

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

ANA CAROLINA TAKENAKA MEDEIROS

**O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA AUTONOMIA
EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES:
UMA VISÃO DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo
2014

ANA CAROLINA TAKENAKA MEDEIROS

**O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA AUTONOMIA
EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES:
UMA VISÃO DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, do Núcleo de Estudo Junguianos, sob a orientação da Profa. Dra. Ceres Alves de Araújo.

São Paulo
2014

Banca Examinadora

“... já está realizando a transição da inconsciência, coletividade, subjetividade, do aconchego na família e do vínculo estreito com a mãe característicos da primeira infância para um estágio no qual se inicia a conscientização, diferenciação, objetividade, a saída para o mundo e a separação da família.”

JUNG, 2011, p.433

Para Melissa e Sabrina, meus tesourinhos, por me ensinarem tanto e me motivarem a ser cada vez melhor. Obrigada por todo o carinho e por tantas alegrias eternas.

Para Luciano, amor da minha vida, por ter acreditado em mim desde a época da faculdade, incentivando-me a perseguir meus sonhos e meus objetivos. Sem você do meu lado, nada disso valeria a pena. Obrigada pela paciência.

Amo vocês infinito e para sempre...

Para todas as mães que aceitaram participar de minha pesquisa, obrigada pela disponibilidade que tiveram para responder a todos os instrumentos. Continuem buscando criar relações positivas, respeitadas e enriquecedoras com suas crianças.

Às crianças pesquisadas, que continuem trilhando seu caminho, cada vez mais genuínos e autônomos, como um dia também o trilhei.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter chegado até aqui com saúde e por ter tido tantas oportunidades maravilhosas nesta vida.

À minha orientadora, Profa. Dra. Ceres Alves de Araújo, por toda a gentileza em dividir seu imenso conhecimento, pela paciência com meu ritmo, pelo carinho e principalmente por ter aceitado embarcar comigo nesta jornada.

Agradeço ao Prof. Dr. Durval Luís de Faria pela presença, mais uma vez, em meu percurso acadêmico e à Profa. Dra. Maria Aparecida Mello pela disponibilidade e delicadeza com meu trabalho. Vocês são exemplos de profissionais.

Agradeço a amizade, tanto instantânea quanto eterna, das queridas Lyana Aragão e Karoline Silva, meus maiores presentes durante este trabalho. Que seja para a vida toda! Vocês foram meus alicerces quando pensei em desistir, obrigada pela perseverança.

A Ana Maria Rios pela generosidade, pelas ideias, pelos empréstimos, por se lembrar de meu trabalho durante sua própria pesquisa. Não irei esquecer.

Agradeço a Michel Fillus pela paciência e companheirismo, que foram fundamentais durante meus primeiros semestres do mestrado.

Aos colegas do curso e ao grupo de orientação, pela companhia e pela riqueza de trajetórias. Foram momentos inspiradores.

A todos os professores do curso de Pós Graduação em Psicologia Clínica, por serem um norte profissional, desde sempre.

A meus pais, Helena e Olavio, e aos meus irmãos, Camila e Alexandre, por respeitarem meu olhar de mundo diferente do deles, pelo apoio, pela retaguarda com as meninas e por ainda hoje me surpreenderem tanto.

Ao Dr. Leonardo Posternak minha eterna gratidão, por acompanhar o crescimento das minhas filhas e apoiar nossa família, nos momentos necessários, com extrema competência e segurança.

A Suzana Hirata, pelos anos de escuta amorosa e acolhedora e por ter me acompanhado neste projeto.

A Maria Aparecida Freitas de Vilhena, pelo precioso auxílio com a bibliografia referente ao capítulo de desenvolvimento.

Aos especialistas Marcos Maeda e Maria Luiza Bonanata da Rocha, pela estimável ajuda.

À minha querida amiga Mariana Pupo Costa, por escutar com tanto carinho meus desabafos, em nossos intervalos de consultório, e por ser um exemplo pra mim.

À amiga Gislaine Schlickmann que, mesmo longe, esteve presente nos momentos difíceis desta dissertação, lendo meu trabalho e também ajudando-me a espairer e a rir de mim mesma.

À querida Renata Sperb, pelo incentivo e por tantas dicas valiosas na análise dos dados.

A todos os meus pequenos pacientezinhos, àqueles que tive o privilégio de atender e os que ainda virão. Sinto-me lisonjeada de participar de suas histórias de vida, especialmente de Carolina Silveira Racy, menina autônoma como poucas que vi. Marcou-me infinitamente e até hoje está presente em meu consultório, naquela tela do Hamtaro. Agradeço especialmente também a Laura Slater Alves, por ter trilhado com sua mãe Betsy e seu pai Francisco uma linda jornada rumo à autonomia, mesmo diante de uma doença tão devastadora. Vocês foram minha inspiração, tudo isso começou lá, naquelas paredes coloridas, cheias de brinquedos.

MEDEIROS, A.C.T. *O Processo de Aquisição da Autonomia em Crianças Pré-escolares: Uma visão da Psicologia Analítica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2014.

RESUMO

A autonomia é uma característica importante no desenvolvimento humano, visto que nos possibilita alcançar novas habilidades e nos impulsiona para níveis cada vez mais complexos de comportamentos. Como a maioria das pesquisas atuais tem focado o desenvolvimento da autonomia durante a adolescência, a presente dissertação teve como objetivo geral estudar o processo de aquisição da autonomia por crianças pré-escolares. A pesquisa foi realizada com mães de 71 crianças de 3 a 5 anos através do Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5) e de um questionário para avaliar a percepção de autonomia que as mães tem de seus filhos, além de questionário sociodemográfico. O método utilizado foi quantitativo, de amostragem por conveniência, e o referencial teórico foi a Psicologia Analítica. Os resultados gerais indicam que as crianças nessa faixa etária atingem bom nível de autonomia. Houve diferença estatística significativa entre autonomia de crianças que têm irmãos versus crianças sem irmãos, apontando que a presença destes aumenta a autonomia. Porém, ao contrário do que se supunha, não houve diferença estatística significativa entre os gêneros, entre mães que trabalham fora e mães donas de casa ou ainda entre crianças que são assistidas por babás e crianças que não o são. Esses achados corroboram com a literatura científica atual, segundo a qual a autonomia é intrínseca e inerente ao desenvolvimento humano.

Palavras-chave: autonomia, crianças, desenvolvimento infantil, mães

MEDEIROS, A.C.T. *O Processo de Aquisição da Autonomia em Crianças Pré-escolares: Uma visão da Psicologia Analítica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2014.

ABSTRACT

Autonomy is an important feature in human development, as it enables us to achieve new skills and propel us into increasingly complex levels of behavior. Since most of the current research has focused the development of autonomy during adolescence, this dissertation aimed to study the process of acquisition of autonomy for preschool children. The survey was conducted with mothers of 71 children with ages between 3 and 5 years old, through the Child Behavior Checklist (CBCL/1½ -5) and a questionnaire to assess the perception of autonomy that mothers perceive in their children and also a sociodemographic questionnaire. The method used was quantitative, through convenience sample and the theoretical framework was the Analytical Psychology. Results indicate that children in this age group have good level of autonomy. There was a statistic relevant difference between autonomy of children who have siblings versus children who have no siblings, pointing out that the presence of siblings increases autonomy in children. However, contrary to what was thought initially, there was no statistic relevant difference between genders, between working mothers and housewives or between children who are assisted by nannies and children who are not assisted by nannies. These findings corroborate with the current scientific literature that understands autonomy as intrinsic and inherent to human development.

Key words: autonomy, children, child development, mothers

SUMÁRIO

1 – Introdução	14
2 – Fundamentação Teórica	18
2.1 – O Desenvolvimento Psíquico na Infância sob a Ótica da Psicologia Analítica	18
2.2 – Autonomia: Definições e Conceituações	23
2.3 – O Processo de Aquisição da Autonomia	26
2.4 – Revisão de Pesquisas Atuais sobre Autonomia Infantil	33
3 – Objetivos	41
3.1 – Objetivo Geral	41
3.2 – Objetivos Específicos	41
4 – Método	42
4.1 – Características do Estudo	42
4.2 – Participantes	42
4.3 – Local da coleta	42
4.4 – Instrumentos	42
4.5 – Procedimentos	43
4.6 – Cuidados Éticos	45
5 – Resultados e Discussão	47
5.1 – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos	48
5.2 – Caracterização da amostra quanto aos resultados obtidos através do Questionário de Autonomia	55
5.3 – Caracterização da amostra quanto aos resultados obtidos através do CBCL	66
6 – Considerações Finais	68
7 – Referências Bibliográficas	71
8 – Anexos	76
8.1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	77
8.2 – Termo de Compromisso do Pesquisador	79
8.3 – Questionário Sócio Demográfico	80

8.4 – Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos	82
8.5 – Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5)	86
8.6 – Teste dos itens do Quociente de Autonomia comparados com a Autonomia Geral	88
8.7 – Análise de Cluster para grupo de estudo de Autonomia	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da frequência dos resultados da amostra quanto à idade das mães	45
Tabela 2	Distribuição da amostra quanto ao estado civil das mães	49
Tabela 3	Distribuição da amostra quanto à escolaridade das mães	49
Tabela 4	Distribuição da amostra quanto à ocupação atual das mães	50
Tabela 5	Distribuição da amostra quanto ao período de trabalho das mães	50
Tabela 6	Distribuição da amostra quanto renda mensal familiar declarada	51
Tabela 7	Distribuição da amostra quanto ao número de filhos	51
Tabela 8	Distribuição da amostra quanto ao curso de gestação das mães	52
Tabela 9	Distribuição da amostra quanto ao período neonatal das crianças	52
Tabela 10	Distribuição da amostra quanto à saúde das crianças	52
Tabela 11	Distribuição da amostra quanto à saúde mental das mães	53
Tabela 12	Distribuição da amostra quanto ao desenvolvimento motor das crianças	53
Tabela 13	Distribuição da amostra quanto ao desenvolvimento global das crianças	53
Tabela 14	Distribuição da amostra quanto à entrada das crianças na escola	54
Tabela 15	Distribuição da amostra quanto ao período escolar das crianças	54
Tabela 16	Distribuição da amostra quanto ao Quociente de Autonomia	55
Tabela 17	Distribuição da amostra quanto às faixas etárias das crianças	55
Tabela 18	Correlação entre Autonomia e Idade	56
Tabela 19	Distribuição da amostra quanto ao gênero das crianças	56
Tabela 20	Correlação entre Autonomia e Gênero	57
Tabela 21	Correlação entre Gênero e a Escolha da própria roupa	58
Tabela 22	Correlação entre Gênero e Limpar-se sozinho(a)	58

Tabela 23	Distribuição da amostra quanto a presença de irmãos	59
Tabela 24	Distribuição da amostra quanto a ordem do nascimento – Filho mais velho	59
Tabela 25	Distribuição da amostra quanto a ordem do nascimento – Filho mais novo	59
Tabela 26	Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento – Filho mais novo	60
Tabela 27	Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento – Filho mais velho	60
Tabela 28	Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento	61
Tabela 29	Correlação entre Autonomia e Presença de Irmãos	61
Tabela 30	Correlação entre Autonomia e Quantidade de Irmãos	62
Tabela 31	Distribuição da amostra quanto à supervisão por empregada e/ou babá	62
Tabela 32	Distribuição da amostra quanto à supervisão por avó(s)	63
Tabela 33	Correlação entre autonomia e supervisão por empregada e/ou babá	63
Tabela 34	Correlação entre autonomia e supervisão por avó(s)	63
Tabela 35	Análise de Clusters	64
Tabela 36	Análise dos itens do CBCL/1½-5 por distribuição da amostra	66

1 – INTRODUÇÃO

Aprendemos a pensar em uma criança como uma árvore plantada junto a rios de água, que dão seus frutos em suas estações. Aguardamos por aquela relação profunda que é a nossa única maneira de descobrir as profundezas reais da natureza da criança; de um outro ser humano a que só podemos ter acesso pelo que nos é revelado no amor. Quanto mais combinamos amor à compreensão, mais verdadeiramente conhecemos nossas crianças. (WICKES, 1988, p. 79).

Esta pesquisa motivou-se em grande parte por minha experiência profissional com pacientes pediátricos hospitalizados. Acometidas de doenças graves e internadas, muitas crianças exibiam destreza para se adaptar a essa nova realidade. Além disso, algumas delas se apoderavam de procedimentos e de rotinas hospitalares, demandando autonomia, mesmo em um ambiente tão controlado e rígido.

Durante o curso de seu desenvolvimento, algumas crianças demonstram maior capacidade de autonomia; por outro lado, outras dependem de adultos para tarefas que já estariam aptas física e intelectualmente para realizar. Essa diferença entre a motivação e a passividade sempre me intrigou, pelo fato de parecer haver, acima das diferenças pessoais, fatores que estimulam ou camuflam a autonomia de crianças pequenas.

Acredito que o desenvolvimento da autonomia se inicia logo nos primeiros anos de vida, aumentando gradativamente, durante a infância e a adolescência, em direção à autonomia plena do adulto. Em sua pesquisa sobre autonomia em diferentes culturas, Helwig (2006) relata que, conforme as crianças desenvolvem competências e habilidades, reivindicam o exercício das mesmas, de acordo com as possibilidades oferecidas por diferentes ambientes culturais.

Pré-escolares, no entanto, são necessariamente dependentes de seus cuidadores principais instrumentalmente e emocionalmente, e a relação de proximidade pode promover competência, o que, em troca, possibilita o posterior desenvolvimento da autonomia. (BROWNELL & KOPP, 2007, p. 289).

O ser humano nasce completamente desprotegido e desamparado. Diferentemente de outros mamíferos, o bebê precisa intensamente de alimento, de cuidado e afeto, até muitos meses após seu nascimento. Necessita de investimento psíquico de seus pais, principalmente de sua mãe, pois é a partir da representação criada por repetidas experiências com ela que se estabelece o “esquema-de-estar-com-uma-outra-pessoa”. (Stern, 1997). Para que o trajeto do desenvolvimento decorra da melhor maneira possível, é importante que tal representação de si mesmo com a mãe envolva a experiência de estar no mundo junto de um cuidador atento e sensível, capaz de perceber, discriminar e atender às necessidades da criança, de maneira eficiente e em tempo hábil.

Conforme o bebê cresce, começa a andar e a se comunicar, e os pais são chamados a transferir o foco de atenção: de cuidadores básicos passam a mediadores sociais dos pequenos exploradores.

Essas manifestações de independência progressiva devem-se também ao uso que ela [a criança] faz dos brinquedos como representações simbólicas de ideias e fantasias que facilitam a independência e desenvolvem as relações sociais, por intermédio de um meio objetivo de comunicação. (FORDHAM, 2001, p. 115)

Podemos inferir que, a partir desse momento, cada conquista no campo do desenvolvimento traga novas possibilidades de experiências e ganhos de autonomia para as crianças, e que, durante seu trajeto de vida, esse aprendizado evolutivo constante as prepare para a superação de outros desafios.

Ramos e Posternak (2004) explicam que a “placenta familiar” é uma rede de apoio que auxilia a sobrevivência e o desenvolvimento da criança e tem como uma de suas funções gerar seres autônomos.

Ao oferecer aos filhos segurança, limites adequados e possibilidade de desenvolvimento, os pais lhes permitem tornar-se indivíduos com forças próprias. A partir dessa “base de lançamento” que é a família, a criança poderá adquirir outras capacidades que lhe facilitarão a conquista da autonomia e que a manterão em seu permanente processo de desenvolvimento. (RAMOS e POSTERNAK, 2004, p. 163)

Muitos estudos relatam a crescente necessidade de aquisição de autonomia por pré-adolescentes e adolescentes, entretanto poucos estudos analisam a capacidade e a permissão de pequenos avanços dessa autonomia durante a primeira infância, apesar de ser esta, possivelmente, o alicerce no qual se fundamenta a autonomia da vida adulta. Trata-se, portanto, de tema importante para a ampliação de conhecimento científico e também como contribuição à prática da psicologia clínica na atualidade.

As crianças que têm a chance de testar sua autonomia e de descobrir seus próprios limites, ainda sob a proteção e orientação dos pais, provavelmente entram mais protegidas na adolescência. Com possibilidade de escolhas e de caminhos para seguir, os adolescentes que não desenvolveram sua autonomia de maneira adequada podem sentir-se perdidos, sem uma “bússola” interior, adquirida, que lhe diz para onde ir.

Há, por outro lado, algumas crianças que se sentem amarradas por regras e limitações impostas pelos pais e se ressentem do fato de estas não serem condizentes com suas capacidades, consonantes com seu trajeto de desenvolvimento. Há uma grande ambivalência nesse comportamento dos pais já que, ao mesmo tempo em que querem favorecer o crescimento saudável e independente de seus filhos, também os superprotegem e ainda os desejam dependentes.

