



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR  
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO-VRPPG  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA – MSC**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
SOB A ÓPTICA DE MÃES PRIMÍPARAS**

**ADRYANA AGUIAR GURGEL**

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ADRYANA AGUIAR GURGEL**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
SOB A ÓPTICA DE MÃES PRIMÍPARAS**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirna Albuquerque Frota

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2008**

Esta dissertação integra a produção de conhecimentos do Núcleo de Pesquisa e Estudos Saúde da Criança – **NUPESC**, e conta com o apoio financeiro da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – **FUNCAP**, entidade governamental estadual promotora do desenvolvimento científico e tecnológico, Processo n. BMD-0660-4.06/08.

**ADRYANA AGUIAR GURGEL**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
SOB A ÓPTICA DE MÃES PRIMÍPARAS**

**Grupo de Pesquisa:** Cultura e Humanização do Cuidado

**Linha de Pesquisa:** Cultura e Humanização em Saúde

**Núcleo Temático:** Núcleo de Pesquisas e Estudos Saúde da Criança (NUPESC)

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mirna Albuquerque Frota  
Presidente - UNIFOR

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Neyva da Costa Pinheiro  
Examinadora - UFC

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Examinadora- UNIFOR

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fátima Luna Pinheiro Landim  
Examinadora Suplente - UNIFOR

**Para os frutos de um amor, razões da minha  
vida, minhas filhas Manoella e Gabriella.**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar nessa caminhada com discernimento e grata pela oportunidade de ter finalizado mais um ciclo na minha vida. A Nossa Senhora, por me haver iluminado esse caminho, mostrando-me e ensinando-me a transpor os obstáculos com serenidade.

Aos meus pais, Carlos e Dulcilene, por todo o amor, carinho e grandes ensinamentos tão essenciais na minha formação e crescimento pessoal e profissional. Sou grata a Deus por ter escolhido pessoas tão grandiosas para serem os meus pais. A vocês, meu amor e gratidão.

Ao meu marido, Gotardo, pelo reconhecimento da importância nessa etapa da minha vida. Obrigada pela compreensão!

A Manoella e Gabriella, minhas filhas queridas, o meu carinho e as minhas desculpas pelos momentos ausentes. Agradeço por compreenderem e pelo afeto e amor que me alimentam. A Mãezinha ama vocês!

À orientadora, amiga e Professora Doutora Mirna Albuquerque Frota, que soube conduzir as orientações com serenidade, aquietando sempre o meu coração. Agradeço pela disponibilidade e contribuições para o meu crescimento como profissional e pesquisadora.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raimunda Magalhães da Silva, pela capacidade de conduzir o Mestrado em Saúde Coletiva brilhantemente e pela percepção maternal dispensada aos seus discentes.

Ao Núcleo de Pesquisa e Estudos Saúde da Criança - NUPESC, pelo aprimoramento do conhecimento.

À amiga e companheira Vanessa, pelo o apoio e incentivo em todo o processo deste estudo. Nessinha, você é uma pessoa grandiosa; obrigada pelos lindos momentos que experimentamos juntas.

Aos colegas da II Turma do Mestrado em Saúde Coletiva, pelo o compartilhamento de saberes e descobertas. Cada um de vocês contribuiu para essa etapa.

Um agradecimento muito especial à amiga que conquistei no Mestrado, Juliana Guimarães, pela atenção, apoio, trocas, disponibilidade, força e incentivo, não somente na área acadêmica, mas como profissional. O seu exemplo ajuda-me a superar os meus obstáculos. Obrigada pela sua amizade!

Às amigas Ana Luiza, Iracema, Carolina, Melina, Marluceles, Juliana Fonteles, Simone e Raquel. Agradeço a vocês pela oportunidade de caminharmos juntas nessa etapa de nossas vidas com grandes gargalhadas, tornando esse percurso mais leve e prazeroso.

À prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira, em que descobri o que realmente é a essência e o que move a saúde nesse país, que são as políticas públicas. Obrigada pelo incentivo para sermos profissionais que consagrem a diferença na Saúde Coletiva. “*Se permita*”.

Aos professores do Mestrado em Saúde Coletiva, pelos conhecimentos científicos passados e pela dedicação na sua tarefa de formar mestres.

Aos funcionários do Mestrado em Saúde Coletiva - Cleide, Abreu, Marciliano, Victor, Windson - agradeço pela disponibilidade, atenção e acolhimento em todos os momentos.

À Fundação Cearense de Apoio de Desenvolvimento Científico e Tecnológico FUNCAP, pelo auxílio financeiro, na realização dessa pesquisa.

A todos os funcionários da UBASF Matos Dourado, particularmente ao administrador Marcelo e ao seu auxiliar, Aristides, pelo apoio logístico durante a realização deste trabalho.

As professoras Doutoradas Maria de Fátima Antero Sousa Machado e a Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, por participarem da minha banca de qualificação, contribuindo com



sugestões e comentários valiosos e que prontamente aceitaram ao convite em participar da banca examinadora da minha dissertação.

À prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fátima Luna Pinheiro Landim, por haver atendido ao convite para participar da suplência da banca examinadora. Meu muito obrigado!

À professora e amiga Fátima Antero, agradeço à Deus por tê-la colocado na minha caminhada. Você foi e é o meu anjo-da-guarda. Obrigada por tudo.

À minha secretária do lar, Maria dos Santos (Duda), pela ajuda e compreensão. Obrigada pelos cuidados e dedicação com minha casa e minhas filhas, principalmente com a Bibi.

Finalmente agradeço muito especialmente, as mães, que foram a essencialidade desse trabalho e que edificaram coletivamente esse estudo. Agradeço por se permitirem serem simplesmente mães. Essa conquista também é de vocês!

*“Aqueles que passam por nós não vão sós.  
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

*Antoine De Saint-Exupéry*

## RESUMO

A presente pesquisa aborda a importância do conhecimento materno para o desenvolvimento infantil, como um fator mediador para as aquisições neuropsicomotoras. Destarte, a qualidade da interação entre o bebê e sua mãe estabelece nos primeiros anos de vida bases para o seu posterior desenvolvimento. Essa relação promove a organização do desenvolvimento em todas as suas vertentes. Falhas nesse processo de constituição podem ocasionar transtornos no desenvolvimento da criança. Diante deste contexto, a pesquisa teve como objetivo: investigar as concepções de mães primíparas sobre o processo de desenvolvimento infantil de seus filhos, bem como descrever o impacto das ações educativas para a mudança de comportamento destas mães. O caminho metodológico teve a abordagem qualitativa, caracterizando-se como pesquisa participante. Foram sujeitos deste estudo sete mães primíparas com filhos na faixa etária de quatro a doze meses, que participaram da pesquisa de fevereiro a maio de 2008, no Centro de Saúde da Família Prof. Maurício Matos Dourado. A coleta dos dados procedeu-se com entrevistas semi-estruturadas, observação participante, diário de campo e gravações no decorrer de sete oficinas educativas, realizadas semanalmente. Os resultados foram analisados e refletidos mediante os princípios que norteiam as técnicas de análise de Bardin, emergindo as seguintes categorias: É crescer saudável; É esperto e quer pegar tudo; O choro é diferente; Vi a necessidade de olhar mais pro meu filho. Evidenciando o desenvolvimento infantil, compreende-se que a percepção sobre esse, inicialmente, limitou-se ao crescimento físico, como também relacionado com a nutrição e ganho de peso; percebem o desenvolvimento do filho por meio das habilidades motoras e reconhecem as razões e diferenciações do choro. Quanto às oficinas educativas desenvolvidas, a participação foi ativa, apropriando-se dos conhecimentos formulados e o reforçamento positivo desse processo potencializou-as para o cuidado materno, pois conceberam que desenvolvimento é um continuum, uma dinâmica que cobre os aspectos biopsicossociais. A transcendência dessa discussão evidencia que a percepção materna sobre o desenvolvimento do filho favorece estímulos adequados para esse processo da saúde infantil. O estudo revela que promover a saúde dessa população, com a mediação das oficinas educativas, acarreta ações que facilitam a relação da díade, vislumbra saberes às mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil e é uma abordagem que deve ser propagada como proposta educativa, pois essas ações serão reconhecidas e reforçadas, certamente a promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desenvolvimento infantil; Mãe primípara; Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

This survey addresses the mother knowledge importance for child development, as a factor that influences neuropsychomotor acquisitions. This way, the quality of infant-mother interaction over the early years of life will lay the base for the child's further development. This interaction will promote the development organization in all its aspects. Failures in that constitution process may cause disorders in the child development. In this context, the objective of the survey was: to investigate the primipara mothers' understanding of their children's development process and describe the impact of educational actions on such mothers' behavior changes. The methodological path had a qualitative approach that was characterized as participating survey. Subjects in this study included seven primipara mothers with children in the age range of 4-12 months, whom participated in the survey between February and May 2008 in Prof. Maurício Matos Dourado Family Health Center. Data were collected from semi-structured interviews, observation, field log and recordings during seven weekly educational workshops. Results were analyzed and reflected under those principles that guide Bardin's analysis techniques, which gave rise to the following categories: He/she grows up healthy; he/she is smart and wants to take everything; weeping is different; I saw the need to care more for my child. Regarding child development, it is understood that this perception was initially restricted to physical growth, nutrition and weight gain; mothers perceive their child development in terms of motor skills, and recognize weeping reasons and differences. With respect to educational workshops, participation was active and based on formulated knowledge, and the positive reinforcement of this process made them fit for maternal care, as they perceived that development is a continuum, an activity that covers all psychosocial aspects. The transcendence of this discussion evidences that mothers' perception of their child development leads to stimuli adequate for this child health process. The study also reveals that promoting that population health with the assistance of educational workshops will encourage actions that will make infant-mother interaction easier, provide primipara mothers with knowledge on child development, and is an approach that should be disseminated as an educational proposal, given that actions will be recognized and will certainly strengthen health promotion.

**KEYWORDS:** Child development; Primipara mother; Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REFLETINDO A LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
2.1 Mediação materna no desenvolvimento infantil .....	20
2.2 Promoção e educação em saúde e os discursos oficiais como estratégias para a saúde infantil .....	23
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	<b>28</b>
3.1 Abordagem e tipo do Estudo .....	29
3.2 Caracterização do cenário .....	31
3.3 Informantes da Pesquisa .....	32
3.4 Aspectos éticos .....	33
3.5 Descrição dos instrumentos e procedimentos para a coleta dos dados .....	34
3.6 Organização e análise dos dados .....	41
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
4.1 Caracterização das mães .....	44
4.2 Categorias iniciais .....	48
4.3 Análise das oficinas educativas .....	54
4.4 Categoria final .....	61
<b>5 SUMARIZAÇÃO</b> .....	<b>65</b>
<b>6 REFLEXÕES CONCLUSIVAS</b> .....	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>74</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>89</b>



## **CAPÍTULO 01**

### **INTRODUÇÃO**

A reflexão acerca deste tema surgiu de observações durante a prática profissional na consulta de puericultura, quando percebemos que as crianças apresentavam atraso nas aquisições do desenvolvimento motor, muitas vezes relacionado ao desconhecimento das mães e aos fatores ambientais, mesmo que de forma empírica. Diante dessa problemática, a nossa conduta como terapeuta ocupacional e enfermeira era a de não só avaliar, mas sobretudo de encaminhá-los para estimulação precoce, com o objetivo de oferecer promoção da saúde a essas crianças.

Essas situações cotidianas nos possibilitaram cultivar essa vivência, oportunizando às mães momentos de diálogo sobre o desenvolvimento das crianças. Tal situação despontou para uma reflexão crítica e questionadora sobre a temática.

Prosseguindo com os estudos na área, resolvemos ir ao encontro da pesquisa, adentrando o Núcleo de Pesquisa e Estudos Saúde da Criança – NUPESC. Este possibilitou-nos prosseguir na trilha da investigação, que perdura até o momento, e foi nesse ambiente que vivenciamos momentos de reflexão para nossa vida profissional e pessoal. Nesse contexto, foi o NUPESC que nos estimulou ingressar no Mestrado e arrostar desafios.

Ao ingressar no Mestrado em Saúde Coletiva, vislumbramos a oportunidade de aprofundar conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, como uma área a ser constituída por meio de pesquisa desenvolvida neste curso, com o objetivo de minimizar as possíveis seqüelas decorrentes de fatores como, por exemplo, o desconhecimento materno acerca deste tema.

A diversidade e especificidade de ações promotoras que a saúde coletiva permeia, fizeram-nos refletir sobre a riqueza que é intervir nesse âmbito, mediante a participação mais efetiva das mães para a compreensão do que foi investigado. Nesse campo científico, foram

produzidos saberes e conhecimentos sobre o objeto estudado e seus determinantes, em relação ao conhecimento com a realidade e pelo compromisso de tentar transformá-la juntamente com as mães. A saúde coletiva se envolve com práticas e saberes que “empodera” o indivíduo, que converte realidades, e esse é o propósito deste estudo no âmbito da saúde coletiva.

Considerando essa percepção, refletimos sobre a importância de desenvolver um estudo de ações educativas como medidas preventivas e promotoras de saúde, para que ocorra o desenvolvimento infantil harmonioso e pleno. Ante tal proposta, Pilz e Schermann (2007) assinalam que a Saúde Pública adota como uma de suas ações prioritárias a interação relacional da criança e seus pais, ratificada pelos serviços a esta clientela. Apresenta na prevenção uma estratégia de intervenção para identificar possíveis atrasos e minimizar o surgimento das primeiras dificuldades.

A pluralidade de significações dessas ações faz que a Educação em Saúde, como prática interdisciplinar, possibilite as interações das pessoas, para fins de estabelecimento de metas com vistas às mudanças de comportamento para promover a saúde e o bem-estar da criança. A mudança comportamental resulta da conscientização do indivíduo sobre as possíveis implicações e benefícios decorrentes dele mesmo. Isso acontece com a multiplicidade de ações e de articulações em cada contexto em que a mãe está inserida. Para tanto, ocorrerá adoção de novos paradigmas. De acordo com Freire (2005), ao assinalar que a mudança implica em si uma constante ruptura, ora lenta, ora brusca, da inércia, a estabilidade encarna a tendência desta pela cristalização da criação, portanto a aprendizagem acontece quando educador e educando trazem situações concretas do cotidiano, refletindo e agindo sobre o conteúdo.

Esse processo, contudo, é mediado pela Educação em Saúde, por isso se sobressai o papel da mãe como protagonista dos determinantes sobre a saúde da criança. Portanto, as ações educativas fornecidas no caminhar metodológico deste estudo foram mediadas por situações vivenciadas pelas mães no dia-a-dia.

Sob esta concepção, o entendimento de Educação em Saúde, conceito associado ao de Promoção da Saúde, alcança uma definição mais ampla como uma capacitação das pessoas, proporcionada por uma abordagem sócio-educativa que assegure conhecimento,



habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviços (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003).

Agregada a essa visão, Pedrosa (2004) exprime a idéia de que a Promoção da Saúde precisa ser entendida pelo saber popular, aproximando-se de uma visão holística e natural, prevalecendo como práticas de saúde. Com isso, torna-se perceptível que é preciso nos aproximar da realidade dos sujeitos, mergulhar nas propostas que a Promoção de Saúde proporciona, para transcender o setor saúde no sentido de influenciar mudanças de comportamentos, facilitando, assim, para que a criança alcance aquisições do seu desenvolvimento, mediante envolvimento de ações vivenciadas em um contexto sistêmico.

Acreditamos, pois, que o desconhecimento das mães sobre as desordens no desenvolvimento do seu filho poderia ser proveniente da falta de estímulo nas suas ações cotidianas. Isso favorece padrões anormais e/ou atraso nas suas aquisições motoras. Para Vigotski (2003), o fator ambiente, por ser mutável e dinâmico, possui as fontes necessárias para o desenvolvimento da criança, bem como apresenta traços humanos específicos característicos do progresso social e histórico da humanidade. O ambiente deve estar numa forma apropriada, que deve permanecer em relação a forma rudimentar da criança, para que não ocorram falhas. Se uma forma ideal apropriada não é encontrada no ambiente, se não há uma interação da criança com esta forma, então surge a possibilidade de um fracasso em algum aspecto do desenvolvimento infantil.

Diversas teorias psicológicas incluem pressupostos de que a natureza das experiências com os cuidadores durante a infância exerce influência no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança (BRAZELTON, 1998; KLAUS e KENNEL, 2000). Uma vez que na sociedade, em geral, é a mãe a principal cuidadora do filho, a mãe competente pode ser uma fonte rica em estímulos, podendo desencadear respostas adequadas à criança, daí ser a habilidade materna fortemente influenciada por fatores que, interligados, apresentam interações na determinação do desenvolvimento infantil (BOWLBY, 2006; PILZ e SCHERMANN, 2007).

Nesse sentido, na maioria dos estudos conduzidos nas áreas do desenvolvimento infantil e de relações sociais, tais como Sigolo, (2000); Piccinini *et al.*, (2001) e Moura *et al.*, (2004), para citar só alguns, confirmam que a interação mãe criança é considerada um recorte importante para o entendimento da organização comportamental e competências do bebê, adquiridas no contexto desta relação.

