem doenças.

Deise tinha receio de deixar a filha ir aos passeios do colégio. Relatou ter medo que ela se perdesse, afirmando que Kelly era muito distraída. Deise considerava Kelly muito

dependente dela, ao contrário da filha mais nova, fato este que parecia incomodar a mãe. Deise se considerava uma boa mãe, mas referiu que sua própria mãe a achava muito rígida com as crianças, que exigia muito delas.

Relatou que o pai, quando estava em casa, fazia todas as suas vontades. Deise acreditava que isso era ruim, pois a menina sabia que todos os seus desejos seriam realizados pelo pai. A mãe acreditava também que seu marido não a considerava uma boa mãe porque ela brigava demais com as crianças.

HTP

No desenho da casa, a criança representou a porta aberta e relatou no inquérito que a parte desta casa que ela menos gosta seria a porta porque é difícil de abrir. A casa foi descrita como uma casa de cemitério, ocupada por um velho mau. O telhado ganhou ênfase através de uma torre desenhada com uma bandeira com a inicial do nome da criança. Uma janela com grades e venezianas abertas foi representada na torre. A porta aberta e a dificuldade de abertura da mesma nos remete a necessidade de calor que a criança pode estar sentindo no ambiente familiar. Quando a casa é descrita como ocupada, interpreta-se que a acessibilidade da criança é boa, mas, neste caso, Kelly relatou alguns elementos negativos (casa de cemitério e velho mau). Tais elementos, além da ênfase dada ao telhado (introversão) podem representar uma dificuldade em se tornar acessível nas relações familiares. A janela da torre, ao mesmo tempo, tinha grades (sentimento de prisão), e venezianas abertas (acessibilidade) – o que pode ser interpretado como presença de ambiguidade no ambiente familiar. A ênfase dada ao telhado da casa desenhada nos remete à fantasia, característica comum em crianças pequenas.

A árvore foi desenhada em tamanho pequeno, com frutas e uma única folha solta junto à ela. No inquérito, a árvore foi descrita como frutífera. O tamanho pequeno do desenho da árvore nos remete a sentimentos de insegurança, retraimento, inadequação e tendência a se afastar do ambiente. Quando folhas soltas são desenhadas junto à árvore pode significar falhas nos mecanismos de superar dificuldades talvez por existir exigência excessiva por parte da mãe da criança. As frutas desenhadas e o relato de que a árvore seria do tipo frutífera demonstram dependência, característica comum em crianças pequenas, mas a mãe apontou que, em sua opinião, Kelly seria excessivamente dependente dela e este fato, aparentemente, a incomodava.

No desenho da pessoa, Kelly utilizou quase todo o espaço da folha, inclusive uma parte do desenho foi cortada pela base da folha. Os braços da pessoa foram desenhados muito finos. Utilizar quase todo o espaço da página com uma parte do desenho sendo cortado pela margem pode representar sensação de ambiente restritivo, tensão, sentimento de frustração e de hostilidade em relação ao ambiente. O corte do desenho realizado na base da página remete-nos a probabilidade de que repressão esteja sendo usada como estratégia para manter a integridade da personalidade. Os braços muito finos podem ser interpretados como dependência.

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, pode-se observar que talvez Kelly sinta necessidade de “calor” no lar. A criança pode sentir também dificuldade em demonstrar-se acessível para interagir no ambiente familiar, o que pode ser causado pela ambiguidade dos pais em relação aos limites impostos na educação da filha.

A criança apresentou nos desenhos sentimentos de inadequação e insegurança e tendência a se afastar do ambiente em que vive. Kelly demonstrou dependência e imaturidade, o que é comum em crianças pequenas, mas, a partir do relato da mãe na entrevista sobre a experiência da maternidade pode-se notar que esta característica não é bem aceita pela mãe. Apresentou falha nos mecanismos de superar dificuldades e necessidade de apoio, talvez porque a mãe seja bastante exigente.

Quanto à capacidade da criança para atuar nas relações interpessoais, apresentou no desenho da pessoa sentimento de frustração e hostilidade em relação a um ambiente restrito. Foi interpretado que este ambiente restrito seria a escola, pois a mãe relatou que a criança sofreu alguns episódios de *bullying*. Apesar de não ter mais problemas no ambiente escolar, Kelly demonstrou necessidade de aprovação dos colegas, o que poderia gerar ansiedade. É provável que repressão estivesse sendo usada pela própria criança como estratégia para manter a integridade da personalidade.

CASO 3

Vanessa participou da pesquisa quando tinha 31 anos juntamente com seu filho, Marcelo, que na época estava com cinco meses de idade. Foi realizado o BDI obtendo-se o resultado 36, o que pode nos indicar depressão grave. A partir deste resultado, Vanessa foi convidada a participar de uma psicoterapia pais-bebê com o intuito de melhorar o vínculo mãe-bebê, completando dez sessões. Ao final do tratamento, o BDI foi reaplicado e o teste

resultou em 12, representando indicadores de depressão leve. Após seis anos do tratamento, o BDI foi novamente realizado e mais uma vez o resultado foi 12 (depressão leve). Marcelo era o filho caçula da família – tinha uma irmã de quinze anos. Os dois moravam com os pais na antiga casa dos sogros de Vanessa.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Vanessa fez muitos elogios ao filho, como pode ser observado no seguinte relato: *“Marcelo é o sonho de consumo de qualquer mãe. (...) O Marcelo é perfeito, ele é maravilhoso, é um filho amoroso, carinhoso. O Marcelo me ensinou a beijar de cinco em cinco minutos”*. A mãe referiu que, quando contrariada, a criança demonstrava ter personalidade forte, ficando bravo. Relatou também que costumava brincar bastante com a criança e a convivência, no geral, era muito boa.

A mãe contou que Marcelo superou suas expectativas durante a gravidez, pois a primeira filha teve muitos problemas durante a infância e, por isso, Vanessa tinha medo que o segundo filho lhe trouxesse muitas preocupações também. Ana, a irmã mais velha, e Marcelo mantinham um bom relacionamento com Marcelo e, segundo a mãe, a irmã ajudava mais nos cuidados com o irmão do que Eduardo, o pai. Vanessa relatou que o pai era muito imaturo, não conseguia dar conta das tarefas com o filho sem sua supervisão e, muitas vezes, não conseguia se impor como pai, mas costumava brincar com a criança sempre que podia.

