



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia

**CONCEPÇÕES DE MÃES PRIMÍPARAS SOBRE O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL AO LONGO DO PRIMEIRO
ANO DE VIDA DA CRIANÇA**

Anna Karina da Silva

**Florianópolis, SC
2003**

Anna Karina da Silva

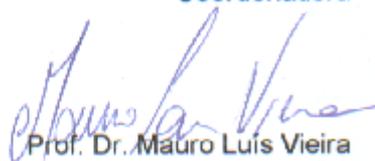
Concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil ao longo do primeiro ano de vida da criança

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

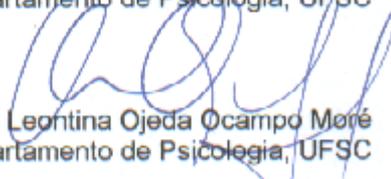
Florianópolis, 24 de fevereiro de 2003.



Prof.^a Dr.^a Maria Juracy Filgueiras Toneli
Coordenadora



Prof. Dr. Mauro Luis Vieira
Departamento de Psicologia, UFSC



Prof.^a Dr.^a Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Departamento de Psicologia, UFSC



Prof.^a Dr.^a Maria Juracy Filgueiras Toneli
Departamento de Psicologia, UFSC

DEDICATÓRIA

Dedico todo o desenvolvimento desta pesquisa e a realização de mais esta etapa:

A Deus, meu Pai e minha Mãe com amor,

Ao meu irmão Diego com carinho,

Ao orientador Mauro com gratidão,

E a mim, com esperança.

SILVA, A. K. (2003) CONCEPÇÕES DE MÃES PRIMÍPARAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL AO LONGO DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 75 pgs.

RESUMO

A presente pesquisa foi parte de um projeto de amplitude nacional realizado em sete cidades brasileiras de diferentes regiões que teve como objetivo identificar concepções que mães primíparas têm ao longo de primeiro ano de vida de seu filho sobre o processo de desenvolvimento infantil. Participaram da pesquisa 109 mães primíparas com idade mínima de 18 anos e máxima de 46 anos (média de 26 anos) e sua criança com idade de até um ano. Das mães entrevistadas, 95 declararam estar casadas ou já estiveram, com o pai da criança. A pesquisa foi realizada na cidade de Itajaí – SC. Para sua realização foi utilizado o KIDI (Knowledge of Infant Development Inventory) elaborado por Macphee em 1981, traduzido e adaptado por Ribas, Moura e Cols. (1999). O KIDI é composto por 75 questões que se dividem em quatro categorias: cuidados parentais (14 itens), normas e marcos do desenvolvimento (32 itens), princípios (17 itens) e saúde (12 itens). Para identificar o nível sócio-econômico dos pais foi utilizada a Escala de Avaliação de Status Sócio-econômico de Hollingshead. A análise estatística dos dados foi realizada através de dois testes: “t” de Student e Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Verificou-se que : a) fatores sócio-demográficos relacionados com a escolaridade e a ocupação da mãe afetam significativamente seu conhecimento sobre cuidados parentais, ressaltando que quanto maior sua escolaridade, melhor será sua ocupação e maior seu conhecimento sobre como cuidar do bebê; b) nos questionamentos referentes a princípios e cuidados parentais, verificou-se que existe correlação positiva, salientando que as mães que têm conhecimentos sobre princípios, também os têm sobre cuidados parentais; c) a faixa etária (0-1 ano) e o sexo da criança não alteraram significativamente o conhecimento das mães em relação ao desenvolvimento infantil; e d) o número médio de acertos para cada parâmetro foi: cuidados parentais (71%), saúde (64%), princípios (61%) e normas do desenvolvimento (49%). Concluiu-se que o maior conhecimento das mães é sobre cuidados parentais (crenças, estratégias e comportamentos dos pais), sendo que o nível de escolaridade é um fator importante na determinação do conhecimento da mãe sobre sua

criança. Sugere-se para as próximas pesquisas a inclusão do pai na amostra, uma vez que a maioria das mulheres vivia com um companheiro este quando este estava presente durante a entrevista, demonstrava interesse em estar participando da pesquisa.

SILVA, A. K. (2003). CONCEPTIONS OF PRIMIPAROUS MOTHERS ON THE INFANTILE DEVELOPMENT DURING THE FIRST YEAR OF AGE OF THE CHILD. Dissertation of Master in Psychology (Psychology Graduate Program), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 75 pgs.

ABSTRACT

The present study is part of a project of national amplitude carried out in seven Brazilian cities of different regions and that it has as objective to identify conceptions which primiparous mothers have throughout first year of life of its son on the process of infantile development. One hundred and nine primiparous mothers with minimum age of 18 years and maximum of 46 years (average of 26 years) and that have its children with age until one year old participated as subjects. Of the interviewed mothers, 95 had declared to be married or already they had married the father of the child. This study was carried out in the city of Itajaí, SC. For the accomplishment of the study, the KIDI (Knowledge of Infant Development Inventory) elaborated by Macphee in 1981, translated and adapted for Ribas, Moura and Cols. in 1999 was used. The KIDI is composed for 75 questionings that are divided in 4 categories: parenting (14 items), norms and milestones of the development (32 items), principles (17 items) and health and safety (12 items). To identify the economic level of the parents, Scale of Evaluation of Economic Status of Hollingshead was used. The analysis statistics of the data was carried out by two tests: “t” of Student and Coefficient of Correlation of Pearson (r). It was verified that: a) the demographic factors related with the school grade and the occupation of the mother affect significantly its knowledge on parental care, standing out that how much bigger its school grade, better will be its occupation and its knowledge on as to take care of the baby; b) in relation to parenting and principles categories, was verified that positive correlation exists, pointing out that the mothers who have knowledge on principles, also have them on parenting; c) the age (0-1 year old) and the sex of the child do not modify significantly the knowledge of the mothers in relation to the infantile development; and d) the average number of rightness for each parameter was: parenting (71%), health and safety (64%), principles (61%) and norms and milestones of the development (49%). It has been concluded that the biggest knowledge of the mothers is on parenting (beliefs, strategies and behaviors of the

parents), being that the school grade level is an important factor in the determination of the knowledge of the mother on its child. The inclusion of the father in the sample is suggested for a next study, once the majority of the mothers lived with its husbands. When the father was present during the interview, he also demonstrated interest in answering the questions.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	vi
1. INTRODUÇÃO	09
1.1. História social da criança e da família	11
1.2. Mães primíparas	15
1.3. Mãe, pai e criança	16
1.4. Meio ambiente, família e criança	19
1.5. Características do processo de desenvolvimento infantil	25
2. OBJETIVOS	35
2.1. Objetivo Geral	35
2.2. Objetivos Específicos	35
3. MÉTODO	36
3.1. Participantes	36
3.2. Caracterização do local	36
3.3. Instrumentos de pesquisa	37
3.4. Procedimentos	39
3.5. Análise dos dados	40
4. RESULTADOS.....	44
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
8. ANEXOS	59

1. INTRODUÇÃO

Para um casal jovem e primíparo, tomar a decisão de ter seu primeiro filho provavelmente é uma tarefa difícil, pois surgem dúvidas e incertezas. Afinal, a concepção de uma criança é essencialmente para satisfazer o desejo de se tornarem pais ou tem por objetivo perpetuar a espécie?

As expectativas dos pais frente ao filho existem, porém há uma reciprocidade nesta nova relação. Goldstein (1998) afirma que as crianças também têm expectativas, e cabe aos pais corresponder a estas fantasias da criança, pois cada mãe tem que ser única para ele e disponível a toda hora, mas é muito provável que a criança também se frustrar, pois nenhum pai e nenhuma mãe são exatamente o pai ou a mãe que a criança gostaria que eles fossem.

Sabe-se que os animais são seres únicos e individuais, cada um tem a sua história, sendo ela ímpar, autêntica e intransferível. Goldenstein (1998) coloca ainda que a história de um indivíduo não tem um começo nem um fim, a história de cada um “começa” na história dos pais, que começa nas histórias dos avós e assim por diante, até a história dos nossos filhos que vai se repassando de geração para geração.

Mielnik (1993) enfatiza que cada criança é diferente da outra, sendo muito provável que venha ser um filho como são seus pais, mas, influenciados por uma sociedade e pela forma com que foram educados pela família. A criança tem seus dons próprios, suas qualidades e defeitos, sendo eles herdados ou não, têm uma personalidade única que irá diferir de todas as outras e, segundo Mielnik (1993), em tudo e por tudo, manifestam sua individualidade, têm personalidade própria e, claro, uma maneira peculiar e exclusiva de conduta.