Desde a concepção, mães e bebês participam de um sistema muito complexo de relações, o qual emerge, se organiza e se modifica no curso da evolução e de eventos culturais interpostos ao desenvolvimento subsequente de ambos. A qualidade da interação inicial é considerada fator mediador no seu posterior desenvolvimento, particularmente no referente à comunicação, socialização e cognição (ZAMBERLAN, 2002).

Para Sigolo (2000), a mãe regula ou dirige o comportamento ou ações da criança durante as seqüências interativas, podendo interferir, forçando-a ou impedindo-a de realizar alguma ação, influenciando assim o desempenho infantil. A interação materna promove um desenvolvimento infantil harmonioso, dependendo da compreensão da mãe sobre sua relação com a criança.

Vale ressaltar que essa reciprocidade promove a qualidade no desenvolvimento, visto que a díade mãe-bebê estabelece trocas afetivas, e isso possibilita transformações significativas, tanto na compreensão como também na mudança do desenvolvimento do bebê.

Esta ênfase na interação como um processo no qual se prioriza a qualidade exerce influência no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança. Ayres (2004) discorre sobre a relevância da interação para o cuidado e como dispõe este no estabelecimento de relações, sendo a mãe mediadora, desde os primeiros momentos da existência após o nascimento.

Características da interação mãe-bebê são estudadas e há consenso na literatura. Piccinini *et al.*, 2001 e Moura *et al.*, 2004, por exemplo, assinalam que as práticas de cuidado e comportamento materno-infantil mostram que há nisso propriedades de acelerar ou retardar o desenvolvimento, e, quando a mãe tem o conhecimento das características das fases do bebê, isso contribui para um melhor entendimento no processo de desenvolver a criança.

Refletindo sobre essa dimensão, quando se fala em mãe, já se revela a multifatorialidade, e quando se é primípara provavelmente se desnuda para a dimensão que é ter um filho, suas expectativas perante esse bebê e as descobertas nesta nova relação. Nessa linha de entendimento, Silva (2003) garante que não há prejuízos causados à mãe que não teve a oportunidade de ter adquirido conhecimentos anteriores com outros bebês. Algumas delas podem até apresentar certa indiferença inicial em relação ao bebê, fato típico de mães primíparas, mas cada uma promoverá habilidades para aprender novas situações e a lidar com o filho. Para que isso ocorra, entretanto, ela precisa estar em sintonia com a qualidade de relacionamento, bem como com os cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento do bebê. Dessa forma, sentir-se-á integrada nesse processo e assim poderá ensinar ao filho experiências ricas para suas aquisições neuropsicomotoras.

Halpern *et al.*, (2000) exprimem as formas pelas quais se manifesta a dificuldade quanto ao desenvolvimento infantil, o que pode estar relacionado a fatores biológicos, genéticos, psicológicos e ambientais, geralmente envolvendo interações complexas. Sendo assim, o conhecimento materno e a qualidade da avaliação e do acompanhamento no desempenho neuropsicomotor são evidenciados pela interação desses fatores, podendo estes influenciar nos desfechos do desenvolvimento infantil.

Associado aos fatores biológicos e sociais, Ribas (2004) e Wendland (2002) realizaram estudo sobre o nível educacional dos pais, em especial, o da mãe, porque tem valor discriminante em estudos sobre desenvolvimento infantil. O conhecimento de pais afeta os comportamentos parentais e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança. Pais que têm acesso a conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, e suas principais etapas, têm expectativas mais razoáveis sobre o comportamento de seus filhos e, com isso, adquirem maior probabilidade de comportar-se como fonte estimuladora.

A escolaridade é fator indicado nos estudos que certamente interfere no comportamento das pessoas, quer seja para cuidar de si ou da família, por meio do desenvolvimento de habilidades para a promoção da saúde (VIEIRA *et al.*, 2002; MACHADO *et al.*, 2007).

O pressuposto que norteou esta pesquisa é o de que as bases do desenvolvimento se estabelecem nos primeiros anos de vida e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas estabelecidas entre o bebê e sua mãe. O conhecimento do desenvolvimento tem influência nessa díade, favorecendo as crenças acerca dos períodos mais prováveis para aquisição de habilidades motoras, perceptuais e cognitivas. Essas relações promovem a organização do desenvolvimento em todas as suas vertentes. Falhas nessa constituição podem ocasionar transtornos no desenvolvimento infantil. Portanto, a situação ora exposta conduziu-nos a refletir se essa problemática está ligada ao desconhecimento da mãe primípara em relação ao desenvolvimento infantil.

A relevância deste estudo se configurou no momento em que, em uma aproximação com mães primíparas, divisamos o seu conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, obtivemos subsídios para compreender fatores que possam interferir de forma negativa para o desenvolvimento infantil do seu filho. Situando a pesquisa na Saúde Coletiva, vislumbramos implementação de ações que possibilitaram às mães alternativas no modo de cuidar do seu filho na busca da promoção de sua saúde.

Ante esta realidade e percebendo o papel materno, mediador nesse processo, bem como saberes repassados às mães sobre as etapas do desenvolvimento infantil, em oficinas educativas e que devem ser exercício perene na atenção à saúde da criança, entendemos que isso valoriza as oportunidades no atendimento da puericultura, e também potencializa a capacidade materna para transformações significativas na ampliação da percepção do desenvolvimento, foram traçados os seguintes objetivos: investigar as concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil de seus filhos em um serviço de saúde em Fortaleza – CE; e descrever o impacto das ações educativas para a mudança de comportamento destas mães.

## **2 REFLETINDO A LITERATURA**

---

## **CAPÍTULO 2**

### **REFLETINDO A LITERATURA**

#### **2.1 Mediação materna no desenvolvimento infantil**

A interação entre mãe e criança tem sido considerada um recorte importante para o estudo da organização comportamental e competências do bebê, adquiridas no contexto desta relação. Neste entedimento, mães e bebês participam de um sistema muito complexo de relações, o qual emerge, se organiza e se modifica no curso da evolução e de eventos culturais interpostos ao desenvolvimento subsequente de ambos. Sendo a mãe o principal adulto a interagir com o bebê, as interações da díade favorecem transformações de organizações neuropsicomotoras, promovendo um desenvolvimento harmonioso (ZAMBERLAN, 2002; MOURA; RIBAS, 2000),

Nas palavras de Bowlby (2006), as condições de vida da população infantil, particularmente do bebê, precisam do cuidado do outro, dependendo da manutenção da proximidade de adultos e dos que desempenham funções de proteção e fornecimento de alimentação, conforto e segurança. Esse autor discorre sobre o vínculo com determinado indivíduo como um componente básico da natureza humana, que já está presente ao nascer.

Esse vínculo é permeado por emoções intensas que as mães vivenciam, desde a gestação. As ansiedades, angústias, medos e insegurança são sentimentos que precisam ser vivenciados, para se poder adquirir um mecanismo de adequação ante a nova transformação. Brazelton (1998) considera essa vivência como uma energia emocional dos novos pais para adquirir apego ao seu bebê.

Essa relação inicial, estabelecida desde a concepção, intensifica os cuidados da mãe com o seu bebê, sendo esse vínculo importante para esse envolvimento nos primeiros anos de vida. A atenção oferecida ao bebê durante as atividades do dia-a-dia, o toque e o olhar da díade colaboram para o estabelecimento de uma relação firme e segura entre eles (SILVEIRA; GIORGE; FURUTA, 2006).

Assim, a mãe desempenha um grande papel como cuidadora, no entanto, necessita interagir favoravelmente para focalizar as necessidades do bebê. A internalização materna provoca situações de mudanças físicas e emocionais. Percebendo essa fragilidade, é salutar ajudar a essa mãe, até que ela se acha segura para desenvolver satisfatoriamente essa troca do envolvimento da díade.

Sendo os primeiros meses constituídos de momentos fundamentais para o acompanhamento dos rumos do desenvolvimento do bebê, considerando que a relação estímulo-desenvolvimento é direta, deve-se proporcionar experiências ricas e variadas, nos aspectos cognitivo, afetivo e social dos bebês (COLLS; PALACIOS; MARCHESI, 2004).

A família tem o papel de ser mediadora desse estímulo, propiciando a sua socialização, elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil. No âmbito familiar, paradoxalmente, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento. Fatores de risco estão ligadas freqüentemente ao baixo nível socioeconômico e à fragilidade nos vínculos familiares (ANDRADE *et al.*, 2005).

Considerando esta suposição acerca do baixo nível socioeconômico, Andrade *et al.*,(2005) exprimem que o grau de escolaridade materna está diretamente relacionado com a qualidade ambiental disponível para a criança. No caso de essa qualidade ser favorável, isso contribui para um melhor desempenho e enseja estabelecer relações, constituindo um âmbito de estimulação com um maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança, ampliando sua função maternal como protetora do desenvolvimento de seu filho.

A repercussão no desenvolvimento da formação do vínculo fraternal faz com que o bebê adquira potencial para participar ativamente desse processo. A interação materno-infantil possui uma sintonia harmoniosa nas trocas afetivas da díade, sendo o cuidador infantil co-regulador do potencial do desenvolvimento nos primeiros anos de vida (LEÃO *et al.*, 2005).

Assim, nessa relação, fazem-se necessárias ações de incentivo para que a mãe, como principal cuidadora de seu bebê, seja uma facilitadora qualitativa do seu desenvolvimento. O conhecimento desse processo permite que a família se sensibilize para as atividades de

estimulação. Estabelecer essas relações fortalece esse vínculo, mediado por estratégias de Promoção da Saúde na atenção básica.

Com efeito, a saúde coletiva integra esse sistema ampliado de apoio social e afetivo, em que tenta envidar todos os esforços para que o bebê tenha a oportunidade de se desenvolver com qualidade de vida e potencial para enfrentar situações adversas, como os condicionantes e determinantes sociais, ao longo do seu desenvolvimento.

A magnitude desse processo é permitir que a mãe, como principal cuidadora do bebê, seja efetivamente uma fonte de estímulos que favoreça respostas adequadas à criança. O envolvimento nas propostas de conhecimento e acompanhamento promovem respostas viáveis sobre as necessidades infantis. Nesta visão, Bowlby (1990) enfatiza o fato de que profundos efeitos sobre o desenvolvimento da personalidade e experiências infantis acontecem no seio da família, principalmente nas que começam, nos primeiros meses, a relação com a mãe.

Ribas *et al.*, (2003) endossam a relação entre o estado socioeconômico e o conhecimento parental. Dentre os diversos indicadores da situação socioeconômica, a escolaridade da mãe, em especial, apresenta um valor sobre o desenvolvimento infantil. Esse estudo revela que crianças com pais envolvidos em seu potencial processo de desenvolvimento, mostram maior chance de apresentarem comportamentos funcionais com desenvoltura e com harmonia com os fatores que favorecem esse desenvolvimento.

Por outro lado, cadeias de eventos negativos apresentam uma chance maior de ampliarem atrasos de suas aquisições. Os fatores ambientais, biológicos, genéticos e psicológicos estão imbricados nessa complexidade, que é o desenvolver infantil. Essa negatividade do contexto, no qual a criança está inserida, faz dos profissionais agentes promotores, que enfatizam os determinantes sociais, econômicos e ambientais, dentro de sua prática, fomentando a Promoção da Saúde como estratégia que, juntamente com a família, possa favorecer os cuidados que influenciam essa população.

Nesse contexto, a percepção de Ayres *et al.*, (2003) deixa claro que a pluralidade de aspectos determinantes para vulnerabilidade da saúde nos aspectos individuais, coletivos,



favorece o desenvolvimento de ações efetivas para transformações de práticas promotoras de saúde.

Com o mesmo pensamento, Westphal (2006) ressalta que a mudança de comportamento é influenciada pela melhoria das condições de saúde porque é promovida, às pessoas, e pela capacidade de se ter qualidade de vida. Enfatiza ainda que o “empoderamento” dessas ocorre por meio de ações de Promoção da Saúde, atitudes e educação. A transformação dos comportamentos individuais e da coletividade promove condições favoráveis, e assim potencializa o sujeito e a comunidade para perceber sua capacidade. Com isso, passa a interagir com essas estratégias alcançando um estilo de vida saudável. Endossa ainda a idéia de que a capacidade materna em favorecer a oportunidade de ampliar seu conhecimento sobre o desenvolvimento da criança favorece o estímulo adequado para esse processo. Entendemos, pois, que os fatores biológicos e sociais associados ao nível educacional dos pais, em especial o da mãe, que geralmente cuida da criança, podem influenciar na aquisição de etapas motoras e cognitivas, o que resulta também da falta de conhecimento do desenvolvimento de seus filhos.

Nesse entendimento, para que aconteçam a qualidade do cuidado e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento, são indispensáveis vínculos com a criança. Assim, a autora deixa claro que mudança de comportamento, associado ao acesso as condições de vida digna, promove saúde.

Com ela concordamos, quando explana ser preciso identificar os determinantes de saúde para se implementar ações que favoreçam estilo de vida saudáveis. Os fatores de riscos para a saúde estão diretamente ligado nesse contexto, razão pela qual toda estratégia que possa promover condições favoráveis à saúde deverá intervir antes mesmo do surgimento das primeiras dificuldades, que serão determinantes nos primeiros anos de vida.

## **2.2 Promoção e educação em saúde e os discursos oficiais como estratégias para a saúde infantil**

O Ministério da Saúde apresenta um novo enfoque na saúde coletiva como estratégia de atenção à saúde na comunidade, feito um espaço para desenvolver ações que orientem

sobre a relevância da estimulação para a Promoção da Saúde e do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2001).

Analisando e discutindo os desafios de se atuar na prevenção mediante a detecção de riscos dos possíveis atrasos do desenvolvimento infantil, em consonância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, Ferreira, Ramon e Silva (2002) acentuam que as políticas públicas de atenção à criança se apresentam ainda de maneira tímida, no que se refere ao discurso oficial para a prática, principalmente as que norteiam para a primeira infância nos países em desenvolvimento.

De fato, na conjuntura atual, muitas são as políticas que evidenciam a criança, porém as dificuldades na implementação de ações e estratégias deixam uma debilidade no sistema vigente, favorecendo a inadequação de sua assistência integral.

Vale ressaltar o fato de que a confluência destas políticas, como, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que legitima a atenção à criança, e os fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que apontam para a multiplicidade de ações específicas sobre o desenvolvimento infantil, promovem interfaces das políticas voltadas para a criança e para o desenvolvimento, pelos princípios norteadores do cuidado de sua saúde, isso na promoção e implementação à contribuição decisiva para atender ao seu desenvolvimento e suas necessidades globais.

De acordo com a Constituição Federal, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar à criança o direito a vida, saúde, alimentação, educação, convivência familiar, enfim, condições plena para o seu desenvolvimento (BRASIL,1988).

A articulação dessas políticas, no âmbito infantil, apontam evidentemente para compromisso e quebra de paradigmas nos diversos campos de prática. O Estado tem o desafio de fortalecer o sistema, onde elas estão inseridas, e articular a família e a sociedade.

O Sistema Único de Saúde - SUS, assegura, em seus princípios, a universalidade do acesso, integralidade e equidade, além de descentralização do sistema e participação social. Esse

sistema fundamenta a efetivação das políticas de saúde de uma forma organizada e articulada com os serviços e ações de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069 de 1990 – não apenas reforça a idéia de proteção integral à criança, bem como detalha a forma de integrações de direitos de ações e serviços no contexto do desenvolvimento integral da criança. A atenção integrada à saúde da criança é fundamentada pelas políticas e estas se apresentam como programas e normas, definindo ações prioritárias e estratégias de intervenção inter-relacionadas.

Em sintonia com essas estratégias, os fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (Brasil, 2001) surgem como importante ferramenta a ser utilizada como parte integrada e sistemática das políticas públicas, buscando a Promoção da Saúde da criança. Convém ressaltar que essas diretrizes conduziram para o desenvolvimento da elaboração de uma ficha de acompanhamento do desenvolvimento, para facilitar o trabalho da equipe, permitindo atenção à criança, tendo uma visão global no seu desenvolvimento.

A agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, Brasil, (2005) preconiza o acompanhamento do desenvolvimento como parte da avaliação integral da saúde da criança, e toda equipe deve estar preparada para esse acompanhamento, identificando criança de risco, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de desenvolvimento neuropsicomotor que se encontra no cartão da criança. Discorre, ainda, que o crescimento e o desenvolvimento estão dentro de uma linha de cuidado do Ministério da Saúde, como uma estratégia de ação dirigida a atenção à criança.

Nesse sentido, é uma abordagem prioritária dentro do protocolo do Ministério da Saúde, ficando explícito que o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil é um eixo de ação primordial que busca o cuidado integral com o público infantil. Considerando que a indicação de ações educativas, como referência para a saúde coletiva, parte da convergência com o desenvolvimento infantil global, isso demonstra a criança como o ser protagonista dos determinantes sobre as condições de saúde, e, assim, como sendo o eixo central de atenção para se obter promoção de saúde da criança.

A Educação em Saúde está imbricada com a promoção da saúde, Machado *et al.*,(2007) ressaltam que os processos abrangem a participação da população na vida cotidiana e não somente sob o risco de adoecer. Afirmam, ainda, que o conceito ampliado de saúde como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal e social.