Superproteger o filho é o mesmo que tentar mantê-lo seguro no ninho pelo maior tempo possível. Isso o debilita e fragiliza, pois ele não recebe o preparo necessário para sobreviver no mundo exterior. Não desenvolve autonomia e torna-se muito dependente, pois espera que os outros conheçam suas necessidades e se antecipem em satisfazê-las. (ARAÚJO, 2005, p. 87)

As crianças superprotegidas possivelmente são poupadas de toda e qualquer frustração: recebem, sem conquistar, tudo o que dizem querer, não desenvolvem real desejo ou expectativa para nada. Sem limites, muitas vezes podem apresentar crises de ansiedade em situações nas quais se sentem desprotegidas. Tendem a se tornar adolescentes insatisfeitos, vivendo relações parentais fisicamente próximas, mas distantes emocionalmente, e adultos que não toleram frustrações.

O conhecimento válido é o que tem valor simbólico para uma dada comunidade, num determinado contexto e época. Tendo em vista a pouca quantidade de estudos sobre o processo de aquisição da autonomia por crianças, na primeira infância, esta pesquisa pode ter importância científica e social.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 – O DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO NA INFÂNCIA, NA ÓTICA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

“Criança” significa algo que se desenvolve rumo à autonomia. Ela não pode tornar-se sem desligar-se da origem: o abandono é pois uma condição necessária, não apenas um fenômeno secundário. O conflito não é superado portanto pelo fato de a consciência ficar presa aos opostos; por este motivo, necessita um símbolo que lhe mostre a exigência do desligamento da origem. Na medida em que o símbolo “criança” fascina e se apodera do inconsciente, seu efeito redentor passa à consciência e realiza a saída da situação de conflito, de que a consciência não era capaz. (JUNG, 2000, p. 169).

Este capítulo traz um breve panorama da visão de desenvolvimento infantil, segundo a Psicologia Analítica. Mesmo tendo explorado alguns aspectos, principalmente durante os relatos de seus pacientes adultos sobre a infância (e o dele próprio), de fato Carl Gustav Jung ateu-se pouco ao estudo desse tipo de desenvolvimento. O foco de sua teoria foi o desenvolvimento psíquico durante a segunda metade da vida, e, em seus estudos, a criança é abordada na análise simbólica, ou seja, como uma imagem metafórica ou como arquétipo.

Mesmo assim, podemos encontrar na obra de Jung alguns postulados a respeito da psique infantil. Inicialmente (1972) ele revelou que considerava a psique da criança dependente da psique de seus pais e imersa na psique coletiva. Mais tarde, formulou que o Self também se manifestava na infância, ao contrário do que anteriormente supunha, isto é, que o Self só poderia ser constelado na segunda metade da vida.

Quando relata o desenvolvimento sexual infantil, por exemplo, Jung cita a idade entre os três e quatro anos como sendo

... importante sob vários aspectos. A criança já saiu da dependência do período da lactância, e uma série de funções psicológicas importantes alcançou um grau de segurança confiável. A partir daí, a profunda obscuridade da amnésia infantil anterior começa a ser dissipada por uma continuidade esporádica da lembrança. É como se

nesta idade fosse dado um passo importante na emancipação e na centralização da nova personalidade. (JUNG, 2012, p. 129).

Aqui o autor nos esclarece que, por volta dessa idade, a criança já entende mais claramente o que acontece com ela mesma e é capaz de resgatar informações sobre tais eventos.

Apesar de não ter ativamente aprofundado suas definições sobre o desenvolvimento infantil, Jung instigou alguns de seus seguidores a se embrenharem na análise de crianças. Um dos primeiros trabalhos a abordar o desenvolvimento infantil através da Psicologia Analítica foi “The Inner World of Childhood”, de Frances Wickes. Esta reproduz muitos pensamentos de Jung, inclusive o de que o inconsciente da criança é influenciado diretamente pelo inconsciente dos pais, porém, acrescenta que

desde o momento da sua concepção, a criança está se movendo em direção à obtenção de uma vida individual. Como no ventre o seu corpo está sendo preparado para uma existência individual e separada, também durante as identificações necessárias da infância, sua psique está sendo preparada para uma vida separada e individual. (WICKES, 1988, p. 78).

A autora (1988) considera a regressão como um movimento necessário, diante de uma novidade ou de uma situação desconhecida, em que a criança retorna a um estágio de desenvolvimento familiar para posteriormente ganhar força e energia para mover-se adiante.

Já Allan (1988) contribui para a aplicação da Psicologia Analítica com crianças, através da percepção de que a psique infantil contém a função transcendente, visível durante a produção simbólica. A função transcendente tem papel importante, por exemplo, na resolução de situações traumáticas vivenciadas pela criança. Esse autor também destaca a capacidade da psique de curar si mesma, através da função compensatória.

Ícone da Escola Inglesa Clássica, Fordham (2001) também contribuiu para formular preceitos sobre o desenvolvimento infantil na Psicologia Analítica. O autor agregou ao pensamento de Jung sobre a individuação a definição de que esta já se encontra

presente durante a infância e não apenas na segunda metade da vida, como Jung inicialmente propunha.

Uma das principais ideias de Fordham é o conceito de Self Primário. Segundo ele, o Self já existe na criança como uma totalidade original, antes mesmo do desenvolvimento do Ego, que está imerso no Self como possibilidade quando o bebê nasce. Porém, desde a gestação, a criança já pode sinalizar um comportamento individual muito próprio. Pode ser um bebê calmo no útero da mãe ou um bebê que se mexe bastante, acordando-a durante a noite.

Outra ideia inovadora que Fordham trouxe à análise infantil é a de que a criança passa por processos de deintegração e reintegração, durante o curso de seu desenvolvimento. Os cuidados maternos e a satisfação de suas necessidades vitais são atos vivenciados pelo bebê como de reintegração do ego mediante a deintegração da fome, frio ou medo, por exemplo.

O ambiente é importante para permitir que essas sequências de deintegração e de reintegração ocorram de maneira satisfatória. Com isso, a criança pode desenvolver mecanismos saudáveis de ajustamento e de força egoica para resolver eventos adversos típicos no mundo externo.

Se o ambiente for hostil, e a criança continuamente reintegrar as experiências de maneira traumática, pode ocorrer um encapsulamento do Self. Nessa situação, ela para de buscar satisfação de suas necessidades no mundo externo, retraindo-se. Em termos gerais, o desenvolvimento psíquico da criança acontece quando a singularidade do Self, após contato com o mundo externo, estrutura-se e possibilita seu crescimento saudável.

Uma das discípulas de Fordham, Mara Sidoli, realizou um trabalho com recém-nascidos e concluiu que “conforme vai passando o tempo, o ego do bebê vai se tornando forte o suficiente para substituir, no lugar da mãe real, a função materna introjetada com o objetivo de aguentar frustrações, dificuldades, ansiedades e aguardar com maior calma.” (p. 205).

Neumann (1981) também contribuiu para expandir o entendimento da Psicologia Analítica acerca do desenvolvimento infantil. Seu conceito de eixo ego-Self, para designar a negociação entre o mundo interno e o externo da criança, foi importante para aplicar os conceitos de Jung à psique infantil. Na prática, se há uma boa fluência, o desenvolvimento da criança é pleno.

Duas definições importantes que o autor concebeu para explicar a estrutura da psique infantil foram os conceitos de automorfismo e da centroversão.

Por meio do conceito de automorfismo, Neumann explica que a psique apresenta um movimento natural de procurar uma forma própria, a partir de elementos particulares, em sintonia com o ambiente ou até à revelia dele. Para explicar esse conceito, Vilhena (2009) refere que “a criança dispõe de um impulso para desenvolver sua autonomia pois, desde cedo, grandes quantidades de libido são dirigidas para o desenvolvimento independente da criança.” (p.45).

A centroversão é a tendência da psique a formar centros da personalidade. Sendo que na infância, o centro da personalidade em foco é o Ego, que adquire preponderância sobre todos os outros complexos.

Em seu livro sobre Jung e os Pós-Junguianos, Samuels (2006), faz uma retrospectiva acerca dos conceitos do desenvolvimento da personalidade e enfatiza que a criança – como indivíduo independente – tem que aprender a lidar com seus pais para sobreviver, ao mesmo tempo que os mesmos devem adaptar-se à sua individualidade (p.140). Ou seja, os filhos influenciam os pais e os pais são influenciados pelos filhos.

Knox (2007), outra autora Pós-Junguiana que teoriza acerca do desenvolvimento humano, refere que “pais que não conseguem achar sua própria vitalidade em si mesmo se apropriam de toda a vitalidade de seus filhos como se fosse sua; qualquer sinal de identidade independente da criança, seja na forma de uma necessidade emocional ou de autonomia crescente, será visto como um ataque invejoso.” (p.557).

Mais recentemente, Green (2014) sugere que as crianças se guiam para a realização pessoal pelo processo de conectividade da psique inconsciente ao ego.

Jung acreditava que a psique infantil contém uma função transcendente - um esforço inato para a integração da personalidade - que ocorre por meio da identificação simbólica... O arquétipo Curador Interno é um símbolo inato que promove cura, ajudando a criança a reconhecer e alcançar uma comunicação equilibrada entre o ego e o Self. Reconciliando as polaridades, as crianças facilitam a cura interior, pela resolução de sentimentos dicotomizados nos complexos arquetípicos - complexos centrados primariamente nas lutas entre o bem e o mal, a vergonha e o orgulho, e da condenação e da redenção. (GREEN, 2014, p. 1).

Jacoby (2007) sintetiza o ponto de vista da Psicologia Analítica a respeito do desenvolvimento infantil dizendo que a criança vem ao mundo com certas disposições que permitem a maturação e a continuidade da espécie, e estas últimas seriam as necessidades instintivas do bebê.

2.2 – AUTONOMIA: DEFINIÇÕES E CONCEITUAÇÕES

É fundamental respeitar o ritmo natural de desenvolvimento da criança e ter uma noção clara da assimetria da relação pais e filhos no período de infância e início da adolescência. Assim ela pode crescer em sintonia com o próprio self, isto é, enraizada em sua própria constituição e genuinidade e em consonância com a evolução da consciência em cada etapa da vida. (VILHENA, 2009, p. 39)

Neste capítulo conceitualizamos autonomia bem como apresentamos suas definições no campo da Psicologia, procurando esclarecer o conceito utilizado nesta pesquisa.

Autonomia é um conceito presente em diferentes áreas do conhecimento humano. Na Engenharia, por exemplo, diz respeito à capacidade de um veículo para percorrer uma determinada distância. No Direito, autonomia pode significar a capacidade da investigação jurídica de gerar seus próprios resultados. Na Educação, pode se referir à liberdade de escolha do conteúdo programático pelo professor ou também à iniciativa dos alunos em sua vivência estudantil.

De acordo com Ferreira (1999), estes são os significados do termo:

Autonomia. [Do gr. *autonomía*] S. f. 1. Faculdade de se governar por si mesmo. 2. Direito ou faculdade de se reger (uma nação) por leis próprias. 3. Liberdade ou independência moral e intelectual. 4. Distância máxima que um veículo, um avião ou um navio pode percorrer sem se reabastecer de combustível. 5. *Ét.* Condição pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta [Cf., nesta acepç., *autodeterminação* (2), *heteronomia* (2) e *liberdade* (11)]. (FERREIRA, 1999, p. 236).

O autor mencionado define como autônomo “... qualquer ato vital, ou movimento, que se realiza sem intervenção de forças ou agentes externos.” (p.236). Em outras palavras, a autonomia pode ser explicitada como a capacidade natural de se estabelecerem regras internas e também limites, de maneira que estes não sejam impostos pelos outros.

Dentre os autores que discutem a autonomia no âmbito da Psicologia, Keller (2012), aponta que podemos identificar dois tipos distintos de autonomia: a autonomia psicológica, caracterizada pelo foco no estado mental, e a capacidade de elaboração verbal na expressão e na negociação dos estados mentais. E também a autonomia de ação, ou seja, a capacidade de agir de maneira responsável e autocontrolada para se atingirem obrigações e responsabilidades.

Mogilka (1999) entende a autonomia como sendo “a capacidade de definir as suas próprias regras e limites, sem que estes precisem ser impostos por outro: significa que aquele agente é capaz de se autorregular.” (p.59). Portanto, a autonomia seria o resultado da mediação entre a liberdade individual e os limites sociais.

Nucci, Killen e Smetana (1996) conceituam a autonomia como o estabelecimento de uma área de escolhas e de controle pessoal pela própria criança. Esses autores entendem que, principalmente durante a primeira infância, outras áreas são decididas pelos pais e pela sociedade. Podemos inferir que o processo de aquisição da autonomia pode ser definido como o movimento que rege a criança a adquirir capacidade de estabelecer suas regras internas e também seus limites, de maneira que não sejam impostos pelos outros.

A busca da autonomia pela criança, ainda de acordo com tais autores, inicia-se quando esta se apropria de suas competências, como a destreza motora e o controle esfinteriano. Desse modo, a cada nova competência adquirida, a criança apresenta capacidade de realizar atividades por si só e de exigir domínio em tais áreas.

Deci e Ryan (2013) descrevem que “ser autônomo significa agir com um sentido pleno de vontade, um sentimento de volição e concordância.” (p. 29).

Fillus (2013) aponta que, aos quatro anos, a criança já apresenta uma maior independência em relação a seus pais. Ele infere que “o ego, com sua progressiva autonomia, passa a vigorar como centro da consciência e, como fator integrador, possibilita a continuidade do ser que já tem um nome e se autointitula “EU”.” (p.16).

O processo de aquisição de autonomia para a criança vem naturalmente, de acordo com Ruppert (2012), já que a curiosidade e as possibilidades a instigam a buscar novos horizontes e desafios.

...A criança inicialmente se descobre na interação com outras pessoas e então progressivamente desenvolve uma consciência de identidade relativamente às suas próprias ações (RUPPERT, 2012, p. 49).

Segundo o autor, ela deixa de ser passiva e dependente para tornar-se cada vez mais ativa e independente em seu próprio desenvolvimento.

Portanto, a cada nova situação, a criança tem a possibilidade de aprender novas maneiras de atuar no mundo e de ampliar seu repertório de vivências, fortalecendo-se para outros desafios. Esse foi o conceito de autonomia utilizado ao longo desta dissertação.

2.3 – O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA AUTONOMIA

Escolhendo utilizar estratégias de negociação em resposta às solicitações de seus filhos, as mães podem estar modelando estratégias mais evoluídas para a resolução de conflitos. E também podem estar promovendo o desenvolvimento da autonomia de seus filhos conforme indicam que muitas solicitações parentais são, de fato, negociáveis. (KOCHANASKA & KUCZYNSKI, 1991, p. 1457).

Este capítulo visa estabelecer a relação entre o conceito de autonomia utilizado na pesquisa e o processo de aquisição da autonomia pela criança.

Erikson (1963) foi um dos primeiros a introduzir o termo autonomia em relação ao desenvolvimento infantil, demonstrando a relação entre o surgimento das competências, na primeira infância, e a assertividade da criança acerca de sua autoridade pessoal.

Durante o curso de seu desenvolvimento, a criança passa por fases distintas, com desafios e habilidades únicas. Após seu nascimento, até aproximadamente o segundo ano de vida, a dependência em relação aos adultos que a cercam é essencial para sua sobrevivência. Fordham (2001) acrescenta que, além de cuidar das necessidades fisiológicas do bebê, a mãe ainda o auxilia a desenvolver seu ego e, portanto, sua capacidade de distinguir-se dela e de distinguir as fantasias da realidade.

Cuidando com carinho e empatia do filho, a mãe cria a base para a sensação de confiança da qual nasce a noção de identidade individual do bebê. (FORDHAM, 2001, p. 106)

Autores pioneiros como Bowlby (1989) e Spitz (1993) já postulavam a importância do vínculo pais-bebês para o desenvolvimento da primeira infância. As crianças beneficiam-se do contato físico e do investimento psíquico, principalmente durante seus primeiros anos. O cuidado sustentador é importante para o pleno desenvolvimento físico, social, emocional e intelectual delas.

Atualmente sabemos que, mesmo durante a gestação, é importante que o bebê esteja envolto em um ambiente tranquilo e que lhe proporcione segurança. Nos primeiros meses de vida, os vínculos afetivos são responsáveis inclusive pela ativação de sistemas neuronais.

Para o resto da vida os modelos operacionais internos, formados a partir das relações de apego com a cuidadora primária e armazenados no hemisfério direito, codificam as estratégias de regulação de afetos que guiarão inconscientemente o indivíduo em seus relacionamentos com os outros e consigo mesmo. (SCHORE, 2013, p. 184).

Quando descreve o papel do afeto na relação mãe-filho(a), no primeiro ano de vida deste, Spitz (1993) define como “clima emocional” o envolvimento e investimento psíquico que se demonstra pelo amor e afeição da mãe por seu bebê. Esse clima emocional mostra-se favorável ao desenvolvimento da criança, e a mãe é uma figura fundamental principalmente no início da infância.

Esse autor também aponta que as experiências vitais oferecidas pela mãe são essenciais nessa idade, pois a percepção afetiva e os próprios afetos predominam no modo como o bebê entra em contato com o mundo. Podemos então inferir que essa será a base afetiva que a criança irá carregar por toda sua vida.

Bowlby (1989) demonstrou, com a Teoria do Apego, a importância das primeiras relações afetivas do bebê, principalmente com sua mãe. Ele explica que, ao final dos primeiros anos de vida, quando a criança adquire mobilidade e linguagem, estabelecem-se modelos funcionais acerca do mundo externo.