Assim que é tomada a decisão de ter um filho, o casal e os familiares tornam-se conscientes de uma gravidez, o que inclui a preocupação frente à educação, frente às atividades que a futura criança virá a desenvolver e principalmente os ajustamentos que

estarão por vir. Segundo Brazelton (1988, 1994), o melhor recurso que um pai e uma mãe podem adquirir desempenhando este papel é ter a liberdade de conhecer a si mesmos, de seguirem as próprias inclinações, e os melhores sinais para saberem quando estão no caminho certo são dados pela própria criança. Os pais, assim sendo, estão aprendendo sobre si mesmos a medida que vão aprendendo e reconhecendo a criança, proporcionando-lhe condições de desenvolvimento.

A aprendizagem dos pais em relação à criança pode envolver resultados positivos ou não, dependentes das características de cada família. Os resultados positivos surgem no caso de os filhos corresponderem posteriormente às expectativas dos pais e, no caso negativo, de ter ocorrido o oposto dos objetivos programados.

A educação diversificou e modernizou-se nos últimos vinte ou trinta anos. Elas têm menos tempo livre para brincar e mais atividades planejadas (inglês, esportes, informática...) especialmente para elas, pois, assim os pais acreditam que elas estarão bem cuidadas, bem informadas e atualizadas. A rigidez da educação conservadora que anteriormente considerava-se primordial, atualmente tornou-se secundária ou praticamente inexistente em algumas culturas.

Diante dos aspectos expostos acima, assume-se para este trabalho a perspectiva sócio-cultural, partindo do pressuposto da influência do meio ambiente externo e interno no desenvolvimento, tendo-se como referência os estudos sobre o **nicho do desenvolvimento**, que será descrito mais adiante, desenvolvido por Harkness e Super (1994), mediando as experiências da criança com o meio e da troca de informações entre mãe e filho.

Esta pesquisa é uma célula de um estudo maior que está sendo realizado em nível nacional, tendo como ponto de partida a UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e que tem como título: *“Idéias maternas sobre desenvolvimento infantil: um estudo*

transcultural em diferentes centros urbanos brasileiros”, coordenado pela Prof^a Maria Lúcia Seidl de Moura (2000)¹.

No primeiro momento desta pesquisa será apresentado um breve histórico sobre a história social da criança, desenvolvida por Ariès (1981) que relata como surgiu o sentimento de infância na sociedade. Em um segundo momento busca-se compreender a interação entre mãe-criança-pai, demonstrando que esta interação tem um impacto no desenvolvimento infantil que, em princípio, tem os pais como modelos de comportamento; em um terceiro, disserta-se sobre a relação da criança com o meio-ambiente-família, que tem inicialmente a família como fator importante para a influência no seu desenvolvimento e, posteriormente, o meio; em um quarto momento, descreve-se algumas características do processo de desenvolvimento infantil que são abordados nos instrumentos desta pesquisa; posteriormente, objetivos, resultados e finalmente discussão dos resultados.

1.1. História social da criança e da família

Atualmente, quando se ouve a palavra “família”, a imagem que vem diretamente à consciência é a de um casal com filhos, inseridos em um contexto cultural, regido por regras e crenças. Imagina-se também a criança com suas particularidades, desenvolvendo-se e sendo vista como tal pela sociedade, mas na realidade não é isto que acontece agora e, nem sempre foi assim. Segundo Ariès (1981), em tempos medievais, por volta do século XII, o sentimento de infância não existia. Não que as crianças eram desprezadas ou negligenciadas, o que não existia era a consciência da particularidade infantil, aquela representação que necessariamente distinguia a criança do adulto.

Em Ariès (1981), verifica-se que as crianças eram vistas pelos adultos por apenas duas fases, bebê-adulto. “Perdiam” sua identidade a partir do momento em que não dependiam mais de suas mães ou de suas amas, por volta dos sete anos, pois entravam para a sociedade dos adultos e começavam a fazer parte da vida social como eles. Participavam de reuniões, aprendiam profissões e formas de utilização de armas, sempre

¹ Seidl de Moura, M. L. (2000). *Idéias maternas sobre desenvolvimento infantil: um estudo transcultural em diferentes centros urbanos brasileiros*. Projeto de pesquisa, (aprovado pelo CNPq), Rio de Janeiro: UERJ.

em conjunto com os adultos, ou seja, as crianças faziam parte da vida cotidiana dos adultos. Percebe-se que a morfologia² infantil também era negligenciada na arte; na pintura as crianças apareciam trajadas como adultos, em meio a eles e executando tarefas de aprendiz de ourives, pintor... Em outras obras as crianças estavam presentes em meio a adultos e sendo protagonistas principais ou secundários dos temas.

Ariès (1981) relata que nas efígies funerárias a criança apareceu muito tarde. Primeiramente no túmulo de professores e, posteriormente, com seus pais. Observa que nos séculos XV e XVI, os pais não se apegavam às crianças, não pensavam em conservar retratos de crianças que tivessem sobrevivido e se tornado adultas, ou de crianças que tivessem morrido, pois:

“(...) no primeiro caso, a infância era apenas uma fase sem importância, que não fazia sentido fixar na lembrança; no segundo, o da criança morta não se considerava que essa coisinha desaparecida tão cedo fosse digna de lembranças: havia tantas crianças, cuja sobrevivência era tão problemática” (Ariès, 1981, p. 55-56).

Nesta época persistia o sentimento de que se deveria gerar muitas crianças para que se conservasse apenas algumas, o que permaneceu muito forte durante algumas décadas. Percebe-se isto no relato de uma mulher, *“Antes que eles possam te causar muitos problemas tu terás perdido a metade, e quem sabe todos”* (Ariès, 1981, p. 56). Diante deste discurso, percebe-se que as pessoas não podiam apegar-se a “algo” que era considerado uma perda eventual, a sensibilidade em relação à criança não existia, como também não se percebia nas crianças as características da morfologia infantil².

Os séculos XVI e XVII foram muito importantes para o reconhecimento da primeira infância, começando pela arte. Surgiram, a partir daí, os retratos de crianças sozinhas e, na pintura, o hábito de conservar o aspecto fugaz da infância. As famílias então manifestavam desejos de possuir retratos de suas crianças. Pôde-se perceber, através da arte, que o sentimento de infância começou a ser percebido como tal. Surgiu a consciência de que a criança é diferente dos adultos, sua maneira de pensar e de se

² Entenda-se por morfologia a forma do corpo da criança.

comportar na sociedade era diferente dos adultos, bem como sua morfologia e sua linguagem. Ariès (1981) coloca que a maneira de ser das crianças deveria ter sempre parecido encantadora frente aos olhos das mães e das avós, mas esse sentimento fazia parte do vasto número de sentimentos não expressos das pessoas.

A “humanização” infantil foi percebida também nas brincadeiras, pois armas e atividades profissionais que antes faziam parte da rotina das crianças foram substituídas pelas bonecas, jogos de xadrez e cartas, fantoches, bilboquês e os adultos participam destas atividades contando histórias. Observa-se que, no século XVII, tanto meninos quanto meninas participavam das mesmas brincadeiras e usavam as mesmas roupas; esta diferenciação moderna entre aspectos de gênero não era tão evidente na época.

A particularidade da infância não se restringe apenas às brincadeiras e aos costumes, mas além do surgimento da “paparicação” das crianças, surgiu através dos eclesiásticos a preocupação com a moral, pois, ao mesmo tempo em que se devia preservar, devia-se fundamentalmente disciplinar a criança. Assim a partir do século XVIII, “(...) tudo o que se referia às crianças e à família tornara-se um assunto sério e digno de atenção. (...) sua simples presença e existência eram dignas de preocupação – a criança havia assumido um lugar central dentro da família” (Ariès, 1981, p. 164).

Passou-se a admitir que a criança não estava madura para o mundo e principalmente para o mundo dos adultos. A família começou a ser vista como uma instituição de função moral e espiritual, formadora de corpos e almas. Adquiriu um certo sentimento moderno, a afetividade já começou a formar laços, os filhos foram percebidos de forma igual, principalmente as meninas e os filhos mais novos. Todos os filhos foram preparados para a vida, e o mediador fundamental nesta tarefa passou a ser a escola. A preocupação com a moral, segundo Ariès (1981), veio juntamente com a educação, através das escolas religiosas, que se especializaram no ensino direcionado exclusivamente para as crianças e jovens. Assim, os pais aprenderam que eram, “(...) guardiães espirituais, que eram responsáveis perante Deus pela alma, e até mesmo, no final, pelo corpo de seus filhos” (Ariès, 1981, p. 277).