Marcelo utilizava a mamadeira aos seis anos, antes de dormir e ao acordar, e mamou no peito até os 2 anos e meio. Apresentava problemas para dormir sozinho no quarto, sentia medo. A criança teve dificuldade na adaptação na creche, chorava muito quando Vanessa o deixava, mas na escola tinha boa avaliação e ótimo relacionamento com os colegas, inclusive fazia apresentações de dança quando os amigos solicitavam.

É possível apreender como Vanessa se descrevia como mãe a partir do seguinte relato: *“Eu sou uma mãe relapsa em muitas vezes assim, eu não sou disciplinada com horário, ãhn, comida, essas coisas assim. Eu sou muito permissiva em algumas situações (...) mas assim, no geral, né, eu acho que eu tô fazendo o que eu me propus a fazer, né, que é orientar e deixar a coisa fluir pro lado do certo, que eu acho, pelo menos, que é certo”*.

Quanto à opinião de Eduardo em relação à sua função de mãe, Vanessa relatou que acreditava que ele confiava muito em seus métodos para educar os filhos, tanto que na

maioria das vezes, Eduardo não se envolvia nas decisões tomadas por Vanessa em relação aos filhos.

Vanessa relatou que a depressão que teve quando Marcelo nasceu teve como uma das principais causas alguns problemas associados ao seu relacionamento com seu pai. Referiu que sua família paterna tinha um grande histórico de infidelidade masculina e isso fez com que ela imaginasse que seu filho também seria infiel. Tal histórico afetou inclusive seu casamento, pois ela acabou desconfiando de seu próprio marido.

HTP

Marcelo desenhou uma casa pequena, centralizada, com muitas janelas e com ênfase no telhado, utilizando uma pequena área da página. O tamanho pequeno da casa remete à insegurança, retraimento e descontentamento. A localização central na página pode significar rigidez, característica comum em crianças pequenas. Nota-se presença de fantasia pela ênfase dada ao telhado. O excesso de janelas pode indicar exibicionismo. A utilização de uma área extremamente pequena pode indicar sentimento de inadequação, insegurança e uma tendência a se afastar do ambiente familiar.

A criança desenhou uma árvore grande em relação à página, utilizando quase todo o espaço da folha e com a copa achatada. Pode ser observado que a criança percebe o ambiente em que vive como um ambiente restritivo pelo tamanho grande da figura em relação à página. O uso de quase todo o espaço da folha para desenhar a árvore pode nos remeter a sentimentos de frustração e de hostilidade em relação ao ambiente. A copa achatada demonstra a pressão do ambiente sentida pela criança. Quando a árvore desenhada é muito grande podemos interpretar que a criança busca satisfação supercompensatória, talvez através da fantasia, o que não deixa de ser uma característica comum em crianças.

A pessoa desenhada por Marcelo apresentava assimetria e distorções moderadas, mãos e pés grandes. A assimetria e as distorções podem ser interpretadas como inadequação e ansiedade, respectivamente. Mãos grandes podem indicar impulsividade e falta de capacidade nos aspectos mais refinados do convívio social. Pés muito grandes indicam necessidade de segurança.

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, nota-se que Marcelo apresentou certa insegurança e inadequação com tendência a se afastar do ambiente, no que se refere aos relacionamentos familiares. Apresentou-se fantasioso (característica comum em crianças

pequenas). Nas relações interpessoais, Marcelo demonstrou impulsividade e dificuldade para conviver socialmente. Os desenhos revelaram sentimento de inadequação e ansiedade, mas apresentou-se exibicionista no ambiente escolar, confirmando o relato da mãe de que Marcelo realizava apresentações de dança para os amigos de escola. Possivelmente o exibicionismo foi a forma que encontrou para ser aceito pelos colegas e para lidar com a insegurança. Nos desenhos apresentou indícios de busca de satisfação na fantasia para compensar a frustração que sente no ambiente.

CASO 4

Irene, com 38 anos no início da pesquisa, participou com seu filho Daniel com sete meses de idade. O BDI realizado resultou em 32, o que indica depressão moderada. Com este resultado, Irene participou de doze sessões de psicoterapia a fim de melhorar o vínculo mãe-bebê. Ao final do tratamento, o BDI foi reaplicado, chegando ao resultado de 28, o que confirma que Irene continuava com depressão moderada. Após seis anos, o BDI foi novamente aplicado e o resultado apontou depressão leve (BDI=12). Daniel era o mais novo de três filhos, tinha duas irmãs mais velhas. Os três moravam com os pais.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Irene relatou que Daniel era um filho maravilhoso, uma excelente criança, muito educada. Revelou que a gestação não foi programada e que este fator foi o que desencadeou o episódio de depressão que teve quando Daniel nasceu. Apesar disto, a mãe declarou que a chegada do filho alegrou a família. A mãe referiu ter um bom relacionamento com Daniel. Ela era responsável por praticamente todas as tarefas em relação aos cuidados do filho, pois o pai trabalhava muito e tinha pouco tempo para conviver com Daniel.

Aos seis anos, a criança apresentava algumas dificuldades na hora das refeições, não se alimentava de forma saudável. O sono era tranquilo, dormia em seu próprio quarto, mas, algumas vezes, dormia na cama dos pais. Irene referiu que o filho ainda utilizava a mamadeira ao acordar, à tarde e ao dormir, mas que ela não pretendia retirar, pois já teve experiências negativas com as filhas mais velhas que, a partir da retirada da mamadeira, não faziam a refeição da manhã.

Daniel entrou na creche com um ano e meio, fato que causou muito insegurança para a mãe. A criança chorava bastante e não se adaptou com facilidade, então, a mãe preferiu deixá-lo sob os cuidados de uma conhecida. Ao entrar na escola, se adaptou com facilidade, mas Irene percebeu que ele tinha dificuldade para se enturmar com os colegas, inclusive a professora lhe contou que Daniel precisava ser incentivado para interagir com a turma. O relacionamento da criança com as irmãs foi descrito pela mãe como uma relação normal entre irmãos, às vezes, brigam, mas, na maioria das vezes, se relacionam bem.