Como atividade educativa procura desencadear mudança de comportamento individual, com uma visão ampliada, pelos que serão por ela “empoderadas”. Lefevre; Lefevre (2004) deixam claro que, na Promoção da Saúde, a autonomia para o desenvolvimento de habilidades e posições individuais é ampliado à comunidade, por meio de ações educativas e de uma consciência crítica e política para agir em prol de sua saúde.

Nessa visão, as políticas públicas são co-produtoras de Educação em Saúde, por apresentarem estreitas afinidades com a Promoção de Saúde. Essa sintonia procura reorientar os serviços e a atenção à saúde voltada para o público infantil.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA deixa claro, no título II, dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, o Direito à vida e à saúde. Inclui (no art. 7º): “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”

Ainda no ECA (no art. 14), ele envolve o Estado, por intermédio do SUS, na promoção de ações de assistência de saúde para a prevenção de doenças que habitualmente afetam a infância, como também campanhas e Educação em Saúde para pais e profissionais da área.

A equipe que assiste a criança deve conhecer os aspectos do seu desenvolvimento, intervir, se necessário, mas principalmente identificar as crianças que porventura apresentarem atraso nas suas aquisições, para referenciar o tratamento especializado e fornecer Educação em Saúde aos pais como subsídio para envolver a família no sucesso do êxito da terapia (BRASIL, 2001).

Esse entendimento revela que as políticas dialogam entre si, o que mostra a abrangência e a importância que a Educação em Saúde, servindo de referência e fundamentando as ações e estratégias relevantes para se buscar racionalidade nas práticas de saúde, evidenciadas nas políticas públicas promotoras na atenção à criança.

Essas diretrizes, as quais destacamos, demonstram grande potencial para mudança, porque maximizam as ações de atenção à saúde da criança. Percebe-se que as políticas em destaque incluem a Educação em Saúde como estratégia de prevenção e Promoção da Saúde, desenvolvida para intervir como transformadora de ações positivas no âmbito da saúde coletiva para uma melhoria em seu desenvolvimento global. Lembra a Czeresnia (2003), que a saúde coletiva tem em seu campo de conhecimento e de práticas organizações institucionalmente orientadas à Promoção de Saúde das populações.

Buss (2000) deixa claro que ações de educação e medidas de prevenção devem ser empregadas como ferramentas de Promoção de Saúde, em atividades que devem favorecer a aquisição de conhecimentos e comportamentos confluentes com a saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população o controle sobre a saúde e suas condições de vida, nos planos individual e coletivo.

Conciliando com essas ações, a Promoção da Saúde surge com o significado de uma tentativa de transformação, como uma ferramenta de grande importância para a atenção na saúde da criança e nos serviços de saúde, para que possa tornar possível ações promotoras de saúde. Esta, por isso, deve passar pela Educação em Saúde, por ser um elemento primordial para tomada de consciência, participação e transformação de comportamentos, o que possibilita às mães medidas que podem facilitar a relação mãe-bebê e também colabora para uma melhor vigilância do desenvolvimento desse público.

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

---

## CAPÍTULO 3

### CAMINHO METODOLÓGICO

#### 3.1 Abordagem e tipo do Estudo

O percurso metodológico com base no objeto de estudo nos direcionou para uma abordagem qualitativa, método pelo qual optamos por estabelecer uma compreensão mais profunda da realidade das expressões humanas. A pesquisa teve a finalidade de investigar as concepções de mães primíparas sobre o processo de desenvolvimento infantil de seus filhos.

Esta abordagem revela as questões particulares, com nível de percepção da realidade que não pode ser quantificado, ou seja, a situação não pode ser compreendida apenas pelos cientistas sociais que trabalham com estatísticas, pois o pesquisador qualitativo mergulha no mundo subjetivo das ações humanas e aspectos não perceptíveis ou captados por medidas e equações estatísticas (MINAYO, 2006).

Na visão de Bosi (2004), esta abordagem se caracteriza como descritiva, pois adentra o âmbito da pesquisa como fonte natural dos dados e do investigador como instrumento-chave, mediante a percepção do processo e preocupando-se principalmente com o significado. Essa idéia concorda com a de González Rey (2005), que enfatiza a pesquisa pela construção de significados, e tenta perceber na perspectiva dos sujeitos que dela vão vivenciar o envolvimento de sentidos subjetivos.

Este método de investigação busca o entendimento e a explicação das relações humanas, ocupando-se com o universo dos significados, motivos, crenças, valores, atitudes e hábitos dos homens. O estudo qualitativo revela as atividades humanas de forma criadora, racional e afetiva, o que pode ser apreendido no cotidiano, na vivência e na explicação do senso comum. (MINAYO, 2004; HAGUETTE, 2003). Desta forma, entendemos ser esta

abordagem de pesquisa a mais apropriada ao desenvolvimento deste estudo, ao considerarmos a mãe como agente propulsor das aquisições para o desenvolvimento saudável da criança.

Utilizamos a pesquisa participante como tipo de estudo, por ser caracterizada como ação educativa, propiciando o nosso engajamento com as mães, para assim obtermos resultados expressivos e que correspondam ao objeto de estudo. Para Demo (2004), a pesquisa participante se apresenta como princípio científico, construção do conhecimento, nos termos, sobretudo, metodológicos e epistemológicos. Acentua o princípio educativo, significando seu valor pedagógico, educativo e formativo, fazendo o sujeito ser questionador, obtendo uma consciência crítica, estimulando-o à informação para ser um indivíduo com autonomia crítica e criativo. Na visão do autor, a pesquisa participante consegue mudanças profundas e autônomas no sujeito, mediante conhecimento, tornando-o protagonista de seu desenvolvimento. Procura identificar em sua totalidade o sujeito e o objeto. A população estudada é despertada a participar da pesquisa ativamente, ensejando conhecimento e intervindo na sua própria realidade. Portanto, é uma atividade de pesquisa educacional e orientada para a ação.

Haguette (2003) aponta elementos relevantes sobre a pesquisa participante, entre os quais a participação concomitante da investigação e da ação, a participação conjunta entre os pesquisadores e pesquisados e a proposta pedagógica a favor dos oprimidos e o objetivo de mudança ou transformação social. A pesquisa busca não somente desencadear ações suscetíveis de melhorar as condições de vida, como também desenvolver a capacidade de análise e resolução dos problemas que enfrentam ou com os quais convivem cotidianamente.

Desta forma, a pesquisa participante permite o conhecimento coletivo, com o trabalho grupal e o auxílio do pesquisador, quando pensa, produz e dirige o uso de seu saber. No curso de tal pensamento, esta busca foi operacionalizada na medida que resultou em uma investigação, em que as mães participaram ativamente nas ações educativas, facilitando a coleta, a análise e a interpretação dos dados, agindo-se de modo a permitir o estabelecimento de um vínculo entre as mães. Assim, restaram resultados que puderam influir efetivamente na busca de identificar as condições dificultadoras e facilitadoras do processo de Educação e Promoção da Saúde e promovendo na formulação de novos conhecimentos para que, com isso, ocorressem, mudanças comportamentais que facilitarão à criança alcançar aquisições



para seu desenvolvimento, mediante o envolvimento das mães nas ações vivenciadas no âmbito onde ela se encontra.

### **3.2 Caracterização do cenário**

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde da Família Prof. Maurício Matos Dourado, fundado em 1996, situado na Rua Floriano Benevides, 391, no bairro Edson Queiroz, Fortaleza - Ceará - Brasil. A Unidade está geograficamente localizada na Secretária Executiva Regional VI (SER VI).

Para atender à necessidade de saúde da comunidade, com a integração da Universidade de Fortaleza – UNIFOR e a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, essas instituições firmaram convênio por um período de vinte anos, em 30 de junho de 2006, com a assinatura de um termo aditivo ao convênio de cooperação técnica, didática e científica. Com a parceria, o Centro de Saúde continuará prestando os serviços de atenção básica à população, com o objetivo de conciliar a prestação de assistência à população do bairro Edson Queiroz, e ao aprimoramento prático dos alunos matriculados do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Foi reinaugurada em 12/02/2007, a instalação do Centro de Saúde da Família Prof. Maurício de Matos Dourado, que presta atendimento multiprofissional nas áreas médicas (Pediatria, Clínica Geral, Gineco-Obstetrícia), de Enfermagem, Odontologia e coleta laboratorial, todas em caráter ambulatorial. Conta também com apoio de uma equipe técnica composta de auxiliares na área de Enfermagem e apoio administrativo. Após a reconstrução, o Centro de Saúde da Família Professor Francisco Maurício de Mattos Dourado passou a contar com 19 consultórios para atendimento médico e de enfermagem, três consultórios odontológicos, “escovódromo”, sala de observação, recepção, sala de pequenas cirurgias, auditório, sala de vacinação e demais dependências de apoio. A unidade atende as comunidades do Dendê, Rocinha, Baixada e Chico Mendes, cobrindo uma população de aproximadamente 17.500 habitantes.

Para a concretização do estudo, foi realizada uma visita à Instituição para mantermos contato com a coordenadora da unidade. Em seguida foi realizado o reconhecimento do campo. Expusemos o objetivo do estudo, e apresentamos à dinâmica dos trabalhos.

A primeira impressão do local ou cenário do estudo foi positiva. A recepção por parte dos integrantes do Centro de Saúde foi amistosa, e, após a explicação dos motivos que nos conduziram a procurar a entidade e a informar nosso interesse investigativo pelas mães primíparas e pelo trabalho desenvolvido por eles, prontamente concordaram com a proposta do estudo, deixando-nos com acesso livre aos documentos, como também realizarmos as consultas de puericultura para sondagem das mães. A opção desta realidade como cenário do estudo se deu pela nossa aproximação com o contexto, sendo um fator importante para o tipo de estudo adotado na pesquisa.

### **3.3 Informantes da Pesquisa**

Para o presente estudo, inquirimos mães primíparas de bebês na faixa etária de quatro a doze meses, que recebiam assistência no Ambulatório de Puericultura na instituição locus do estudo, anterior a esse período, as ações motoras se evidenciam mais por aumento das respostas reflexas aos estímulos recebidos. A escolha dos sujeitos foi conduzida pelas diversas teorias que incluem em seus pressupostos a idéia de que a natureza das experiências com os cuidadores, durante a infância, direciona as mães orientadas a estimular seus bebês, por meio de uma variedade de vivências perceptivas com pessoas, objetos e símbolos. Isso exerce influência no desenvolvimento global da criança, porque a qualidade da interação inicial é considerada importante fator mediador no seu posterior desenvolvimento (BOWLBY, 2006; BRAZELTON, 1998; KLAUS; KENNEL, 2000; ZAMBERLAN, 2002).

As participantes do estudo foram mães primíparas por se inserirem num âmbito em que mudanças, ocasionadas pela maternidade do primeiro filho, requerem respostas cognitivas, emocionais e comportamentais que, habitualmente, não integram o repertório comportamental da mulher, exigindo adaptações específicas (OLIVEIRA et al., 2005).

Inicialmente, selecionamos 11 mães, por meio das consultas de puericultura, porém, permaneceram durante a pesquisa sete participantes. A seleção das informantes envolveu

todas as mães que estiveram dispostas a participar da pesquisa e que se dispunham a comparecer uma vez por semana para compor o grupo.

A busca teve como critério de inclusão mães de crianças com as condições clínicas favoráveis e agendadas para comparecer à unidade de saúde para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Como critério de exclusão, mães de crianças que apresentaram diagnóstico clínico de retardo mental, deficiências visuais ou auditivas, distúrbios neurológicos ou padrões de movimentos suspeitos ou anormais.

Todas as mães residiam na Comunidade do Dendê e eram vinculadas ao Centro de Saúde da Família Prof. Maurício Matos Dourado, sendo realizado o atendimento desde o pré-natal até o acompanhamento das consultas de puericultura. Compareceram, prontamente, nos dias designados para o desenvolvimento das oficinas educativas.

Para assegurar o anonimato, sabia-se que seria necessário atribuir um codinome às participantes do estudo, identificadas no texto por (M1, M2, .... ), a fim de preservar sua identidade, relacionando a ordem de entrevista com a ordenação numérica.

### **3.4 Aspectos éticos**

Foram seguidos os preceitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Na realização deste estudo, a autonomia foi respeitada, ao se solicitar a participação das informantes sem esboçar atitudes coercitivas, informar os objetivos da pesquisa às mães, garantindo seu anonimato, inserção gradativa no campo, e com a permissão das participantes. Assegurou-se, neste estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento (apêndice A), o sigilo, garantindo que as informações obtidas não serão utilizadas para divulgar a identidade das participantes, bem como a liberdade destas de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar desta pesquisa, sem que isto traga nenhum tipo de pena.

Quanto ao princípio da beneficência, o estudo não ofereceu nenhum risco às participantes ou instituição e comprometeu-se com o máximo de benefícios a estas. Com a não maleficência foi impedido o dano previsível, ou seja, não oferecemos insatisfação à

participante nem à instituição envolvida. A justiça trouxe a importância da pesquisa com vantagens para os sujeitos envolvidos.

Esses instrumentos, entretanto, somente foram aplicados após o processo de qualificação. O projeto, então, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA – nº 343/2007 da Universidade de Fortaleza – UNIFOR (anexo B), assim como ao Núcleo de Pesquisa (NUPEQ), logrando aprovação e autorizando a realização da pesquisa.

### **3.5 Descrição dos instrumentos e procedimentos para a coleta dos dados**

Como instrumentos para a coleta dos dados, foram escolhidas técnicas de observação participante, entrevista semi-estruturada e um grupo como estratégia para oficinas educativas. Além desses instrumentos, foi utilizado o diário de campo, no qual foram registrados aspectos relevantes do nosso ponto de vista.

A utilização de vários instrumentos para coleta de dados possibilitou uma triangulação dos dados, o que permite técnicas agrupadas, gerando a percepção minuciosa da realidade (MINAYO, 2005).

O primeiro passo da coleta de dados ocorreu durante as consultas de puericultura, quando foram observadas as possíveis informantes e início da aproximação das participantes, integrando-os à rotina do serviço para adquirir a confiança e a colaboração para o estudo. Posteriormente, convidamos para a participação. Após o assentimento, apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido, cuja a leitura foi por nós realizada, juntamente com o sujeito investigado, o qual foi assinado em seguida.

A visita domiciliar foi o segundo contato com as informantes e um momento ímpar na pesquisa, pois, nesse âmbito, em que se pode aproximar da realidade dessas mães e adentrando esse universo, foi que logramos a interação com a devida confiança. Na perspectiva de Lacerda *et al.*, (2006), a visita domiciliar enseja aos profissionais a promoção de ações em que o cliente se perceba nesse processo como agente transformador de mudanças e que poderá minimizar ou até mesmo eliminar fatores que trazem risco a sua saúde, não

bastando apenas conhecimento propagado pelos profissionais. É durante a visita domiciliar que há aproximação da realidade das pessoas, percebendo suas reais necessidades.

A técnica de observação participante é importante, pois reside no fato de favorecer o pesquisador a captar uma série de dados não facilmente obtidos por meio de entrevistas, segundo Minayo (2004), uma vez que isso explicita a percepção do pesquisador com relação ao estudo, apresenta um contato direto com o objeto da pesquisa para que se consigam informações sobre a realidade dos agentes sociais no próprio contexto. Dessa forma, o observador, quando examina, estabelece uma relação face a face com os observados, podendo assim transformar e ser transformado pelo contexto. Procedendo assim, a observação participante reforçou o elo entre a pesquisadora e o sujeito.

Para integrar o universo da técnica de observação participante que foi aplicada em todo o percurso metodológico, incluiu-se o diário de campo que, segundo Minayo (2004), é pessoal e intransferível. Sobre ele o pesquisador se debruça no intuito de reunir detalhes que no seu somatório congregam os diferentes momentos da pesquisa.

Na visita domiciliar, o segundo instrumento aplicado foi a entrevista semi-estruturada. Optamos por este recurso de investigação por ser, de acordo com Minayo (2004), uma maneira de se buscar informes e dados da subjetividade dos entrevistados mediante suas narrativas, sendo, portanto, instrumento fundamental para a compreensão de percepções, representações, conceitos e atitudes. A entrevista inicial (apêndice B) foi permeada pelas seguintes questões norteadoras: Para você o que é desenvolvimento infantil? O que você sabe sobre o desenvolvimento do seu filho? Como você percebe o comportamento de seu bebê, quanto ao sono, choro, fome, atividade, ambiente novo e ao ser contrariado?

Constaram, ainda, dados que indicam necessidade de uma perspectiva para aspectos sociodemográficos como: identificação da mãe e da criança, dados sobre as condições socioeconômicas, estrutura familiar, saúde materna, escolaridade, considerando isso primordial, tendo em vista a importância de alguns desses fatores para o tema da pesquisa. Os dados coletados nas entrevistas iniciais deram subsídios para a minuciosidade do estudo, considerando que pelas falas dos sujeitos, foi norteadado o caminho da pesquisa.