A vida escolar começou então juntamente com a família, a retirar a criança da sociedade dos adultos, mas a inserção da escola na vida infantil levou a criança a um regime disciplinar rigoroso transformado em internato. A importância dada à moral e à educação das crianças privou-as da liberdade que gozavam anteriormente. A rigidez da educação a partir do século XVIII foi observada como um amor obsessivo que viria a dominar a sociedade, seria uma preocupação com o futuro da moral infantil. A rigidez da escola em relação à disciplina trouxe castigos corporais e disciplina humilhante para crianças e adolescentes. A correção e a punição foram vistas pelos “mestres” como forma de salvação da alma, pelas quais eles eram responsáveis perante Deus. Segundo Ariès (1981), a preocupação em humilhar a infância para distingui-la e melhorá-la seria atenuada ao longo do século XVIII, quando autoridades conceberam a condenação dos jesuítas como pretexto para reorganizar o sistema escolar.

Nesta época do século XVIII, juntamente com a humanização infantil, o sistema escolar mudou, a infância deixou de ser humilhada e negligenciada, o chicote foi extinto e as práticas de delação abandonadas. O novo sentimento de infância não reconhecia mais a necessidade de humilhação e agora *“Tratava-se de despertar na criança a responsabilidade do adulto, o sentido de sua dignidade”* (Ariès, 1981, p. 182). A preparação para a vida adulta exigia cuidados e etapas, e esta concepção triunfaria no século XIX.

A inserção da criança na família e na sociedade ocorreu a partir do século XIV. Na iconografia fixada do século XII, as imagens são de homens, ou grupo de homens trabalhando na terra ou em situações sociais. Por volta do século XV, surgiram nas obras as mulheres, damas, donas-de-casa, camponesas e também em companhia de homens. Surgiu então a família, a participação no trabalho, em salas de estar, no campo, no cotidiano. Somente no século XVI é que apareceram as crianças, brincando, jogando e na intimidade familiar. O pai, a mãe, os filhos, os criados, em uma mesma gravura, os homens de um lado e as mulheres de outro.

O sentimento de família foi-se aprimorando, principalmente, no século XVII e surgem nas pinturas o casamento, o batismo, o deitar dos noivos, reuniões tradicionais em

casa e as festas familiares. Estes retratos nos confirmam, ainda mais, o sentimento de infância, sentimento de família e a religiosidade. Deve-se observar aqui que o sentimento de família despertado nas pessoas era novo, mas não a entidade familiar em si, pois esta já existe há milhares de anos e ainda persiste.

Assim, observa-se que a família sempre existiu, o fato mais explícito é que ela apenas foi omitida, ela existia, mas no silêncio, porque “(...) não despertava um sentimento suficiente forte para inspirar poetas ou artistas” (Ariès, 1981, p. 223).

1.2. Mães primíparas

“Todos os relacionamentos precisam ter um ponto de partida, e requerem uma estrutura dentro da qual a percepção mútua e a familiaridade possam crescer. Estamos falando de aprendizado fundamentado; do aprendizado de como se relacionar com um estranho, com um bebê (e amá-lo); e este aprendizado, para uns, parece ocorrer de forma rápida, mas para outros, de forma mais lenta” (Sluckin, Sluckin & Herbert, 1990, p. 58).

Em todas as novas relações, precisa-se “aprender” a lidar com as situações que estão por vir. “Qual é a melhor forma de começar com uma criança recém-nascida nos braços?” A maioria das diferenças no comportamento maternal, associadas ao primeiro contato com a criança, vão desaparecendo com o passar do tempo e não há nenhuma evidência forte de que prejuízos sejam causados à mãe que não teve oportunidade de aprendizagens anteriores com outras crianças. Cada mãe irá desenvolver habilidades para aprender a lidar com sua criança.

Existem outros fatores que podem influenciar o contato precoce entre a mãe e a criança. Dentre eles estão as suas formações: cultural e social (Bronfenbrenner, 1986; Sluckin e cols., 1990; Hrdy, 2001), sua própria experiência como filha, sua personalidade, sua experiência anterior com irmãos e também se pode afirmar que sua própria experiência durante a gravidez e o parto. Algumas mães podem apresentar uma certa indiferença inicial em relação à criança recém-nascida, fato típico de mães primíparas. Estudos que mostram as atitudes positivas em relação à criança estão diretamente

relacionados a reação da mãe ao choro da criança e com o comportamento social desta nos primeiros meses de vida.

“A existência da mãe, sua simples presença, age como um estímulo para as respostas do bebê; sua menor ação – por mais insignificante que seja - mesmo quando não está relacionada com o bebê, age como um estímulo, (...), durante o primeiro ano de vida, experiências e ações intencionais constituem provavelmente a mais decisiva influência no desenvolvimento de vários setores da personalidade do bebê” (Spitz, 1996, p. 91-92).

O sexo, o temperamento e a aparência da criança também poderão influenciar a maneira pela qual a mãe reage diante dela (Hrdy, 2001). Relatam Sluckin e cols. (1990) que existem estudos mostrando a preferência da mãe por meninos e, por conseqüência, atenderem melhor os recém-nascidos meninos. A contribuição da criança, de modo algum, consiste apenas em suas características determinadas geneticamente. Ela pode, aprender ao se tornar mais velha, como coagir seus pais a fazerem o que ela deseja, e até mesmo fatos que poderão ser contra as vontades de seus pais e o que julgavam ser o melhor para seu filho também poderão ser realizados. Um outro fator demonstrado por Sluckin e cols. (1990) é que a idade da mãe primípara pode acarretar influências no desenvolvimento da criança, pois, mães de idade igual ou superior a 19 anos demonstravam sensibilidade maternal em relação aos filhos, significativamente maior do que mães que tinham 18 anos ou menos.

A procedência social também pode afetar o comportamento da mãe em relação à criança através da influência que exerce tanto em atitudes quanto no estilo de vida. Sluckin e cols. (1990) relata que mães de classe média estão mais propensas a responder às vocalizações da criança com uma vocalização própria delas, enquanto que mães provenientes de classes trabalhadoras estão mais propensas a tocar na criança. A explicação para esta possível diferença apresentada por mães de classes diferentes seria uma crença, por parte da mãe trabalhadora, de que a criança não pode comunicar-se com os outros e que, de qualquer modo, ela tem pouca influência a exercer em seu desenvolvimento, enquanto que as mães de classe média acreditam exercer grande influência no desenvolvimento de sua criança.

1.3. Mãe, pai e criança

Os humanos diferem dos primatas em nível cognitivo, por não mais do que uns 50 genes combinados com diferenças em muitos genes reguladores que controlam o *timing* da expressão genética (Hrdy, 2001). Mas, dentro destes genes, existem diferentes combinações genômicas que caracterizam a espécie. Se percentualizar-mos tais dados, podemos dizer que entre humanos e primatas existe apenas 1% de diferença cognitiva, então este 1% é que faz a diferença entre as duas espécies. Assim como as crianças têm modelos de comportamento de seus pais, os primatas também modelam-se, mas mediados por características instintivas.

Temos muitos modelos de comportamento ao longo da vida, mas aquele que nos é fundamental é o modelo de nossos pais, pois, segundo Klaus e Kennel (1992), os modelos internos de paternidade e maternidade são, na maior parte dos casos, passados adiante e tornam-se a diretriz que a criança utiliza quando se torna adulta. Então, crescendo com um modelo de comportamento dos pais a criança é capaz de se moldar a ele, aprimorá-lo ou negá-lo

O ser humano é capaz de adquirir e aprimorar diversos tipos de comportamentos e a forma de como adquirimos estes tipos de comportamentos é que definirá nossa forma de interagir com o mundo. É muito importante que a criança sinta-se segura durante a infância, isto não significa que deva estar inserida numa família concretizada, pois nem sempre uma família é sinal de uma base segura ou uma boa educação. Entretanto é necessário que a criança tenha modelos de comportamento que façam com que ela sinta-se como fazendo parte do mundo e preparada para agir nele, onde a conexão emocional entre o bebê e os pais ou quem cuide deles, deve evoluir de tal forma que a criança sinta-se segura no mundo. Os pais, ou a pessoa que cuidam de uma criança, devem facilitar seu vínculo entre ela e o meio.

Quando a criança e os pais sentem que a ligação emocional existente entre eles é muito mais do que uma simples troca de interesses, onde “você me alimenta e eu não faço manha”, o vínculo estabelece-se respondendo tanto ao fator físico como ao fator emocional, pois a criança é fortemente influenciada por seu investimento emocional. Um

ser humano ao longo de sua vida, segundo Klaus e Kennell (1992), pode adquirir inúmeros conhecimentos, inúmeras influências e experiências, mas irá apegar-se a uma pessoa de cada vez. O modelo que a criança tem é que influenciará a sua forma de se manifestar no mundo. A personalidade de uma pessoa é fortemente influenciada pelos aspectos positivos destes relacionamentos mais próximos que as pessoas mantêm com este restrito número de indivíduos aos quais se apegará.