Irene relatou estar satisfeita com a participação de Edgar, pai de Daniel; referiu que ele participava bastante dos cuidados com o filho. A mãe descreveu Edgar como um ótimo pai, muito carinhoso, que, sempre que podia, ajudava nos cuidados de Daniel e estava sempre brincando com o filho. Irene acreditava que Edgar a via como uma boa mãe, dedicada e preocupada, e que ele confiava bastante nela.

Irene se considerava uma boa mãe, cuidadosa e carinhosa, mas, relatou algumas preocupações em relação à maternidade:

“Tenho medo de errar em algumas coisas, né, educar ele, dar educação, se vê que é muita proteção pra ele, né, e as coisas que eu tenho medo de eu ser muito mãezona pra ele, assim, protetora. (...) assim, quando eu largar ele na escola, quando ele se queixa que tá com alguma dor, alguma coisa, fico preocupada com a alimentação dele porque ele não quer comer, essas coisas assim”.

HTP

A criança desenhou uma casa com porta pequena, com ênfase nas cortinas que forma desenhadas não completamente fechadas. A chaminé foi representada com fumaça. A fumaça que sai da chaminé indica sentimento de pressões ambientais. As cortinas não completamente fechadas podem significar que a interação com o ambiente é conscientemente controlada e acompanhada por alguma ansiedade, assim como a ênfase nas cortinas nos remete a retraimento. A porta pequena pode significar reserva, inadequação e indecisão.

A árvore foi desenhada por Daniel em tamanho pequeno, centralizada, com um galho quebrado e uma cicatriz no tronco. No inquérito, a criança relatou que a árvore estava distante dela. O tamanho pequeno do desenho da árvore em relação à página indica insegurança, retraimento, descontentamento e regressão. A localização central na página pode significar rigidez, mas é uma característica comum em crianças pequenas. A árvore foi relatada estando

distante remetendo a retraimento. Os galhos quebrados podem indicar impotência em relação ao ambiente. O tronco com cicatrizes pode significar algum tipo de trauma vivenciado pela criança.

A pessoa desenhada por Daniel era pequena, centralizada, assimétrica, apresentava distorções moderadas e sombreamento. Os pés foram representados apontando para direções opostas. O tamanho pequeno da pessoa desenhada em relação à página indica insegurança, retraimento, descontentamento e regressão. A assimetria remete à inadequação. As distorções moderadas apresentadas podem significar ansiedade. A localização central na página pode indicar rigidez, mas é comum em crianças pequenas. Os pés apontando para direções opostas indicam sentimentos ambivalentes e o sombreamento excessivo do detalhe sugere ansiedade.

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, pode-se notar que a criança se sente pressionada no ambiente familiar, por isso a interação com a família é controlada através de comportamento retraído e reservado. O ambiente é sentido pela criança com insegurança e descontentamento, e ela acaba por se sentir impotente. Nas relações interpessoais, surgem também sentimentos ambivalentes e ansiedade. Todos estes sentimentos têm bastante probabilidade de terem sido provocados pela depressão pós-parto sofrida pela mãe quando Daniel nasceu. A interação pode ter sido prejudicada causando inclusive ambivalência de sentimentos e situações traumáticas para a criança.

CASO 5

Luiza, 36 anos na época do início da pesquisa, participou com a filha Larissa com 5 meses de idade. O BDI aplicado em Luiza teve como resultado 9, o que significa que ela não apresentava indícios de depressão, por isso, participou da pesquisa como integrante do grupo de comparação. Seis anos depois, o BDI foi novamente aplicado e confirmou que Luiza não apresentava indícios de depressão (BDI=3). Larissa tinha um irmão mais velho, de 13 anos. Os dois moravam com os pais.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Luiza relatou que a criança era muito querida, meiga, tranquila e calma. Larissa era um pouco tímida. A mãe referiu também que o relacionamento com a filha era bem tranquilo, dizendo que elas eram muito companheiras. Na maior parte do tempo, os cuidados com a

criança eram feitos por Luiza, pois o pai, Cássio, trabalhava em outra cidade durante a semana. Esta era uma situação nova para a família que ainda estava se adaptando com a ausência paterna durante alguns dias da semana. Quando ele estava em casa nos fins de semana ajudava bastante e as tarefas eram divididas. A mãe disse que, quando estava em casa, Cássio participava muito da vida da filha, Luiza o considerava um ‘paizão’.

Aos seis anos, a criança apresentava algumas dificuldades para comer, comia alimentos variados, mas não muita quantidade. A retirada das fraldas aconteceu dentro do normal. Não usou chupeta e a mamadeira foi utilizada até os quatro anos.

Larissa se adaptou bem quando foi para a creche e tinha boa avaliação na escola. Mantinha bom relacionamento com os colegas, tinha muitos amigos. Larissa se relacionava bem com o irmão, brigavam raramente, mas, segundo a mãe, eram brigas que aconteceriam em qualquer relacionamento de irmãos.

Luiza relatou que não conseguia se imaginar não sendo mãe. Com a maternidade, aprendeu a ser menos egoísta e se preocupar mais com os outros. Referiu que o aspecto mais difícil em ser mãe é a autocobrança:

“O mais difícil [na maternidade] é que a gente sempre se cobra em ser mais do que a gente é, uma coisa de se culpar de não poder dar mais atenção, porque tem que trabalhar, porque tem que se dividir, né, entre tantas coisas, a demanda de casa e de tudo, então, um pouco assim, a gente sempre acha que tá devendo, né, que poderia ser mais.”

Luiza acreditava que Cássio a via como uma mãe esforçada e dedicada. Relatou que todas as tarefas e programações realizadas com as crianças eram sempre feitas em acordo entre os dois.

HTP

A casa desenhada por Larissa foi representada com muitas janelas, tinha ênfase no telhado e, no inquérito posterior ao desenho, foi descrita como ocupada. A ênfase dada ao telhado pode indicar introversão e fantasia. Muitas janelas demonstram exibicionismo. A casa relatada como ocupada pode significar alto grau de acessibilidade tranquila.