Ressalta-se que, no caso da entrevista semi-estruturada, o entrevistador segue um roteiro estabelecido, e o referido modelo de entrevista é apropriado para uma pesquisa qualitativa, visto que esta oferece liberdade para que o informante seja espontâneo nas suas respostas (TRIVIÑOS, 1995, LAKATOS; MARCONI, 2005).

Posteriormente à realização das entrevistas, as falas foram transcritas e socializadas ao grupo, com a autorização prévia das participantes, objetivando identificar as dificuldades presentes nas narrativas referentes ao desenvolvimento infantil. Este processo subsidiou as oficinas, quando os temas abordados decorreram das necessidades indicadas nas falas das mães.

Como terceiro passo, um convite foi realizado às mães para participarem do grupo, por meio de oficinas educativas, envolvendo temáticas convergentes com o desenvolvimento infantil.

Pretendemos, com as oficinas, galgar os problemas estabelecidos com a temática, e assim procuramos desenvolver um “empoderamento” das mães, com o intuito de realizar um trabalho que não se reduziu simplesmente a passar informações sobre a dimensão do que é o desenvolvimento infantil, razão por que foram envolvidos vários aspectos, como forma de trabalhá-lo como dimensão integradora de ações promotoras de saúde, optamos, dessa forma, por utilizar a metodologia de Oficinas em grupo, consoante aos pressupostos estabelecidos por Afonso (2000), para quem Oficina é

[...] um trabalho estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir (p. 9).

Foi priorizada a participação efetiva das informantes sob nossa orientação. Os encontros ocorreram durante os meses de março a maio de 2008, sempre às sextas feiras, 14 horas em diante, perfazendo um total de sete encontros. A duração de cada um foi de uma hora e meia, sendo que o horário marcado foi conforme a solicitação das participantes. Houve o cuidado de respeitar o início e o término do horário previsto.

As oficinas foram realizadas na Instituição, tendo sido solicitada a permissão do uso de câmara fotográfica e/ ou filmadora sempre que se fez necessário, o que enriqueceu os detalhes da pesquisa. As estratégias utilizadas foram dinâmicas de grupo, vídeos educativos, leitura de textos e músicas com o objetivo de refletir sobre os temas propostos pelas mães, por nós orientadas. Considerando que demos suporte em todo o processo investigativo, foram lançados temas geradores nas oficinas para clarificar as questões norteadoras. Tal estratégia se desenvolveu com base na realidade, vivências, experiências e interesse das participantes e dos objetivos a que se propôs o estudo.

Vale ressaltar que, em alguns momentos das oficinas educativas, as mães participaram de toda a elaboração dos temas, havendo uma troca entre as partes que, por sua vez, se vincularam aos objetivos e à abordagem deste ensaio.

As atividades propostas pelo grupo e por nós mediada, obedeceram a uma sistematização a cada encontro, o que facilitou o fortalecimento do grupo, o qual teve uma preparação especial, de acordo com o objetivo e a metodologia utilizada. Houve alguns cuidados que permearam todas as oficinas no que diz respeito ao ambiente. Na sala havia boa iluminação, ventilação, cadeiras e espaço adequado para a realização das atividades propostas. Sua localização permitiu desenvolver os encontros sem interferências externas. As cadeiras eram posicionadas em círculo e todas ficavam sentadas em um lugar que possibilitava a comunicação entre si o que promovia a integração do grupo.

Ocorreram apresentações do tema do encontro, recapitulação da oficina anterior, discussão grupal - quando necessário - organização para a prática da oficina proposta do dia; escuta qualificada das participantes, desenvolvimento da oficina, fechamento, distribuição dos brindes, lanches - biscoitos, bolo, pães com patê, suco ou refrigerantes, para que ao longo das atividades se instalasse um clima de descontração, favorecendo a interação das mães. Esta atitude tornou os encontros aconchegantes, permitindo a criação de vínculos e confiança.

As variadas técnicas utilizadas para a realização das oficinas, foram socializadas pelo grupo e prontamente desempenhada durante todos os encontros, levando em consideração os valores e a cultura de cada mãe. A seguir será descrito o desenvolvimento das oficinas

educativas, realizada por meio de sete encontros, destacando a operacionalização de cada uma.

A **primeira oficina** consistiu no encontro inicial do grupo e teve como tema integração/apresentação. Utilizamos como dinâmica “Sou do grupo”. O objetivo foi promover a integração grupal, criar vínculos e incentivar a participação das mães. Estas foram agrupadas em círculo para posteriormente iniciarmos os trabalhos. A recepção e o acolhimento foram realizados e minimizaram-se as inquietações. Iniciou-se a oficina com cada participante recebendo um balão e papel, no qual escreviam seu nome e elas eram solicitada a encher o balão. Foram jogados no meio da sala e cada mãe levantava e estourava o balão, chamando o nome que estava dentro, apresentava-se, referindo seu nome, o do bebê, a idade dele e a expectativa para a oficina. Assim sucessivamente. Logo em seguida, surgiram dúvidas e preocupações a respeito de como seriam os demais encontros.

A **segunda oficina** foi o tema “vigiar é preciso” e teve como dinâmica “passa ou repassa”, objetivamos adquirir esclarecimentos sobre as aquisições motoras e promoção do desenvolvimento normal. Realizamos o acolhimento do grupo e em seguida a explanação da dinâmica. Foi apresentado um vídeo do Ministério da Saúde sobre as etapas motoras/cognitivas do desenvolvimento infantil. Logo ao término, o provimento sobre o tema e a divisão de dois grupos, um com três participantes e outro com quatro. Cada um teria que responder aos questionamentos que continham em um envelope, referente ao que foi assistido. Retirariam uma questão e se não respondessem passaria para o outro grupo; com a recusa desse, repassaria novamente. Nesse instante esclareceríamos a questão. Perguntas solicitadas foram: Com quantos meses o bebê deverá segurar um objeto? Qual a idade em que a criança brinca de esconde/achou? Aos seis meses anda com apoio? Qual a idade que ela segura pequenos objetos com as pontas dos dedos em pinça? Cada pergunta lida abria um leque de respostas e de conhecimentos a respeito do que foi exposto. O fechamento se deu com as mães levando pra casa um *check list* (apêndice C) sobre algumas aquisições do seu bebê a fim de trazê-lo para o próximo encontro. Foi entregue também uma caderneta para fazer as anotações necessárias e compartilhar com o grupo.

Com o tema “aprendendo a criar”, a **terceira oficina** foi realizada com a produção da “revista de quadrinhos”. Objetivamos estimular o conhecimento materno sobre ações



promotoras de saúde. Como as demais oficinas, começamos com o acolhimento do grupo, resgate da oficina anterior e a apresentação do educador popular Josenildo Nascimento, que aplicou a técnica com as mães sobre a produção de quadrinhos. Ele forneceu as informações e foi distribuído o material (cartolinas, papel madeira, lápis, canetinha, tesoura, cola). Esse material foi trabalhado para realizar uma cartilha e será impresso para divulgação. As figuras vieram prontas, feitas pelo educador popular. As mães construíram o protótipo de uma revista de quadrinhos, foram divididas em dois grupos e realizaram a montagem e criação dos textos. No final apresentaram a história que criaram (apêndice D).

A atividade “painel animado” foi a **quarta oficina**, que teve como tema a percepção materna e como objetivo atribuir fatores que possam contribuir ou não para o desenvolvimento do seu filho. Vivenciamos o acolhimento e elas foram informadas sobre a oficina. Foi elaborado um painel animado com colagem de figuras que possuíam fatores que pudessem causar algum dano. O tecido-não-tecido (TNT) verde seria o que promovia o desenvolvimento saudável e o vermelho o que prejudicaria esse desenvolvimento. Foram reproduzidos por meio de recortes de figuras e colagem nos painéis. Houve uma discussão grupal, os recortes foram distribuídos no centro da sala, com figuras que promovessem o desenvolvimento de uma criança ou para o seu atraso. Após a seleção das figuras, foram feitas as colagens nas respectivas cores. Em seguida, os painéis foram expostos e cada participante expressou sua percepção quanto ao tema.

A **quinta oficina** teve como tema desafios do cotidiano, utilizamos a dinâmica “significando a maternidade”, cujo objetivo foi promover o entendimento das mães nas atividades da vida diária, a fim de estimular o desenvolvimento global de maneira harmoniosa. Houve o acolhimento das mães e apresentação da oficina. Enfatizamos a importância dos estímulos ambientais e as atividades do cotidiano para o desenvolvimento do bebê. Um envelope contendo várias perguntas acerca da temática foi colocado para cada participante, que escolhia uma, pronunciada por nós e respondida pela mãe. O que favorece o desenvolvimento global da criança? A criança que passa o dia inteiro dentro da rede consegue se desenvolver? Você tem alguma dificuldade de cuidar do seu filho?; Para você, qual a importância de estimular o seu filho? Como se deve realizar as atividades de higiene, alimentação, carregar no colo e vestir a criança? A mãe que não brinca e não conversa com o bebê está estimulando o seu desenvolvimento? Cite alguns fatores que não contribuem para o

desenvolvimento do seu filho. Surgiram incertezas e foram por nós esclarecidas. Uma boneca foi utilizada, para a mãe demonstrar como realizar com o seu bebê as atividades da vida diária (AVD's); bem como, quando estão sendo tocadas, orientar quanto à necessidade de interação, como cantar, brincar, sobretudo estimular o esquema corporal, e referir sempre o que está sendo feito. Desse momento em diante demonstramos, como carregar um bebê no colo, qual a postura da mãe e dele durante a mamada, vestuário, postura no berço ou na rede e alimentação. A oficina foi constituída de acordo com as necessidades das mães em saberem sobre o tema proposto. Foi utilizada uma boneca com elas tendo a oportunidade de exercitar, quando achassem necessário, a troca de informações, tirando dúvidas. Esta fase ocorreu de acordo com a demanda. As atividades foram encerradas com a solicitação de uma palavra que expressasse sentimentos de como foi a tarde. Em seguida, houve a leitura de um texto sobre a maternidade, intitulado de *A criança e Deus*, de autor desconhecido, o qual relata a importância da mãe para uma criança. Solicitamos que, no próximo encontro, cada uma trouxesse seu filho, objetivando desenvolver a próxima oficina.

Com o tema bebês e suas mães, a **sexta oficina** foi realizada, com a “dinâmica do toque”, objetivando favorecer o vínculo da díade. Inicialmente ocorreu a promoção do acolhimento das mães e seus bebês. Nesse dia, apenas quatro mães participaram; estava um dia chuvoso, por isso a falta das demais. Providenciamos outro momento com as que não compareceram nesse dia. Foram vivenciados a afetividade e o vínculo mãe-bebê. Solicitou-se que as mães deixassem seus bebês só de fraldas. Em seguida, foram colocados no colchonete individual e forrados com fraldas de pano. Cada participante recebeu um hidratante infantil e as orientações quanto à massagem que iriam realizar. Demonstramos em um bebê a posição correta da mãe e a maneira como seria aplicada a massagem cefalocaudal, próximodistal e com movimentos de rotação interna, em decúbito dorsal e ventral. O fundo musical ficou por conta da música Clara e Ana, de composição de Maurício Maestro e Joyce, interpretada pelo grupo musical Boca Livre. Depois desse momento, foi questionado o que é ser mãe pela primeira vez e o que as deixa mais felizes em serem mães. Todas se expressaram sobre essa abordagem. Em seguida foi lido o texto *Ser mãe*, de autor desconhecido, o qual se refere à maravilha de ser mãe.

A **sétima oficina** foi intitulada “o que trouxe? O que levo?”. Teve como objetivo a percepção cognitiva sobre todos os encontros. Foi retomada a oficina anterior com as que não

compareceram. Posteriormente ao resgate desta, iniciou-se a sétima oficina. Começou com o acolhimento do grupo, apresentando a dinâmica final e realizando uma retrospectiva de tudo o que aconteceu nesses encontros. Após as colocações das participantes, foram feitas as perguntas o que eu trouxe? e o que leve?. Esses questionamentos foram prontamente respondidos pelas mães, destacando o nível de transformação e satisfação das oficinas. Logo após os agradecimentos, as mães escolheram um nome para o grupo: *Mães que vigiam*. Cada mãe recebeu um diploma em homenagem ao Dia das Mães (apêndice E). Posteriormente às oficinas, ficou agendada outra visita domiciliar, quando foi aplicada a entrevista final. No que concerne ao instrumento final (Apêndice F), utilizamos apenas a identificação da participante com as seguintes questões norteadoras: quais os conhecimentos adquiridos acerca do desenvolvimento infantil nas oficinas educativas? Quais as contribuições das oficinas educativas para o desenvolvimento do seu filho(a)?

### **3.6 Organização e análise dos dados**

Ato contínuo à coleta de dados, analisamos seus resultados. O decurso da análise foi um momento relevante, pois foram elaborados e interpretados os dados, elucidando, assim, o que foi proposto na pesquisa.

Os dados foram organizados pelo método da análise de conteúdo, proposto por Bardin (2006), que engloba um conjunto de técnicas de análise das comunicações no campo de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se de sutileza na obtenção dos dados. Reforçamos a idéia de que o método se caracteriza por enfatizar detalhes, não se limita ao conteúdo e sim a um panorama geral do discurso. Portanto, a análise consiste em desvelar os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência da aparição pode significar alguma coisa para o objeto a ser analisado.

Foram analisadas as entrevistas e o conteúdo das falas das mães nas oficinas educativas, durante a observação de todo o estudo. Na visão de Leopardi (2002), a análise procura perceber os conteúdos revelados e os ocultos. Afirma ainda que procura organizar e descobrir o real significado dos seus manifestos.

Para serem então organizados, os conteúdos das falas das mães nas entrevistas e no grupo, este passo foi realizado em três fases, assim seguidas: na **primeira - pré-análise**, momento do primeiro contato com os dados obtidos para que seja feita a leitura flutuante dos documentos, a seleção das narrativas a partir da correlação com os objetivos da pesquisa. Na **segunda - a exploração do material e formulação das categorias**, em que foram destacadas as categorias que mais emergiram das falas, e agrupadas por convergência, como é logo a seguir afirmado.

A categorização das falas atende uma lógica condizente com os objetivos traçados, com base em literatura. Desta forma, os dados agrupados incluem elementos ou aspectos trabalhados para evidenciar características comuns ou que se relacionam entre si (MINAYO, 2004).

Ainda sobre o referido assunto, anota González Rey (2005), as categorias são necessárias para a concretização e organização do processo construtivo-interpretativo, permitindo seu desenvolvimento mediante a estabilidade de significados. Sem categorias o processo pode se decompor, pela ausência de organização de sua formação. As categorias, porém, devem ser concebidas não como entidades rígidas e fragmentadas, mas como meio de organização e visibilidade teórica, mantendo-se em movimento contínuo dentro das construções que se articulam entre si.

Na **terceira fase** (última), foi o momento estabelecido para interpretação dos resultados, o qual busca a especificidade e a subjetividade dos elementos de maneira a serem significativos e válidos aos objetivos do estudo. Foi utilizada nesta fase a literatura revisada na pesquisa como suporte para análise. Este momento demonstra que os objetivos propostos estavam sendo contemplados em âmbito global.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

## **CAPÍTULO 4**

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A análise dos resultados foi procedida mediante a compilação de dados descritos na observação participante, nas entrevistas, pelo desenvolvimento das oficinas e do diário de campo. As informações foram fornecidas pelas mães que, juntamente com as ações educativas realizadas durante a pesquisa, revelaram os resultados do estudo.

A deliberação dos resultados foi composta inicialmente pelas características das sete mães participantes da pesquisa e posteriormente, foram enfatizadas as falas transcritas das entrevistas iniciais e finais, que foram agrupadas por similaridades de significados e as ações educativas desvelaram a relevância e aspectos implícitos na pesquisa.

#### **4.1 Caracterização das mães**

Participaram deste estudo mães com faixa etária entre 18 e 34 anos, sendo uma com idade de 18, cinco com idade entre 20 e 27 anos e uma com 34 anos. Ressaltamos que a participante mais jovem (18 anos) revelou interesse nas oficinas, mostrava aceitação e seguia as orientações dadas durante as ações educativas. Estava efetivamente envolvida e gostava de colaborar conosco nas demonstrações de técnicas e nas discussões.

Quanto ao estado civil, foi possível perceber a predominância de mulheres em união estável (quatro) e três são separadas dos companheiros. Foi notável que essas mães primíparas apresentaram cuidado e envolvimento com seu filho. Inclusive algumas que relataram não cuidar do filho, percebemos um envolvimento maior após os conhecimentos adquiridos nas oficinas.

No que se refere ao nível de instrução, o índice maior foi de mães com ensino médio, sendo (três) com EM completo, (três) EM incompleto e somente uma não concluiu o ensino fundamental.

Das sete mães, duas exerciam atividades informalmente fora de casa. Cinco nunca trabalharam fora. No contexto financeiro, as mães estavam inseridas na classe socioeconômica baixa. Das quatro que tinham companheiros, uma relatou que este estava desempregado, um era zelador, dois empregados em firmas diversas. Foi visto que, mesmo com as condições financeiras difíceis, e tendo nível de instrução que possa garantir emprego, nenhuma das mães com companheiro auxiliavam nas despesas do lar.