Uma criança já nasce pré-disposta para o apego, mas podemos perguntar, como? Ou porquê? As crianças durante a gestação manifestam-se com gestos suaves e bruscos, e pelo fato de estarem ali, despertam nos pais inúmeras dúvidas. Afinal: qual será o sexo? Com quem será parecido? Estas atitudes são mantidas ao longo dos nove meses de gestação, até que então, chega o dia mais esperado, a curiosidade chega ao fim. A criança é reconhecida pelas características físicas mais evidentes aos olhos dos pais e que nem sempre são tão evidentes aos olhos das outras pessoas.

Chega-se ao ponto do contato mais íntimo entre mãe e criança, que é a base para o estabelecimento de um vínculo seguro. Sua presença faz com que a mãe sinta vontade de estar com ela e que satisfaça suas necessidades não adquirindo a função de mãe como uma obrigação. Os diversos comportamentos que a criança já consegue imitar, tem como objetivo servir como base segura para que estabeleça o apego entre mãe e criança.

A futura mãe já começa a conhecer a criança e senti-la como parte sua quando trocam experiências em suas vidas diárias, ainda que intra-uterina. Segundo Brazelton (1988), os ritmos de ambas estão entrelaçadas em uma sincronia na qual cada uma começa a conhecer a outra. Estudos mostram que ao colocarmos uma voz feminina e uma masculina próximas a criança, ela irá virar-se em direção à voz feminina, sendo resultado de experiências anteriores da fase intra-uterina. Podemos dizer que estes comportamentos que se iniciaram no útero já estão moldando a mãe pelas respostas que o feto apresenta, mas... e o pai?

O primeiro contato da mãe com a criança após o nascimento é fundamental para um promissor e bem sucedido começo de um longo relacionamento. Mas esta relação

precisa da inclusão de uma terceira pessoa, o pai. Muitas vezes o pai é colocado em segundo plano e as atenções são direcionadas apenas para mãe e criança. Em muitos casos o pai também fica “grávido”. Ele pode emitir comportamentos que são exclusivos da gestante, sentindo, também, necessidade de atenção e carinho, afinal o pequeno ser também é parte dele. O pai também sente necessidade de atenção, pois ele também tem direito a escolha da roupa, escolha do nome, e também as atenções podem ser dispendidas a ele. O apego deve se dar entre os pais e a criança, pois segundo Klaus e Kennel (1992), este laço original que se estabelece é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes da criança; é o relacionamento formativo, e a criança utiliza-se dele para dar um sentido a si mesma. É fundamental que tenha então, nesta relação a figura do pai como fazendo parte do contexto, pois este apego irá influenciar por toda a sua vida, a qualidade de todos os laços futuros com os indivíduos inseridos na sociedade na qual faz parte (Klaus e Kennel, 1992).

1.4. Meio ambiente, família e criança

Alguns pesquisadores, como Bronfenbrenner (1986, 1994), Le Vine (1989), Cole e Cole (1989), Harkness e Super (1992, 1994), Bruner (1996), têm estudado a influência do meio ambiente externo (sociedade) e do meio ambiente familiar (lar) para o desenvolvimento tanto da criança quanto dos integrantes da família. Segundo Bronfenbrenner (1986), existem dois níveis de impacto do meio ambiente sobre o desenvolvimento: meio ambiente externo (mesosistema, exosistema e cronosistema) e meio ambiente familiar (endereço social, procedimentos e procedimentos pessoais). O meio ambiente externo subdivide-se em três subsistemas: mesosistema que implica, por exemplo, na relação entre dois ou mais *sets* (escola-casa), e os acontecimentos que podem afetar esta relação; exosistema implica no meio ambiente no qual a criança está inserida, juntamente com meios no qual ela raramente participa mas que podem afetá-la indiretamente (p.e. trabalho dos pais, casa dos vizinhos) e por fim cronosistema que consiste no curso de vida da pessoa, ou seja, um sistema de tempo, que pode ser normativo, que segue regras (escola) ou não normativo (morte).

Posteriormente, em 1994, Bronfenbrenner classificou novamente os modelos de impacto do meio ambiente externo sobre o desenvolvimento, somando-se mais dois aos

modelos formulados anteriormente: microsistema que consiste no modelo de atividade social e relação interpessoal relacionando-se com o físico (família, primeiras relações) e macrosistema que implica em características dos modelos do micro, meso e exosistema de uma dada cultura ou subcultura como costumes, estilos de vida, projetos de vida. De uma forma geral, a família serve como mediador da criança e do meio ambiente, onde a cultura estará influenciando de forma indireta, sendo esta um componente fundamental para os estudos do *nicho do desenvolvimento* e suas implicações, o que será discutido posteriormente.

O meio ambiente familiar foi subdividido por Bronfenbrenner (1986) em três níveis: endereço social, onde são observadas as relações do indivíduo com o meio ambiente social (definição geográfica, nível sócio-econômico); procedimentos onde são observados o impacto do meio ambiente nos procedimentos particulares da família (interação entre mães que trabalham e a criança) e procedimentos pessoais, este último nível baseando-se na suposição de que *“o impacto do meio ambiente externo no indivíduo e na família é o mesmo, independente das características individuais e dos membros familiares, incluindo o desenvolvimento infantil”* (Bronfenbrenner, 1986, p. 725)³.

Ao pensar empiricamente a respeito da importância do meio ambiente cultural sobre o desenvolvimento humano, chega-se a conclusão de que o homem é produtor e produto do meio em que está inserido, sendo capaz de transformar e ser transformado (o mais provável), através de variações ambientais que influenciam no desenvolvimento. Segundo Le Vine (1989), existem três tipos de variações ambientais que podem influenciar no desenvolvimento humano: materiais, sociais e culturais. As variações materiais compreendem valores realmente materiais como a alimentação, vestimentas, utensílios variados, bens pessoais; as variações sociais podem distribuir-se em idade, gênero, relações familiares, grupos, número de pessoas em contato com a criança; e, por último, as variações culturais que envolvem crenças, conceitos, regras, códigos de comunicação, prazer, virtude e pecado. Mas a variação que vai realmente definir a influência no desenvolvimento é a cultura, pois é a partir daí que o indivíduo vai constituir

³ *“the impact of a particular external environment on the family was the same irrespective of the personal characteristics of individual family members, including the developing child”* (Bronfenbrenner, 1986, p. 725).

sua referência subjetiva de acordo com o meio cultural em que ele está inserido e posteriormente, as variações sociais e materiais. Tomando como ponto de partida que o ser humano vivencia a sua cultura através destas várias categorias apresentadas acima, conclui-se que ele também é influenciado por elas.

A criança experiencia a cultura através da própria família que serve como mediadora focal desta relação, pois: *“Embora a criança e o meio ambiente sejam vistos como um sistema interativo, a família como centro da vida humana inicial, é o foco mediador desta relação, trabalhando através de mecanismos construídos culturalmente”* (Harkness & Super, 1994, p. 218)⁴. Harkness e Super (1994), através de estudos sobre desenvolvimento infantil e relacionamento familiar, chegaram ao conceito de “nicho de desenvolvimento”, onde o meio ambiente, em relação com a criança é um sistema interativo, sendo a família o mediador focal dessa relação através de mecanismos construídos culturalmente. Para estes autores, a família é um fator fundamental entre o desenvolvimento e o meio ambiente para promover a saúde da criança.

Segundo Harkness e Super (1992,1994), o nicho de desenvolvimento é composto por três componentes básicos que atuam de forma indissociável na criança em desenvolvimento: o meio ambiente físico e social no qual a criança vive, como, a família e o meio ambiente individual; costumes organizados pela cultura, cuidados e criação da criança como, modelos de saúde, noção de infância; por fim, a psicologia que os cuidadores das crianças usam, como as diferenças de cuidados dos pais com relação as suas crenças individuais e expectativas das mães sobre a criança, *“(...) pais acreditam que seus comportamentos fazem a diferença e são pertinentes para o resultado do desenvolvimento de suas crianças”* (Harkness & Super, 1992, p. 373)⁵. A mediação de um ambiente propício para um desenvolvimento saudável ou não para a criança é realizada através da família.

⁴ *“Although the child and the environment are viewed as interactive systems, the household, as the center of early human life, is seen to be the focal mediator of this relationship, working largely through culturally constructed mechanisms”* (Harkness & Super, 1994, p. 218)

⁵ *“parental beliefs is what difference they make in parental behavior that is relevant to children’s developmental outcomes ”* (Harkness & Super, 1992, p. 373).