A criança desenhou uma árvore do tipo macieira com um fruto caindo, de tamanho grande, com um buraco no tronco e um animal dentro dele. O tamanho grande da figura em relação à página indica ambiente restritivo, tensão, compensação. A árvore muito grande também pode significar busca de satisfação supercompensatória, fantasia, ou ambas e conota,

na melhor das hipóteses, hipersensibilidade. Quando o tronco apresenta algum tipo de cicatriz podemos interpretar como um trauma vivenciado pela criança. O animal representado na árvore indica regressão, que pode ser considerada comum em crianças pequenas. A árvore do tipo macieira é frequentemente desenhada por crianças dependentes e maçãs caindo podem representar sentimentos de rejeição, mas também são consideradas características comuns em crianças pequenas.

A pessoa foi desenhada pela criança com localização central, cabeça em tamanho grande, ênfase na boca e posição instável das pernas. O pescoço foi omitido. A localização central do desenho da pessoa na página indica rigidez. A cabeça desenhada em tamanho grande em relação ao corpo pode significar regressão. A ênfase na boca remete à dependência. Todas as características descritas acima são comuns em desenhos de crianças pequenas. A posição instável das pernas demonstra insegurança e dependência. O pescoço omitido indica impulsividade.

Ao fazer uma análise interpretativa do HTP, nota-se que a criança apresentou alto grau de “acessibilidade tranquila” em relação à família que significa que a criança seria bem acessível nas relações familiares. Mostrou-se uma criança fantasiosa e introvertida.

Quanto ao ambiente, apresentou sentimento de rejeição que poderia ser desencadeado pelo fato de que a família estava passando por um processo de adaptativo em que o pai passaria a maior parte da semana trabalhando em outra cidade. A adaptação à ausência paterna poderia causar hipersensibilidade e busca de satisfação supercompensatória na fantasia pois, segundo relatos da mãe, o pai era bastante afetuoso quando estava em casa e a criança poderia estar sentindo falta dele.

Larissa apresentou introversão e impulsividade em sua capacidade para atuar nas relações interpessoais. Demonstrou também sentimentos de insegurança e dependência, mas são características consideradas comuns em crianças pequenas. O trauma sugerido no teste não pôde ser identificado somente através dos relatos da mãe, nem apareceu no inquérito feito à criança.

CASO 6

Carina estava com 31 anos quando participou da primeira parte da pesquisa com seu filho, Guilherme, com 8 meses de idade. Na época, o BDI aplicado teve como resultado 4, o que indica que Carina não apresentava indicadores de depressão. Por este motivo, mãe e filho

participaram da pesquisa compondo o grupo de comparação. Seis anos mais tarde, o BDI foi aplicado mais uma vez e confirmou que Carina continuava não apresentando indicadores de depressão (BDI= 2). Guilherme era filho único e morava com os pais.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Carina descreveu Guilherme como uma criança de personalidade forte e muito comunicativa. A mãe relatou ser bem exigente com o filho e que eles seguiam uma rotina muito regrada e que a maioria das tarefas com a criança era realizada por ela porque era com ela que Guilherme passava a maior parte do tempo. Referiu que gostava muito de conversar com o filho sobre diversos aspectos de sua vida, gostava de ouvir sua visão sobre tudo.

A mãe relatou que o pai de Guilherme, Sérgio, era um pai maravilhoso, participativo e preocupado, como pode ser apreendido com seguinte relato: *“Ele é carinhoso, ele é amoroso. Ele é o lado que não é duro que eu acho que é importante porque, se nós dois fossemos tão exigentes, eu acho que ia ser ruim pro Guilherme. Eu sou o lado exigente, ele é o coração mole”*. Além disso, Carina referiu que os cuidados com Guilherme eram divididos com Sérgio sempre que ele podia colaborar.

Carina relatou que a adaptação de Guilherme na creche foi tranquila para ele; para ela foi mais complicado, se sentiu insegura e com medo de que algo de ruim acontecesse com ele. Na escola, estava indo bem, mas apresentava algum tipo de competição com os colegas, tendo sempre que mostrar-se como o melhor em todas as atividades.

Segundo o relato da mãe, aos seis anos Guilherme tinha um sono tranquilo e dormia em sua própria cama sem maiores problemas. A criança tinha uma alimentação saudável, tanto em qualidade, quanto em quantidade, mas precisava ser controlado em relação aos doces. O processo de retirada de fraldas foi tranquilo, com dois anos de idade. Guilherme nunca fez uso de chupeta e utilizou a mamadeira de um ano e quatro meses de idade, quando deixou de mamar no peito, até um ano e oito meses.

Carina acreditava que Sergio a via como uma boa mãe e uma mulher forte, assim como acreditava que sua própria mãe a admirava e concordava com sua postura como mãe.

HTP

A casa desenhada por Guilherme apresentava tamanho normal, mas com uma porta pequena e muitas janelas. A porta muito pequena pode indicar sentimentos de inadequação e relutância em fazer contato ou reserva, indecisão. Muitas janelas desenhadas podem significar exibicionismo.

A árvore foi desenhada em tamanho pequeno, com tronco de base larga e copa em formato de nuvem. No inquérito, a árvore foi descrita como frutífera. Uma pessoa e dois pássaros foram desenhados junto à árvore. O tamanho pequeno da figura em relação à página pode ser interpretado como insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. A copa em forma de nuvens indica fantasia, a base larga do tronco e a árvore descrita como frutífera podem significar dependência, características comum de crianças pequenas. Comumente pessoas e pássaros são desenhados junto à árvore.

A pessoa também foi desenhada em tamanho pequeno em relação à página, centralizada e com os pés muito grandes. O tamanho pequeno indica novamente insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. A localização central do desenho na página representa rigidez, o que é comum em crianças pequenas. Os pés muito grandes podem indicar necessidade de segurança.

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, pode ser notado que Guilherme apresentou sentimentos de inadequação, exibicionismo e relutância em fazer contato no ambiente familiar, o que pode ter surgido por conta da característica exigente da mãe. Apresentou insegurança e retraimento em relação ao ambiente, assim como dependência e fantasia, características comuns em crianças. Nas relações interpessoais, Guilherme mostra necessidade de segurança, retraimento e rigidez, aspectos que podem ser associados a necessidade de ser sempre o melhor dentre todos os colegas, como relatado pelo mãe.