Com base na pesquisa de Bowlby, podemos concluir que, a partir da internalização da figura de apego, é possível à criança distanciar-se fisicamente da mesma, buscando sua autonomia.

Ainsworth (1985) corrobora esse conceito quando diz que “uma importante característica do início do apego, no meio do primeiro ano, é a maneira com que o bebê pode usar a figura de apego como base segura a partir da qual ele pode explorar o mundo.” (p.782). A autora relata que um bebê com dificuldades no

estabelecimento do apego pode ficar mais ocupado em manter uma proximidade física com a figura de apego e não se arriscar em atividades exploratórias.

Mais recentemente, Brazelton e Greenspan (2002), a partir de suas pesquisas, afirmam que os recém-nascidos absorvem os estímulos sociais à sua volta e que as interações emocionais lhes ensinam sobre comunicação e pensamento. Os autores concluem que os relacionamentos empáticos propiciam às crianças “comunicar seus sentimentos, refletir sobre seus próprios desejos e desenvolver seus próprios relacionamentos com seus iguais e com os adultos.” (p.24).

Esses estudiosos observaram que é através das primeiras interações emocionais que se originará na criança a capacidade de pensamento e do senso moral sobre o certo e o errado. Essa ideia é pertinente visto que, quando falamos em autonomia, estão implicadas ações da criança e possivelmente o julgamento do que ela considera como certo realizar.

As primeiras manifestações de autonomia infantil, nas várias áreas do comportamento, demarcam o modo pelo qual o desenvolvimento do ego é observável externamente. A constituição da autonomia psicológica da criança pode ser observável simbolicamente no nascimento do herói, indicando o modo pelo qual o ego infantil integrará as vivências do mundo interno e externo, administrando as transformações próprias do amadurecimento, sucedendo etapas e interagindo com outros elementos da psique. (FILLUS, 2013, p. 17).

Porém, conforme vai adquirindo novas habilidades, principalmente as referentes à mobilidade física e à aquisição da linguagem, a criança vai gradualmente se distanciando das figuras de apoio para explorar o mundo.

Quando a criança adquire a capacidade de mover-se – primeiro engatinhando e depois andando – atinge o estágio em que deixa de ser um bebê, por assim dizer. A partir daí, ela se torna fisicamente muito mais independente da mãe: pode brincar com brinquedos de sua escolha, pode pegar os que quiser, sem precisar esperar que eles lhe sejam trazidos, e pode manipular uma grande variedade de objetos com uma habilidade que aumenta rapidamente. (FORDHAM, 2001, p. 115)

É nesse momento que se inicia o processo de aquisição da autonomia, em que a criança precisa de situações desafiadoras para desenvolver-se, e, nesse sentido, os pais podem favorecer esse processo e dar suporte ao crescimento dos filhos, proporcionando-lhe situações adequadas.

Erikson (1963) sugeriu que uma “gradual e bem guiada experiência de autonomia de livre escolha” (p.252) pode propiciar a autonomia da criança, da mesma maneira que o controle excessivo poderá trazer um resultado oposto. Portanto, o processo de autonomia deve ser inicialmente guiado pelos pais para que, então, a autoria seja concedida gradualmente à criança e ao adolescente.

Segundo Rolfe (2004), a criança precisa de situações desafiadoras para se desenvolver, conforme cresce, e, a cada nova conquista de independência, ela vai se distanciando dos pais, em um movimento rumo à autonomia. Os pais podem favorecer e dar suporte ao crescimento dos filhos, proporcionando situações adequadas, incentivando e apoiando, a uma certa distância física e psicológica.

Como esse processo se desenrola, quão desafiador ele é para a criança e seu cuidador e quais os resultados que eventualmente se obtêm vai depender de diversos fatores, incluindo o desenvolvimento do temperamento da criança e suas experiências anteriores com cuidadores (ROLFE, 2004, p.112).

Steinberg (2005) pesquisa há mais de 25 anos as relações entre pais e filhos e enfatiza a necessidade de os pais entenderem a busca por autonomia não como desobediência, mas como parte do processo natural de amadurecimento de seus filhos: “Os filhos não se esforçam para se tornar independentes porque querem se rebelar contra os pais ou deliberadamente lhes desobedecer. Eles buscam a independência porque esse desejo de se sentir no comando, em vez de se sentir comandado, faz parte da natureza humana.” (p.110).

Outro ponto importante sobre autonomia discutido pelo autor refere-se à medida adequada entre liberdade e limite, que deve reger a jornada rumo à autonomia da criança. Caso o enfoque seja a rigidez de limites, os filhos podem apresentar dificuldades quando precisarem atuar por si próprios, ou seja, se faltar

independência em sua criação, eles podem se tornar adultos ansiosos ou inseguros. Caso o foco esteja na liberdade em demasia, o resultado pode ser a falta de autocontrole adequado dos filhos.

Crockenberg e Litman (1990) realizaram estudos sobre a relação parental de crianças na primeira infância e sugeriram que a maneira como as crianças irão resolver a tarefa de tentar atingir seus objetivos, sem violar a integridade dos objetivos dos outros, tem potencial para influenciar o modo como seu desenvolvimento irá progredir (p.961).

Crockenberg, Jackson e Langrock (1996) concluíram que os pais têm uma postura privilegiada no desenvolvimento de seus filhos. Quando permitem a estes a autonomia necessária para a realização das tarefas cotidianas, contribuem ativamente para o desenvolvimento da competência social deles.

Nosso conceito de competência social está enraizado em crenças sociais sobre a importância do individual, e portanto na necessidade de manter autonomia individual (ou seja, liberdade) para perseguir metas. Ao mesmo tempo, ele reconhece que indivíduos têm metas concorrentes que requerem que sejam acomodadas a si mesmas, a serviço do princípio mais amplo de equidade. (CROCKENBERG, JACKSON, LANGROCK, 1996, p. 41).

Esses autores ainda esclarecem que, quando a criança aprende com os pais a resolver os conflitos de forma colaborativa, ela irá comportar-se assim na resolução de conflitos com seus pares. (p. 44).

Galiás (2003), quando descreve as complicadas inter-relações que permeiam o relacionamento pais e filhos, também enfatiza a importância da autonomia no desenvolvimento infantil.

A criança, em seu desenvolvimento psicológico, para alcançar sua autonomia, precisa aprender como ser sua própria mãe e seu próprio pai. Ou seja, parte do seu desenvolvimento é se tornar capaz de se cuidar matricialmente e patriarcalmente. (GALIÁS, 2003, p. 70).

Nos capítulos anteriores, pudemos perceber a importância da autonomia no desenvolvimento infantil. Se é correto afirmar que o bebê precisa sentir-se seguro no início de sua vida, também é certo concluir que a criança precisa, à medida que cresce, sentir-se à vontade para explorar o mundo e aventurar-se em situações desconhecidas. A cada nova situação, ela tem a possibilidade de aprender novas maneiras de atuar no mundo e de ampliar seu repertório de vivências, fortalecendo-se para outros desafios.

O processo de aquisição da autonomia pela criança vem naturalmente, já que a curiosidade e as possibilidades a instigam a buscar novos horizontes e desafios. Ela deixa de ser passiva e dependente para tornar-se cada vez mais ativa e independente, em seu próprio desenvolvimento.

Concomitantemente, para os pais, o caminho é o inverso do que trilharam até então. Antes o bebê solicitava cuidado e zelo, mas a criança precisa de espaço e respeito às suas tentativas de atuação individual.

Muitas vezes, os pais apresentam questões pessoais que os impedem de perceber os filhos como indivíduos distintos, como, por exemplo, no caso do transtorno borderline, e estes podem sentir que o afeto vindo dos pais é nocivo, portanto distanciam-se deles.

Knox (2001) relata que, através da regulação afetiva e da função reflexiva, os pais podem favorecer uma base para o desenvolvimento da autoria dos filhos. Caso haja interferências nessa relação, a autonomia pode ser prejudicada, e podemos hipotetizar que os pais, portanto, são chamados a mudar o foco de atenção aos filhos, passando de protagonistas a coadjuvantes. A autora descreve que, muitas vezes, essa transição dá-se de maneira conturbada, permeada pela superproteção, o que dificulta a aquisição de autonomia dos filhos:

É muito prejudicial quando os pais não suportam a autonomia ou a autoria da criança: o crescimento desta os ameaça. A criança tem que ser um objeto passivo que reflete a identidade dos pais (KNOX, 2001, p. 179).

Segundo Bernier, Carlson e Whipple (2010), o suporte à autonomia também é um preditor importante do desenvolvimento da função executiva nas crianças.

Para finalizar, Jacoby (2010) contribui para a discussão exemplificando que a projeção inconsciente do arquétipo da criança no filho real pode ser prejudicial ao desenvolvimento deste e impactar sua autonomia.

Esse filho, então, se torna o portador das esperanças e necessidades parentais relacionadas àquele progenitor e seu sentimento de satisfação pessoal na vida. A “beleza especial” do filho, o “talento extraordinário”, a “disposição alegre”, na mente do progenitor, irão talvez trazer àquele filho a atenção e o respeito na vida que não lhe foram dados pelos seus pais. “Você é o meu primeiro e único. Eu existo apenas para você. Você é a minha vida.” Tal afirmação quer tenha sido falada em voz alta ou não pelo progenitor, pode ter uma certa justificativa em relação a uma criança pequena; mas ela rouba, até mesmo violenta, o crescente esforço por autonomia da criança em amadurecimento. (JACOBY, 2010, p. 27).

2.4 – REVISÃO DE PESQUISAS ATUAIS SOBRE AUTONOMIA DA CRIANÇA

Neste capítulo, discutiremos pesquisas relevantes a respeito do processo de aquisição da autonomia pelas crianças, com base em pesquisa realizada desde os anos noventa até o ano de 2014, em que consta uma revisão bibliográfica nacional e internacional. Uma pesquisa de 1969 foi inserida para ilustrar que trata-se de um tema em voga há várias décadas. Foram utilizados os bancos de dados SCIELO, LILACS-BIREME e MEDLINE, com busca de artigos publicados sobre o tema. Os termos de pesquisa utilizados foram Autonomia, Criança, Desenvolvimento Infantil e Relação com a mãe.

A maior parte das pesquisas sobre autonomia encontradas enfoca o processo do pré-adolescente e do adolescente, e algumas tratam da aquisição de autonomia especificamente por crianças acometidas de algum tipo de adoecimento. Essas pesquisas foram descartadas por não contemplar a população estudada.

Nakamura e Rogers (1969) já descreviam as expectativas de pais e mães em relação ao comportamento autônomo de seus filhos. Eles realizaram uma pesquisa com os pais e as mães de 39 crianças, de dois a quatro anos de idade, da creche da Universidade da Califórnia, em Los Angeles. Utilizando duas escalas de comportamento, concluíram que as expectativas das mães eram mais associadas à habilidade da criança de se separar dela. Descobriram também que os pais, em comparação com as mães, predizem melhor o comportamento de suas filhas do que de seus filhos.

Kochanska e Kuczynski (1991) pesquisaram 51 díades de mães e crianças de 5 anos. Os participantes foram observados por 90 minutos, durante rotinas familiares típicas, em um laboratório que simulava um apartamento de dois cômodos. O objetivo deles era avaliar a concessão de autonomia que as mães possibilitavam a seus filhos e, principalmente, se havia diferença no comportamento de mães deprimidas e mães não deprimidas.

Esses autores entendem que a não obediência das crianças é uma expressão do desenvolvimento de sua autonomia e autoafirmação. Afirmam que, entre as idades de 2 a 5 anos, as crianças se tornam cada vez mais competentes em estratégias para influenciar seus pais e, portanto, em expressar sua autonomia no contexto do controle parental.

Apesar de afirmarem que outras pesquisas sugerem estar a depressão maternal associada a maneiras disfuncionais de interação mãe-filho(a), os resultados da pesquisa desses autores não mostraram diferenças nas respostas das díades entre mães deprimidas e mães não deprimidas. Porém, em relação à condescendência, as mães deprimidas que reportavam humor negativo e filhos não cooperativos expressaram menos aceitação às solicitações de seus filhos do que as mães não deprimidas ou mães deprimidas que reportavam humor positivo e filhos que eram cooperativos. Esse dado pode sugerir que as dinâmicas motivacionais da resposta maternal são diferentes em mães deprimidas e mães não deprimidas.

Outra proposição que a pesquisa de Kochanska e Kuczynski oferece é que, comparativamente a estudos anteriores, o balanço de poder nas díades mães-filhos não muda muito dos 2 aos 5 anos. E que,

Clark e Ladd (2000), em pesquisa sobre a conectividade e suporte à autonomia, no relacionamento dos pais com seus filhos, realizaram entrevistas filmadas com 192 crianças em idade pré-escolar (média de 5,5 anos) e suas mães e, posteriormente, também com suas professoras. A medição do suporte à autonomia levou em consideração os seguintes aspectos: a) responsividade: a frequência das respostas contingentes das mães ao discurso autônomo da criança; b) refletividade: o grau com que a resposta da mãe refletia a perspectiva da criança; c) validação: o grau com que a resposta da mãe era emocionalmente gratificante e d) a frequência com que a mãe desencorajava a iniciativa da criança durante a conversação.

Esses autores concluíram que as crianças com alto nível de conectividade com os pais tendem a orientações pró-sociais mais fortes, a mais amizades mútuas, a mais

laços harmônicos de amizades e a níveis mais altos de aceitação dos pares, no jardim da infância.

Foi observado que, ao contrário da suposição inicial da pesquisa, não houve correlação entre suporte à autonomia pelos pais e relacionamento entre pares. Também não houve diferença significativa entre os gêneros, no que diz respeito à conectividade e ao suporte à autonomia.

Grolnick, Gurland et al. (2002) realizaram uma pesquisa para investigar os antecedentes e as consequências do suporte à autonomia de 60 mães de crianças em idade escolar, durante a execução de uma tarefa similar à escolar.

Os resultados da pesquisa mostram que mães de crianças com notas baixas na escola eram mais controladoras e apresentavam menos suporte à autonomia. Porém, os autores pontuam que intervenções controladoras minam a motivação de crianças com dificuldades de aprendizado.

Ng, Kenney-Benson et al. (2004) realizaram uma pesquisa para verificar os efeitos do controle e suporte à autonomia das mães sobre a realização de tarefas pelas crianças. Os autores refletem que, quando os pais oferecem suporte à autonomia, permitem que as crianças tomem iniciativa, cultivando o sentimento de que estas estão no controle e são capazes de influenciar seu ambiente. Tais sentimentos elevam o interesse intrínseco, levando-as a um engajamento com o ambiente.

Os autores demonstraram diferença na utilização do suporte à autonomia, maior no grupo de mães de crianças que apresentaram dificuldade inicial de realizar a tarefa proposta, em comparação com mães de crianças que não apresentaram dificuldade. Contudo, o suporte à autonomia fornecido pelas mães não sustentou um engajamento na atividade, ao longo do tempo, e não houve diferença em função do sexo ou da idade das crianças.

Wang (2004), em sua pesquisa sobre o surgimento de autoconstruções culturais, confirmou a hipótese de que as crianças americanas descendentes de europeus apresentam orientação autônoma voltada para preferências pessoais e opiniões, em

comparação com as crianças chinesas. O autor também constatou que as crianças do segundo ano obtinham escore mais alto do que as da pré-escola, na orientação autônoma focada em memórias recentes e em memórias remotas.

Cleveland e Reese (2005) realizaram uma pesquisa sobre a relação da estrutura e suporte à autonomia das mães com as memórias autobiográficas das crianças. Eles descobriram que as mães que demonstravam alta estruturação e alto nível de suporte à autonomia proveram maiores memórias a seus filhos; em contrapartida, filhos de mães com baixos níveis nas duas dimensões proveram mínimas memórias.

Grolnick, Price et al. (2007) elaboraram uma pesquisa para examinar os efeitos que múltiplas pressões exercidas nas mães acarretam na relação mãe-filho(a) e na relação suporte à autonomia versus comportamento controlador. Os resultados obtidos não demonstraram diferença significativa em relação ao gênero das crianças, porém os autores afirmam que mães que endossavam uma abordagem parental controladora eram significativamente mais propensas a dar respostas por seus filhos, obtinham escores maiores como controladoras e mostravam-se menos propensas a oferecer feedback e informações.

Dix, Stewart et al. (2007) realizaram um estudo com 119 mães e seus filhos de um a dois anos, para avaliar as reações destes ao serem controlados por elas e os comportamentos das mães para permitir autonomia. Os autores descobriram, através de análises de interações entre as crianças e suas mães, que a resistência da criança a obedecer os pais pode refletir uma motivação imatura sua para controlar eventos, em vez de indicar parentalidade inadequada ou relação pais-filho(a) tensa.

Uma observação interessante desses autores é a de que o comportamento desafiador, nessa idade, ao contrário de pontuar um problema de desenvolvimento, implica que, na amostra estudada, as crianças mais desafiadoras se desenvolvem menos que a média, comparadas às pouco desafiadoras.