Os três componentes que fazem parte do *nicho de desenvolvimento* (ambiente físico, social e a psicologia das pessoas que cuidam das crianças) têm a função comum de mediar a experiência individual da criança dentro da sua cultura. Eles “ajudam” a criança a se relacionar no mundo aprimorando os valores sociais, afetivos, cognitivos e também as regras da cultura na qual fazem parte.

“Estes três subsistemas têm função comum mediando a experiência individual dentro da grande cultura. Os subsistemas regulam-se igualmente com temas constituídos por uma cultura definida e os próximos estágios do desenvolvimento da criança, provém de regras culturais e materiais, abstrato, social, afetivo, e cognitivo (...)” (Harkness & Super, 1994, p. 218)⁶.

Estudos sobre a influência do meio ambiente no desenvolvimento infantil, também, são explorados por Sameroff e Fiese (1992). Para eles o desenvolvimento é regulado por códigos, onde os níveis (cultura, família e indivíduo), são codificados por código cultural, código familiar, código individual e dos pais. Estes códigos regularizam o desenvolvimento cognitivo e social da criança até que ela seja capaz de se definir socialmente. A experiência que a criança tem do meio ambiente é parcialmente determinada por crenças, valores e pela personalidade dos pais, parcialmente determinada pelo modelo de interação familiar e histórico transgeracional e finalmente pela socialização das crenças, controles e manutenção da cultura. Como se pode observar Sameroff e Fiese (1992), ao realizarem pesquisas sobre desenvolvimento infantil demonstraram ser fundamental que sejam incluídas nos prospectos da pesquisa as variáveis família, sociedade, cultura, crenças, experiências, biológico, enfim cada fator observado do meio no qual a criança está inserida.

A abordagem “sócio cultural” que é mais recentemente discutida por Rogoff e Chavajay (1995), tem como proposta o estudo de processos do desenvolvimento individual à medida que eles se constituem e são constituídos pelo interpessoal e por práticas e atividades histórico-culturais. As atividades sócio-culturais envolvem indivíduos inseridos

⁶ *“These three subsystems share the common function of mediating the individual’s experience within the larger culture. Regularities the subsystems, as well as thematic continuities from one culturally defined developmental stage to the next, provide material from which the child abstracts the social, affective, and cognitive rules of the culture (...)” (Harkness & Super, 1994, p. 218).*

em suas histórias e organizações culturais e são utilizadas como análise na tentativa de preservar o interior do indivíduo, trabalhando o fenômeno como um todo, ou seja, observando o indivíduo e suas implicações inserido em sua cultura.

Tomando como base à premissa da abordagem sócio cultural de não separar os níveis individual, social e cultural então não se pode observar a criança separada da sua cultura, contexto social, contexto familiar e dos processos sociais e cognitivos. Para que se possa entender estes processos, é necessário, segundo Cole (1987), que se analise uma unidade básica, nomeada por ele de “atividade mediada”. Segundo Rogoff e Chavajay (1995), os indivíduos são vistos como contribuintes participantes de atividades e estão em atividades com outros indivíduos durante toda a sua vida. O indivíduo é entendido dentro de um processo sócio-cultural, dentro de limites na qual a cultura, em conjunto com as gerações anteriores, o impõe.

“A atividade ou evento é uma unidade de análise que foca nas pessoas comprometidas com o sócio-cultural empenhadas com outras pessoas, trabalhando com ferramentas e práticas culturais herdadas de gerações anteriores. Como indivíduos e grupos as pessoas desenvolvem-se através de suas ações, eles também contribuem transformando a ferramenta cultural, prática, e ainda instituições de atividades na qual eles se engajam” (Rogoff & Chavajay, 1995, p. 871)⁷.

As atividades sócio-culturais envolvem pessoas e não somente uma pessoa. À atividade mediada estuda o fenômeno no momento em que ele acontece ao invés de estudar os eventos isoladamente sendo que a interação social oferece meios para que a mediação aconteça. Segundo Rogoff e Chavajay (1995), para entender a estrutura do fenômeno humano, é fundamental que seja observado, no desenvolvimento, que os processos individuais são vistos como constituindo e sendo constituídos por atividades e práticas interpessoais e histórico-culturais. O mundo que se encontra ao redor do indivíduo pode influenciar diretamente o desenvolvimento, envolvendo os parceiros sociais, a tradição e as transformações pela qual a sociedade já passou, mas que ainda podem influenciá-lo dependendo do que foi repassado de gerações anteriores.

⁷ *“The activity or event is a unit of analysis that focuses on people engaged in sociocultural endeavors with other people, working with and extending cultural tools and practices inherited from previous generations. As individuals and groups of people develop through their shared involvement, they also contribute to transforming the cultural tools, practices, and institutions of the activities in which they engage” (Rogoff & Chavajay, 1995, p. 871)”.*

Os processos psíquicos são analisados através da atividade mediada, e ela se constrói através das primeiras trocas da criança com a mãe ou com a pessoa que cuidará dela. Esta interação já é uma forma de atividade social, desenvolvida no plano histórico-cultural e nas atividades cotidianas.

Observa-se, de acordo com o diagrama elaborado por Seidl de Moura (1999) e ilustrado na figura 1, que a compreensão do desenvolvimento da criança é de um processo em que a interação social (meio ambiente) representa um papel fundamental e constitutivo e que se dá de forma inseparável do contexto sócio-cultural tendo a família como centro da vida humana inicial e mediador desta relação.

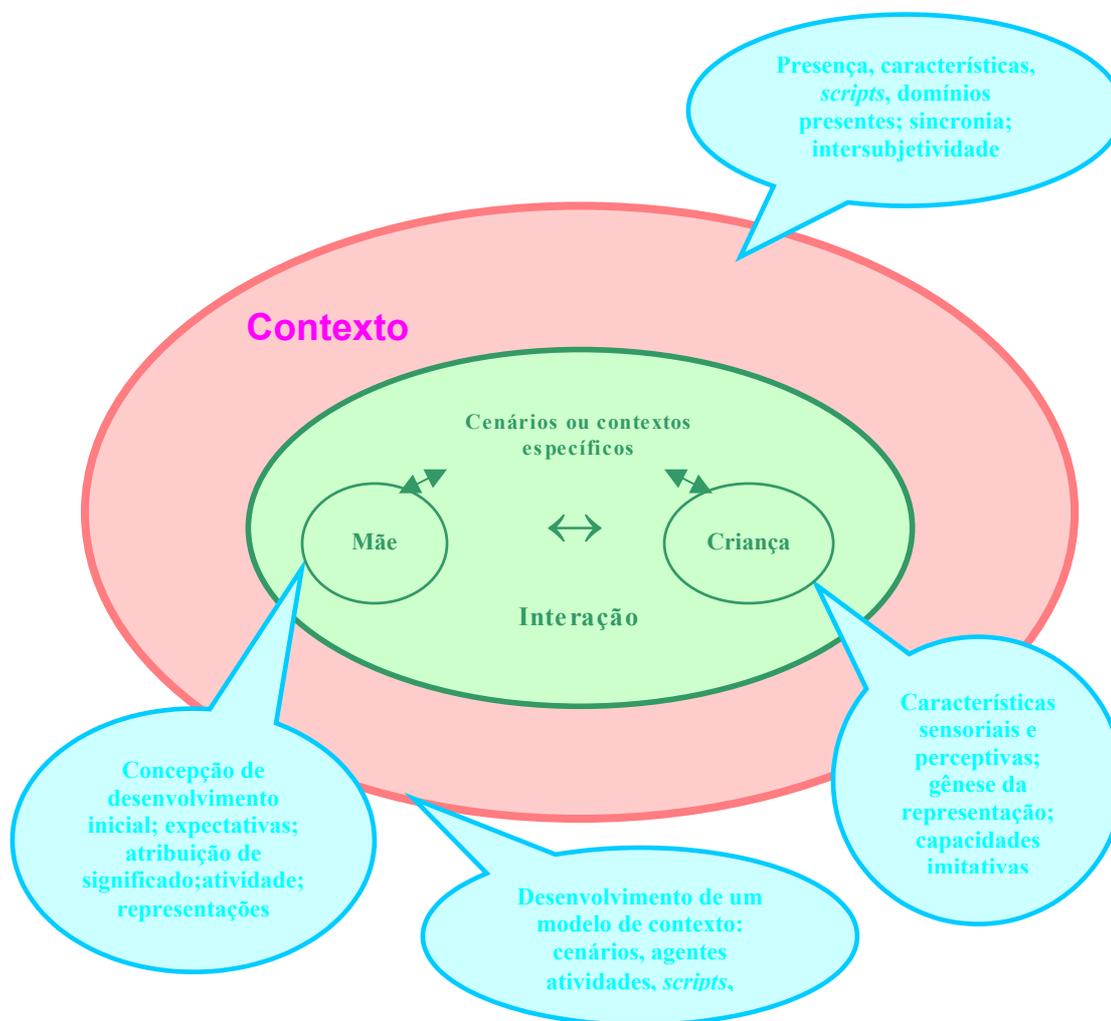


Figura 1- Diagrama proposto por Seidl de Moura (1999) para mostrar que a interação social funciona como papel fundamental e constitutivo para a compreensão do desenvolvimento e que este é visto de forma inseparável do contexto sócio-cultural.