Quatro moravam em casas de cinco a oito cômodos, duas em casas com três cômodos e uma vivia em condições precárias com apenas dois cômodos. Esses dados foram estabelecidos com base na descrição durante as visitas domiciliares, na entrevista inicial, nas observações e no decorrer das oficinas educativas.

**M1** - 18 anos, solteira, estudante, cursa no período noturno o 2º ano do ensino médio. Nunca exerceu uma profissão remunerada, é do lar, ajuda a mãe nos afazeres domésticos. A renda da família é da aposentadoria da mãe (um salário mínimo). Morava com a mãe, filho e mais quatro irmãos em uma casa de tijolos, em terra batida, dois cômodos, com higiene precária, localizada em uma ruela, com esgoto a céu aberto e com lixo desde a entrada da casa. Dormiam juntos: mãe, filho, dois tios e a avó da criança. Em outro ambiente dormiam os outros dois irmãos da mãe. Conforme relato o *“nenê costuma brincar na cama”*, foi constatado que na visita domiciliar o bebê brincava no chão, engatinhava pela casa, desnudo. Possuía brinquedos de pelúcia e a mãe utilizava a voz para brincar. A avó da criança é que passava a maior parte do tempo com o bebê. Expressa que não prestava atenção em seu filho que isso só veio ocorrer durante os encontros nas oficinas. Informa que durante a gestação sofreu muito, em razão de violência física por parte do pai da criança. O filho ao nascer pesou 3.050g, a termo, amamentou por um período de dois meses; a criança atualmente tem dez meses. Era bastante envolvida durante as atividades das oficinas educativas, participava de todos os momentos ativamente, muito cooperativa e entusiasmada com as dinâmicas.

**M2** - 20 anos, solteira, deixou de estudar quando estava no 6º ano do ensino fundamental II. A renda da família era proveniente do comércio que sua família mantinha (dois salários mínimos). Segundo a informante, era o seu pai que mantinha as finanças da casa. Durante a primeira visita domiciliar, trabalhava com a sogra, apesar de não manter mais

o relacionamento com o pai da criança e ela ficava em casa durante todo o dia. Na segunda visita domiciliar, já trabalhava pela manhã com a mãe no comércio de frango, e à tarde em uma residência na própria comunidade. Morava em uma casa com oito cômodos, todos espaçosos; a criança, com seis meses, brincava quando estava com a mãe, no chão da sala, que se mantinha limpo e era de cerâmica. A mãe brincava usando a voz e o toque. Nunca chegou a morar com o pai da filha. Apresentou sífilis gestacional, e refere que adquiriu do parceiro e que receberam o tratamento adequado. Filha nasceu com 3.900g, amamentação exclusiva até três meses. Mãe extremamente tímida durante as oficinas, não queria se manifestar quando era solicitada, mas participava atentamente delas, principalmente na de quadrinhos, realizando todo o processo.

**M3** - 20 anos, vivia em união consensual há três anos. Seu nível de instrução era o ensino médio incompleto cursou até o 1º ano, nunca exerceu uma profissão remunerada. A renda da família era a do companheiro e da mãe (dois salários mínimos), morava com esposo, mãe, padrasto, uma irmã e com um tio, que era alcoolista, em uma casa com cinco cômodos, na cerâmica. A criança dormia com o casal no mesmo cômodo e brincava frequentemente na sala. Informa que vai se mudar com o esposo para outra casa de cinco cômodos. Relata que o ambiente não era tranqüilo; atribuiu às condições do tio. O filho tinha oito meses, passava o dia no carrinho ou no colo da mãe; não gostava de colocá-lo no chão pois dizia que tinha odor de álcool. O bebê era bem-cuidado e tinha muitos estímulos. A mãe brincava com a criança, falando, sorrindo e tocando. Nasceu com 3.360g, prematuro, de 36 semanas, pois a mãe apresentou hipertensão gestacional; amamentação exclusiva até o 6º mês. Destacou-se durante o processo das ações educativas; participava com entusiasmo e dedicação, estando disponível para receber e ensinar o que estava aprendendo; mostrou-se sempre interessada e participativa e levava tudo com seriedade, muito disciplinada, responsável e cuidadosa com o seu filho, dados que foram observados durante as visitas domiciliares.

**M4** - 20 anos. Solteira, seu nível de instrução era o ensino médio incompleto, cursou até o 1º ano. Vendedora informal, sai todas as tardes para vender rifa para ajudar nas despesas de casa. A renda da família era proveniente da mãe e padrasto (dois salários mínimos e meio). Mora em uma casa de três cômodos de terra batida com a mãe, padrasto, o filho e uma irmã. A casa era tranqüila e a criança dormia em berço no mesmo cômodo da família. Durante o dia, ficava nos braços, e brincava na cama. A criança nasceu com 4.000g, a termo, mamou até



o 3º mês e a mãe apresenta asma crônica, fazendo uso de medicação. Era tímida, achava que não sabia de nada, mas sempre foi muito pertinente em suas colocações, além de muito participativa e cooperativa com o grupo.

**M5** - 22 anos; vivia em união consensual há dezenove meses. Seu nível de instrução era o ensino médio completo; do lar, nunca exerceu uma profissão. A renda da família é mantida pelo marido que trabalha como zelador em um condomínio horizontal (um salário). A casa tinha três cômodos e muito quente durante o dia. Criança dorme no berço no mesmo cômodo e no período diurno fica com a mãe na cama; o quarto tem bastante bichos de pelúcia e brinquedos diversos. O bebê tinha quatro meses e só mamava. A mãe brincava com a filha utilizando brinquedos e a voz; era bastante cuidadosa e carinhosa com a criança, que nasceu com 2.700g e a termo. Durante as oficinas em todos os encontros, a mãe levou a criança e levava alguém para ajudá-la e, quando necessário, a ajudante se ausentava com a criança da sala. Mãe muito participativa, interagia satisfatoriamente com o grupo e conosco; expressava-se muito bem.

**M6** - 27 anos, vivia em união consensual há cinco anos. Seu nível de instrução era o ensino médio completo. Nunca exerceu uma atividade produtiva para ajudar nas despesas da família. Mora em casa própria de três cômodos com o marido e a filha. Quem mantém as finanças da casa é sua mãe com renda de (um salário mínimo e meio), pois o marido está desempregado. Segundo a informante, o ambiente era bom e tranquilo, a filha brinca em uma área externa, que é denominada pela informante de *terreiro*. A criança dormia com os pais no mesmo quarto no berço; tinha muitos bichinhos de pelúcia. Na primeira visita domiciliar, a criança estava realmente brincando nesse *terreiro*, onde passavam esgotos e muito lixo. A criança tinha doze meses, nasceu com 2.740g, prematura, de 35 semanas; não amamentou. A mãe era assídua; inicialmente tinha muita dificuldade em se expressar, mas foi interagindo com o grupo e absorvendo todo o processo de formulação do conhecimento e suas falas foram enriquecidas; muito colaboradora nas ações que lhe eram solicitadas, não se negou em nenhum momento de realizar as atividades propostas.

**M7** - 34 anos, fazia treze anos que estava casada; do lar. Seu nível de instrução era o ensino médio completo, mas nunca exerceu uma profissão. A renda era a do marido (dois salários mínimos) e, segundo a participante, dava para sustentar bem a família. Passou esse

tempo todo querendo engravidar e não conseguia; só depois de realizar tratamento, obteve êxito. Mora em um sobrado, todo mobiliado, na cerâmica com seis cômodos, só mora com o marido e o filho. O ambiente era tranquilo e estimulador; havia muitos brinquedos. Durante as visitas, notou-se a dedicação da mãe para com o filho, pois era muito atenta com sua alimentação e saúde, sempre mostrando-se cuidadosa e carinhosa com seu filho de nove meses. A criança nasceu com 3.300g a termo, mamou pelo período de um mês. A mãe sempre muito participativa, segura nas suas colocações, muito emotiva, interessada principalmente quando se falava em assuntos sobre cuidados maternos. Como era muito envolvida e por ser a mais velha do grupo, tornou-se, desde o início da pesquisa, uma colaboradora nas atividades.

## 4.2 Categorias iniciais

Após a leitura de todo material organizado, foi realizado o agrupamento dos dados, mediado das falas, observações, e do diário de campo. Seguimos para a formulação das categorias. Os trechos das falas foram destacados e aglomerados de acordo com a similaridade. As categorias que emergiram das falas foram destacadas e identificadas: *É crescer saudável, É esperto e quer pegar tudo e O choro é diferente!*

### *É crescer saudável*

Quando se reportaram sobre o que seria desenvolvimento infantil, verificamos que para as mães desenvolver é crescer, e atribuem ao alimento e ganho de peso como desenvolvimento do filho. Durante esse momento e mediante as observações, as mães comentaram e se mostraram convictas de que crescer é sinônimo de desenvolver. Ao considerar as integrantes de um grupo de primíparas, as verbalizações das participantes parecem demonstrar convergências acerca do desenvolvimento.

*É engordar, crescer, quando está no peso normal e está tudo direitinho, apesar de estar só mamando, porque não acreditam na mama, ela enche a barriga só na mama. (M5).*

*É crescer, engordar, desenvolver é saúde, as que não se desenvolve tem algum problema. (M6).*

*“Ele ganha peso, aumenta, começa a comer mingau, papinha. É o crescimento, ficando esperto. Quando estava com 2 a 3 meses começou a bolar na cama, levantar a cabeça”.*(M7).

Entender a percepção das mães acerca do assunto foi imprescindível na ação da pesquisa, pois inicialmente apresentaram uma visão simplista do tema. Não foi surpreendente esse entendimento, pois o desenvolvimento caminha com o crescimento, privilegiando a saúde infantil. Essa percepção pode estar agregada ao que Andrade; Souza; Szarfarc, (2007) relatam, o fato de ser comum que crescimento e desenvolvimento sejam confundidos, pois são de separação difícil. A interação do potencial biológico, com a genética e o ambiente são características de ambos.

Conforme os relatos das mães, o desenvolvimento está limitado à nutrição. Segundo a OPAS/OMS (2005), que o crescimento necessita de uma alimentação adequada em quantidade e qualidade e que o aumento gradual do peso é o principal indicador do crescimento normal e sadio da criança.

Continuando nesse contexto, Brasil (2002) diferencia os termos de crescimento e desenvolvimento, onde exprime que: crescimento traduz o aumento físico do corpo e aumento e tamanho das células, já o desenvolvimento significa mudança de alta complexidade, que privilegia crescimento, maturação e aspectos biopsicossociais.

*Crescer saudável, não ficando doente, comendo bem.* (M2).

*É a criança que come bem, dorme bem, é crescer saudável.* (M4).

Para promover a saúde integral da população infantil, refletimos sobre as ações de Promoção da Saúde no âmbito da saúde coletiva, pois, exercidas de forma integral e contínua, leva as crianças a apresentarem desenvolvimento harmonioso. Corroborando a opinião de Spyrides *et al.*, (2005), a multifatorialidade que influencia o crescimento infantil abrange condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais e, no primeiro ano de vida, o crescimento é influenciado por esses fatores exógenos. Ampliando a compreensão das falas, observa-se que elas não se restringem ao crescimento.

*É ser brincalhona, esperta, aprendendo as coisas. (M1).*

*É uma criança que brinca e ter uma alimentação saudável. (M3).*

*Quando estava com 2 a 3 meses começou a bolar na cama, levantar a cabeça.(M7).*

Assim, o crescimento está intimamente ligado com o desenvolvimento, não há dicotomia, estão imbricados. O que foi observado nos relatos sobre o crescimento foi a referência do cuidado materno com a nutrição infantil. As habilidades de aquisição merecem destaque para o desenvolvimento integral, pois há pesquisas quanto ao crescimento físico em relação ao desenvolvimento, já que este mostra complexidade e se apresenta mais com uma vertente psicológica, contudo, é primordial que crescimento e desenvolvimento sejam debatidos de forma atrelada (ANDRADE; SOUZA; SZARFARC, 2007).

Para as mães, a percepção do crescimento físico foi evidente, embora tenha havido tímida concepção de outras mães de notar as aquisições posturais e cognitivas de seus bebês. Portanto, em cada verbalização apresentada e analisada, foi possível identificar as expressões maternas e os significados sobre desenvolvimento infantil. Deste modo, evidenciamos que os relatos maternos apontam para a concepção reducionista e que estas percebem o desenvolvimento como crescimento físico, contudo é importante ressaltar que essa compreensão é salutar no sentido que os dois determinantes da saúde infantil estão imbricados.

***É esperto e quer pegar tudo***

A percepção do desenvolvimento do filho foi caracterizada com a visão de habilidade motora, verbalizada por ações da rotina do bebê. A esperteza e a aquisição motora consistiram em características avaliadas positivamente pelas mães, pois foram consideradas como evidências surpreendentes da capacidade dos bebês para a compreensão do mundo. As mães observam as atividades com bases nas vivências apresentadas pelos filhos nas situações informais, tais como a participação ativa nas tarefas cotidianas relativas à capacidade de observar o que ocorre ao seu redor e interação com o meio.

*Eu percebo o desenvolvimento quando ele pega coisas novas, eu acompanho o desenvolvimento dele com um livro que tenho. (M3).*

*Às vezes ela observa, tem o movimento da cabeça e olha tudo, é esperta. Quando o pai chega ela acha graça. Já está rolando, quando vê um brinquedo ela vira pra pegar. Sente falta de mim quando saio, ela tá percebendo. Acho que ela tá desenvolvendo normal. (M5).*

*Ele é esperto demais, é ativo com Imês, 2 meses ele balançava as pernas. Hoje ele quer andar, ficar em pé, mas não quer engatinhar. (M7).*

É importante mencionar que as participantes mostram ter noção quanto a essa percepção sobre o desenvolvimento dos seus filhos. *Sei que ele é esperto, ele brinca, não se aquieta tudo que vê quer pegar, ele é dado, não estranha, já engatinha, anda segurando nas paredes, dá passinho pra frente. (M1). Sei que está desenvolvendo rápido, está na idade certa de pegar nas coisas, se virar na cama. (M4).*

As habilidades desenvolvidas pelos bebês são percebidas pelas mães, que relatam descobertas, reconhecendo ações motoras, gestos e brincadeiras. Silva (2003);Oliveira( 2006) enfatizam a noção de que todas as crianças passam por etapas no desenvolvimento e que são facilmente observadas em seu cotidiano. Ressalta, ainda, que nem todas as crianças seguem o mesmo padrão de desenvolvimento, ou seja, cada uma delas se desenvolve respeitando suas potencialidades.

Para Gesell (1996), estudar e compreender o traço do desenvolvimento infantil é relevante e não o momento exato em que ele ocorre, pois esse segue uma ordem, mas não especificamente um instante. *Sei que com seis meses ele sentou e com 8 meses ele despertou mais, ele percebe o ambiente, ele é curioso. Sei que cada criança tem o seu desenvolvimento. (M3).*

Considerando os relatos, observa-se a compreensão das mudanças posturais durante as atividades do cotidiano. Esse entendimento evidencia a vigilância que a mãe apresenta sobre seu filho. Essas experiências vivenciadas denota que mães observam aquisições de desenvolvimento. Nesse sentido, em cada momento do estágio da vida do bebê, há uma série

de atividades que são percebidas pelas mães e essas ações são alvo de transformações mais elaboradas e dinâmicas.

*Conheço porque sei quando o dente está nascendo, quando vê o avô fica agitada, ri. Hoje ela grita, fala, roda na cama todinha, senta um pouquinho e depois vira. (M2).*

*O crescimento dela é ótimo, ela anda, conversa, fala algumas coisas, conhece as pessoas, chama, pede pra fazer cocô, faz gesto dizendo que fez. (M6).*

O desenvolvimento do filho foi considerado como um estado de esperteza e, por este ser ativo, desvela ainda que aquisições posturais do bebê são percebidas e recebem influências que podem favorecer positivamente ou não esse processo, as expressões configura ações repleta de descobertas. Notamos, sobretudo, a referência quanto às funções fisiológicas, como eliminações e dentição.

### ***O choro é diferente!***

O choro como expressão emocional foi expresso como forma de identificar sua razão. Refletiu vários estados atribuídos ao choro como sono, fome, quando estranha um adulto ou um ambiente novo, primíparas revelaram diferenciar esse ato.

*Tem o sono bom, quando chora é pra dormir, fica coçando os olhos e quando chora com fome conheço logo que é só dar a mamadeira [...] (M1).*

*Tem um sono tranqüilo, mais quando chora é porque tá com sono, ela coça o nariz e quando chora com fome chupa a chupeta muito forte, estranha outro lugar fica chorando muito. (M2).*

*Tem diferença no choro quando é fome, e quando é dengo. Com a convivência eu noto os choros. Ele não pode fazer tudo o que quer. Ele não dorme bem, acorda várias vezes chorando para mamar. (M3).*

Percebe-se a relação estabelecida entre as reações do choro e a diferenciação desse. Dessa forma evidenciamos que elas reconhecem essa expressão de emoção. Para Santos

(2000), a caracterização do choro ocorre em qualquer ocasião em que o bebê se ache frustrado. Assim, o choro de dor, fome, sono, raiva pode indicar que o bebê já assume o seu lugar no mundo. *Quando vai para um chora, ele estranha, quando está com sono sei que o choro é diferente.* (M4).