Outro resultado importante diz respeito às atitudes das crianças quando as mães apresentavam depressão. Contradizendo a pesquisa de Kochanska e Kuczynski relatada anteriormente, Dix, Stewart et al. referem que a presença de sintomas depressivos das mães previam baixos níveis de resistência ativa e altos índices de passividade por parte das crianças. Tais características poderiam futuramente comprometer a aquisição de outras competências, como regulação emocional e discurso autobiográfico, e até prejudicar o desenvolvimento social da criança.

Becker-Stoll, Fremmer-Bombik et al. (2008) realizaram uma pesquisa longitudinal para averiguar se o apego na infância estava relacionado à autonomia na adolescência. 51 crianças e suas mães foram acompanhadas num follow-up de 15 anos; com 1 ano, as crianças foram classificadas por meio do procedimento *Strange Situation*¹; com 6 anos, foram reavaliadas por um procedimento de brincadeira e reencontro, e, com 16 anos, os adolescentes foram entrevistados conforme o *Adult Attachment Interview*².

Os resultados mostram que a autonomia do adolescente está ligada à organização de apego individual instaurada antes e durante a adolescência. Os autores também indicam que a qualidade do apego na infância é indicadora de altos níveis de autonomia e de relacionamento pleno com as mães na adolescência.

Bao e Lam (2008), em sua pesquisa, investigaram o papel da escolha pessoal, da autonomia e da maneira de se relacionar na motivação de crianças chinesas. Em relação à autonomia, a hipótese que os autores formularam é a de que ela teria um papel crucial na motivação, em todos os níveis do relacionamento socioemocional. Os autores afirmam que, se as crianças chinesas internalizam as escolhas de seus pais, experienciam autonomia mesmo que não tenham realizado essas escolhas por si mesmas.

¹ Ainsworth, M.; Blehar, M. et al. (1978). *Patterns of attachment*. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

² George, C., Kaplan, N. et al. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley, CA.

Outro elemento importante da pesquisa de Bao e Lam é a ideia de que a autonomia pode ser vivenciada se as pessoas consentem plenamente, concordam ou se identificam com uma influência externa.

Pires e Branco (2008) estudaram as bases do protagonismo infantil na sociedade, através da cultura, da construção da representação de si mesmo e da autonomia. Nesse estudo teórico, os autores discorrem que a autonomia está ligada à questão da moralidade bem como à iniciativa de ação, certa ou errada, nos diferentes contextos.

Rasmussen (2009) descreve, em seu trabalho teórico, que a autonomia é universal e que as crianças precisam de oportunidades para adquirir na vida habilidades que lhes irão possibilitar se tornarem membros plenamente funcionais da sociedade. Em muitas culturas, as crianças pequenas aprendem como trabalhar servindo de aprendizes de seus pais ou de outros familiares, relata a autora. Ela também descreve que a autonomia tem um foco duplo: a autonomia pessoal segue os preceitos da relação pais-criança, e a cultural reúne os preceitos das dinâmicas sociais.

Vieira, Seidl-de-Moura, Macarini, et al. (2010) realizaram, na população brasileira, uma pesquisa com 600 mães de várias cidades, entre grandes centros urbanos e cidades do interior (com menos de 24 mil habitantes), em seis estados: Pará, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Os autores descreveram que as mães brasileiras valorizam um modelo cultural de autonomia para seus filhos (característico de grandes centros urbanos), porém também prezam a importância do relacionamento com os outros (mais evidente nas cidades do interior).

Wray-Lake, Crouter e McHale (2010) realizaram um estudo sobre a percepção dos pais sobre os padrões de desenvolvimento da autonomia, na tomada de decisão de crianças e adolescentes. As autoras estudaram 201 duplas de irmãos, primeiros filhos e segundos filhos (com idades entre 9 e 11 anos), e os resultados mostram que os pais permitem mais autonomia às filhas do que aos filhos, na tomada de decisões, que há uma associação positiva entre o grau de instrução dos pais e a

permissão de autonomia na tomada de decisões e que os segundos filhos têm mais autonomia do que os primeiros filhos.

Matte-Gagné e Bernier (2011) fizeram uma pesquisa para identificar o potencial papel de mediação da linguagem da criança na relação prospectiva entre suporte à autonomia pela mãe e função executiva da criança. As autoras notaram que as crianças com 15 meses que se beneficiaram de um maior suporte à autonomia dado por suas mães demonstraram maior habilidade de expressão verbal aos 2 anos, o que explica a habilidade crescente de inibir respostas impulsivas aos 3 anos.

Aunola, Viljaranta, Lehtinen et al. (2013) investigaram como o suporte à autonomia pelas mães prediz o interesse das crianças por matemática e leitura, durante a transição para a escola primária. Os resultados demonstraram que o suporte maternal contribuiu apenas para aumentar o interesse das crianças em matemática e que o próprio senso de autonomia destas é o elemento mais crucial em relação à autorregulação em geral. O suporte à autonomia pode aumentar o esforço que a criança investe em tarefas desafiadoras, por promover sentimentos de controle individual.

Rios (2013), em sua pesquisa sobre o relato autobiográfico de crianças, sugere que a diferenciação delas em relação a seu grupo social é um traço necessário para a construção da autonomia.

Cleveland e Morris (2014) realizaram estudo para averiguar diferenças entre o treinamento parental de suporte à autonomia e o treinamento parental de estruturação elaborativa. As autoras relatam que as crianças treinadas através do suporte à autonomia demonstraram mais engajamento na entrevista de memória, enquanto as crianças que foram treinadas através da estruturação elaborativa resgataram mais recordações e narrativas com temáticas mais coerentes.

As autoras concluem que os pais podem incentivar a autonomia das crianças quando levam em consideração a perspectiva destas e as encorajam a perseguir um interesse pessoal, auxiliando, assim, a manutenção da motivação intrínseca e o

engajamento delas. As pressões excessivas para que ajam ou se comportem de maneira imposta pelos adultos tendem a minar a experiência autônoma das crianças.

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo principal averiguar, à luz da Psicologia Analítica, o processo de aquisição da autonomia em crianças de 3 a 5 anos, a partir da perspectiva de suas mães.

3.2 – Objetivos Específicos

- Verificar o processo de aquisição da autonomia e sua relação com gêneros.
- Verificar diferenças na autonomia de crianças conforme ordem de nascimento.
- Verificar diferenças na autonomia de crianças com cuidado terceirizado, através da supervisão sistemática por outros adultos.

4 – MÉTODO

4.1 - Características do Estudo

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de levantamento de dados com caráter quantitativo, que visa avaliar o processo de aquisição da autonomia por crianças em idade pré-escolar, por meio de abordagem com suas mães. A atitude destas em relação ao estímulo à autonomia tem influência direta no desenvolvimento dessa capacidade nos filhos. O referencial teórico utilizado será a Psicologia Analítica.

4.2 – Participantes

A amostra será formada, por conveniência, com mães de crianças de 3 a 5 anos completos, as quais devem morar com seus filhos. As crianças devem frequentar pré-escola, e sobre elas não deve haver queixas de transtornos de desenvolvimento. O critério de exclusão será crianças que não se encaixem nesses parâmetros.

4.3 – Local de Coleta

Os dados poderão ser coletados na própria residência da mãe e da criança, ou em outro local de conveniência da mãe (escola, trabalho).

4.4 – Instrumentos

- **Questionário Sociodemográfico:** as questões desse questionário foram desenvolvidas pela pesquisadora para levantar variáveis sociodemográficas acerca do desenvolvimento de autonomia da criança. O trabalho de Brownell & Kopp (2007) foi utilizado como referência visto que questões como quantidade de filhos, trabalho e disponibilidade de mãe, posição de nascimento da criança estudada, entre outras, podem auxiliar o entendimento da aquisição de autonomia.

- **Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos:** as questões desse questionário foram desenvolvidas pela pesquisadora para averiguar sinais de desenvolvimento de autonomia na rotina cotidiana da criança. O ponto de partida para ele foram os trabalhos de Killen (1996), Vieira (2009) e Erhard-Weiss

(2012), visto que discutem a percepção da autonomia de crianças por seus pais e professores.

- Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5): trata-se de um questionário de avaliação comportamental e emocional da criança de 1½ a 5 anos, por meio da avaliação de seus pais. Composto por 99 itens, foi elaborado, em 2000, por Achenbach & Rescorla, validado e traduzido para utilização no Brasil por Linhares, Santa Maria-Mengel, Silvaes & Rocha, em 2010. Por ele, o participante é convidado a quantificar os comportamentos da criança, nos últimos dois meses, por meio de pontos (0, 1 ou 2) que indicam, respectivamente, os seguintes itens: falso ou comportamento ausente, parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente e bastante verdadeiro ou comportamento frequentemente presente. Foi utilizada uma nova amostra normativa e uma ampla amostra clínica para avaliar as seguintes síndromes: Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo e Problemas de Sono. Os valores para análise dos escores para as síndromes são estes: limítrofe – escores entre 65 a 69 - e clínico – escores acima de 70. A análise desses itens caracteriza a criança quanto a seu *Funcionamento Global* (clínica, normal ou limítrofe) e nos perfis *Internalizante* e *Externalizante*. Os valores para análise dos escores em *Funcionamento Global*, *Perfil Internalizante* e *Perfil Externalizante* são os seguintes: limítrofe – escores entre 60 e 63, clínico – escores superiores a 64, e normal – escores inferiores a 60.

4.5 – Procedimentos

4.5.1 – Duração e Sequência de Aplicação dos Instrumentos: o contato inicial se deu pessoalmente, por telefone ou via internet. A pesquisa foi apresentada (através de explicação verbal e/ou escrita) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitada. Logo após, foi iniciado o preenchimento dos três questionários, com duração total prevista de 45 a 60 minutos.

4.5.2 – Análise dos Dados: Inicialmente, para a tabulação dos dados, foram elaborados seis grupos, cada um correspondendo a faixa etária e gênero

específicos. O grupo A correspondeu às meninas de 3 anos, o grupo B às de 4 anos e o grupo C de 5 anos. Já os grupos D, E e F correspondiam aos meninos de 3, 4 e 5 anos respectivamente.

Para aumentar a representatividade nos estudos estatísticos, as faixas etárias foram posteriormente agrupadas em duas, juntando-se os gêneros. Na faixa 1, foram agrupadas todas as crianças de três anos e um mês até quatro anos e cinco meses. Já na faixa 2, foram agrupadas todas as de quatro anos e seis meses até cinco anos e onze meses.

Os dados coletados foram avaliados pelo método quantitativo, por meio de instrumentos específicos, e o Questionário Sociodemográfico foi avaliado através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Os dados do Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos também foram tabulados e classificados a partir de análise de conteúdo e através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), e os dados obtidos pelo Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5) foram analisados através de seu programa, o ADM (Assessment Data Manager).

Em relação aos dados do Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos, foi necessário efetuar uma tabulação extra que confluiu na criação de um “Quociente de Autonomia”. As nove tarefas relacionadas à autonomia: “Come sozinho(a)”, “Veste-se sozinho(a)”, “Escolhe a própria roupa”, “Dorme sozinho(a)”, “Escova os dentes sozinho(a)”, “Toma banho sozinho(a)”, “Limpa-se no banheiro sozinho(a)”, “Arruma seus brinquedos” e “Realiza tarefas na casa” foram avaliadas pelas mães como 1) Realiza, 2) Não realiza ou 3) Realiza parcialmente.

As crianças foram consideradas com autonomia adequada quando realizavam cinco ou mais tarefas. Também foram consideradas com autonomia adequada as que realizavam quatro tarefas e, pelo menos, mais duas de maneira parcial (quatro respostas 1 mais pelo menos duas respostas 3).

As crianças que realizavam menos de quatro tarefas (ou quatro e uma ou nenhuma tarefa parcialmente) foram consideradas com autonomia inadequada para a idade, por se tratar de tarefas amplamente citadas na literatura como executáveis por crianças nessa faixa etária.

Os resultados do CBCL/1½-5 foram utilizados para verificar se a amostra era composta de crianças com desenvolvimento conforme o esperado. Por conta disso, foram utilizados como critério de exclusão e como avaliadores da presença de comportamentos opositivo desafiadores na amostra.

Os dados de todos os instrumentos foram correlacionados com a finalidade de enriquecer a discussão sobre o objetivo central da pesquisa, que era compreender o processo de aquisição da autonomia por crianças pré-escolares. Para tal finalidade, foram executados testes estatísticos, conforme consultoria do Prof. Dr. Marcos Maeda, e os mais adequados foram o teste de qui-quadrado e o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

O teste do qui-quadrado é indicado para verificar diferenças nas distribuições de uma característica categorizada (2 ou mais categorias), em função de outra também categorizada. Ele mede o grau de relacionamento entre as duas características, em amostras independentes. O teste não paramétrico de Mann-Whitney é indicado quando se compararam dois grupos de informações com nível de mensuração numérica, e as amostras são independentes. Como esse teste permite não assumir suposições acerca da distribuição das amostras analisadas, é especialmente indicado em estudos com amostras pequenas.

Também foi realizada uma análise de clusters para verificar a interrelação entre as variáveis: Escore de Autonomia, Idade, Supervisão e Ordem de Nascimento.

4.6 – Cuidados Éticos

4.6.1 – Parecer: o projeto “**A Avaliação da Autonomia de Crianças Pré-Escolares através do CBCL**” submeteu-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, para apreciação, em conformidade com os critérios da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, levando-se em consideração a relevância social, a relação custo/benefício e a autonomia dos participantes pesquisados como também a Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua ementa que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos em Psicologia.

4.6.2 – Termo de Compromisso do Pesquisador: foi assinado para garantir os deveres institucionais básicos como honestidade, fidedignidade, sinceridade, competência e discrição; para se realizar pesquisa idônea, buscando-se aprimorar e promover o respeito à profissão; para garantir ausência de riscos aos participantes da pesquisa, respeito e informação acerca do consentimento informado; para garantir disponibilidade às perguntas dos participantes da pesquisa; para excluir a possibilidade de engano injustificado, influência indevida e intimidação e para obter de cada possível participante um documento assinado, como evidência do consentimento informado (vide anexo II).

4.6.3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: foi assinado para garantir clareza nas informações prestadas; para garantir acesso, a qualquer tempo, aos dados sobre procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa; para sanar dúvidas; para garantir liberdade de retirada da autorização, a qualquer momento, deixando-se de participar da pesquisa; para salvaguardar a confidencialidade, o sigilo e a privacidade, em caso de futura publicação (vide anexo I); para informar às instituições participantes da pesquisa as garantias de acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas sobre a liberdade de se retirar o consentimento, a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuidade da assistência; para salvaguardar a confidencialidade, o sigilo e a privacidade em caso de futura publicação (vide anexo V).

4.6.4 - Devolutiva: uma entrevista devolutiva sobre os resultados da pesquisa pode ser realizada com as mães que assim o desejarem

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo pesquisar o processo de aquisição da autonomia por crianças pré-escolares, por meio de abordagem com suas mães e através do referencial da Psicologia Analítica. Para isso, solicitamos que as mães das crianças preenchessem três instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos e Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5).

Foram obtidos dados de 71 crianças, porém delas criança apresentou alterações clínicas no CBCL e outra ainda não frequentava escola. Por se tratar de itens de exclusão, o número total de questionários analisados foi alterado para 69 crianças.

Os dados coletados foram avaliados pelo método quantitativo através da consultoria e orientação do pesquisador e docente da Universidade de São Paulo – USP, Prof. Dr. Marcos Maeda.

Todos os questionários foram compilados e analisados a partir do conceito de autonomia exposto nos capítulos teóricos. Eles foram apresentados conforme a seguinte ordem:

1. Caracterização da amostra quanto aos dados do Questionário Sociodemográfico
2. Caracterização da amostra quanto aos resultados obtidos através do Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos
3. Caracterização da amostra quanto aos resultados obtidos através do Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5)

5.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS DADOS DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados sobre a caracterização da amostra das crianças estudadas e também de suas mães estão apresentados nas tabelas abaixo:

Tabela 1: Distribuição da frequência dos resultados da amostra quanto à idade das mães

	Idade (em anos)
Média	37,1
Mediana	36,0
Mínimo	23
Máximo	52
Desvio-padrão	5,0
N	69

A idade das mães das crianças participantes variou de 23 a 52 anos, sendo que a média de idade foi 37,1 anos.

Segundo dados do Censo de 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a idade média com que mulheres têm filhos teve um pequeno aumento, de 2000 para 2010, de 26,3 a 26,8 anos. Mas quando são considerados os grupos de mulheres com maior escolaridade e renda, vê-se que a maternidade hoje se concentra entre os 30 e 34 anos, sobretudo em áreas urbanas. Portanto, os dados da amostra estão em conformidade com os dados averiguados na população brasileira.