A seguir pretende-se descrever algumas características do processo de desenvolvimento infantil como: desenvolvimento senso perceptivo, linguagem verbal, aprendizagem dentre outras, que serão fundamentais para a presente pesquisa.

1.5. Características do processo de desenvolvimento infantil

O ser humano está em constante transformação seja ela psicológica, física, emocional. Desde o nascimento ele pode desenvolver habilidades que facilitem sua integração ao meio ambiente e que demonstrem a capacidade da evolução humana. Há algumas décadas atrás, as crianças nasciam de olhos fechados e permaneciam enroladas em mantas sem sequer terem condições de se mexer. Hoje já se percebe que as crianças nascem de olhos abertos capazes de apresentar habilidades precoces dignas da sabedoria da evolução. *“Ao nascer, a criança era considerada uma criatura um tanto limitada, capaz de executar apenas as funções simples de comer, mover-se, dormir e chorar”* (Klaus & Klaus, 1989, p. 18).

Klaus e Klaus (1989) observaram crianças recém nascidas e descreveram as capacidades recém descobertas com as quais os seres humanos iniciam a vida como por exemplo: ver e focalizar os olhos do observador, responder ou reconhecer a voz da mãe, imitar expressões faciais, buscando a forma de se adaptar a nova experiência de estar no mundo exterior. Ao ingressar no meio externo a criança é capaz de desenvolver habilidades como forma de se comunicar com o mundo e se socializar gradativamente por meio de um processo de imitação e posteriormente a adoção de um modelo, como por exemplo, a forma com que foi cuidada pela mãe ou por uma alomãe⁸, ou o que veio a observar através dos gestos e brincadeiras de outros, segundo Klaus e Kennel (1992).

No início da gestação, por volta do segundo mês, já é possível escutar o coração da criança que bate duas vezes mais rápido que o coração da mãe. Os órgãos reprodutores estão em desenvolvimento e no terceiro mês estarão formados. Aos quatro meses surgem alguns reflexos como sugar e deglutir e, até o sexto mês, o reflexo de movimentar as pálpebras e mexer os dedos. A criança é capaz de executar um movimento a cada nove

⁸ Entenda-se por alomãe, mães cuidadoras, mães que cuidam das crianças ou mães substitutas.

segundos e seu peso é dez mil vezes maior desde a ovulação até o final do sexto mês de gestação (Eisenberg, Murkoff & Hathaway, 1996).

Entre o sétimo e oitavo mês a criança é capaz de chutar e dar socos, e estes movimentos são tão intensos que é possível observá-los através da movimentação da barriga da mãe. Ao final da gestação, por volta do nono mês a criança está pronta para o nascimento, acumula gordura que se torna responsável por dezesseis por cento de seu peso ao nascer. De acordo com Hrdy (2001), existem hipóteses para este acúmulo de gordura: isolamento térmico; reservas de emergência para o caso de a mãe adoecer ou vir a óbito, o bebê teria uma “despesa” de gordura; alimento para o pensamento, servindo de reserva para o desenvolvimento do cérebro que é um grande consumidor de lipídios durante seu processo de crescimento; e, por último, a autopublicidade, ou seja, para se tornar rechonchuda e atraente aos olhos da mãe e de todos que a cercam como forma de garantir sua sobrevivência.

Na presente pesquisa serão discutidos dados referentes ao entendimento e conhecimento de mães primíparas sobre o desenvolvimento de suas crianças ao longo do primeiro ano de vida. A seguir serão descritas características destes dados que se referem a cuidados parentais, normas e marcos do desenvolvimento, princípios e saúde da criança.

Todas as crianças passam por etapas, por níveis de desenvolvimento semelhantes e que são facilmente observados naquelas que se encontram na mesma faixa etária. Contudo é importante ressaltar que nem todas elas seguem o mesmo padrão de desenvolvimento, ou seja, cada uma delas desenvolve-se respeitando suas potencialidades. *“A coisa mais importante a estudar e a compreender é a linha do desenvolvimento e não o momento exato em que ocorre um determinado tipo de comportamento”* (Gesell, 1996, p. 26).

Entre as décadas de 1930 - 1970 os estudos com crianças estavam diretamente ligados a díade mãe-bebê, em que os cuidados parentais estavam mais direcionados à mãe. Atualmente pesquisas incluem os pais, os irmãos e até mesmo outros cuidadores das crianças. Muito se tem falado sobre a influência do meio na formação da personalidade

infantil e no seu desenvolvimento, sendo assim torna-se importante colocar estas relações em estudos.

Os casais que decidem ter seu primeiro filho, muitas vezes não estão preparados para tal novidade e terão longos nove meses para entenderem, lerem e buscarem informações sobre cuidados e desenvolvimentos de crianças. Assim que é descoberta a gravidez tanto o pai quanto a mãe, na maior parte dos casos, envolvem-se com a futura criança e preocupam-se com os preparativos do nascimento e dos novos cuidados em sua vida diária.

Alguns estudos salientam a importância da presença do pai logo após o nascimento da criança e da mutualidade deste contato (Klaus & Kennel, 2000). Bee (1996) coloca que o pai tem os mesmos repertórios de apego que a mãe se durante as primeiras semanas de vida da criança o pai tocá-la, conversar com ela, acariciá-la como a mãe o faz. Nestes estudos propostos por Bee (1996) foram observados os comportamentos dos pais frente às suas crianças e identificou-se que os pais passam mais tempo brincando com a criança enquanto que a mãe passa mais tempo nos cuidados de rotina (higiene e alimentação).

Em algumas culturas patriarcais, o pai tem o papel de centralizador da família e a mãe como cuidadora dos filhos, mas atualmente os pais tem igual sensibilidade e responsividade para cuidar dos filhos do que a mãe (Olds & Papalia, 2000). Um fator que deve ser considerado refere-se à forma dos pais de agirem com filhos homens e com filhas mulheres. Os meninos recebem mais atenção dos pais enquanto que as meninas são encorajadas a sorrir e a serem mais sociáveis do que os meninos. *“Os pais, mais do que as mães parecem promover a tipificação sexual – o processo pelo qual as crianças aprendem o comportamento que sua cultura julga apropriado para cada sexo”* (Olds & Papalia, 2000), talvez pela razão da nossa sociedade ainda ser preconceituosa em fatores referentes às atividades estabelecidas para cada gênero.

Ao se observar mães conversando sobre as habilidades, capacidades, descobertas e doenças de suas crianças recém-nascidas, constata-se em alguns casos uma certa disputa

de quem faz mais do que o outro, se é o menino ou a menina. Segundo Bee (1996) existe uma certa vantagem das filhas mulheres, pois as meninas continuam a frente dos meninos em aspectos de maturidade física, e os meninos ainda continuam a ser mais vulneráveis principalmente durante o primeiro ano de vida. Um fator significativo mostra que meninos e meninas têm o mesmo temperamento, embora os estereótipos nos mostrem que meninos são mais difíceis e meninas mais fáceis.

Deve-se lembrar que cada ser humano é único e individual e relaciona-se com o meio ambiente dentro das suas potencialidades e limitações. O meio torna-se favorável ou não para que a criança exteriorize suas potencialidades, sendo elas também em parte inatas.

De acordo com Gesell (1996), as etapas do desenvolvimento motor geralmente seguem uma ordem mas não necessariamente um calendário. Na criança de um mês, os músculos já têm mais energia, contraem-se quando tocados e os movimentos parecem mais organizados e logo será capaz de agarrar e olhar para um objeto; ao completar quatro meses consegue manter a cabeça ereta e torna-se capaz de girá-la de um lado para outro quando deitada, os músculos das mãos estão mais relaxados e os dedos tornam-se mais ágeis e ativos; aos cinco meses observa-se uma ansiedade motora frente a objetos que chegam ao seu alcance podendo agarrá-los com firmeza; aos sete meses consegue ficar sentada e gosta de acompanhar com a cabeça o que se passa, o que lhe é dado a mão é levado diretamente até a boca, gosta de explorar os dedos e o que estiver ao seu alcance; aos 10 meses a criança não se sente confortável ao ficar deitada quando acordada, então é capaz de virar no berço e sentar-se ou até tentar ficar de pé com o apoio das bordas do berço, sendo que as pernas ainda estão em fase de amadurecimento, aqui é capaz de acenar com as mãos e bater palmas como que imitando um adulto.