A especificação dos diversos motivos para o choro infantil denota dimensões do senso comum que norteiam as ações maternas. Revelam que reconhecem o choro por este se apresentar com intensidades diferentes. Sendo assim, o choro traz importância significativa para a mãe, haja vista o fato de que esta manifestação por parte da criança demanda um cuidado da mãe, bem como desta se sentir preparada ou não para identificar esta necessidade expressada pela criança.

*Quando dou um brinquedo e depois tomo ela chora muito, no ambiente estranho ela não chora, durante a noite por ela está doente acorda chorando muito, mas só quando está doente, ela tem sono tranquilo, mas se assusta por qualquer coisa. Toda vez que ela chora dou o peito, quando tá com fome ela se zanga.* (M5).

*Ela fica estranhando em ambiente novo, acorda no sono da noite chorando, boto na rede para vê se pára.* (M6).

Moura e Ribas (2000) relatam que o choro tem força comunicativa, informando à mãe dados sobre ele. Essa consegue interpretar com fundamento nas reações específicas do contexto vivenciado, como na percepção que tem sobre o filho e suas capacidades e limitações; percebendo-o, a mãe atua em resposta ao bebê.

Desta forma, é possível considerar na expressão emocional a maneira como o choro é percebido pela mãe, pela conotação que ela utiliza para cada um. Identificamos o significado e o reconhecimento que é dado a essa expressão: uma emoção capaz de ser interpretada e associada com insatisfação de suas necessidades de seu cotidiano.

### 4.3 Análise das oficinas educativas

As oficinas foram o momento no qual percebemos o entusiasmo das mães em participarem da pesquisa. Relataram que esses momentos se revelaram como relevantes para a interação grupal, a fim de refletirem os conhecimentos adquiridos a respeito de questões sobre a saúde infantil e o desvelo da maternidade.

A ajuda mútua das participantes no grupo favoreceu relações sociais e valorizou a expressão das falas. O relacionamento entre as participantes foi significativo. Conforme relatado pela M7, “*esse grupo virou uma família*”. Expressavam atenção e carinho, despertaram vínculos afetivos de amizade, assim como relacionamentos freqüentes no convívio da comunidade, preocupando-se quando na ausência de alguma. Albuquerque e Stotz (2004) destacam a interação grupal como opção pensada, organizada e implantada, reforçando ainda, a noção de que paradigmas e princípios revistos não devem aceitar a prática médica clínica, com suas ações curativas, que permanecem completamente dissociadas da Promoção da Saúde.

Foi evidenciado o relacionamento entre as participantes, mediado pelo respeito e pelo carinho. O grupo tornou-se coeso, seguro; as mães compartilhavam de experiências em comum, o que facilitou uma relação de amizade. Na comunidade, as visitas aconteceram de uma forma social no final da tarde. Por algum motivo, como doença, eventos e informações, três das sete mães moravam na mesma rua, mas não tinha amizades, já duas em nenhum tempo se encontraram na comunidade e atualmente fazem compras e vão juntas marcar a puericultura. Isso evidencia que realmente houve uma interação e um vínculo fraternal após desses encontros semanais. A produção do conhecimento é facilitada pela vivência do grupo, o que leva a uma reflexão sobre o cotidiano pelas participantes, conduzindo-as a desenvolver processos reflexivos, que indiquem ações favoráveis de enfrentamento dos desafios que estão presentes nas suas condições de vida (SOUZA *et al.*, 2005).

Nesse sentido, as oficinas ensejaram a ambiência e essa interação, e, na intenção de fortalecer vínculos, o grupo foi um instrumento que facilitou e/ou conduziu a aprendizagem, o que preconizou a pesquisa.



A participação ativa no desenvolvimento das oficinas procurou propiciar às mães o desnudamento da aprendizagem grupal. Desta maneira, a pluralidade de ações que permearam todo o processo trouxe a cada participante a divergência da singularidade de cada e na convergência do interesse comum.

Algumas eram mais interessadas do que outras, mas, no decorrer da pesquisa, todas apresentaram facilidade na apreensão dos conhecimentos, disposição e disponibilidade para cuidar dos filhos. Notamos que as mães se apropriaram dos conhecimentos elaborados durante as ações educativas e o reforçamento positivo desse processo revelou-se na avidez que apresentaram em cada momento vivenciado, dirigido para o cuidado materno do filho.

A oficina proporcionou outra visão geral sobre a nova situação, pois percebemos a mudança pessoal que aconteceu desde o primeiro encontro. “[...] *falta de experiência, primeira vez, primeiro bebê. O que vou levar é muita sabedoria, aprendizado sobre o desenvolvimento e sobre alimentação e vou estar repassando tudo isso*” (M7). Essa transformação incitou-as a serem agentes multiplicadores dos ensinamentos assimilados.

Nesse processo, as ações de Promoção da Saúde infantil, foram inseridas nas oficinas, assegurando conhecimento, habilidades e uma formulação de consciência crítica-reflexiva, “[...] *eu não sabia de nada, aprendi muito, não tava tendo cuidado com ela como era pra ter, brincando com ela, conversando eu não tava cuidando certo.*” (M6). A oficina facilitou a participação desses agentes sociais na formação de uma relação horizontalizada entre nós e as informantes, o que favoreceu a expressão dos relatos. “[...] *não sabia de nada, tô levando aprendizagem, aprendi muito aqui sobre desenvolvimento, crescimento, alimentação, prestando mais atenção no meu bebê brincando bastante com ela, conversando olhando pra saber se ela está desenvolvendo bem, acho que não vai parar por aqui, vai ajudando mais ainda, até saber que é pra o desenvolvimento dela e que a gente quer ensinar pra ela e aos outros também.*” (M5). *O que aprendi vou fazer tudo com meu filho, coisas que antes eu não sabia, e estou ensinando pra minha mãe também, tudo sobre desenvolvimento dele, como deve ser feito, tudo direitinho, sei que é preciso brincar com ele, conversar e fazer com que ele se sintam bem e se desenvolva.* (M1). Essas expressões mostram na coletividade, reflexões sobre o que era apresentado mediante as práticas nas oficinas, relacionadas com a experiência das mães, evidenciando mudanças.

Na Promoção de Saúde, as ações em grupo de relação vertical permitem a fragmentação, o que o fragiliza. Normalmente, subsiste entre o profissional de saúde e o agente da ação uma interação descentralizada, uma elaboração de conhecimentos, sendo esta uma estratégia que facilita a expressão das necessidades, sentimentos e condicionantes de vida que têm algum efeito na saúde individual e o coletivo. *Com certeza um grande aprendizado, tanto pra mim quanto para ele o que eu aprendi tento estimular nele, pretendo com os conhecimentos que aprendi no grupo, repassar para as minhas amigas que tiverem bebê. (M7). Vai melhorar muita coisa porque dar uma orientação pra gente né, e a gente consegue até mudar muita coisa. (M4). Já está melhorando muito, tinha muitas coisas que eu não sabia, e estou agora bem informada estou colocando em prática e está funcionando. (M3).* Assim, a Educação em Saúde tem a função pedagógica, político-transformadora, o que leva ao sujeito um reforçamento positivo, no cuidar de si para agir no grupo e valorizar o diálogo, o que configura reflexões e conseqüentemente a consolidação da Promoção da Saúde (SOUZA *et al.*, 2005; CATRIB *et al.*, 2003).

Durante as oficinas, mães relataram experiências no cuidado com o bebê, deixaram o grupo mais fortalecido, revelaram ações de maternagem. O momento exposto pelas mães - as situações do cotidiano dos bebês - apresentou-se como ações reais, mediadas por uma boneca com semelhanças físicas como estatura e peso. Essas foram demonstradas de acordo com as experiências. As aquisições motoras são refletidas pelas ações posturais no cotidiano infantil, pois não são só ações de movimentação, mas também de áreas sensitivas, perceptivas, cognitivas, sociais, afetivas e emocionais. Mães participavam mais entusiasmadas e envolvidas com o intuito de elucidar essa prática. Após a leitura do texto *A criança e Deus*, M1 relatou “*não sabia o que é ser mãe, não prestava atenção no meu filho*”, fez uma pausa, chorou, continuou referindo que estava conseguindo agora olhar melhor para seu filho.

Sabe-se que práticas maternas permeiam e influenciam o desenvolvimento da criança. Desta maneira, a identificação dessas práticas e a percepção que exercem sobre as aquisições posturais de bebês podem ser instrumentos preciosos na direção de promover o desenvolvimento infantil (SILVA; SANTOS; GONÇALVES, 2006).

Durante as oficinas, procuramos estabelecer a importância materna nos cuidados com o bebê, cuidados que perpassam as atividades da vida diária, caracterizadas como

higiene, alimentação, vestuário e transporte/colo, atividades essas que foram trabalhadas em uma oficina específica para a temática. Notamos o papel materno na íntegra, em que cada uma mostrou sua maternagem. Segundo Winnicott (1985), a mãe conhece detalhadamente o seu filho e com isso pode ajudá-lo no que necessita, e essa ajuda ele só pode ter da pessoa que melhor o conhece, que é a mãe.

Segundo Folle; Geib (2004), o desvelo materno constitui um conjunto de ações biopsicossocioambientais que permitem à criança se desenvolver harmoniosamente. Além de sentir-se cercada de afeição, a criança necessita de cuidados e providências a serem tomados, como o sono tranqüilo, a alimentação, a higiene e outros.

Ressaltamos que, durante a dinâmica do toque, houve a intenção de facilitar a interação da díade, por meio da estimulação corporal com o bebê. Foi um momento único, pois no encontro com a reflexão da letra Clara e Ana, composição de Maurício Maestro e Joyce, todas as mães fizeram a estimulação com hidratante infantil para facilitar o deslizamento das mãos durante a técnica da massagem corporal; tiveram a oportunidade de sentir plenamente seus bebês e foi importante para compreenderem a significação da maternidade. O que é ser mãe pela primeira vez revelou sentimentos como medos, angústias e mudanças de comportamentos, após o nascimento do bebê. *“Não esperava, aconteceu, foi ruim, mudou muito porque saía muito para os cantos, agora não saio mais. A noite agora só saio com ele lá fora, não sei explicar chorei muito quando vi ele nascer, pois sou mãe e pai dele”* (M1). A maternidade veio aliada a mudanças comportamentais. Exprime que, apesar do sacrifício de criar sozinha, sem um companheiro para compartilhar essa vivência, demonstra força e perseverança na fala.

As dificuldades nesse processo não podem ser atribuídas somente ao nascimento e cuidados necessários ao filho, pois era habituada a viver de acordo com o ritmo do próprio corpo e da rotina de uma jovem que não tinha compromissos e não se organizava com base em horários e rotinas. De acordo com o significado materno, a compreensão da maternagem está relacionada ao estímulo emocional da díade; além dos condicionantes que estimulam o cuidado ao filho são as inquietações maternas primárias, novas responsabilidades e amadurecimento pessoal. Uma primípara pode estar se sentindo muito jovem ou emocionalmente imatura para perceber a maternidade (FOLLE; GEIB 2004).

O medo de ser mãe e a responsabilidade de criar uma criança constituem o conflito de sentimentos que abrange todas as mães e principalmente as primíparas. *“Eu tive medo sabe, não sabia se chorava ou se eu ria, era o medo que eu não sabia como iria lhe dar né, cuidar de uma criança [...] ter uma dentro de mim, mudou minha vida”* (M5). Essa variação de sentimentos como medo, insegurança, ansiedade, alegria e satisfação, permeia toda a gravidez da primigesta. *“Quando tive foi muita alegria, uma sensação muito boa muita alegria mesmo quando eu vi ela pela primeira vez e a responsabilidade de cuidar dela”*. (M5). Há convergências com esses sentimentos também e com as ocorrências que podem acontecer na gestação

Sabroza et al (2004) endossam a noção de que é comum as mães apresentarem alguns aspectos psicológicos, como baixa auto-estima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse, insegurança, poucas expectativas em relação ao futuro e a presença de sintomas depressivos. *“[...] sofri muito no parto, tive pressão alta, começo de eclâmpsia, sofri um pouco por ter ficado internada durante 20 dias, estava muito triste, mas depois foi uma sensação muito boa de ter uma coisinha dessa assim”*. (M2). Além de sentimentos sublimes, como carinho e amor, esses, muito comuns, exercem influência no modo como a relação entre a mãe e seu bebê irá se constituir.

Nesse sentido, a potencialidade dessa agregação de emoções favorece as experiências maternas, pois possibilita um interacionismo nessa relação. *“É uma experiência maravilhosa pra mim é o complemento de uma realização. Pra mim é maravilha ser mãe”* (M3). Dentro dessa dimensão, a mãe primípara consegue internalizar ações maternas, compreendendo essa dimensão e emergindo um universo de sentimentos.

Essa realização plena em ser mãe é a externalização da maternidade *“Foi um sonho que realizei, já estava com treze anos que eu era casada e não tinha bebê e foi maravilhoso”* (M7). São sentimentos que exprimem trocas afetivas e que refletem na Promoção da Saúde infantil. A importância e a necessidade das primeiras relações mãe-bebê para o desenvolvimento desvela a promoção e prevenção em saúde coletiva. Se não houver uma simbiose nessa relação pode ocorrer falhas e deixar vulnerável o desenvolvimento (BRUM ;SCHERMANN, 2004).

A vivência materna passada de geração em geração é comparada com a relação com o filho “*Ser mãe pela primeira vez é uma experiência de vida , experiência que minha mãe teve comigo agora estou tendo com meu filho*”.(M4), o que revela o significado do cuidar e discorre ainda como é salutar a presença do pai na criação do filho. “*É bom às vezes quando o pai dele ajuda, às vezes não ajuda, quem toma de conta dele, sou eu e minha irmã*”.( M4). Para a mãe, a gravidez não fora planejada, mas decorrente de um relacionamento pouco duradouro e de vínculo frágil, fato que refletiu na ausência da paternidade.

As mulheres ainda são responsáveis pela criação dos filhos, dedicam mais tempo aos cuidados, mas o pai exerce papel fundamental no contexto familiar, sendo de grande valia para o desenvolvimento do filho. Estudo realizado por Cia; Williams; Aiello (2005) aponta que a privação paterna pode favorecer desordem no desenvolvimento. Discorrem, ainda, acerca da relevância do envolvimento deste como provedor financeiro da família, nas atividades domésticas e, ainda, que este passa a manter uma estabilidade emocional para o casal. Nesse sentido, a complexidade da influência da ausência paterna e o impacto que esta proporciona ao infante constituem fatos evidenciados pelos autores.

Como preconizado pela literatura, Prado; Piovanotti; Vieira (2005), ao realizarem um estudo sobre influência paterna no desenvolvimento infantil, demonstram que a responsividade paternal pode influenciar no comportamento dos filhos, afastando-se ou aproximando-se, gerando um grau de satisfação ou insatisfação na dinâmica das suas aquisições. Para Eizirik & Bergmann (2004), é alto o número de crianças nas classes sociais baixas que vivem sem a paternidade; prosseguem afirmando da necessidade de a criança ter o pai para desprender-se da mãe, sendo primordial no desenvolvimento dos filhos – rematam os autores.

O sentimento materno, transparece na satisfação em ter um filho, o que perpetua para a mãe uma nova chance de ser feliz. “*Mudou tudo na minha vida, vivia triste lá em casa, era triste, era revoltada, era uma tristeza, porque era só eu e minha irmã, aí minha irmã morreu, então foi como minha irmã voltasse, virou uma alegria, mudou tudo, eu nem esperava mais, eu nem sabia que estava grávida já estava com três meses, pensava que estava com gastrite aí fui fazer um exame e disse que eu tava grávida, no começo eu chorei, foi uma festa e uma alegria lá em casa*” (M6). Segundo Benhaim (2004) a criança permanece como

um objeto real, revela-se em uma relação estabelecida por sentimentos nobres, satisfazendo essa mãe e deixando-a em êxtase.

A complexidade de ser mãe, e de ser mãe primípara, revela-se na oficina que estava aflorando emoção, em razão da sua proposta e de um clima criado para tal - ambiente na penumbra, em que se ouvia uma música tranquila e cheia de significados, promoção de descontração e o uso do toque, como instrumento capaz de provocar conforto e bem-estar no bebê, além de sensações calmas e prazerosas, transmitidas pela mãe permeadas de carinho e aconchego. Observamos reações das mães, como hesitações, mudanças na expressão e postura corporal, que revelaram maior facilidade em expressar ocorrências de suas vidas no período anterior à gestação e após. Outra questão discutida foi a felicidade de ser mãe. Percebemos que esses períodos, marcados por diversas situações emocionais, fazem parte de uma vivência rica de significados. *“Ter a minha filha perto de mim, não esperava em ser mãe, não passava pela minha cabeça em ser mãe e hoje sou muito feliz [...]”* M2. Quando abordávamos a maternidade, a diversidade de sentimentos foi representada pelo grupo como evento desafiador.