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto ao estado civil das mães

Estado Civil da Mãe	Número de Mães	% de Mães
Solteira	6	8,5%
Casada	60	87,0%
Viúva	1	1,4%
Divorciada ou Separada	2	2,9%
TOTAL	69	100,0%

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto à escolaridade das mães

Escolaridade da Mãe	Número de Mães	% de Mães
Ensino Fundamental	2	2,8%
Ensino Médio	8	11,3%
Graduação	30	42,3%
Pós Graduação	29	42,0%
TOTAL	69	100,0%

A escolaridade das mães das crianças que participaram do estudo foi dividida em quatro faixas: na primeira, Ensino Fundamental, foram computadas as mães que finalizaram esse ciclo educacional ou encerraram seus estudos antes de seu término, além das que não completaram o Ensino Médio. Em tal faixa, a amostra apresentou 2,8% das mães. Na segunda, Ensino Médio, incluíram-se as mães com Ensino Médio completo e as que fizeram cursos profissionalizantes, representando 11,3% dessa população. A terceira faixa, Graduação, abrange mães que terminaram a graduação, com uma representação de 42,3%. A quarta, Pós Graduação, refere-se às mães que realizaram Mestrado e/ou Doutorado, equivalendo a 43,7% das mães pesquisadas.

Segundo o Censo de 2010 do IBGE, a média de estudos, em São Paulo, das mulheres de mais de 20 anos é de 8,6 anos, ou seja, equivalente ao Ensino Fundamental. Portanto, os dados coletados são coerentes com o nível sociodemográfico estudado.

Tabela 4: Distribuição da amostra quanto à ocupação atual das mães

Ocupação Atual da Mãe	Número de Mães	% de Mães
Está empregada	32	47,1%
É autônoma	25	36,8%
Dona de casa	11	16,2%
TOTAL	68	100,0%

Em relação à ocupação atual, 47,1% das mães pesquisadas está empregada, 36,8% é autônoma e apenas 16,2% não trabalha fora de casa. Os dados da Pesquisa Mensal de Emprego de maio de 2012 do IBGE mostram que 46,1% das mulheres são economicamente ativas, enquanto 63,9% não o são.

Podemos inferir que os dados coletados são coerentes com a população estudada, que se caracteriza por ser um grupo com oportunidades de estudo e de trabalho privilegiadas.

Tabela 5: Distribuição da amostra quanto ao período de trabalho das mães

Período de Trabalho da Mãe	Número de Mães	% de Mães
Até seis horas por dia	16	30,2%
Mais que seis horas por dia	37	69,8%
TOTAL	53	100,0%

A carga horária das mães estudadas foi de 30,2% para meio período e 69,8% para período integral. Conforme informação do Censo de 2010 do IBGE, as mulheres brasileiras trabalham em média 39,2 horas por semana; então, a maioria das mães estudadas tem carga horária compatível com a população brasileira.

Tabela 6: Distribuição da amostra quanto à renda mensal familiar declarada

Renda Mensal	Número de Mães	% de Mães
Até 2 salários mínimos	1	1,5%
Entre 2 e 4 salários mínimos	7	10,3%
Entre 4 e 10 salários mínimos	12	17,6%
entre 10 e 20 salários mínimos	19	27,9%
mais de 20 salários mínimos	29	42,6%
TOTAL	68	100,0%

Em relação à renda familiar, 1,5% da amostra refere renda familiar até 2 salários mínimos, 10,3% entre 2 e 4 salários, 17,6% entre 4 a 10 e 27,9% entre 10 e 20. Como a maioria da amostra pesquisada, 42,6% das mães declararam que a renda familiar é maior do que 20 salários mínimos, podemos concluir que a mostra é um recorte privilegiado da população brasileira.

Tabela 7: Distribuição da amostra quanto ao número de filhos

Quantidade de filhos	Número de Mães	% de Mães
1 filho	21	30,4%
2 filhos	40	58,0%
3 filhos	8	11,6%
TOTAL	69	100,0%

Segundo dados da amostra, 30,4% das mães têm um filho, 58,0% têm dois filhos e 11,6% três.

Conforme dados do Censo de 2010 do IBGE, as mulheres com ensino superior completo representam 11,2% das mulheres em idade fértil, embora tenham seus filhos, em média, 5,5 anos depois do que as sem instrução e com ensino fundamental incompleto --média de 30,9 contra 25,4 anos.

A taxa de fecundidade, que em 2000 era de 2,38 filhos por mulher, passou para 1,86 em 2010, uma queda de 21,9%, de acordo com os dados divulgados pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A região sudeste tem a menor taxa, de 1,66 filho por mulher.

Tabela 8: Distribuição da amostra quanto ao curso de gestação das mães

Curso da gestação	Número de Mães	% de Mães
Sem intercorrências	51	73,9%
Com intercorrências	18	26,1%
TOTAL	69	100,0%

Conforme relatado pelas mães, 73,9% das gestações ocorreram sem intercorrências e 26,1% destas sofreram intercorrências, como parto prematuro, repouso ou internações, por exemplo.

Tabela 9: Distribuição da amostra quanto ao período neonatal das crianças

Período Neonatal	Número de Crianças	% de Crianças
Tranquilo	52	75,4%
Conturbado	17	24,6%
TOTAL	69	100,0%

De acordo com os dados da amostra, 75,4% das crianças adaptaram-se tranquilamente durante o período neonatal e 24,6% tiveram um início de vida conturbado caracterizado por cólicas, dificuldades no ritmo de sono, entre algumas razões.

Tabela 10: Distribuição da amostra quanto à saúde das crianças

Adoecimentos infantis	Número de Crianças	% de Crianças
Simples	62	89,8%
Complexos	7	10,2%
TOTAL	69	100,0%

A saúde das crianças no primeiro ano de vida, segundo informações coletadas com suas mães, foi apenas marcada por adoecimentos simples, característicos da infância, como resfriados e viroses para 89,8% das crianças. Já 10,2% destas apresentaram problemas de saúde complexos, como refluxo, por exemplo.

Tabela 11: Distribuição da amostra quanto à saúde mental das mães

Transtornos psiquiátricos	Número de Mães	% de Mães
Ausentes	58	84,1%
Presentes	11	15,9%
TOTAL	69	100,0%

Em relação à saúde mental das mães das crianças pesquisadas, 84,1% declararam não realizar acompanhamento psiquiátrico, e 15,9% referiram fazer uso de medicação psiquiátrica, principalmente para depressão e ansiedade.

Tabela 12: Distribuição da amostra quanto ao desenvolvimento motor das crianças

Desenvolvimento motor	Número de Crianças	% de Crianças
Conforme esperado	67	100,0%
Abaixo do esperado	--	--
TOTAL	67	100,0%

Tabela 13: Distribuição da amostra quanto ao desenvolvimento global das crianças

Transtornos do desenvolvimento	Número de Crianças	% de Crianças
Ausentes	66	97,1%
Presentes	2	2,9%
TOTAL	68	100,0%

Quanto ao desenvolvimento motor, todas as crianças pesquisadas tiveram desenvolvimento de acordo com o esperado para a idade. Já em relação ao desenvolvimento global, 2,9% delas tiveram atraso relacionado à aquisição da linguagem.

Tabela 14: Distribuição da amostra quanto à entrada das crianças na escola

Com que idade entrou na escola?	Número de Crianças	% de Crianças
Antes de 1 ano	12	17,4%
Após 1 ano	57	82,6%
TOTAL	69	100,0%

Tabela 15: Distribuição da amostra quanto ao período escolar das crianças

Período escolar	Número de Crianças	% de Crianças
Meio período	53	76,8%
Período integral	16	23,2%
TOTAL	69	100,0%

Segundo a amostra pesquisada, 76,8% das crianças estudam em regime de meio período, e 23,2% em período integral. 17,4% das crianças entraram na escola/berçário antes de completar 1 ano, e 82,6% após completar 1 ano.

5.2 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE AUTONOMIA EM CRIANÇAS DE 3 A 5 ANOS

Os dados sobre a amostra de crianças estudadas estão apresentados nas tabelas abaixo:

Tabela 16: Distribuição da amostra quanto ao Quociente de Autonomia

Quociente de Autonomia	Número de Crianças	% de Crianças
Autonomia adequada	46	66,7%
Autonomia inadequada	23	33,3%
TOTAL	69	100,0%

Através das respostas do Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos, foi possível formular um Quociente de Autonomia, descrito anteriormente, em que as crianças foram classificadas com autonomia adequada ou inadequada para a idade.

Podemos entender que o Quociente de Autonomia estaria mais ligado à autonomia de ação a que se refere Keller (2012), por se tratar de comportamentos que visam atingir obrigações e responsabilidades.

Com base no resultado do Quociente de Autonomia, 66,7% das crianças apresentou autonomia adequada e 33,3% delas apresentou autonomia inadequada.

Tabela 17: Distribuição da amostra quanto às faixas etárias das crianças

Idade	Número de Crianças	% de Crianças
Menores que 4,5 anos	32	46,4%
Maiores que 4,5 anos	37	53,6%
TOTAL	69	100,0%

Em relação à idade, podemos verificar que 46,4% das crianças eram menores de quatro anos e meio e que 53,6% eram maiores de quatro anos e meio.

Tabela 18: Correlação entre Autonomia e Idade

	Idade					
	< 4,5 anos		> 4,5 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	16	50,0%	25	67,6%	41	59,4%
Autonomia inadequada	16	50,0%	12	32,4%	28	40,6%
TOTAL	32	100,0%	31	100,0%	48	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,216

Conforme os dados coletados, as crianças mais novas, com autonomia adequada, representam 50,0%, e as mais velhas, com a mesma característica, representam 67,6%. O estudo estatístico desses dados não mostrou relevância significativa entre os dois grupos.

Esse dado é compatível com os resultados de Kochanska e Kuczynski (1991) que referem pouca diferenciação de autonomia na faixa etária dos pré-escolares.

Porém, se observarmos apenas as crianças mais velhas, 67,6% apresentam autonomia adequada, enquanto apenas 32,4% apresentam autonomia inadequada para a idade. Esse dado autentica a visão de Ruppert (2012) de que a autonomia aumenta conforme aumentam o nível de atividade e a independência da criança.

Tabela 19: Distribuição da amostra quanto ao gênero das crianças

Período escolar	Número de Crianças	% de Crianças
Masculino	35	50,7%
Feminino	34	49,3%
TOTAL	69	100,0%

Quanto ao gênero, a distribuição das crianças é de 50,7% de meninos e 49,3% de meninas. A amostra assemelha-se aos dados da distribuição da população, segundo o Censo de 2010 do IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: na faixa etária estudada os meninos correspondem a 50,9% da população geral.

Tabela 20: Correlação entre Autonomia e Gênero

	Gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	25	73,5%	21	60,0%	46	66,7%
Autonomia inadequada	9	26,5%	14	40,0%	23	33,3%
TOTAL	34	100,0%	35	100,0%	69	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,349

Conforme os dados coletados, 73,5% das meninas e 60,0% dos meninos pesquisados apresentaram autonomia adequada para a idade. Dentre as crianças da amostra, foi possível levantar que 26,5% das meninas e 40,0% dos meninos foram avaliados por suas mães com autonomia inadequada para a idade.

Um dos objetivos deste trabalho era averiguar a diferença da autonomia entre os gêneros. Porém, o teste do qui-quadrado não mostrou diferença estatística relevante referente à autonomia de meninas e meninos. Em consonância com esses achados, Clark e Ladd (2000) também não averiguaram diferença entre os gêneros em sua pesquisa sobre autonomia.

Dentre os itens que compuseram o Quociente de Autonomia, percebemos diferença significativa entre a autonomia das meninas em relação aos meninos nos itens “Escolhe a própria roupa” e “Limpa-se sozinho(a)”:

Tabela 21: Correlação entre Gênero e a Escolha da própria roupa

	Escolhe a própria roupa					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Meninos	16	37,2%	15	83,3%	31	50,8%
Meninas	27	62,8%	3	16,7%	30	49,2%
TOTAL	43	100,0%	35	100,0%	61	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,003

Tabela 22: Correlação entre Gênero e Limpar-se sozinho(a)

	Limpa-se sozinho(a)					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Meninos	5	29,4%	24	75,0%	29	59,2%
Meninas	12	70,6%	8	25,0%	20	40,8%
TOTAL	17	100,0%	32	100,0%	49	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,005

Segundo dados colhidos na amostra, 62,8% das meninas e 37,2% dos meninos escolhem sua própria roupa. Em relação a limpar-se sozinho(a), 70,6% das meninas e 29,4% dos meninos realizam tal ação.

Poderíamos inferir que esses resultados são um reflexo dos interesses pessoais mais característicos do gênero feminino, citando a vaidade e o cuidado pessoal. Conforme os autores Nucci, Killen e Smetana (1996), o conceito de autonomia inicia-se no estabelecimento de áreas de escolhas e de controle pessoal pela criança. Portanto, parece coerente que as meninas se desenvolvam mais em áreas que lhes parecem interessantes.

Conforme a pesquisa de Wray-Lake, Crouter e McHale (2010), outro aspecto em que as meninas apresentam mais autonomia do que os meninos é a tomada de decisões.

Tabela 23: Distribuição da amostra quanto à presença de irmãos

Período escolar	Número de Crianças	% de Crianças
Tem irmão	48	69,6%
Não tem irmão	21	30,4%
TOTAL	69	100,0%

Na amostra estudada, 69,6% das crianças têm irmãos, e 30,4% são filhos únicos.

Tabela 24: Distribuição da amostra quanto à ordem do nascimento – Filho mais velho

Período escolar	Número de Crianças	% de Crianças
Sim	23	47,9%
Não	25	52,1%
TOTAL	69	100,0%

Na amostra estudada, 47,9% das crianças são filhos mais velhos, enquanto 52,1% não o são, ou seja, são filhos do meio ou filhos caçulas.

Tabela 25: Distribuição da amostra quanto à ordem do nascimento – Filho mais novo

É o filho mais novo?	Número de Crianças	% de Crianças
Sim	17	3,4%
Não	31	64,6%
TOTAL	48	100,0%

Na amostra estudada, há 35,4% de crianças que são filhos mais novos e 64,6% que não o são, ou seja, são filhos do meio ou filhos mais velhos.

Tabela 26: Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento – Filho mais novo

	É o filho mais novo?					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	9	52,9	24	77,4%	33	68,8%
Autonomia inadequada	8	47,1	7	22,6%	15	31,3%
TOTAL	17	100,0%	31	100,0%	48	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,154

Tabela 27: Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento – Filho mais velho

	É o filho mais velho?					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	18	78,3%	15	60,0%	33	68,8%
Autonomia inadequada	5	21,7%	10	40,0%	15	31,3%
TOTAL	17	100,0%	31	100,0%	48	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,293

Conforme os dados coletados, os filhos mais novos com autonomia adequada representam 52,9%, e os filhos mais novos com autonomia inadequada representam 47,1%. Em relação aos filhos mais velhos, 78,3% têm autonomia adequada, e 21,7% inadequada. Com base nesses dados, o estudo estatístico não mostrou relevância significativa entre os dois grupos.

Em seu trabalho sobre o arquétipo fraterno, Barcellos (2009) refere que o filho mais velho “está mais sujeito a receber a forte influência das expectativas dos pais com relação tanto a si mesmos quanto à criança.”. E que o caçula, por sua vez, tem um olhar para o novo e diferente, podendo trazer o questionamento e a experimentação de outras maneiras de agir.

Tabela 28: Correlação entre Autonomia e Ordem de Nascimento

	Ordem de nascimento					
	Filho mais novo		Filho mais velho		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	9	52,9%	18	78,3%	27	67,5%
Autonomia inadequada	8	47,1%	5	21,7%	13	32,5%
TOTAL	17	100,0%	23	100,0%	40	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,177

Porém, na tabela 28, percebemos uma diferença entre a quantidade de crianças autônomas no grupo dos filhos mais velhos. Apesar de não apresentar significância estatística, podemos dizer que há indícios de que o filho mais velho apresente maior autonomia. Uma amostra maior, ou com mais faixas de idades, provavelmente verificaria essa diferença de maneira mais conclusiva.

Em oposição a esse resultado, temos a pesquisa de Wray-Lane, Crouter e McHale (2010), que averiguou maior autonomia nos segundos filhos, em comparação aos primeiros, apesar de a pesquisa ter sido realizada com crianças de 9 a 11 anos.

Tabela 29: Correlação entre Autonomia e Presença de Irmãos

	Tem irmãos?					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	33	68,8%	8	38,1%	41	59,4%
Autonomia inadequada	15	31,3%	13	61,9%	28	40,6%
TOTAL	48	100,0%	21	100,0%	69	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,034

A partir dos dados coletados, constatamos que, dentre as crianças com irmãos, 68,8% apresentam autonomia adequada e 31,3% inadequada. No grupo dos filhos únicos, 31,8% apresentam autonomia adequada e 61,9% inadequada. Portanto, a autonomia adequada está ligada à presença de irmãos.

Tabela 30: Correlação entre Autonomia e Quantidade de Irmãos

	Número de filhos							
	1 filho		2 filhos		3 filhos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	8	38,1%	27	67,5%	6	59,4%	41	59,4%
Autonomia inadequada	13	61,9%	13	32,5%	2	40,6%	28	40,6%
TOTAL	21	100,0%	40	100,0%	8	100,0%	69	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) não foi aplicável

Segundo os dados analisados, não foi possível estabelecer uma diferença estatística relevante entre a autonomia e a quantidade de filhos. Mas há indícios de que quanto mais filhos, maior é a autonomia das crianças.