Aos 12 meses consegue se sentar sozinha, e engatinhar de um lado para outro, as pernas estão mais firmes prontas para treinar os primeiros passos que estão por se iniciar e sua coordenação é mais elaborada em atividades de comer e brincar; ao completar 15 meses a criança adquiriu postura ereta, é capaz de ficar de pé e caminhar sem auxílio demonstrando interesse em manter as mãos ocupadas com algum objeto, geralmente põe-se

em marcha, pára, põe-se em marcha outra vez e não gosta de ficar presa em "chiqueirinhos" e caso aconteça atira de lá todos os objetos que estiverem ao seu alcance. Demonstra interesse em comer com as duas mãos e tem o equilíbrio de agarrar uma xícara com elas.

Durante o primeiro ano de vida ocorrem muitas mudanças comportamentais; são etapas de intensas descobertas e experiências. Uma criança recém-nascida dorme em média 18h por dia, diminuindo este tempo para aproximadamente 12h por dia até o primeiro ano de vida. Os recém-nascidos são capazes de acompanhar objetos com olhos e ao longo do primeiro ano de vida, sentem a curiosidade de explorá-los com a mão. Em princípio, a forma de solicitar alimento é o choro e, posteriormente, a criança consegue pedir o que necessitar.

O recém-nascido consegue distinguir e reagir a freqüência dos sons que estão a sua volta, tem maior preferência por sons de baixa freqüência do que pelos sons de alta freqüência e reage mais a sons mais variados do que simples, segundo Mussen (1995). Quanto aos brinquedos que são apresentados aos 8 meses e depois retirados, seguindo uma posterior mostra de mais um objeto diferente, observa-se que a criança terá preferência pelo objeto já conhecido e, mais tarde, a criança conseguirá selecionar os brinquedos que tiver preferência.

Por volta de 12 meses as crianças, além de manipularem seus brinquedos, começam a construir situações com eles. Segundo Bee (1996) inicia-se a fase do construtivo ressaltando, então, a fase do faz-de-conta. A criança manipula colheres vazias para "alimentar-se", as ações ainda estão orientadas para o *self*. Porém, por volta dos 17 meses ocorre uma mudança e o receptor da ação do faz-de-conta vem a ser outra pessoa ou brinquedo. Mussen (1995), ainda descreve que aos 24 meses são capazes de metáforas simples, colocando em dois pedaços de madeira de tamanhos diferentes o simbolismo de mamãe e papai, sendo que o pedaço de tamanho maior é o pai e a mãe o menor. Este é o modelo que a criança mostrará tendo os pais como figuras protetoras, afetuosas desde que até então tenham experiências e reforços positivos.

Por volta dos 15 meses, a criança progride muito na habilidade de exercer controle sobre os grupos de músculos e a função do intestino grosso já se tornou perceptível. Segundo Pikunas (1979), pode-se iniciar a tarefa de controle dos esfíncteres. Este controle será mais bem sucedido se depois de um tempo de treinamento apresentando as “fraldas secas” ou verbalizando sobre a tarefa de ir ao banheiro, for recompensada. O controle dos esfíncteres é uma das principais tarefas da primeira infância.

A visão é o sentido menos bem desenvolvido no nascimento e mais demorado para desenvolver-se. Por volta dos seis meses, quando a criança consegue movimentar-se e controlar a cabeça o suficiente para movê-la ou mantê-la firme a fim de avaliar as indicações visuais, é que ela terá a noção de profundidade, evitando possíveis quedas. Olds e Papalia (2000) relatam que em estudos com crianças e mães, onde colocaram as crianças sobre uma mesa e a mãe a uma determinada distância, as crianças engatinhavam em direção à mãe apenas até o final da mesa e ali paravam mesmo observando a mãe a uma certa distância.

As crianças nascem prontas para descobrir o mundo e esse período de descoberta é mais intenso nos três primeiros anos de vida. Neste período, a evolução é extremamente rápida em todas as áreas de desenvolvimento do bebê.

Como as crianças nascem pré-dispostas para a aprendizagem, esta inicia-se através dos primeiros contatos com os pais que são grandes agentes facilitadores da linguagem. Através dos cinco sentidos as crianças recém-nascidas iniciam contato com o meio externo e comunicam-se através do tato, visão e audição. A forma mais primária de comunicação entre os pais e a criança é o toque, a troca de carícias, os sons emitidos pelos pais. Assim ocorre a troca de sentimentos como prazer, ansiedade, carinho, instalando-se as primeiras experiências de comunicação. O choro como linguagem inicial tem diversos timbres dependendo da necessidade específica da criança.

A linguagem pode ser experienciada através do choro, expressões faciais, movimentos corporais, gestos e a palavra que será um pouco mais tarde administrada pela criança. O relacionamento pré-verbal que se estabelece entre os pais e a criança é

fundamental para que ela sinta desejo de se comunicar. Segundo Devine (1993) muito antes da aquisição da fala a criança sente o desejo de comunicar-se. É muito importante que os pais disponham de tempo para responder a criança, tocar, acariciar, cantar, sorrir, manter contato com os olhos, são fortes indicadores e facilitadores da comunicação saudável entre a criança e os pais, tornando-se mais receptiva e interessada em explorar o ambiente onde se encontra.

“Uma das formas não-verbais primárias pelas quais os humanos se comunicam é olhar um para o outro. A capacidade visual precoce do bebê e o desejo insaciável dos pais de admirá-lo criam oportunidades infinitas para experimentar, descobrir e interagir um com o outro” (Klaus & Klaus, 1989, p. 49).

Os sons emitidos pelo meio e as vozes que circundam a criança são também grandes facilitadores do que virá a se instalar mais tarde e que chamamos de murmúrios ou balbucios, imitações de sons que ela está ouvindo que se iniciam até os três meses e se concretizará com sílabas por volta dos seis meses de idade (Devine, 1993). No período dos sete aos nove meses, a criança já emite uma variedade maior de sons e inflexões, aprende a variar também a altura e o timbre da voz, chegando a gritar e, assim, adapta os sons da linguagem que está mais acostumada a ouvir no seu ambiente. Aos oito ou nove meses, a criança já consegue compreender que sons diferentes significam coisas diferentes. Nesta etapa a criança começa a engatinhar, e está mais preocupada em explorar o ambiente do que emitir balbucios, que diminuirão durante algum tempo. Ainda neste período a criança sabe o significado do “não”, mas ainda não entende todas as palavras a que pode ouvir ou repetir.

A partir dos 10 meses é capaz de dizer sua primeira palavra que em geral, é “mamãe”, quando emitir este som é importante que a criança seja estimulada e, assim, estará aprendendo a importância da aquisição da linguagem. Por volta dos 12 meses a linguagem da criança está mais aguçada e é capaz de acompanhar músicas vocalizando, imitando novos sons da fala acompanhando um adulto adquirindo então um repertório de interjeições e exclamações. Dos 13 meses em diante inicia-se a fala através de palavras sem nexos. É importante que ao ouvir uma criança emitir sons como se estivesse conversando ou brigando, a mãe responda e mantenha a conversa, pois a criança está

aprendendo os fundamentos da conversação. Nesta fase é preciso ter muita paciência, pois será necessário mais um ano para que a criança consiga produzir palavras inteligíveis que se pareçam com a fala dos adultos.

A forma como a mãe responde a atenção da criança pode ser um fator muito significativo para o seu desenvolvimento e relacionamentos posteriores,

“O desenvolvimento psicológico e a segurança emocional da criança baseiam-se no cuidado materno razoavelmente constante, paciente e carinhoso. A cada ano que passa, o cuidado materno em tempo integral tende a pagar grandes dividendos tanto à mãe quanto aos filhos. O bom efeito do papel da mãe se por base afeição e capacidade para criar, estimular e dar afiliação, o que enlaça a família em um conjunto e aumenta o seu desenvolvimento” (Pikunas, 1979, p. 69).

A família, os amigos, a escola, enfim, a sociedade pela qual a criança está inserida são fortes influenciadores durante a formação de personalidade e por todo seu desenvolvimento (Pikunas, 1979; Mussen, 1995; Bee, 1996). Seu comportamento também pode influenciar o dos pais dependendo do ambiente em que está inserida, Mussen (1995), chamou de “ecologia do comportamento” da criança.

“(...) a maneira pela qual a mãe ou sua substituta aborda e reage ao bebê é uma das primeiras influências duradouras que contribuem para a responsividade diferencial. Assim, a atitude da mãe é um dos principais fatores da formação não apenas do fundamento, mas também das dimensões e traços superficiais da personalidade que virão mais tarde” (Pikunas, 1979, p. 203).