CASO 7

Carina tinha 31 anos na época em que participou da pesquisa com o filho Pedro, de 8 meses de idade. O BDI aplicado em Carina teve como resultado 5, o que significa que ela não apresentava indicadores de depressão, por isso, participou da pesquisa como integrante do grupo de comparação. Seis anos depois, o BDI foi novamente aplicado e Carina continuou com resultado negativo para indicadores de depressão (BDI=2). Os pais continuavam casados e Pedro tinha irmãos gêmeos com seis meses de idade.

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade aos seis anos da criança

Carina descreveu Pedro como uma criança bem falante e criativa. Relatou que ele era muito observador e curioso. No geral, era obediente, mas a mãe precisava negociar para que ele obedecesse.

A maioria das tarefas era feita pela mãe, mas quem brincava mais com Pedro era o pai. O pai, Júlio, também ajudava nos cuidados, mas, como ele viajava na maior parte da semana, era a mãe quem ficava responsável pelas tarefas com a criança. A mãe relatou que Júlio brincava bastante com a criança, mais do que ela própria, pois ela estava em função dos filhos gêmeos e de todas as tarefas da casa, e por isso, não restava muito tempo pra brincar com Pedro; mas, sempre que podia, ela brincava. A mãe descreveu Júlio como um “superpai”, muito apegado ao filho. Em relação aos cuidados com a criança, o pai ajudava quando era solicitado, como pode ser notado no seguinte relato da mãe: *“Ele não é muito dessas coisas [cuidados com a criança] assim, né, mas ele é de brincar, de sentar, de passear. Então, eu acho assim que ele é um superpai. Mas dos cuidados, se eu pedir ajuda, ele ajuda. Mas se eu não pedir também...”*.

Aos seis anos, Pedro apresentava certa dificuldade para comer, sendo excessivamente seletivo na escolha dos alimentos, e isso acabava desgastando a mãe.

Os irmãos gêmeos estavam com seis meses no momento da entrevista. A mãe relatou que Pedro era bem carinhoso com eles, estando sempre disposto a ajudar a cuidá-los. Nunca demonstrou ter ciúmes.

Quando começou a frequentar a creche, Pedro se adaptou muito bem, e para a mãe também foi uma experiência tranquila porque ela acreditava que o filho precisava conviver com outras crianças. Na escola, estava indo bem, convivia muito bem com os colegas e se dedicava muito às tarefas escolares.

Pedro dormia, na maioria das noites, na cama dos pais. A mãe relatou que este hábito era uma atitude do pai que sentia falta do filho porque viajava muito e, quando voltava para casa, queria que a criança dormisse com eles – mas Pedro não apresentava problemas para dormir em sua própria cama quando necessário. A criança nunca fez uso de chupeta. Aos seis anos, ainda utilizava a mamadeira antes de dormir, pois a mãe ficou com medo de tirar a mamadeira e a criança recusar a batida de frutas que tomava todas as noites. Carina relatou ter comprado um copo para Pedro e que ele não se importava de utilizá-lo no lugar da mamadeira.

Carina se descreveu como uma mãe ‘desencanada’, tranquila, que não se estressava por qualquer coisa. Ela acreditava que as outras pessoas a viam como uma mãe despreocupada e a criticavam por isso. Já sobre a visão do marido, Carina acreditava que ele a via como uma mãe dedicada e atenciosa.

HTP

Fazendo uma análise de cada desenho separadamente, puderam ser notadas muitas características comuns em crianças pequenas, como a localização do desenho no centro da página. Esta característica foi encontrada nos três desenhos (casa, árvore e pessoa) e foi possível interpretá-la como rigidez.

No desenho da casa a chaminé foi desenhada em ângulo reto podendo ser interpretado como regressão, característica não incomum em crianças. Crianças pequenas comumente desenham a chaminé em ângulo reto com um telhado triangular como o desenhado por Pedro.

A copa da árvore foi desenhada em forma de nuvem denotando fantasia, mais uma vez, comum em crianças. A árvore do tipo frutífera também é um desenho infantil comum, significando dependência, imaturidade.

A falta de detalhes no desenho da pessoa remete a retraimento, também um traço comum de crianças. Neste desenho também pudemos notar necessidade de segurança (posição aberta das pernas) e impulsividade (pescoço omitido).

Ao fazer uma síntese interpretativa do HTP, nota-se que Pedro apresentou muitas características comumente percebidas em crianças pequenas, como rigidez, dependência, fantasia e imaturidade. As únicas características incomuns encontradas foram necessidade de segurança e impulsividade nas relações interpessoais.

Discussão

Comparando todos os casos, pode-se dizer que nos quatro casos em que as mães apresentaram indicadores de depressão (moderada ou leve) nas duas etapas da pesquisa, os testes HTP realizados nas crianças indicaram sentimentos de insegurança e inadequação, e três

dentre estas apresentaram ansiedade. Somente uma das crianças do grupo de comparação (caso 6) apresentou insegurança².

Como já foi estudado por Brum e Schermann (2006) a depressão materna poderia causar consequências para o desenvolvimento infantil porque a interação da mãe com a criança fica reduzida durante o episódio depressivo e, como explica Klaus et al. (2000), os bebês são altamente sensíveis em relação à atenção que é despendida em direção a eles; quando a interação com a mãe é interrompida por um breve período de tempo, a criança pode responder com estresse e recusa.

Alguns estudos como o realizado por Arteche et al. (2011) utilizaram o instrumento Desenho da Família para investigar a transmissão intergeracional de distúrbios afetivos. Assim como o presente estudo, Arteche et al. (2011) indicaram que crianças filhas de mães depressivas apresentaram mais resultados negativos no instrumento aplicado quando confrontados com o grupo de comparação. Por exemplo, crianças filhas de mães depressivas apresentaram maiores resultados negativos e bizarros de suas representações familiares quando comparadas com os outros grupos. Tais resultados foram associados com estudos anteriores realizados por outros autores (Murray et al, 1996a; Murray et al, 1996b) que indicaram que as interações pobres entre mães depressivas e crianças com cinco anos de idade resultavam em problemas de ajustamento e futuras dificuldades sociais.