A pesquisa de Ng, Kenney-Benson et al. (2004) avaliou que alguns dos resultados do suporte à autonomia dos pais a seus filhos eram a percepção destes de se sentirem no controle de algumas situações e sua capacidade de perceber que eram capazes de influenciar seu ambiente. Podemos inferir que os irmãos mais novos beneficiam-se do processo de aquisição da autonomia de seus irmãos mais velhos, já que, na dinâmica familiar, esses resultados já estariam estabelecidos.

Tabela 31: Distribuição da amostra quanto à supervisão por empregada e/ou babá

É supervisionado por empregada ou babá?	Número de Crianças	% de Crianças
Sim	21	30,4%
Não	48	69,6%
TOTAL	48	100,0%

Em relação à supervisão das crianças, 30,4% das mães relatam que contam com o auxílio de empregadas e/ou babás no cuidado com os filhos, enquanto 69,6% delas não têm essa ajuda na rotina com as crianças.

Tabela 32: Distribuição da amostra quanto à supervisão por avó(s)

É supervisionado por avó(s)?	Número de Crianças	% de Crianças
Sim	29	42,0%
Não	40	58,0%
TOTAL	48	100,0%

Ainda em relação à supervisão das crianças, 42,0% das mães relatam que contam com o auxílio de avós (maternas e/ou paternas) no cuidado com os filhos, enquanto 58,0% delas não têm corriqueiramente essa ajuda na rotina com as crianças.

Tabela 33: Correlação entre autonomia e supervisão por empregada e/ou babá

	Supervisão por empregada e/ou babá					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	14	66,7%	27	56,3%	41	59,4%
Autonomia inadequado	7	33,3%	21	43,8%	28	40,6%
TOTAL	21	100,0%	48	100,0%	69	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 0,586

Tabela 34: Correlação entre autonomia e supervisão por avó(s)

	Supervisão por avó(s)					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Autonomia adequada	17	58,6%	24	60,0%	41	59,4%
Autonomia inadequado	12	41,4%	16	40,0%	28	40,6%
TOTAL	29	100,0%	40	100,0%	69	100,0%

Teste de qui-quadrado (p) = 1,000

Não há diferença estatística significativa entre a autonomia de crianças que recebem supervisão constante de um outro adulto e autonomia de crianças que não a recebem. Podemos inferir que isso acontece por ser a autonomia um movimento

vital do ser humano, não passível de ser prejudicado por agentes externos, conforme a formulação de Ferreira (1999).

Na verdade, o papel dos agentes externos seria menos importante no processo de aquisição da autonomia do que o dos agentes internos, conforme Mogilka (1999), que exalta a capacidade de autorregulação como resultado de uma autonomia bem sucedida.

Tabela 35: Análise de Clusters

	Variáveis selecionadas			
	Escore de Autonomia	Idade	Supervisão	Ordem de nascimento
Cluster 1	Mais autônomo	Menor idade	Sem supervisão	Mais novo
Cluster 2	Menos autônomo	Menor idade	Com supervisão	Mais velho
Cluster 3	Menos autônomo	Maior idade	Sem supervisão	Mais novo
Cluster 4	Mais autônomo	Maior idade	Com supervisão	Mais velho

Para o agrupamento das crianças em clusters, foram utilizadas estas variáveis: Escore de Autonomia, Idade, Supervisão e Ordem de Nascimento.

Não houve uma relação direta entre as variáveis e a autonomia nem foi possível definir rigidamente os grupos, porque as diferenças individuais sempre são grandes. Mas foi possível reunir grupos com características predominantes e, de modo geral, estes foram os comportamentos observados:

- Há dois agrupamentos de crianças com mais autonomia, mas com predominância de características diferentes. No **Cluster 1**, as crianças mais autônomas predominantemente são do grupo de mais novas, filhos caçulas e sem supervisão.

Já no **Cluster 4**, as crianças mais autônomas predominantemente são do grupo de mais velhas, primogênitos e com supervisão.

- Há dois agrupamentos de crianças com menos autonomia, mas com predominância de características diferentes. No **Cluster 2**, as crianças menos autônomas predominantemente são do grupo das crianças mais novas, filhos primogênitos e com supervisão. Já no **Cluster 3**, as menos autônomas predominantemente são do grupo das mais velhas, caçulas e sem supervisão.

Um dado interessante é que os agrupamentos sem supervisão são predominantemente constituídos por filhos mais novos, e os agrupamentos com supervisão são predominantemente constituídos por filhos mais velhos, tanto no grupo dos mais autônomos quanto no grupo dos menos autônomos.

Podemos inferir que os filhos mais velhos desenvolvem autonomia cercados de supervisão, enquanto os mais novos têm mais liberdade ou dispensam supervisão, durante o processo de aquisição da autonomia.

5.3 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO INVENTÁRIO DOS COMPORTAMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 1½ E 5 ANOS (CBCL/1½-5)

O Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5) lista seis afirmações acerca dos comportamentos opositivos desafiadores. São eles os itens:

- 15: Desafiador (“É desafiador”)
- 20: Desobediente (“É desobediente”)
- 44: Humor bravo (“É mal-humorado”)
- 81: Teimoso (“É teimoso(a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar”)
- 85: Temperamental (“Faz birra ou é esquentado”)
- 88: Não cooperativo (“Não é cooperativo(a)”)

Tabela 36: Análise dos itens do CBCL/1½-5 por distribuição da amostra

Itens do CBCL/1½-5 referentes aos Comportamentos Opositivos Desafiadores	AUSENTE		PRESENTE	
	N	%	N	%
Desafiador	20	28,98%	49	71,02%
Desobediente	21	30,43%	48	69,57%
Humor bravo	54	78,26%	15	21,74%
Teimoso	33	47,83%	36	52,17%
Temperamental	22	31,88%	47	68,12%
Não Cooperativo	54	78,26%	15	21,74%

Dentre as 69 crianças da presente pesquisa, 49, ou seja, 71,02%, obtiveram pelo menos um marcador positivo para a presença de comportamento desafiador.

Em relação ao comportamento desobediente, 48 das 69 crianças pesquisadas receberam avaliação materna positiva, ou seja, 69,57%. No item temperamental, as mães de 47 das 69 crianças, portanto 68,12% da amostra estudada, consideram que seus filhos apresentam comportamentos temperamentais.

A afirmação que mais teve respostas foi a referente à desobediência (8 respostas), seguida da resposta sobre temperamento (7 respostas) e comportamento desafiador (6 respostas). Os outros marcadores - teimosia (4 respostas), mau-humor (3 respostas) e falta de cooperação (2 respostas) - aparecem com menos frequência.

Na pesquisa de Rios (2013), os relatos de oposição não foram frequentes, mesmo sendo esperados para a faixa etária pré-escolar. A autora coloca que “a birra é uma tentativa válida de se diferenciar do desejo do outro e faz parte do desenvolvimento da autonomia.”.

Knox (2001) refere que a frustração também faz parte do processo de aquisição da autonomia já que “o reconhecimento da própria impotência para controlar ou exercer coerção sobre os outros é a forma pela qual as pessoas gradualmente adquirem verdadeira unidade psíquica e autonomia.”.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dialética entre autorregulação e autonomia é fundamental para o surgimento do desenvolvimento. A autorregulação corresponde a uma realidade social internalizada - as regras sociais e normas de comportamento associadas ao desenvolvimento. Autonomia corresponde à ação criativa e inovadora por parte do indivíduo. E ainda, a autonomia refere-se a uma ação inovadora que é *apropriadamente* original - que se alinha e permanece dentro dos parâmetros das forças sociais externas representadas pelos processos de autorregulação. Não há autonomia sem autorregulação e não há autorregulação sem autonomia. (SAWYER, 2013, p. 92).

Este trabalho teve como objetivo central investigar o processo de aquisição da autonomia em crianças de 3 a 5 anos, a partir da perspectiva de suas mães.

Outros objetivos também eram verificar a relação entre o processo de aquisição da autonomia e os gêneros, possíveis diferenças na autonomia de crianças conforme ordem de nascimento e terceirização do cuidado através da supervisão sistemática da criança por outros adultos.

De acordo com os dados obtidos, foi possível observar que fatores imaginados como prejudicadores do processo de aquisição da autonomia não oferecem nenhum malefício. Por outro lado, constatamos que há fatores que estimulam a autonomia.

A presença cotidiana de empregada ou babá, ou até mesmo de avós supervisionando a rotina de crianças pré-escolares poderia nos levar a supor a criação de uma acomodação na autonomia por parte da criança. No entanto, os dados nos mostram que não há diferença significativa na autonomia de crianças que recebem esse cuidado e crianças que não o recebem.

Todas as questões que envolvem o histórico gestacional, o início de vida da criança, o desenvolvimento no primeiro ano de vida e outros dados acerca da vida pregressa da criança não mostraram impacto nem significância relativa na autonomia das crianças pré-escolares.

Em relação ao gênero e à faixa etária das crianças também não houve diferença significativa na avaliação da autonomia geral. Apenas nos quesitos “Escolha da própria roupa” e “Limpa-se sozinho(a)”, as meninas tiveram um escore maior de autonomia em relação aos meninos, possivelmente por se tratar de questões relacionadas ao âmbito feminino e de escolha pessoal das meninas, já na idade pré-escolar.

Dentre os fatores verificados que favorecem o processo de aquisição da autonomia está a presença de irmãos. As crianças com irmãos tiveram escores mais altos para autonomia do que crianças sem irmãos. Podemos inferir que isso acontece pela estimulação constante que estes oferecem ou pela jornada rumo à autonomia já ter sido iniciada pelos filhos mais velhos, o que facilita o percurso dos filhos mais novos. Qualquer que seja a suposição, novos estudos precisariam ser realizados para averiguar mais profundamente a razão de tal constatação.

Ao analisarmos os resultados globais da pesquisa, podemos conjecturar que a autonomia possa ter duas dimensões: uma independente e outra construída a partir da relação com o ambiente. Portanto, sendo intrínseca, ela sempre existiria, mas sendo estimulada e instigada, poderia atingir níveis mais elevados de realização do que apenas coexistir como mais uma capacidade da criança. Essa questão também demanda maior investigação, mas poderia explicar a diferenciação entre os níveis de autonomia entre as crianças e entre os adolescentes.

De maneira geral, a maioria das crianças estudadas apresenta um bom nível de autonomia, executa tarefas adequadas à idade de maneira satisfatória e encontra desafios suficientes para continuar tornando-se cada vez mais autônomas. Seria interessante que próximos trabalhos fossem realizados para ampliar a avaliação da autonomia e inclusive para averiguar a percepção dos pais e outros familiares acerca do desenvolvimento das crianças pré-escolares.

A intenção desta pesquisa foi iluminar aspectos do processo de aquisição da autonomia em crianças pré-escolares, principalmente para incentivar as mães a

adotarem posturas de reflexão sobre a capacidade de seus filhos e de incentivar as habilidades e capacidades plenas dos mesmos.

Por se tratar de uma amostra restrita, o presente trabalho não tem a pretensão de ser generalizado para grupos maiores. Por conta disso, seria de grande valor para o tema que novos trabalhos pesquisassem amostras mais significativas e diversificadas da população brasileira.

7 – REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M. & RESCORLA, L. *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 2000.

ARAÚJO, C. A. *Pais que educam – Uma aventura inesquecível*. São Paulo: Gente, 2005.

AUNOLA, K.; VILJANA, J.; LEHTINEN, E.; et al. The role of maternal support of competence, autonomy and relatedness in children's interests and mastery orientation. *Learning and Individual Differences*, 25 p.171-177, 2013.

BAO, X.; LAM, S. Who makes the Choice? Rethinking the Role of Autonomy and Relatedness in Chinese Children's Motivation. *Child Development*, 79 (2) p.269-283, 2008.

BARCELLOS, G. *O Irmão: Psicologia do Arquétipo Fraternal*. São Paulo: Editora Vozes, 2009.

BECKER-STOLL, F.; FREMMER-BOMBIK, E.; et al. *Is attachment at ages 1, 6 and 16 related to autonomy and relatedness behavior of adolescents in interaction towards their mothers?* *International Journal of Behavioral Development*, 32 (5) p.372-380, 2008.

BROWNELL, C. A.; KOPP, C. B. *Socioemotional Development in the Toddler Years: Transitions and Transformations*. New York: The Guilford Press, 2007.

CLARK, K.; LADD, G. *Connectedness and Autonomy Support in Parent-Child Relationships: Links to Children's Socioemotional Orientation and Peer Relationships*. *Developmental Psychology*, 36 (4) p.485-498, 2000.

CLEVELAND, E.; MORRIS, A. *Autonomy Support and Structure Enhance Children's Memory and Motivation to Reminisce: A Parental Training Study*. *Journal of Cognition and Development*, 15 (3) p.414-436, 2014.

CLEVELAND, E.; REESE, E. *Maternal Structure and Autonomy Support in Conversations About the Past: Contributions to Children's Autobiographical Memory*. *Developmental Psychology*, 41 (2) p.376-388, 2005.

CROCKENBERG, S.; LITMAN, C. Autonomy as Competence in 2-Year-Olds: Maternal Correlates of Child Defiance, Compliance, and Self-Assertion. *Developmental Psychology*, 26 (6) p.961-971, 1990.

CROCKENBERG, S.; JACKSON, S.; LANGROCK, A. Autonomy and Goal Attainment: Parenting, Gender, and Children's Social Competence. In: KILLEN, M. Children's autonomy, social competence, and interactions with adults and other children: Exploring connections and consequences. *New Directions for Child Development*, v. 73, p.41-55, San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1996.

DECI, E. L., RYAN, R. M. *The Importance of Autonomy for Development and Well-Being*. In: SOKOL, B. W. et al. *Self-Regulation and Autonomy – Social and Developmental Dimensions of Human Conduct*. New York: Cambridge University Press, 2013.

DIX, T.; STEWART, A.; et al. Autonomy and Children's Reactions to Being Controlled: Evidence that both Compliance and Defiance may be Positive Markers in Early Development. *Child Development*, v.78, n. 4, p.1204-1221, 2007.

ERHARD-WEISS, D. *Mother's and father's judgments about young children's autonomy*. Saarbrücken: AV AkademikerVerlag, 2012.

ERIKSON, E. *Childhood and Society*. New York: Norton, 1963.

FERREIRA, A. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FILLUS, Michel A. *O desenvolvimento do ego infantil expresso nas imagens oníricas de crianças*. 2013. 161 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

FORDHAM, M. *A Criança como Indivíduo*. São Paulo: Cultrix, 2001.

GALIÁS, I. Pais e filhos - Uma rua de mão dupla. *Junguiana*. São Paulo, v.21 p. 69-80, 2003.

GREEN, E. *The Handbook of Jungian Play Therapy with Children & Adolescents*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.

GROLNICK, W.; GURLAND, S.; et al. Antecedents and Consequences of Mother's Autonomy Support: An Experimental Investigation. *Developmental Psychology*, 38 (1) p.143-155, 2002.

GROLNICK, W.; PRICE, C., et al. Evaluative Pressure in Mothers: Effects of Situation, Maternal, and Child Characteristics on Autonomy Supportive Versus Controlling Behavior. *Developmental Psychology*, 43 (4) p.991-1002, 2007.

HELWIG, C. The Development of Personal Autonomy throughout Cultures. *Cognitive Development*, 21 (4) p.458-473, 2006.

JACOBY, M. *Saudades do Paraíso. Perspectivas psicológicas de um arquétipo*. São Paulo: Paulus, 2007.

JACOBY, M. *Psicoterapia Junguiana e a Pesquisa Contemporânea com Crianças*. São Paulo: Paulus, 2010.

JUNG, C. G. *O Desenvolvimento da Personalidade*. Petrópolis: Ed Vozes, 1972.

JUNG, C. G. *A Vida Simbólica*. Petrópolis: Ed Vozes, 2000.

JUNG, C. G. *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. Petrópolis: Ed Vozes, 2000.

JUNG, C.G. *Seminários sobre Sonhos de Crianças*. Petrópolis: Vozes, 2011.

JUNG, C.G. *Freud e a Psicanálise*. Petrópolis: Vozes, 2012.

KELLER, H. Autonomy and Relatedness Revisited: Cultural Manifestations of Universal Human Needs. *Child Development Perspectives*, 6 (1) p.12-18, 2012.

KILLEN, M. *Children's autonomy, social competence, and interactions with adults and other children: Exploring connections and consequences*. New Directions for Child Development (vol. 73). San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1996.

KNOX, J. Memories, fantasies, archetypes: an exploration of some connections between cognitive sciences and analytical psychology. *Journal of Analytical Psychology*, 46, 613-635, 2001.

KNOX, J. The fear of love: the denial of self in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 52, 543-563, 2007.

KOCHANSKA, G.; KUCZYNSKI, L. Maternal Autonomy Granting: Predictors of Normal and Depressed Mother's Compliance and Noncompliance with the Requests of Five-Year-Olds. *Child Development*, 62 p.1449-1459, 1991.

MATTE-GAGNÉ, C.; BERNIER, A. *Prospective relations between maternal autonomy support and child executive functioning*: Investigating the mediating role of child language ability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110 p.611-625, 2011.

MOGILKA, M. *Autonomia e formação humana em situações pedagógicas*: um difícil percurso. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.25, n.2, p 57-68, 1999.