Para a maioria das mães, a maternidade tem significativo valor. Apesar de considerarem as dificuldades dessa nova etapa, as mães do estudo estabeleceram sentimentos que significaram a maternidade *“no começo foi difícil, no começo da gravidez chorei muito, sofri muito, eu não queria ele, eu ia dar, mais quando eu vi ele pela primeira vez no hospital não quis mais dar”* (M1); fizeram referências ao estabelecimento do vínculo afetivo com o filho, daí entendemos que a vivência da maternidade é percebida pela mãe primípara como um desvelamento de emoções com o nascimento do filho e passam a estruturar a sua vida em torno das necessidades destes.

Podemos perceber como o papel de mãe possibilitou e propicia a realização pessoal das primíparas, que se mostram orgulhosas em terem seus filhos e de serem reconhecidas por eles como mães. *“em saber que hoje em dia sou mãe, e não esperava e sou mãe, e pela alegria de saber que é minha filha que posso chamar de filha e quando ela crescer vai me chamar de mãe [...]”* (M5).

Para Campos (2006), o sujeito, para compreender o mundo, precisa agir sobre ele, refletir sua prática para elaborar o conhecimento a adquirir. Nesse sentido, esses relatos configuram como resultado de uma co-produção sobre o contexto vivenciado e sobre a capacidade de compreenderem acerca da influência desse cotidiano na constituição da maternidade.

#### **4.4 Categoria final**

As informantes discorreram sobre as mudanças ocorridas em seus comportamentos, vislumbradas com os conhecimentos adquiridos por meio das oficinas educativas. Relataram que seriam multiplicadoras na comunidade desses saberes. A entrevista final cobriu as contribuições dessas ações para esses conhecimentos. A culminância dessas foi avaliada dentro em contexto transformador, com aquisições cognitivas, de conscientização e mudança comportamental.

Como resultado decorrente da leitura e análise exaustiva dos relatos, emergiu a categoria *vi a necessidade de olhar mais pro meu filho*. O surgimento dessa categoria evidencia o valor das ações educativas realizadas por meio das oficinas, o que aludiu ao despertar de uma nova consciência.

##### ***Vi a necessidade de olhar mais pro meu filho.***

A necessidade de estar mais perto do filho é predominante, mostrando a relevância de incentivar ações que promovam essa interação, que é tão necessária para essa população. Ao analisar os depoimentos das mães pudemos constatar que o sucesso das ações educativas mediadas nas oficinas caracterizou-se, principalmente, pelo significado conseguido por elas e da importância de perceber seu bebê.

*Aprendi a me reconhecer melhor como mãe e vi a necessidade de olhar mais pro meu filho, coisa que não fazia antes. (M1).*

*Muita coisa aprendi, estimular a criança, a brincar mais, que eu não sabia como cuidar da minha filha, hoje eu já sei muita coisa. Ela já melhorou muito, coisa que não fazia e hoje já faz. (M2).*

*Consegui aprender muita coisa, a ter paciência a cuidar dele melhor, notei que ele aprendeu a bolar na cama e estou prestando mais atenção o que ele está fazendo, porque eu não prestava muita atenção nele e comecei notar as coisas que ele fazia e isso é muito bom. (M4).*

As considerações de Moura & Ribas (2000) salientam a percepção materna para interação. Enfatizam que essas interações organizam o bebê em um contexto psicossocial, o que favorece um desenvolvimento harmonioso. Com base em tais reflexões, ao considerar a natureza desses significados, compreendemos que as mães, ao perceberem seus bebês com o intuito de promover seu desenvolvimento, ensinaram, além de uma relação contínua da díade, a promoção da saúde infantil.

Sob essa perspectiva, consideramos que as mães envolvidas no estudo evidenciaram a relevância das ações educativas mediada pelas oficinas e que estas servem de suporte para as ações transformadoras constatadas, além de manterem interação horizontalizada conosco o que estabeleceu confiança, e assim pôde favorecer o entendimento de um desenvolvimento infantil saudável. Os estímulos são essenciais na vida infantil, o desenvolvimento biopsicossocial depende, em grande escala, de cuidados que consigam suprir as necessidades do bebê (UNICEF, 2001). Esses estímulos foram detectados nos discursos das mães, quando referem o real valor da estimulação e que o estímulo favorece nas aquisições motoras do desenvolvimento dos filhos.

*Lá aprendi assim, que tem que incentivar a brincar, dá brinquedo pra brincar mais, prestar mais atenção, estimular que é muito importante, não estava estimulando não. esse grupo foi importante, eu pensava que só estimulava com brinquedo, mas pode estimular com outras coisas, até porque ela não tem muito brinquedo. Melhorou porque comecei a prestar mais atenção nela e a minha relação com ela melhorou. (M6).*



*Apreendi a observar mais ela, não prestava muita atenção nela, observava ela, mas não prestava atenção sabe, sobre os movimentos dela, sobre ela brincar, os movimentos da mão, percebi também que quando ela está com um brinquedo na mão ela não passa pra outra mão só que ela segura , não solta sabe. Agora, depois que fui pra lá, eu converso bastante com ela, acho que ela fala papai, mamãe ela não chama não. E também ela já rola, quando eu tava lá ela não rolava ainda, ela senta, já senta na cama, coloco um travesseiro atrás dela, não coloco ela no chão ainda. (M5).*

É salutar aproveitar todas as oportunidades para essa estimulação, pois os estímulos são essenciais e variados. Os cuidados maternos no cotidiano, como o olhar, o acariciar, o toque, o abraço, a música, o falar com o bebê, o cantar, o ler para a criança, o brincar, o aconchego, a atenção, os atos de alimentar, de orientar nas questões de higiene, de colocar a criança para dormir, visam todos a oferecer as oportunidades apropriadas perpassando pelas interações e exerce uma função de minimizar os efeitos adversos (ALVES; VERISSÍMO, 2007).

Perceberam a necessidade do brincar, de oferecer o brinquedo certo, e que, sobretudo, são fontes de estímulos; descobriram que, por meio de brincadeiras entre mãe e filho, promoveriam reações e emoções satisfatórias. Para Freire (2001), a percepção do indivíduo de suas ações e reflexões é favorável à capacidade de transformar-se.

*A brincar mais com o meu bebê, que eu não brincava, não prestava muita atenção se ele desenvolvia, agora estou prestando mais atenção nele, coisa que eu não prestava, dou os brinquedos certos, estou vendo se ele está brincando direitinho e estou brincando com ele. (M3).*

O brinquedo dá condições para que a criança se desenvolva de maneira harmoniosa, pois promove a atividade física, estimulação biopsicosocial, educando-a para atividades de vida diária, de maneira agradável, estimulando sua percepção, despertando o interesse e satisfazendo a necessidade afetiva (MELO; VALLE, 2005). As autoras ainda discorrem sobre a relevância do brincar para o desenvolvimento sensório-motor e intelectual da criança.

*Aprendi a observar mais o meu nenê, vê o desenvolvimento e aprendizagem dele, os gestos, estou brincando com ele para estimular mais o desenvolvimento. Por exemplo, pergunto pra ele, eu e o meu marido, cadê o pezinho e a mãozinha e já mostra, presto muita atenção nele agora, no seu desenvolvimento e nos gestos. (M7)*

Podemos constatar que algumas mães ressaltam o brincar como um instrumento para estimular o desenvolvimento, apresentam prazer em brincar com o filho e estão envolvidas na brincadeira. Para Alves e Veríssimo (2007), reforçam a idéia de que o cérebro de um bebê pode se desenvolver significativamente menos sem as brincadeiras, o toque e outros estímulos.

O brincar promove na saúde infantil aspectos relevantes para o desenvolvimento global, perpassando em todas as fases da infância, tanto no sentido de estimulação do desenvolvimento motor, como o cognitivo, afetivo e social. Permite a interação com os pais, bem como explorar o ambiente. A criança, por estar em desenvolvimento, é capaz, por meio da brincadeira, expressar diferentes competências, o que possibilita compreender e atuar no ambiente onde se encontra. Quando se refere às mães, o brincar se estabelece como condição de comunicação e relacionamento da díade, sendo que parece facilitar o resgate de uma relação. (MITRE; GOMES, 2004; QUEIROZ; MACIEL; BANCO, 2006).

A transcendência das discussões, revelou como as mães estavam vivenciando essa relação com seu bebê. Algumas estavam estabelecendo uma simbiose, estreitamento na relação, descobrindo e sendo descobertas. Nesse entendimento, o desempenho materno dessas mães para interagir com seus filhos promoveu mudanças significativas em seus comportamentos, internalizou ações primordiais para o binômio mãe-bebê e que desempenharam funções maternas favorecedoras do bom desenvolvimento infantil.



## **CAPÍTULO 5**

### **SUMARIZAÇÃO**

A sumarização é um resumo do que aconteceu no evento estudado. A atividade de sumarização estabelece uma aproximação com o leitor, compreendendo informações para a produção de conhecimentos (MARTINS *et al.*, 2001).

As mães foram enfáticas ao afirmar as mudanças ocorridas no âmbito familiar, no comportamento e na conscientização da importância das oficinas educativas e que iriam dar continuidade às práticas desenvolvidas. É necessário ressaltar a possibilidade que as oficinas têm de perceber a aquisição de conhecimentos que essas mães adquiriram, incorporaram atitudes e práticas com os filhos. Constatamos, ainda, o envolvimento das mães, a compreensão de tudo o que foi lavrado na pesquisa e a aptidão para ensinar outras mães da comunidade e na própria família.

Sob essa perspectiva, Gadotti (2000), assinala que a educação emerge como ato de conhecimento e transformação social. A concepção de aprendizagem vem a partir da percepção do sujeito e a idéia de ensinar desde palavras e temas geradores.

Refletindo sobre essa dimensão, as mães foram agentes transformadoras nesse processo, em que tiveram autonomia de desenvolver habilidades e transformaram-se em multiplicadoras mediante suas manifestações como promotoras da saúde infantil. Nesse entendimento, Machado *et al.*, (2007) endossam dizendo, que o processo educativo é detentor de ações integradas e fomentadas pela autonomia do conhecimento e inquietações relativas a sua maneira de viver.

Esse fato, sobretudo, é respaldado por Sousa *et al.*, (2008), quando relatam que o sujeito inserido no processo educativo apresenta afeição pela aprendizagem, o que favorece o vislumbre de novos conhecimentos. As autoras ainda exprimem que compreender o comportamento das pessoas nesse processo e estimulá-las para a mudança proporciona a Promoção da Saúde e o “empoderamento” dos sujeitos deste contexto.

Ressalta-se que "*empowerment*" é considerado a capacidade de potencializar ações com múltiplos sentidos com o compromisso de mudança do sujeito. Favorece práticas educativas que apontam para a formação da "consciência sanitária" por meio de ações pedagógicas sistemáticas, e que tem como objetivo final a manutenção da harmonia social e de uma interação saudável do indivíduo com o seu meio externo; além disso, procura dar suporte às pessoas e coletivos a constituir análise crítico-reflexivas, favorecendo decisões e capacitando-as para intervir sobre a realidade (CARVALHO, 2004).

Essa prática é vivenciada na saúde coletiva, por meio de estratégias baseadas, nas vivências de cada mãe, em que ocorreram mudanças significativas com assento nas necessidades percebidas, sendo elas o sujeito dessa ação. Nessa linha de reflexão, Luz (2005) garante que a saúde coletiva possibilita práticas que favorecem expressões de valores, sentimentos e significados relativos à saúde e à vida do sujeito no âmbito onde se insere.

Deve ser ressaltada, entretanto, mais uma vez, a consolidação da Promoção da Saúde nessas práticas no grupo, em que estimulamos as mães a discutir e refletir sobre suas ações, desenvolvendo assim mudanças em suas práticas maternas. Na concepção de Frota; Albuquerque e Linard, (2007), a prática educativa favorece as reais necessidades do indivíduo e da coletividade, o que promove a autonomia do sujeito para compreender seu papel sociopolítico consigo mesmo e com o outro no contexto onde se encontra, considerando esse o grande papel da Educação em Saúde.

À vista dos relatos das mães, constatamos a missão da Educação em Saúde dentro das oficinas educativas, considerando as necessidades reais das mães e propiciando outra visão sobre o desenvolvimento do filho e como estimular e reconhecer todo o processo de aquisições das etapas motoras e cognitivas. Consideramos a relevância da Promoção à Saúde, articulando ações e clarificando os conhecimentos e facilitando essas práticas.

As mudanças de postura e reflexões ficaram claras, permitindo fazermos um paralelo entre as contribuições e os benefícios das oficinas educativas (Quadro 01).

Quadro 01 – Contribuições e benefícios das oficinas educativas para mães primíparas. Fortaleza, 2008.

<b>Mães</b>	<b>Contribuições das oficinas</b>	<b>Benefícios das mudanças de comportamento</b>
M1	Favoreceu a interação da díade	Interage com o filho, percebeu a importância de brincar e conversar, além dos cuidados diários com o bebê
M2	As orientações contribuíram para melhorar o cuidado materno	Sente mais segura para os cuidados
M3	As ações estimularam a mãe a brincar com o filho e oferecer o brinquedo de acordo com a faixa etária	Sabe as etapas motoras e a importância dos brinquedos
M4	Promoveu a percepção materna em relação as aquisições motoras	Já sabe cuidar melhor do filho
M5	Percebeu as etapas do desenvolvimento	Facilitou o cuidado com a filha
M6	Aprendeu a estimular o bebê	Sabe cuidar melhor, observa as ações motoras da criança
M7	Aprendeu a cuidar e estimular o bebê	Facilitou o cuidado com o filho

Fonte: própria.

A promoção da saúde favorece esse processo de mudança. Evidenciamos o fato de que essas foram significativas e gratificantes no que concerne ao cuidado com o filho e a percepção de suas aquisições motoras. Emergiram condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde infantil, o que reforçou as habilidades maternas e permitiu que as mães se envolvessem em todo o processo de formulação do conhecimento.

Com efeito, a transcendência das discussões nos evidencia a complexidade das ações que as estratégias de Educação em Saúde lograram proporcionar durante as realizações das oficinas educativas, estratégias essas que fizeram retomar, para as mães, sobretudo, a dignidade, a autonomia, a identidade de cada uma e principalmente o fato de serem simplesmente mães.

Concordamos com Queiroz; Jorge (2006), quando anotam que a Educação em Saúde se destaca, pois permeia aspectos da comunicação e da relação interpessoal, respeitando a cultura das famílias e, assim, propicia um estreitamento na relação entre profissional e família, além de promover a formação de vínculo e confiança, permitindo melhorar aspectos da saúde e da qualidade de vida da criança.

Com arrimo nas considerações descritas, cultivamos em todos os momentos a participação ativa das mães e o fortalecimento de produzir em cada uma atitude e liberdade para discussão e aprendizagem de todo o processo.

Em síntese, dentro da experiência vivida no decorrer de todo o estudo, verificamos que os conhecimentos adquiridos foram incorporados à prática materna, enfatizado nos relatos das mães, compreendendo Freire (2005), que considera o profissional que conduz esses conhecimentos como alguém que interage com os mais sublimes sentimentos como os sonhos, desejos, esperanças tímidas ou fortificadas e até com as frustrações dos educandos.

## **6 REFLEXÕES CONCLUSIVAS**

---



## CAPÍTULO 6

### REFLEXÕES CONCLUSIVAS

Verificamos nesta pesquisa alguns fatores relevantes sobre desenvolvimento infantil no contexto temporal estudado, que foram crianças de quatro meses a um ano de vida. Das quatro categorias exploradas nesta pesquisa (é crescer saudável, é esperto e quer pegar tudo, o choro é diferente e vi a necessidade de olhar mais pro meu filho), todas obtiveram resultados significativos. Constatamos que as aprendizagens adjacentes à maternidade em primíparas, foram privilegiadas de acordo com as necessidades de cada uma.

As mães sujeitos deste estudo percebem o desenvolvimento dos filhos no primeiro momento, como crescimento, sinônimo de engordar. Com o caminhar da pesquisa, mediante os achados, restou confirmado que conceberam o desenvolvimento infantil como muito mais do que “*crescer saudável*”, tal como relata uma das primíparas. Entenderam que desenvolvimento é um continuum, uma dinâmica e que cobre os aspectos biopsicossociais, percebidos e internalizados desde o momento quando começaram a conhecer seus bebês. Ficou muito claro, durante as verbalizações das mães, que estas percebem o desenvolvimento dos seus filhos, mesmo de forma empírica, tornando-se um fator preponderante e forte influenciador para o entendimento da mãe sobre sua criança. Esta percepção foi emergida nas oficinas educativas, pois favoreceram as mães a oportunidade de interagir mais com eles e assim perceberem os aspectos neuropsicomotores.

Dentro da realidade de mães primíparas, há uma inquietação nossa em adentrar essa dimensão, em que buscamos compreender o significado de serem mães e o que as deixa mais feliz na maternidade. É que nos relatos expostos, ressaltaram as mudanças comportamentais, os conflitos de sentimentos, o peso da responsividade materna e a grande satisfação em serem mães.