Foi possível notar também que em todos os casos em que as mães tiveram depressão pós-parto (casos 1, 2, 3 e 4), as crianças apresentavam algum tipo de indicador de regressão: dificuldades para dormir, problemas na retirada de fralda e/ou uso de mamadeira/chupeta. Todas elas utilizavam a mamadeira pelo menos até o ano em que completariam 6 anos de idade e duas delas tinham problemas para dormir em suas próprias camas, precisando dormir na cama dos pais na maioria das noites. Em termos de comparação, somente uma das 3 crianças que participaram do grupo de comparação, ou seja, em que as mães não apresentavam indicadores de depressão nos dois momentos do estudo, apresentou problemas para dormir e uso de mamadeira³.

Assim como já foi sugerido na pesquisa de Campbell et al. (1995), podemos inferir a partir dos resultados obtidos no atual estudo que a cronicidade da depressão pode ser um fator que pode acarretar consequências para o desenvolvimento socioemocional da criança. Nos casos 1 e 2, em que as mães apresentaram indicadores de depressão moderada nas duas etapas

² Maiores detalhes podem ser obtidos na Tabela 2, no anexo D.

³ Os indicadores de regressão podem ser observados através da Tabela 3, no anexo E.

da pesquisa, é possível perceber maiores problemas – sentimentos de insegurança e inadequação – nas relações familiares, interpessoais e na interação com o ambiente, principalmente no ambiente escolar. No entanto, os achados do presente estudo extrapolam os de Campbell et al. (1995), pois naquele estudo o período analisado foi apenas os primeiros 6 meses da criança, ao contrário do presente estudo que investigou no 1º e no 6º ano de vida da criança. .

No presente estudo, as mães que tiveram depressão pós-parto também apresentaram algum indicador de depressão aos 6 anos da criança, porém duas delas tinham depressão leve e as outras duas apresentaram depressão moderada, e seus filhos apresentaram sentimentos de insegurança e inadequação, de acordo com os testes utilizados. Uma peculiaridade encontrada foi que as mães que tinham depressão moderada aos 6 anos da criança, relataram alguns problemas para conviver com o filho.

Entretanto, as mães que apresentaram indicadores de depressão leve referiram boa convivência com seus filhos. Brum e Schermann (2006) sugeriram que a interação reduzida da mãe durante o episódio depressivo pode prejudicar o desenvolvimento da criança, pois este é bastante influenciado por fatores ambientais. A partir desta sugestão podemos interpretar que talvez a depressão materna mais leve não atinja tão severamente a interação mãe-criança quanto a depressão moderada ou grave.

Quanto ao desenvolvimento das crianças, podemos interpretar que as crianças apresentaram sentimentos de insegurança e inadequação. Apesar de algumas mães terem mantido um bom relacionamento com o filho nos anos seguintes ao episódio depressivo, a interação ruim durante aquele período pode ter trazido consequências aos seis anos da criança, como já foi sugerido por Arteche et al. (2011).

Mesmo analisando os sintomas depressivos das mães somente até o terceiro ano de vida da criança, Wu et al. (2010) obtiveram resultados semelhantes aos obtidos no presente estudo ao mostrar que as habilidades sociais das crianças podem ser comprometidas a longo prazo pela depressão materna. As consequências da depressão materna para o desenvolvimento infantil podem ser de natureza cognitiva, emocional e social. Alguns estudos apontam essas consequências: Carlesso e Souza (2010) indicaram que o desenvolvimento da linguagem pode ser prejudicado ou até interrompido devido ao tipo de interação que a mãe depressiva estabelece com a criança; já Schmidt et al. (2005) apontaram que algumas crianças filhas de mães que tiveram depressão pós-parto podem apresentar problemas de atenção e

dificuldades de aprendizagem, além de serem mais ansiosas e menos responsivas nas relações interpessoais e apresentarem maiores problemas alimentares e de sono.

Ainda que tenham sido analisados poucos casos, eles indicam que a influência da depressão para o desenvolvimento da criança pode ser muito mais importante e contínua. Novos estudos podem focar nessa relação e também devem explorar até que ponto tais influências podem ter maior peso genético ou ambiental, como sugerido por Brum e Schermann (2006).

Durante a revisão literária realizada neste estudo, foram encontradas algumas pesquisas que utilizavam vários testes projetivos para avaliar crianças, como Desenho da Figura Humana, Desenho Livre e Desenho da Família, mas foram poucos os que utilizaram o HTP. Apesar disso, o HTP também pode ser um instrumento interessante a ser utilizado para avaliação infantil, pois é um teste que pode oferecer dados relevantes sobre a personalidade da criança e, atualmente, é um dos poucos instrumentos válidos pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP n.º 002/2003).

Assim como a maioria dos estudos, este também tem suas limitações. A principal delas seria a impossibilidade de confirmar que as mães que tiveram depressão pós-parto e estavam deprimidas aos seis anos da criança tiveram episódios remitentes de depressão ou se a doença realmente se tornou crônica. Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2000), um episódio depressivo tem duração variável, mas pode se tornar crônico quando os sintomas perduram por pelo menos 2 anos. Portanto, infelizmente, não temos informações suficientes entre os primeiros meses até os seis anos da criança para afirmar se as mães que tiveram depressão pós-parto se tornaram depressivas crônicas ou se era um novo episódio depressivo aos seis anos da criança. Reforça-se a importância de que novos estudos longitudinais sejam realizados em intervalos menores de tempo entre as coletas a fim de poder melhor verificar a cronicidade ou recorrência da depressão nas mães.

Considerações Finais

Não foram encontrados estudos que utilizassem o teste projetivo HTP, principalmente com o intuito de identificar as consequências da depressão materna no desenvolvimento infantil. O HTP é um instrumento rico para obter dados sobre a personalidade de crianças e, por isso, poderia ser mais utilizado em pesquisas que envolvessem a influência da interação com a mãe para o desenvolvimento dos filhos. Tampouco foram encontrados estudos

longitudinais semelhantes sobre o possível impacto da depressão materna para o desenvolvimento da criança, indicando a originalidade do presente estudo e a sugestão de um imenso campo de pesquisa a ser explorado.

A metodologia de estudo de caso permitiu um aprofundamento maior de cada caso. Novos estudos poderiam agora investigar em amostras maiores a relação da depressão materna e o desenvolvimento socioemocional da criança, como o estudo de Arteché et al. (2011). Esse conhecimento pode ajudar a criar intervenções e um cuidado maior para esse transtorno que pode afetar a família como um todo.