NAKAMURA, C.; ROGERS, M. Parent's Expectations of Autonomous Behavior and Children's Autonomy. *Developmental Psychology*, 1 (5) p.613-617, 1969.

NEUMANN, E. *A Criança*. São Paulo: Cultrix, 1981.

NG, F.; KENNEY-BENSON, G.; et al. Children's Achievement Moderates the Effects of Mother's Use of Control and Autonomy Support. *Child Development*, 75 (3) p. 764-780, 2004.

NUCCI, L.; KILLEN, M.; SMETANA, J. Autonomy and the Personal: Negotiation and Social Reciprocity in Adult-Child Social Exchanges. In: KILLEN, M. *Children's autonomy, social competence, and interactions with adults and other children: Exploring connections and consequences*. *New Directions for Child Development* v. 73, p.7-24, San Francisco, Jossey-Bass Inc, 1996.

PIRES, S.; BRANCO, A. Cultura, Self e Autonomia: Bases para o Protagonismo Infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4) p. 415-421, 2008.

RAMOS, M.; POSTERNAK, L. *E agora, o que fazer? A difícil arte de criar os filhos*. São Paulo: Ágora, 2004.

RASMUSSEN, S. *Opening Up Perspectives on Autonomy and Relatedness*. In: Parent-Children Dynamics: Anthropological Insights. Culture & Psychology 15 p. 433-449, 2009.

RIOS, A. M. G. Aula proferida no dia 17/04/2013 na disciplina “Abordagens Psicossomáticas em Áreas Específicas” do Núcleo de Estudos Junguianos do Programa de Psicologia Clínica da PUC-SP.

ROLFE, S. *Rethinking Attachment for Early Childhood Practice*: Promoting security, autonomy and resilience in young children. Crows Nest: Allen & Unwin, 2004.

RUPPERT, F. *Simbiose e Autonomia nos Relacionamentos: O Trauma da Dependência e a Busca da Integração Pessoal*. São Paulo: Cultrix, 2012.

SAMUELS, A. *Jung and the Post-Jungians*. New York: Routledge, 2006.

SAWYER, R. K. Development as Emergence. In: SOKOL, B. W. et al. *Self-Regulation and Autonomy – Social and Developmental Dimensions of Human Conduct*. New York: Cambridge University Press, 2013.

SCHORE, A. *Regulation theory and the early assessment of attachment and autistic spectrum disorders: A response to Voran's clinical case*. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 12, p.164-189, 2013.

SIDOLI, M. Deintegration and reintegration in the first two weeks of life. *Journal of Analytical Psychology*, 28(3), 201-212, 1983.

STEINBERG, L. *10 Princípios Básicos para educar seus filhos*. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

SPITZ, R. A. *O Primeiro Ano de Vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

STERN, D. N. *A Constelação da Maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

VIEIRA, A. M. Autoridade e autonomia: uma relação entre a criança e a família no contexto infantil. *Revista Iberoamericana de Educación*: v.49, n.5, 2009.

VIEIRA, M. L.; SEIDL-DE-MOURA, M. L.; MACARINI, S. M.; et al. Autonomy and Interdependence: Beliefs of Brazilian Mothers from State Capitals and Small Towns. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2) p.818-826, 2010.

VILHENA, M. A. F. O Desenvolvimento da Personalidade e o Processo de Individuação. A Visão de Jung e de Pós-Junguianos. Considerações sobre a Infância. In: ALBERTINI, P.; FREITAS, L. V. *Jung e Reich: Articulando Conceitos e Práticas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

WANG, Q. The Emergence of Cultural Self-Constructs: Autobiographical Memory and Self-Description in European American and Chinese Children. *Developmental Psychology*, vol 40, n.1, p3-15, 2004.

WICKES, F. *The inner world of childhood*. Boston: Sigo Press, 1988.

WRAY-LAKE, L.; CROUTER, A. et al. Developmental Patterns in Decision-Making Autonomy across Middle Childhood and Adolescence: European American Parent's Perspectives. *Child Dev.* 81(2) p.636-651, 2010.

8 – ANEXOS

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo II – Termo de Compromisso do Pesquisador

Anexo III – Questionário Sócio Demográfico

Anexo IV – Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos

Anexo V – Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5)

Anexo VI – Quociente de Autonomia

Anexo I

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica

Núcleo de Estudos Junguianos

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, de 10 de outubro de 1996)

I - Dados de Identificação do Participante da Pesquisa

Nome do Participante:.....

Documento de Identidade N.º:.....

Data de Nascimento:...../...../.....

Endereço:.....

N.º.....Apto:.....Bairro:.....Cidade:.....

Cep:.....-.....Telefone: (.....).....

II – Dados Sobre a Pesquisa Científica

Título do Protocolo de Pesquisa: **“Análise da Autonomia de Crianças Pré-Escolares na Abordagem da Psicologia Analítica”**.

Pesquisador: Ana Carolina Takenaka Medeiros

Inscrição Conselho Regional N.º CRP 06/6644-8

Avaliação do Risco da Pesquisa: Risco Baixo, informamos que os procedimentos deste protocolo de pesquisa são de baixo risco, entretanto, estamos atentos para eventuais desconfortos que evidenciem a necessidade de assistência, intervenção e consequentemente atendimento psicológico do participante.

III – Registro das Explicações da Pesquisadora ao Participante Sobre a Pesquisa

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como título: **“Análise da Autonomia de Crianças Pré-Escolares na Abordagem da Psicologia Analítica”**.

Esta pesquisa visa compreender como a autonomia está sendo alcançada nas crianças pré-escolares na contemporaneidade, de acordo com os pressupostos teóricos da Psicologia do Desenvolvimento e da Psicologia Analítica.

Para a coleta de dados serão utilizados 03 (três) instrumentos: Questionário Sócio Demográfico, Questionário para Avaliação de Autonomia em Crianças de 3 a 5 anos e Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 1½ e 5 anos (CBCL/1½-5).

Através do estudo das respostas dos participantes, poderemos compreender melhor o processo de aquisição de autonomia de crianças nesta faixa etária.

Os resultados da pesquisa serão utilizados na elaboração de dissertação de mestrado, como parte dos requisitos para que a pesquisadora obtenha o Título de Mestre em Psicologia Clínica; e para futura publicação. Não haverá, no entanto, a identificação dos participantes.

IV – Esclarecimentos Dados Pela Pesquisadora Sobre Garantias do Participante da Pesquisa:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V – Informações de Nome, Endereço e Telefone da Responsável Pelo Acompanhamento da Pesquisa, Para Contato Caso Necessite:

Pesquisadora: Ana Carolina Takenaka Medeiros

Endereço: Avenida Nove de Julho, 3229 cj 1501 – Jardim Paulista – São Paulo – SP

Celular: (11) 99497-8197 E-mail: anactmed@gmail.com

VI – Observações Complementares

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis, aos participantes, a qualquer momento; basta contatar a pesquisadora e agendar data e horário.

VII – Consentimento Pós-Informado

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante
RG: _____
CPF: _____

Assinatura da pesquisadora
RG: 28.468.549-5
CPF: 263.084.128-64

Testemunha
RG: _____
CPF: _____

Testemunha
RG: _____
CPF: _____

Anexo II



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Comitê de Ética em Pesquisa Sede Campus Monte Alegre

São Paulo, 04 de Setembro de 2013.

Termo de Compromisso do(a)(os)(as) Pesquisador(a)(es)(as) Responsável(is)

Título da Pesquisa: Análise da Autonomia de Crianças Pré-Escolares na Abordagem da Psicologia Analítica

Os(as) pesquisadores(as), abaixo assinados(as), se comprometem a:

- Respeitar e cumprir a Teoria Principlista que visa salvaguardar a **autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade** (Res. 196/96 CONEP/CNS/MS);
- Não violar as normas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Comunicar ao sujeito da pesquisa todas as informações necessárias para um adequado “consentimento livre e esclarecido” e solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apenas, quando o sujeito da pesquisa tenha conhecimento adequado dos fatos e das consequências de sua participação, e tenha tido oportunidade de considerar livremente se quer participar da pesquisa ou não;
- Obter de cada sujeito de pesquisa um documento assinado ou com impressão datiloscópica como evidência do consentimento livre e esclarecido;
- Renovar o consentimento livre e esclarecido de cada sujeito se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa, informado procedimento ao CEP;
- Manter absoluto e total sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito da pesquisa e dados constantes em prontuários ou bancos de dados;
- Respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivados;
- Não Prejudicar o meio ambiente em sua totalidade (fauna e flora);
- Cumprir na integralidade todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, bem como todos os diplomas legais referentes ao tema da ética em pesquisa, dos quais declaramos ter pleno conhecimento.

Desta forma, nós pesquisadores(as) abaixo subscritos, nos comprometemos, em caráter irrevogável e irretratável, por prazo indeterminado, a cumprir toda legislação vigente, bem como as disposições deste **Termo de Compromisso**.

Anexo III



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica
Núcleo de Estudos Junguianos

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

- 1) Nome: _____
- 2) Cidade onde mora: _____
- 3) Idade: _____
- 4) Qual é seu estado civil?
☐ Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Divorciada ☐ Separada
☐ Outros. Qual? _____
- 5) Qual o seu nível de escolaridade?
☐ Ensino Fundamental (1º a 8ª série)
☐ Ensino Médio (1º ao 3º colegial)
☐ Ensino Superior (Graduação)
☐ Ensino Superior (Pós-graduação)
Outro: _____
- 6) Qual é a sua profissão?

- 7) Você trabalha fora?
☐ Sim ☐ Não
Durante quantas horas por dia? _____
Quem é responsável pela criança durante este período? _____
- 8) Seu trabalho é em casa (home office)?
☐ Sim ☐ Não
- 9) Qual a sua situação ocupacional atual?
☐ Empregada ☐ Desempregada ☐ Autônoma ☐ Dona de Casa
- 10) Qual a faixa salarial mensal de sua família?
☐ até 2 salários mínimos (aproximadamente 1.500,00 reais)
☐ 2 a 4 salários mínimos (aproximadamente de 1.500,00 a 3.000,00 reais)
☐ 4 a 10 salários mínimos (aproximadamente de 3.000,00 a 7.500,00 reais)
☐ 10 e 20 salários mínimos (aproximadamente de 7.500,00 a 15.000,00 reais)
☐ mais do que 20 salários mínimos (mais do que 15.000,00 reais)
- 11) Possui religião?

() Sim. Qual?: _____ É praticante: () Sim
() Não. () Não

12) Quantos filhos possui?

- () 1 filho(a)
() 2 filhos
() 3 filhos
() 4 filhos ou mais

13) Quais são suas idades e sexo?

Primeiro filho: ____ anos e ____ meses () Masc. () Fem.

Segundo filho: ____ anos e ____ meses () Masc. () Fem.

Terceiro filho: ____ anos e ____ meses () Masc. () Fem.

Quarto filho: ____ anos e ____ meses () Masc. () Fem.

14) São todos frutos do mesmo relacionamento?

() Sim () Não

Explique: _____

15) Qual é o filho ao qual este questionário corresponde? Você é mãe biológica ou adotiva da criança?

16) Com quem a criança mora?

Anexo IV



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica
Núcleo de Estudos Junguianos

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE AUTONOMIA EM CRIANÇAS DE 3 A 5 ANOS

1) Faça um breve relato de como foi sua gravidez do(a) filho(a) pesquisado(a) (se teve abortos anteriores, planejamento, descoberta, método natural ou assistido, exames pré-natais significativos, uso de drogas ou medicamentos, dieta especial, repouso, ameaça de aborto, internações ou outras intercorrências):

2) Como foi o parto de seu filho(a)? (local e tipo de parto, analgesia, medicamentos utilizados, tempo em trabalho de parto, acompanhantes, idade gestacional ao nascimento, peso, cor, choro, intercorrências):

3) Como foi a adaptação entre vocês no período neonatal? (frequência de choro, ciclos de sono, onde dormia, sucção e tipo de amamentação, como era a movimentação e o contato visual do bebê, se teve icterícia, teve depressão pós-parto, convulsões ou outras intercorrências):

4) Quais adoecimentos seu filho(a) apresentou durante o primeiro ano? (Infecções, cirurgias ou internações):

5) Você fez ou faz atualmente algum tratamento médico? Utiliza medicação psiquiátrica? Por favor, explique:

6) Histórico de Desenvolvimento

Com que idade seu filho(a):

Sentou	_____
Engatinhou	_____
Andou	_____
Falou as primeiras palavras	_____
Falou com fluência	_____
Controlou esfíncteres	_____

Seu filho(a) apresentou algum transtorno de desenvolvimento?

() Sim () Não

7) Histórico Escolar

Seu filho(a) frequentou berçário?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem mais cuidava no início de vida? _____

Seu filho(a) frequenta escola?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Por qual razão? _____

Em que série seu filho(a) está? _____

Quando entrará no 1º Ano do Ensino Fundamental? _____

Quantas horas por dia permanece na escola? Qual período?

_____ horas em período _____

Seu filho(a) realiza alguma atividade extra-curricular?

() Sim. Qual? _____

() Não.

8) Atividades de Vida Diária

Alimenta-se sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem o(a) alimenta na maioria das vezes? _____

Gosta de experimentar comidas novas?

() Sim.

() Não.

Explique: _____

Veste-se sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem o(a) veste na maioria das vezes? _____

Escolhe sua própria roupa?

() Sim.

() Não.

Explique: _____

Consegue adormecer sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem rotineiramente coloca-o(a) para dormir? _____

Dorme a noite inteira?

() Sim.

() Não.

Se acorda, quem o(a) faz dormir novamente?: _____

Escova os dentes sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem escova na maioria das vezes? _____

Toma banho sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem dá banho na maioria das vezes? _____

Quando vai ao banheiro, limpa-se sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem realiza a higiene na maioria das vezes? _____

Brinca sozinho(a)?

() Sim. Desde quando? _____

() Não. Quem ele(a) mais solicita? _____

9) Descreva outras atividades que seu filho(a) faz sozinho(a):

10) Seu filho(a) realiza alguma tarefa na casa? (arruma seus brinquedos, tira seu prato da mesa, lava a louça, arruma sua cama ou dobra sua roupa)

11) Descreva atividades de lazer que você faz com seu filho(a):

12) Como seu filho(a) lida com os limites que são impostos?

Anexo V



INVENTÁRIO DOS COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS ENTRE 1½ E 5 ANOS (CBCL/1½-5)

NOME COMPLETO DA CRIANÇA: _____			Nº de Identificação _____				
SEXO DA CRIANÇA ☐ MASCULINO ☐ FEMININO		IDADE DA CRIANÇA _____	ETNIA E COR DE PELE _____				
DATA DE HOJE: _____		DATA DE NASCIMENTO: _____					
DIA _____ MÊS _____ ANO _____		DIA _____ MÊS _____ ANO _____					
Favor preencher esse questionário de acordo com seu ponto de vista sobre o comportamento de seu filho(a), mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.							
Logo abaixo, você encontrará uma lista de afirmações que descrevem crianças. Para cada afirmação que descreva seu filho(a) neste momento ou nos últimos dois meses , circule 2 se for muito verdadeira ou frequentemente verdadeira . Circule 1 se a afirmação for um pouco verdadeira ou algumas vezes verdadeira em relação ao seu filho(a). Se a afirmação não for verdadeira em relação ao seu filho(a), circule 0 . Por favor, responda a todas as afirmações o melhor que possa, mesmo que algumas não pareçam aplicáveis ao seu filho(a).							
0 = NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE) 1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA 2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA							
0	1	2	1. Sente dores (sem causa médica, não incluir dor de estômago ou dor de cabeça)	0	1	2	25. Não se dá bem com outras crianças
0	1	2	2. Comporta-se de maneira muito infantil para a sua idade	0	1	2	26. Não sabe como se divertir; age como um(a) pequeno(a) adulto(a)
0	1	2	3. Tem medo de experimentar coisas novas	0	1	2	27. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se comportar mal
0	1	2	4. Evita olhar os outros nos olhos	0	1	2	28. Não quer sair de casa
0	1	2	5. Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo	0	1	2	29. Fica frustrado(a) com facilidade
0	1	2	6. Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo(a)	0	1	2	30. Sente ciúmes ou inveja com facilidade
0	1	2	7. Não suporta ter as coisas fora do lugar	0	1	2	31. Come ou bebe coisas que não são alimentos – não incluir doces (descreva): _____
0	1	2	8. Não suporta esperar; quer tudo imediatamente	0	1	2	32. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (descreva): _____
0	1	2	9. Mastiga coisas que não se deve comer	0	1	2	33. Fica magoado(a) com facilidade
0	1	2	10. Fica grudado(a) nos adultos ou é muito dependente	0	1	2	34. Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes
0	1	2	11. Procura ajuda constantemente	0	1	2	35. Mete-se em muitas brigas
0	1	2	12. Tem prisão de ventre, intestino preso (mesmo quando não está doente)	0	1	2	36. Mete-se em tudo
0	1	2	13. Chora muito	0	1	2	37. Fica muito nervoso(a) quando separado(a) dos pais
0	1	2	14. É cruel com animais	0	1	2	38. Tem dificuldade para pegar no sono
0	1	2	15. É desafiador(a)	0	1	2	39. Tem dores de cabeça (sem causa médica)
0	1	2	16. Quer ter suas vontades atendidas na hora	0	1	2	40. Bate nos outros
0	1	2	17. Destroi suas próprias coisas	0	1	2	41. Prende a respiração
0	1	2	18. Destroi coisas de sua família ou de outras crianças	0	1	2	42. Machuca animais ou pessoas sem intenção
0	1	2	19. Tem diarreia ou intestino solto (mesmo quando não está doente)	0	1	2	43. Parece infeliz sem um bom motivo
0	1	2	20. É desobediente	0	1	2	44. É mal-humorado(a)
0	1	2	21. Fica perturbado(a) com qualquer mudança na rotina	0	1	2	45. Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)
0	1	2	22. Não quer dormir sozinho(a)	0	1	2	46. Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques) (descreva): _____
0	1	2	23. Não responde quando pessoas falam com ele(a)	0	1	2	47. É nervoso(a) ou tenso(a)
0	1	2	24. Não come bem (descreva): _____				

FAVOR CONFERIR SUAS RESPOSTAS E VERIFICAR SE TODOS OS ITENS FORAM RESPONDIDOS.