A pesquisa realizada traz como resultado digno de destaque a multiplicidade e a riqueza das experiências vivenciadas pelas mães, mostrando um grande potencial de utilizar as

oficinas educativas para concretizar a Promoção da Saúde infantil. Abordar o tema desenvolvimento infantil, sob qualquer âmbito em que ele se apresente, é tarefa que depara uma pluralidade de conceitos. Refletindo o motivo maior deste estudo, que foi o desejo de investigar as concepções de mães primíparas sobre o processo de desenvolvimento infantil, bem como o impacto das ações educativas para a mudança de comportamento dessas mães, reafirmamos a ampliação significativa dessas ações voltadas para a Promoção da Saúde, o que desencadeou repercussões que acarretaram a facilitação da relação mãe-bebê, a qualidade nos cuidados diários e o envolvimento das mães na estimulação do desenvolvimento de seus filhos.

As oficinas educativas ajudaram-nos a compreender a singularidade de cada uma e, desta forma, foi possível estabelecer uma aproximação e desvelar a necessidade de cada participante. Igualmente compreendemos que a diversidade de ações acarretou interação grupal, compartilhando saberes e motivando mudanças, o que constituiu um fator primordial para o andamento das oficinas. As ações realizadas foram elementos primordiais para a efetivação destas no que diz respeito à Promoção da Saúde.

Evidenciamos que mudanças são anunciadas, manifestadas, quer seja participação delas nos momentos ou pelos dados obtidos na entrevista final. A vivência das mães como facilitadoras do desenvolvimento foi evidenciada, e, nesse entendimento, não podemos deixar de considerar que foram promovidas mudanças, revelando-se que as mães, em razão da convivência que tivemos durante os encontros, perceberam, como nós, o crescimento no grupo. Como o estudo foi desenhado pela pesquisa participante, esta ensejou vivências nas oficinas e uma nova forma de pensar, favorecendo as mães a atuar no grupo.

Destacamos, portanto, a importância de criar práticas educativas para o fortalecimento da práxis cotidiana dos profissionais que trabalhem com a saúde da criança, especificamente na puericultura, nomeadamente os enfermeiros, para consolidar essa estratégia permanente como uma proposta educativa para que essas mães possam compreenderem a troca de conhecimentos. Os resultados, certamente, serão amplamente reconhecidos e produzirão um repertório de experiências, potencializando a Promoção da Saúde.

Ciente de que o enfermeiro tem um papel fundamental na Educação em Saúde, cabe-nos (aos profissionais), compreender pormenorizadamente a população materna e perceber como é que cada uma das mães de quem cuidamos aprende a ser mãe, de modo a que possamos desenvolver, *in loco*, práticas de Educação para a Saúde cada vez mais aperfeiçoadas, adequadas e contextualizadas em Saúde Materno-infantil.

Com a trajetória reflexiva desenvolvida, concluímos que os resultados agregados a esta pesquisa, e a despeito de todas as dificuldades, nos sentimos estimuladas a prosseguir com o trabalho, considerando o empenho das mães em freqüentar o grupo e participar das atividades propostas, traduzindo o reconhecimento de que as atividades resultam em benefício. No ato de descobrir o conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil, articulando com tudo o que permeia a magnitude do processo de maternagem em primíparas, restou evidenciado o fato de que é necessário criar estratégias que promovam a Educação em Saúde em contínua construção, como eixo principal da saúde coletiva, e essa proposta é um dos caminhos para efetivar e fortalecer a Promoção da Saúde infantil.

Como o contributo para essa investigação, podemos assinalar, como principal, a necessidade de reflexão maior sobre a importância do papel educativo do enfermeiro como agente social e de mudanças, visando à transformação do comportamento dessas mães sobre o benefício do cuidar, e como potencializador da qualidade de vida no que refere aos aspectos sensoriais, cognitivos, psicomotores e sociais dos bebês, além de fortalecer o vínculo do binômio mãe-filho.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care, **Interface - Comunic., Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-274, mar/ago 2004.

ALVES, R. C.P; VERISSÍMO, M. L. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo abr v. 17, n. 1, p. 13-25, 2007.

ARAÚJO, R. M.; MITRE, R. G. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004

ANDRADE, K. C.; SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C. Desenvolvimento neuromotor e detenção de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do Brasil, no primeiro ano de vida. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 37- 44, ago. 2007.

ANDRADE, S.A et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.

AYRES, J. R. C. M. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004.

AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. CZERESNIA, D. (org).In: **Promoção da saúde conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa:Edições 70, 2006.

BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z. M de V.(Org.) **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003

BENHAIM, M.; MACHADO, I (Trad.). **Maternal complaint.. Estilos clin.**, Universidade da Provence em Aix-Marselha v. 9, n. 16, p. 36-49, jun. 2004

BOSI, M. L. M; MERCADO, F. J (ORG.). **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. Brasília. Disponível em <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 28 jun.2007.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: 2005. Disponível em <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 01 jul. 2007

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Fundamentos Técnicos-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento** – parte 2.Brasília:2001. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br>>. Acesso em: 01 jul. 2007

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução nº. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do Apego**: Uma família em formação. Porto Alegre: Artmed,1998.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 457-467, 2004.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artmed, 1990.

\_\_\_\_\_, J. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan-mar., 2000.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. CAMPOS, G. W. S ET AL.(Orgs). In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "*empowerment*" no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, Jul/Ago. 2004.

\_\_\_\_\_, S. R. Health promotion contradictions regarding the issues of the subject and the social change. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 669-678, jul./set. 2004.

CATRIB, A. M. F. et al. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. BARROSO, G. T; VIEIRA, N. F. C; VARELA, Z. M. V.(Orgs). In: **Educação em Saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Ed. Demócrito Rocha, 2003.

CIA, F. W; ALBUQUERQUE, L. C. A; ROSSITO, A. L. Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão da literatura. **Psicol. esc. educ.** v.9, n.2, p.225-233. dez. 2005.

COLLS, C; PALACIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

CZERESNIA, D. **Promoção da Saúde** - Conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003

DEMO, P. **Pesquisa Participante** - Saber pensar e intervir juntos. Brasília: Líber livro, 2004.

DOURADO, F. M. **Prefeitura Municipal de Fortaleza**. Secretaria Municipal de Saúde.Disponível em:<[http://www.saudefortaleza.ce.gov.br/sms\\_v2/Noticias\\_Detalhes.asp?noticia=206](http://www.saudefortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Noticias_Detalhes.asp?noticia=206)> Acesso em 06 set.2007.

EIZIRIK, M.; BERGMANN, D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 330-336, set./dez. 2004

FOLLE, E.; GEIB, L.T.C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 183-90. março-abril,2004

FERREIRA, R.C. M; RAMON, F; SILVA, A. P. S. Políticas de Atendimento à criança pequena nos países em desenvolvimento. **Caderno de pesquisa**. n.115, p.65-100, mar.2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. M.; LINARD, A. G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 2, abr./jun. 2007.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Situação da infância brasileira: desenvolvimento infantil: os seis primeiros anos de vida.** Brasília (DF); 2001.  
GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação, **Perspectiva.** São Paulo, v.14, n.2, p.03-11, abr./jun. 2000.

GONZÁLEZ REY, F. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade – Os processos de construção da informação.** São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2005.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia.** Petrópolis: Vozes, 2003.

HALPERN, R. et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **J. Pediatria.** Rio de Janeiro, n.76,p.421-428,2000.

KLAUS, M. H & KENNEL, J. H. **Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

LACERDA, M. R et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88-95, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A **Fundamentos da metodologia científica.** 6. ed. São Paulo:Atlas, 2005.

LEÃO, E et al. **Pediatria Ambulatorial.** 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de Saúde - a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LEOPARDI, M.T et al. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LUZ, M. T. Novas práticas em saúde coletiva. MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR., C. E. A (Orgs.) In: **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MACHADO, M. F. A. S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciências & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 12. 2, p. 335-342, mar.-abr. 2007.

MARTINS, C.B et al. **Introdução à sumarização automática.** Disponível em [www.2.dc.ufscar.br](http://www.2.dc.ufscar.br) Acesso em 19 dez.2008.



MELO, L.L.; VALLE, E. R. M. O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. **Psicol. argum.** v. 23, n. 40, p. 43-48, jan.-mar. 2005.

MINAYO, M.C.S et al. (orgs). **Pesquisa Social: teoria método e criatividade.** 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G; SOUZA, E.R (Orgs.) **Avaliação por triangulação de métodos:** Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento.** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOURA, M. L. S; RIBAS, A. F. P. Desenvolvimento e contexto sociocultural: a gênese da atividade mediada nas interações iniciais mãe-bebê. **Rev. Psicol. Reflex. Crit,** Porto Alegre, v. 13, n. 12, p. 245-256, 2000.

MOURA, M. L. S et al..Interações iniciais mãe-bebê. **Rev. Psicol. Reflex. Crit,** Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 295-302, 2004.

PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.

PRADO, A. B.; PIOVANOTTI, M. R. A.; VIEIRA, M. L. Concepções de pais e mães sobre comportamento paterno real e ideal. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 12, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2007.

OLIVEIRA, J. F. Reflexões sobre crescimento e desenvolvimento em crianças e adolescentes. **Movimento & Percepção,** Espírito Santo de Pinhal, SP, v.6, n.8, p.49-57 jan./jun. 2006.

OLIVEIRA, C et al. Impacto do nascimento de um filho, percepção neonatal e adaptação na transição para a maternidade. **Revista Iber psicologia.** v. 10, n. 2 ,2005.Disponível em:< <http://www.fedap.es/IberPsicologia/marcoip.htm>>.Acesso em:14 out.2007

OPAS- Organização Panamericana da Saúde. **Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI):** manual para capacitação de profissionais da atenção primária. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2005

PICCININI, C.A et al.Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. **Rev. Psicol. Reflex. Crit,** Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 469-485, 2001

PILZ, E. M. L; SCHERMANN, L. B. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS, **Ciências & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 12, n. 1,. p.181-190. Mar. 2007.

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface – comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 10, n. 19, p.117-130, 2006.

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**. Ribeirão Preto v. 16, n. 34, p. 169-179, mai/ago. 2006

RIBAS Jr., R. C. **Cognições de mães brasileiras acerca da maternidade, da paternidade e do desenvolvimento humano**: uma contribuição ao estudo da Psicologia parental. Rio de Janeiro, UERJ, 2004. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004.

RIBAS Jr., R.C et al. Socioeconomic Status in Brazilian Psychological Research.SES and parenting knowledge.**Estudos de Psicologia**, Natal, v.8,p.385-389, 2003.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; SOUZA JR, P. R.; GAMA, S. G. N. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001) **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, suppl. 1, S20-S33, Rio de Janeiro 2004.

SANTOS, A.S.C. Sobre o choro: Análise de perspectivas teóricas. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 3, p. 325-334, 2000.

SIGOLO, S. R. R. L. Diretividade materna e socialização de crianças com atraso de desenvolvimento. **Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 19, p. 47-54, 2000.

SILVA, P. L; SANTOS, D. C. C; GONÇALVES, V. M. G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Rev. bras. fisioter**. São Carlos, v. 10, n. 2, p. 225-231, 2006

SOUSA, L. B; AQUINO, P. S; FERNANDES, J. F. P; VIEIRA, N. F. C; BARROSO, M. G. T. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. **Rev. Enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-12, 2008

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 26, n. 2, p. 147-53, ago 2005

SPYRIDES, M. H. C; STRUCHINER, C. J.; BARBOSA,M. T. S.; KAC, G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. Recife, v.5, n.2, p. 145-153, abr./jun. 2005

SILVA, A.K. **Concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil ao longo do primeiro ano de vida da criança.** Florianópolis, UFSC, 2003.75p. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SILVEIRA, M. L. M; GIORGE, A. H; FURUTA, E. A. Contribuição do Pediatra para a Qualidade de Vida na Constituição da Família. In: DINIZ, D. P; SCHOR, N. **Guia de Qualidade de vida.** Barueri: Manole, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

VASCONCELOS, C. M; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde: In: CAMPOS, G. W. S et al. (orgs). **Tratado de saúde Coletiva.** São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec–Fiocruz, 2006.

VIEIRA, E. M. *et al.* Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.36, n.3 p.263-270. jun. 2002.

VIGOTSKI, L S. **A formação social da mente.** 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

WENDLAND, J. Cuidando do bebê e sua família no período perinatal: Abordagens de prevenção e de intervenção precoce na Unité Enfance Vivaldi. In: FILHO, L.C, CORRÊA, M.E.G; FRANÇA, P.S (Orgs). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos.** Brasília: LGE- Funsáude, 2002.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S et al (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva** (Org.) São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2006.

WINNICOTT, D. W. - A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 6a edição, 1985.

ZAMBERLAN, M. A. T. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. **Estudos de Psicologia.** Natal, v. 7, n. 2, p. 399-406, 2002.

**APÊNDICES**

---

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Adryana Aguiar Gurgel, aluna do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: *Promoção da Saúde para o Desenvolvimento Infantil sob a Óptica de Mães Primíparas*, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mirna Albuquerque Frota. Tem como objetivos: Investigar as concepções de mães primíparas sobre o processo de desenvolvimento infantil de seus filhos em um serviço de saúde em Fortaleza – CE e descrever o impacto das ações educativas para a mudança de comportamento destas mães.

Esclareço que:

- A garantia de receber informações gerais sobre o significado, justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, bem como o esclarecimento e orientação a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
- A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isto traga nenhum tipo de penalização.
- A segurança de que não serei identificado e que será mantido sigilo e o caráter confidencial da informação prestada.
- A garantia da não existência a danos e riscos a minha pessoa
- Em nenhum momento, a criança terá prejuízo no seu atendimento
- As informações coletadas somente serão utilizadas para a construção desta pesquisa, pode-se fazer uso de gravador durante as entrevistas, e também o uso de filmagens e/ou fotografias durante as oficinas educativas.
- A garantia de que não terei gastos financeiros durante a pesquisa. Portanto, declaro o meu consentimento de usar as respostas por mim proferidas para esta pesquisa, podendo torná-las pública. Concordo em participar desta pesquisa, levando em consideração todos os elementos acima mencionados.

Sendo necessário contatar com a pesquisadora responsável, informo-lhe meu endereço e telefone:

Adryana Aguiar Gurgel

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 Fone: 3477-3280

CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará.

Fone: 3477.3280

Reafirmo que fica claro que a participante pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornam-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

---

Participante

---

Pesquisador

## APÊNDICE B

### ENTREVISTA INICIAL APLICADA ÀS MÃES

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE MATERNA: \_\_\_\_\_

OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

IDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ AMAMENTOU ( ) SIM ( ) NÃO

ATÉ QUANDO \_\_\_\_\_ PAI MORA JUNTO ( ) SIM ( ) NÃO

SAÚDE MATERNA \_\_\_\_\_

USO DE MEDICAÇÃO PSQUIÁTRICA ( ) SIM ( ) NÃO

SEXO DO BEBÊ: ( ) F ( ) M IDADE \_\_\_\_\_

PESO AO NASCER \_\_\_\_\_ IDADE GESTACIONAL \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008

#### 2. ROTEIRO

1. Me fale o que é desenvolvimento infantil para você.
2. O que você sabe sobre o desenvolvimento do seu filho?
3. Como você percebe o comportamento de seu bebê, quanto ao sono, choro, fome, atividade, ambiente novo e ao ser contrariada?

## APÊNDICE C

### CHECK LIST DA OFICINA 2

De acordo com o vídeo apresentado, faça uma avaliação do seu bebê, marcando as respostas abaixo, de alguns dos marcos do desenvolvimento infantil e depois escreva tudo que você observou na caderneta.

Mãe \_\_\_\_\_

Criança \_\_\_\_\_ idade \_\_\_\_\_ sexo ( )F ( )M

#### CRIANÇAS ENTRE 4 E 5 MESES

Diálogo mãe/bebê, interação visual	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Segura objetos	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Ri, emitindo sons	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Sentado sustenta a cabeça	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes

#### CRIANÇAS ENTRE 6 A 8

Tenta alcançar um brinquedo	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Leva objetos à boca	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Volta-se para o som	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Vira-se sozinho	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes

#### CRIANÇAS ENTRE 9 A 11 MESES

Brinca de enconde/achou	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Transfere objetos de uma mão para outra	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Duplica sílabas	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Senta sem apoio	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes

#### CRIANÇAS COM 12 MESES

Imita gestos previamente ensinados	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Segura pequenos objetos com as pontas dos dedos em pinça	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes
Anda com apoio	<input type="checkbox"/> apresenta	<input type="checkbox"/> não apresenta	<input type="checkbox"/> as vezes

## **APÊNDICE D**

### **PRODUÇÃO DA REVISTA DA OFICINA 3**



## APÊNDICE E

### MODELO DO DIPLOMA



## APÊNDICE F

### ENTREVISTA FINAL APLICADA AS MÃES

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_

#### 2. ROTEIRO

1. Quais os conhecimentos adquiridos acerca do desenvolvimento infantil nas oficinas educativas?
2. Quais as contribuições das oficinas educativas para o desenvolvimento do seu filho(a)?



**ANEXO A**

**DECLARAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**ANEXO B**

**DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

## **ANEXO C**

### **DECLARAÇÃO DE REVISÃO ESTILÍSTICA E GRAMATICAL**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)