A depressão materna pode ser um fator prejudicial ao desenvolvimento socioemocional da criança, portanto, é necessário que se olhe mais propriamente para a cronicidade da doença. Ao fazer diagnósticos precoces não só da depressão pós-parto, mas também de episódios depressivos da mãe ao longo do desenvolvimento da criança, é possível que se previna que este episódio depressivo se torne recorrente e possa prejudicar a interação mãe-bebê e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição, texto revisado. Porto alegre: Artmed.
- Arteche, A. & Murray, L. (2011). Maternal Affective Disorder and Children's Representation of Their Families. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 822-832.
- Beck A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brum, E. H. M. (2006). O impacto da depressão materna nas interações iniciais. *Psico*, 37(2), 151-158.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F., Meyers, T. (1995). Depression in First-Time Mothers: Mother-Infant Interaction and Depression Chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349-357.
- Carlesso, J. P. P; Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 13(6), 1119-1126.
- Corman, L. (1979). *O teste do Desenho da Família*. São Paulo: Mestre Jou.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Endicott, J., Spitzer, R. L. (1978). A diagnostic interview: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35, 837-84
- Falcão, J. T. R. Contextualizando a educação matemática: uma análise dos parâmetros curriculares nacionais. In Marcuschi, E.; Soares, E. A. L. (Orgs.). *Avaliação educacional e currículo: inclusão e pluralidade*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1997.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., et al. (1995). Structured clinical interview for DSM-IV Axis I diagnoses. New York: New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research Department.
- Fury, G., Carlson, E., & Sroufe, A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, 6, 1154–1164.

- Goldberg, D. P., Cooper, B., Estwood, M. R., Kedward, H. B., & Shepherd, M. (1970). A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *British Journal of Preventive Social Medicine*, 24, 18–23.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). The social skills rating system . Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Hazin, I.; Frade, C.; Falcão, J. T. R. (2010). Autoestima e desempenho escolar em matemática. *Educar Revista.*, 36, 39-54.
- Jacob, A. V.; Loureiro, S. R. (1999). Aspectos afetivos e o desempenho acadêmico de escolares. *Psicologia: teoria e pesquisa*; 15(2), 153-162.
- Klaus, M. H.; Kennell, J. H.; Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455–470.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Question-naire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996a). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512–2525.
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996b). The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 927–935.
- Piccinini, C. A., Alfaya, C., Schwengber, D. D. S., Brum, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Lopes, R. C., Prado, L. C. (2003). O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê – PSICDEMA. Em Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: ABPD.
- Prado, L. C., Lopes, R. C. S., Gomes, A. G., Silva, M. R., Frizzo, G. B., Brum, E. H. M. (2009). O impacto da psicoterapia breve pais-bebê para a depressão materna e para a interação pais-bebê: estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê – PSICDEMA. Em Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: ABPD.

- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Reading, R, Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53, 441-453.
- Reynolds, C. R. (1978). A quick scoring guide to the interpretation of children's Kinetic Family Drawings (KFD). *Psychology in the School*, 15, 489–492.
- Schmidt, E. B.; Piccoloto, N. M.; Muller, M. C. (2005) Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 10(1), 61-68.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In: N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (editors). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage, pp. 236-247
- Wu, Y. P.; Selig, J. P.; Robert, M. C.; Steele, R. G. (2011). Trajectories of Postpartum Maternal Depressive Symptoms and Children's Social Skills. *Journal of Child and Family Studies*, 20(4), 414-423.

Anexo A

Tabela 1 – Dados das famílias que participaram do estudo

CASO	Sexo da criança	Idade da criança	Idade da mãe	Idade do pai	Ordem de nascimento da criança
1	Masculino	5	32	44	2º
2	Feminino	6	22	26	2º
3	Feminino	6	36	35	2º
4	Masculino	6	38	44	3º
5	Masculino	6	31	36	2º
6	Masculino	6	28	37	1º
7	Masculino	5	31	40	1º

Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão pais e mães)

Estamos realizando um estudo com a finalidade de investigar os efeitos de uma psicoterapia breve realizada com mães que apresentaram depressão pós-parto e o seu bebê, quando este tinha em torno de um ano de idade, agora aos 6 anos de idade da criança. Este projeto de pesquisa pretende realizar uma reavaliação das famílias que passaram pela psicoterapia breve pais-bebê e daquelas que não participaram, sobre as relações familiares e o desenvolvimento infantil. Para tanto, será realizado um encontro de aproximadamente uma hora e meia, em que será realizada uma entrevista e preenchidos dois questionários. Essas entrevistas serão gravadas digitalmente. Através deste trabalho, esperamos contribuir para o esclarecimento de algumas questões sobre as relações familiares e a melhor forma de facilitar o desenvolvimento da criança.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo. Entendo que as informações oferecidas serão mantidas em caráter confidencial e que eu não serei identificada. Se eu assim o desejar, posso solicitar uma entrevista de devolução ou orientação sobre o material abordado nas entrevistas das quais eu participar com a minha família.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa a utilização de anotações e realizadas comigo. Entendo que todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia pelo prazo de cinco anos, no Núcleo de Infância e Família.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a professora Giana Bitencourt Frizzo. Caso eu queira contatar com a equipe, isto poderá ser feito pelo telefone 3308-5698 ou pelo e-mail **cep-psico@ufrgs.br**

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fone (51) 3308 5698 e-mail **cep-psico@ufrgs.br**.

Data ___/___/___ .

Participante do Projeto

Pesquisador Responsável

Anexo C

ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE
(GIDEP/NUDIF - 09/2003)

I. Eu gostaria que tu me falasse sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como tu descreverias o jeito do teu bebê? Como é lidar com ele?
2. Era como tu imaginavas? *(se não era)* O que está diferente?
3. Como tu vês a comunicação entre vocês dois?
4. Tu sentes que já é possível entender o que ele expressa?
5. O que é mais fácil e mais difícil de entender? Como tu sabes que entendeste o teu bebê?
6. Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados com o bebê? Como tu te sentes?
7. Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?
8. Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê?
9. O que tu achas que mais agrada ao teu bebê quando ele está contigo? Por quê?
10. E o que mais o desagrada? Por quê?
11. Tu costumavas brincar com o bebê? Com que frequência? Do que vocês brincam? Como ele reage a essas brincadeiras? Como te sentes?

II. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a experiência de ser mãe pela primeira vez.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como tu estás te sentindo como mãe?
2. O que mais te agrada em ser mãe?
3. E o que é mais difícil para ti?
4. Em alguns momentos te sentes mais preocupada com o bebê? Quais? Tu imaginavas que seria assim? Como tu te sentes?
5. O que mudou para ti agora que és mãe?
6. Alguma coisa mudou no teu casamento? O que? Como te sentes?
7. Alguma coisa mudou na tua vida profissional? Como te sentes?
8. Alguma coisa mudou no teu relacionamento com tua mãe e teu pai? Como te sentes?
9. Como tu te vês ou te descreves como mãe?
10. Existe algum modelo de mãe que tu segues? Quem? O que consideras positivo neste modelo?
11. Existe algum modelo de mãe que tu evitas seguir? Quem? O que consideras negativo neste modelo?
12. Como a tua mãe (ou outro cuidador) te cuidava quando tu eras bebê? O que tu lembras?
E o teu bebê, tu cuidas parecido ou diferente dela?
13. Como as pessoas te vêem como mãe?

III. Eu gostaria que tu me falasse como tu estás vendo o teu companheiro como pai.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Como é o jeito dele lidar com o bebê?
2. Como tu achas que ele está sendo como pai? Esta sendo como tu imaginavas?
3. Ele te ajuda nos cuidados com o bebê? Como? Que atividades ele realiza com o bebê? Te sentes satisfeita com essa ajuda?
4. Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê?
5. Como é para ti pedir essa ajuda?
6. Como te sentes quando ele cuida do bebê?
7. O que mais te agrada nessa ajuda? E o que te incomoda?
8. Quanto tempo ele passa por dia com o bebê?
9. Como vocês lidam com a questão das despesas em relação ao bebê? O pai assumiu alguma despesa? Que outras responsabilidades ele assumiu?
10. Como imaginas que ele te vê como mãe?

IV. Eu gostaria que tu me falasse se outras pessoas te ajudam a cuidar do bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Quem costuma te ajudar? Como é a ajuda dessa pessoa? Quantas horas esta pessoa fica com o bebê?
2. Tu pedes a ajuda dessa pessoa nos cuidados com o bebê?
3. Como é para ti pedir essa ajuda? Como tu te sentes?
4. Tu te sentes apoiada por essa pessoa?

5. O que mais te agrada nessa ajuda? E o que te incomoda?
6. Como imaginas que essa pessoa te vê como mãe?
7. Tem alguém que atrapalha o teu relacionamento com o bebê? (*em caso afirmativo*): Quem? O que essa pessoa faz que te desagrada?

V. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado e se o bebê foi para a creche)

1. Com que idade? Como tu te sentiste? Tu tiveste alguma dificuldade nesse período?
2. Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
3. Como foi a adaptação dele? Ele apresentou alguma dificuldade?
4. Por que vocês escolheram colocar na creche?

(Caso o bebê não tenha ido para a creche):

5. Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche?
6. Quando? Por que escolheram colocar na creche?
7. Como tu achas que ele vai reagir?
8. Como tu achas que tu vais te sentir?

Obs: Adaptada de GIDEP (1998) por Aline Grill Gomes, Cesar A. Piccinini, Cristiane Alfaya, Daniela Schwengber, Giana Frizzo, Iara Sotto Mayor, Laura Prohnow, Milena da Rosa Silva e Rita Sobreira Lopes (em ordem alfabética).

Anexo D

Tabela 2 – Dados obtidos através de análise do teste HTP

CASO	CASA	ÁRVORE	PESSOA
1	Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Rejeição do tema principal do desenho Situação no lar fora de controle Ansiedade Alto grau de acessibilidade tranquila (figuras masculinas)	Inadequação para lidar com o ambiente Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão Tendência a se afastar do ambiente	Inadequação para lidar com o ambiente Insegurança, inadequação Profunda necessidade de ocultar sentimentos de inadequação e insegurança com uma sugestão de prontidão para enfrentar tudo direta e firmemente Impulsividade e falta de capacidade nos aspectos mais refinados do convívio social.
2	Necessidade de calor no lar Ambiguidade (janela com grade e veneziana aberta) Fantasia.	Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Sentimento de inadequação, tendência a se afastar do ambiente. Retraimento, regressão Falha nos mecanismos de superar dificuldades. Dependência.	Ambiente restritivo, tensão, compensação. Probabilidade de repressão estar sendo usada como estratégia para manter a integridade da personalidade Impulsividade Ansiedade Dependência.
3	Insegurança, inadequação. Tendência a se afastar do ambiente Fantasia Exibicionismo	Ambiente restritivo Sentimento de frustração, sentimento de hostilidade em relação a um ambiente restrito. Busca de satisfação supercompensatória, fantasia. Pressão do ambiente, inadequação.	Inadequação, ansiedade Impulsividade e falta de capacidade nos aspectos mais refinados do convívio social. Necessidade de segurança Retraimento
4	Inadequação, indecisão Interação com o ambiente conscientemente controlada, que é acompanhada por alguma ansiedade.	Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Ansiedade, impotência, trauma. Rigidez. Retraimento Impotência Trauma	Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Ansiedade, tensão. Sentimentos ambivalentes. Inadequação Rigidez. Sentimentos ambivalentes
5	Fantasia. Exibicionismo. Acessibilidade.	Ambiente restritivo, tensão, compensação. Busca de satisfação supercompensatória, fantasia. Regressão, dependência, imaturidade.	Rigidez, regressão, dependência, impulsividade.
6	Sentimentos de inadequação e relutância em fazer contato; reserva, inadequação, indecisão. Exibicionismo Acessibilidade tranquila	Dependência, imaturidade. Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão.	Insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Rigidez. Necessidade de segurança.
7	Rigidez. Regressão.	Rigidez. Fantasia. Dependência, imaturidade.	Rigidez. Necessidade de segurança. Retraimento. Contato pobre com a realidade. Impulsividade.

Anexo E

Tabela 3 – Indicadores de Regressão

CASOS	SONO	FRALDA	CHUPETA	MAMADEIRA
1	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
2	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
3	SIM	NÃO	NÃO	SIM
4	SIM	NÃO	NÃO	SIM
5	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
6	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
7	SIM	NÃO	NÃO	SIM