Copyright 2000 T Achenbach & L Rescorla
ASEBA, University of Vermont
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
www.ASEBA.org

Versão brasileira do "Child Behavior Checklist for ages 1½-5"
traduzida por: MBM Linhares, MR Santa Maria-Mengel, EFM
Silvaes & MM Rocha (2010)
E-mail: asebabrasil@gmail.com

REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.

FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.

0 = NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)			1 = UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA			2 = MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA		
0	1	2	48. Tem pesadelos	0	1	2	76. Tem problema de fala (descreva): _____	
0	1	2	49. Come demais	0	1	2	77. Fica com o olhar parado ou parece preocupado(a)	
0	1	2	50. Sente-se cansado demais	0	1	2	78. Tem dores de estômago ou cólicas (sem causa médica)	
0	1	2	51. Entra em pânico sem um bom motivo	0	1	2	79. Muda rapidamente da tristeza para alegria	
0	1	2	52. Sente dores na barriga (sem causa médica)	0	1	2	80. Tem comportamento estranho (descreva): _____	
0	1	2	53. Ataca fisicamente as pessoas					
0	1	2	54. Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo (descreva): _____					
0	1	2	55. Mexe demais nas partes íntimas do corpo	0	1	2	81. É teimoso(a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar	
0	1	2	56. É desajeitado(a), tem má coordenação motora)	0	1	2	82. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos	
0	1	2	57. Tem problemas com os olhos (sem causa médica) (descreva): _____	0	1	2	83. Fica emburrado(a) facilmente	
				0	1	2	84. Fala ou chora durante o sono	
0	1	2	58. Seu comportamento não muda com punição	0	1	2	85. Faz birra ou é esquentado(a)	
0	1	2	59. Muda de uma atividade para outra rapidamente	0	1	2	86. É muito preocupado(a) com organização ou limpeza	
0	1	2	60. Tem assaduras ou outros problemas de pele (sem causa médica)	0	1	2	87. É muito medroso(a) ou ansioso(a)	
0	1	2	61. Recusa-se a comer	0	1	2	88. Não é cooperativo(a)	
0	1	2	62. Recusa-se a brincar de jogos movimentados	0	1	2	89. É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia	
0	1	2	63. Balança a cabeça ou o corpo repetidamente	0	1	2	90. É infeliz, triste ou deprimido(a)	
0	1	2	64. Resiste a ir para a cama à noite	0	1	2	91. É barulhento(a) demais	
0	1	2	65. Resiste ao treinamento para o uso do banheiro (descreva): _____	0	1	2	92. Fica incomodado com pessoas ou situações novas (descreva): _____	
0	1	2	66. Grita muito					
0	1	2	67. Parece não corresponder a afeto (carinho)	0	1	2	93. Vomita (sem causa médica)	
0	1	2	68. Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar dele(a)	0	1	2	94. Acorda frequentemente à noite	
0	1	2	69. É egoísta ou não divide	0	1	2	95. Foge	
0	1	2	70. Mostra pouco afeto (carinho) pelas pessoas	0	1	2	96. Exige que prestem muita atenção nele(a)	
0	1	2	71. Mostra pouco interesse pelas coisas ao seu redor	0	1	2	97. Choraminga	
0	1	2	72. Mostra muito pouco medo de se machucar	0	1	2	98. Isola-se, não se relaciona com os outros	
0	1	2	73. É muito acanhado(a) ou tímido(a)	0	1	2	99. É preocupado(a)	
0	1	2	74. Dorme menos do que a maioria das crianças durante o dia e/ou noite (descreva): _____				100. Por favor, escreva outros problemas do seu/sua filho(a) que não tenham sido mencionados acima	
0	1	2	75. Suja-se ou brinca com as fezes	0	1	2	_____	
				0	1	2	_____	
				0	1	2	_____	

Seu filho(a) tem alguma doença ou deficiência (física ou mental)? ☐ Não ☐ Sim – Por favor, descreva:

Qual é a sua maior preocupação em relação a seu filho(a)?

Por favor, descreva as qualidades, os aspectos mais positivos do(a) seu/sua filho(a).

FAVOR CONFERIR SUAS RESPOSTAS E VERIFICAR SE TODOS OS ITENS FORAM RESPONDIDOS.

VERSÃO BRASILEIRA DO "CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 1½ -5", TRADUZIDA POR: MBM Linhares, MR Santa Maria-Mengel, EFM Silveiras & MM Rocha (2010). E-mail: asebabrasil@gmail.com - REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. **PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.**

Anexo VI

Teste dos itens do Quociente de Autonomia comparados com a Autonomia Geral

		Come sozinho						Teste de	Resultado
						Total		quadrado	
		1.sim		2.não				(p)	
		N	%	N	%	N	%		
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	39	75,0%	0	0,0%	39	63,9%	<0,0001*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	13	25,0%	9	100,0%	22	36,1%		
Total		52	100,0%	9	100,0%	61	100,0%		

		Comida nova						Teste de		
		1.sim				2.não		Total	quadrado	Resultado
		N		%		N		%		(p)
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	25	71,4%	15	48,4%	40	60,6%	0,097	há indícios de que sim mais associado a adequado	
	2.inadequada	10	28,6%	16	51,6%	26	39,4%			
Total		35	100,0%	31	100,0%	66	100,0%			

		Veste-se sozinho						Teste de	Resultado
						Total		quadrado	
		1.sim		2.não				(p)	
		N	%	N	%	N	%		
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	29	82,9%	3	15,8%	32	59,3%	<0,0001*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	6	17,1%	16	84,2%	22	40,7%		
Total		35	100,0%	19	100,0%	54	100,0%		

		Escolhe roupa						Teste de	Resultado
						Total		quadrado (p)	
		1.sim		2.não					
		N	%	N	%	N	%		
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	32	74,4%	8	44,4%	40	65,6%	0,051	sim = não
	2.inadequada	11	25,6%	10	55,6%	21	34,4%		há indícios de que sim mais
Total		43	100,0%	18	100,0%	61	100,0%		associado a adequado

		Adormece sozinho						Teste de	Resultado
						Total		quadrado	
		1.sim		2.não					

		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	33	70,2%	8	36,4%	41	59,4%	0,016*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	14	29,8%	14	63,6%	28	40,6%		
Total		47	100,0%	22	100,0%	69	100,0%		

		Dorme a noite toda						Teste de	
		1.sim		2.não		Total		quadrado	Resultado
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	34	56,7%	7	77,8%	41	59,4%	0,402	sim = não
	2.inadequada	26	43,3%	2	22,2%	28	40,6%		
Total		60	100,0%	9	100,0%	69	100,0%		

		Escova dentes sozinho						Teste de	
		1.sim		2.não		Total		quadrado	Resultado
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	37	75,5%	4	22,2%	41	61,2%	<0,0001*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	12	24,5%	14	77,8%	26	38,8%		
Total		49	100,0%	18	100,0%	67	100,0%		

		Toma banho sozinho						Teste de	
		1.sim		2.não		Total		quadrado	Resultado
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	23	88,5%	15	39,5%	38	59,4%	<0,0001*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	3	11,5%	23	60,5%	26	40,6%		
Total		26	100,0%	38	100,0%	64	100,0%		

		Limpa-se sozinho						Teste de	
		1.sim		2.não		Total		quadrado	Resultado
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	13	76,5%	16	50,0%	29	59,2%	0,136	sim = não
	2.inadequada	4	23,5%	16	50,0%	20	40,8%		
Total		17	100,0%	32	100,0%	49	100,0%		

		Brinca sozinho						Teste de	Resultado
						Total	quadrado		
		1.sim		2.não					
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	38	65,5%	2	22,2%	40	59,7%	0,036*	sim mais associado a adequado
	2.inadequada	20	34,5%	7	77,8%	27	40,3%		
Total		58	100,0%	9	100,0%	67	100,0%		

		Arruma brinquedos						Teste de		
		1.sim				2.não		Total	quadrado	Resultado
		N	%	N	%	N	%	(p)		
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	37	67,3%	3	30,0%	40	61,5%	0,061		sim = não
	2.inadequada	18	32,7%	7	70,0%	25	38,5%			há indícios de que sim mais
Total		55	100,0%	10	100,0%	65	100,0%			associado a adequado

		Realiza tarefas na casa						Teste de	Resultado
		1.sim		2.não		Total		quadrado	
		N	%	N	%	N	%	(p)	
Autonomia adequada/inadequada	1. adequada	28	82,4%	12	38,7%	40	61,5%	0,001*	sim mais associado
	2.inadequada	6	17,6%	19	61,3%	25	38,5%		
Total		34	100,0%	31	100,0%	65	100,0%		a adequado

Anexo VII

Análise de Cluster para grupo de estudo de Autonomia usando as variáveis: Escore de Autonomia, idade, supervisão e ordem de nascimento.

Centros de Clusters Iniciais

	Cluster			
	1	2	3	4
Zscore (Idade)	-1,25192	-1,72866	1,48371	1,10912
Zscore (Escore Autonomia)	0,69599	-1,28663	-2,60838	0,91628
Zscore (Supervisão)	-1,06526	-0,13484	-1,06526	1,72600
Zscore (Ordem de nascimento)	-1,42655	1,19830	-1,42655	1,19830

Histórico de Iteração

Iteração	Mudança nos Centros de Cluster			
	1	2	3	4
1	1,311	1,326	1,788	1,425
2	0,322	0,210	0,242	0,233
3	0,195	0,202	0,000	0,123
4	0,000	0,000	0,000	0,000

Convergência alcançada devido a nenhuma ou pequena mudança nos centros de cluster. A mudança máximo absoluto de coordenadas para qualquer centro é, 000. A iteração atual é 4. A distância mínima entre centros iniciais é 3,452.

Centros de Clusters Finais

	Cluster			
	1	2	3	4
Zscore (Idade)	-0,56347	-0,80862	0,82431	0,92452
Zscore (Escore Autonomia)	0,50875	-0,63735	-1,00626	0,68440
Zscore (Supervisão)	-0,92570	0,59970	-0,21943	0,50176
Zscore (Ordem de nascimento)	-0,24537	0,43848	-0,94931	0,36940

Número de Casos em cada Cluster

Cluster	1	20,000
	2	19,000
	3	11,000
	4	19,000
Válidos		69,000
Faltando		0,000

Subconjuntos homogêneos

Escore de Autonomia

Tukey HSD

Cluster Número de Casos	N	Subconjuntos para alpha = .05	
		1	2
3	11	11,27	
2	19	12,95	
1	20		18,15
4	19		18,95
Sig.		0,485	0,904

Médias para grupos em subconjuntos homogêneos são exibidos.

- Usa harmônico da média do tamanho da amostra = 16,249.
- Os tamanhos de grupo são desiguais. A média harmônica do tamanho dos grupos é usado. Níveis de erro de tipo I não são garantidos.

Idade

Tukey HSD

Cluster Number of Case	N	Subconjuntos para alpha = .05	
		1	2
2	19	3,8105	
1	20	4,0265	
3	11		5,2491
4	19		5,3374
Sig.		0,681	0,968

Médias para grupos em subconjuntos homogêneos são exibidos.

- Usa harmônico da média do tamanho da amostra = 16,249.
- Os tamanhos de grupo são desiguais. A média harmônica do tamanho dos grupos é usado. Níveis de erro de tipo I não são garantidos.

Supervisão

Tukey HSD

Cluster Number of Case	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
1	20	0,15	
3	11	0,91	
4	19		1,68
2	19		1,79
Sig.		0,054	0,984

Médias para grupos em subconjuntos homogêneos são exibidos.

- Usa harmônico da média do tamanho da amostra = 16,249.
- Os tamanhos de grupo são desiguais. A média harmônica do tamanho dos grupos é usado. Níveis de erro de tipo I não são garantidos.

Ordem de nascimento

Tukey HSD

Cluster Number of Case	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
3	11	1,182	
1	20	1,450	1,450
4	19		1,684
2	19		1,711
Sig.		0,115	0,132

Médias para grupos em subconjuntos homogêneos são exibidos.

a. Uso harmônico da média do tamanho da amostra = 16,249.

b. Os tamanhos de grupo são desiguais. A média harmônica do tamanho dos grupos é usado. Níveis de erro de tipo I não são garantidos.

Conclusão Final

	Variáveis selecionadas			
	Escore de Autonomia	Idade	Supervisão	Ordem de nascimento
Cluster 1	Mais autônomo	Menor idade	Sem supervisão	Mais novo
Cluster 2	Menos autônomo	Menor idade	Com supervisão	Mais velho
Cluster 3	Menos autônomo	Maior idade	Sem supervisão	Mais novo
Cluster 4	Mais autônomo	Maior idade	Com supervisão	Mais velho

Leitura das variáveis selecionadas:

Escore de Autonomia

Mais autônomos – predominam casos com escores maiores.

Menos autônomos – predominam casos com escores menores.

Idade

Menor idade – predominam casos com idades menores.

Maior idade – predominam casos com idades maiores.

Supervisão

Considerou-se os seguintes valores

0 – sem supervisão

1 – supervisão de babá

2 – supervisão de avós

3 - supervisão de babá e avós.

Sem supervisão – predominam casos sem supervisão.

Com supervisão – predominam casos com supervisão

Ordem de nascimento

Considerou-se os seguintes valores

1 – mais novo

2 – mais velho

Mais novo – predominam casos com filhos mais novos.

Mais velho – predominam casos com filhos mais velhos.

Lista de casos segundo o cluster:

id	CLUSTER	IDADE	ESCORE DE AUTONOMIA	SUPERVISÃO	ORDEM DE NASCIMENTO
A2	1	3,67	20	0	1
A6	1	3,92	22	1	1
B5	1	4,42	19	0	1
B9	1	4,92	17	0	1
D6	1	3,42	19	0	1
D11	1	3,42	17	1	1
A1	1	3,75	22	0	
A8	1	3,83	13	0	
A9	1	3,67	19	0	
A10	1	3,17	13	0	
B1	1	4,08	19	1	
B3	1	4,17	13	0	
D9	1	3,42	13	0	
E6	1	4,42	24	0	
E10	1	4,25	13	0	
E11	1	4,33	16	0	
A4	1	3,75	22	0	2
B10	1	4,50	21	0	2
B12	1	4,75	22	0	2
E9	1	4,67	19	0	2
A3	2	3,83	8	3	1
D8	2	3,08	16	3	1
A5	2	3,17	16	3	
A7	2	3,25	15	2	
B2	2	4,08	9	2	
B8	2	4,08	12	1	
B11	2	4,42	7	2	
D10	2	3,42	12	2	
E2	2	4,33	16	2	
A11	2	3,83	17	2	2
B13	2	4,50	7	2	2
D1	2	3,17	18	1	2
D2	2	3,58	20	2	2
D4	2	3,58	14	1	2
D7	2	3,08	14	2	2
D12	2	3,00	10	1	2
E4	2	4,92	11	2	2
E7	2	4,33	10	0	2
E8	2	4,75	14	1	2
D5	3	3,75	9	0	1
E5	3	4,33	10	3	1
F2	3	5,75	17	2	1
F3	3	5,83	4	0	1
F4	3	5,67	14	1	1
F7	3	5,58	14	2	1
F10	3	5,25	10	0	1

C9	3	5,17	12	2	
F1	3	5,33	10	0	
F6	3	5,83	10	0	
F11	3	5,25	14	0	
C3	4	5,33	22	2	1
C5	4	5,08	20	2	1
B4	4	4,83	18	3	
B7	4	4,75	19	3	
C2	4	5,75	18	0	
C4	4	5,83	24	2	
E1	4	4,92	22	2	
E3	4	4,67	16	2	
F8	4	5,92	18	0	
F9	4	5,83	20	2	
B6	4	4,83	17	1	2
B14	4	4,67	16	1	2
C6	4	5,67	16	2	2
C7	4	5,92	19	2	2
C8	4	5,33	17	0	2
C10	4	5,00	21	1	2
F5	4	5,50	20	3	2
F12	4	5,83	17	3	2
F13	4	5,75	20	1	2