Os padrões individuais únicos de comportamento ou o que é mais conhecido como personalidade, são definidos durante boa parte da vida da criança contando com auxílio de três componentes básicos: temperamentos inatos, padrão ambiental e ambiente familiar. Segundo Bee (1996) quando a personalidade da criança está formada, ela afeta o ambiente em que está inserida, as experiências que escolherá, suas atividades frente a outras pessoas que, por conseguinte, responderão de acordo com o padrão de cada indivíduo. O comportamento e a personalidade da criança são produtos da interação contínua da hereditariedade e do meio ambiente.

Muitas das crianças que nascem no mundo são geralmente saudáveis, desprovidas de patologias, com peso entre o que se considera dentro do normal, por volta de 3,5kg (Olds & Papalia, 2000). Mas é preciso cultivar e manter esta saúde, pois crianças recém-nascidas estão vulneráveis a qualquer agente exposto no meio em que vivem, principalmente a miséria, falta de moradia, falta de alimentação e saneamento básico.

Uma forma de proteger a criança do meio são as vacinas que devem ser dadas até o 18º mês, respeitando o calendário estabelecido de cada uma. Segundo Pikunas (1979), as vacinas contra varíola, difteria, coqueluche, poliomielite e tétano devem ser administradas depois que a criança atingir os três meses de idade, a fim de protegê-la as crianças contra as moléstias contagiosas mais sérias. Caso alguma vacina não tenha sido administrada ou por qualquer outro motivo a criança venha a apresentar febre, recomenda-se esponjar o corpo da criança com água morna até que se leve ao médico para que seja medicada (Olds & Papalia, 2000).

Assim como a vacinação é um escudo protetor para a criança, ela também conta com o auxílio do leite materno. Todas as crianças devem ser alimentadas com leite materno, pois este contém anti-corpos para o bebê, especialmente contra infecções gastrintestinais e do trato respiratório superior. Segundo Bee (1996) o leite materno pode estimular o melhor funcionamento do sistema imunológico em longo prazo. A criança necessita mamar no peito pelo menos até os seis meses de idade e no primeiro mês a quantidade de mamadas deve ocorrer por volta de 10 vezes por dia, caindo para cinco refeições até o primeiro ano de idade. Olds e Papalia (2000) colocam que em casos de não amamentação o leite materno também pode ser substituído por leite de vaca, ou leite em pó, mas deve-se acrescentar um suplemento alimentar rico em ferro, vitaminas e sais minerais.

Quando se relata sobre a importância da amamentação, é importante considerar que não é apenas pela alimentação em si, mas também pelo contato íntimo que proporciona entre a mãe e a criança, sendo um momento de explorarem uma ao outra. “A amamentação é um ato tanto emocional quanto físico. O contato aconchegante com o

corpo da mãe fortalece o laço, ou vínculo emocional, entre a mãe e o bebê” (Olds & Papalia, 2000, p. 113).

Os alimentos novos e principalmente sólidos que deverão fazer parte da alimentação das crianças podem ser embutidos na dieta a partir dos quatro meses de idade, mas alimentos verdadeiramente sólidos devem ser dados quando começarem a surgir os dentes, fase em que a criança quer agarrar tudo e colocar na boca. Durante a inserção de alimentos novos na sua alimentação podem surgir as cólicas, fator de grande ansiedade para os pais. Segundo Pikunas (1979) e Bee (1996) a cólica é caracterizada por um ataque de choro súbito e persistente e o encolhimento dos joelhos em direção ao abdome, estas crises podem durar cerca de quatro horas. Os causadores das cólicas, além do alimento novo, podem ser o ar existente nos intestinos que a criança engoliu durante a amamentação ou até mesmo o leite de vaca ou soja.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Identificar quais as concepções que mães primíparas têm ao longo do primeiro ano de vida da criança sobre o processo de desenvolvimento infantil.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever quais informações básicas que mães primíparas têm sobre o desenvolvimento da sua criança;
- Identificar se as variáveis sócio-demográficas (ocupação profissional, escolaridade e idade) da mãe são fatores influenciadores do seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil;
- Investigar se a variável sexo da criança interfere no conhecimento que as mães tem sobre crianças;
- Identificar se a mãe altera o seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil a medida em que a criança ganha idade.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

Participaram da pesquisa 109 mães primíparas de idade igual e superior a 18 anos, com filhos de ambos os sexos e de idade entre 0 – 1 ano. As mães foram selecionadas entre os períodos de idade de seus filhos (0 – 4 meses, 5 – 8 meses e 9 – 12 meses) e pelo grau de instrução variando até segundo grau completo e terceiro grau incompleto à pós-graduação.

Tabela 1: *Caracterização dos participantes da pesquisa*

Escolaridade da mãe	Idade da criança (meses)		
	0 - 4	5 - 8	9 - 12
Até Segundo grau completo	18	18	19
Terceiro grau em diante	18	18	18

São apresentadas na tabela 2 as variáveis de todos os participantes desta pesquisa (mãe, pai e bebê). Participaram da pesquisa 109 mães primíparas com idade mínima de 18 anos (8 mães) e idade máxima de 46 anos (1 mãe), totalizando uma média de mães com 25,91 anos. As crianças tinham idades de 0 – 1 ano e a média de meses da amostra de crianças concentrou-se em 6,54 meses. Em relação à idade dos pais constatou-se que a idade mínima para esta amostra foi de 18 anos (3 pais) e a idade máxima de 51 anos (1 pai, sendo que também era primíparo) mantendo uma média de 30,27 anos, destacando que os pais experimentam a paternidade pela primeira vez, mais tarde do que as mulheres.

Tabela 2: *Distribuição de freqüência das variáveis dos participantes*

Parâmetros	N	Mínimo	Máximo	Média
Idade da mãe (anos)	109	18	46	25,91
*Escolaridade da mãe	109	1	7	4,20
*Ocupação profissional da mãe	70	1	9	6,71
*Escolaridade da pai	95	1	7	3,72
*Ocupação profissional do pai	94	1	9	5,62
Idade do pai (anos)	95	18	51	30,27
Idade da criança (meses)	109	1	12	6,54

* Os valores referentes a escolaridade e ocupação profissional dos pais e das mães estão descritos no texto.

Em relação ao fator escolaridade dos pais foram estabelecidos índices que variam de 1 a 7 (1= primeiro grau incompleto, 2=primeiro grau completo, 3= segundo grau incompleto, 4= segundo grau completo, 5= curso superior incompleto, 6= curso superior completo e 7= pós-graduação). Na amostra das mães o menor grau de instrução encontrado foi de sete mães (6,42%) com primeiro grau incompleto e o maior grau de instrução encontrado foi de cinco mães (4,58%) com pós-graduação, mantendo uma média de escolaridade de 4,20 demonstrando a realização do segundo grau completo. Estes índices de escolaridade demonstram que as mães entrevistadas conseguiram em sua maior parte alcançar ao segundo grau, elevando o grau de instrução desta amostra.

Em relação à ocupação dos pais, foram estabelecidos índices, conforme Hollingshead (1975)⁹, que variam de 1 a 9 (1=serventes, atendentes, trabalhadores da lavoura, empregadas domésticas; 2=garçons, carteiros, lixeiros, pedreiros; 3= taxista, cabeleireiro, pescador, motorista de carro/ônibus; 4= mecânico, recepcionista, padeiro, eletricitista, demonstradores, despachantes; 5= telefonista, caixa de supermercado; 6= representante de vendas, secretária, fotógrafo, atleta; 7= repórter, representante comercial, escultor, artista, designer, programador de computador; 9= advogado, psicólogo, professor universitário, físico, sociólogo, médico, engenheiro). Nesta amostra constata-se que 70 mães (64,22%) tem uma ocupação e essa ocupação varia de 1 – 9 sendo que a média é de

⁹ Hollingshead, A. B. (1975). Four Factor Index of Social Status. Department os Sociology Yale University. Não Publicado.

6,71 estando concentradas em atividades como: representante de vendas, secretárias, promotora de vendas.

Das 109 mães 87,15% destas declaram estar ou já estiveram casadas com o pai da criança e as outras 12,84% de mães declaram que os pais não assumiram a paternidade. Destes 95 pais (87,15%), 11 deles (11,57%) não têm o primeiro grau completo e quatro pais (4,21%) possuem pós-graduação, mantêm-se na média de 3,72 demonstrando que a maior parte dos pais não tem o segundo grau completo. Este fator escolaridade é significativamente relevante ao se comparar a escolaridade das mães com a escolaridade dos pais, pois observou-se que as mães dispõem de maior grau de instrução que os pais, talvez por estes, ainda estarem deixando mais cedo de estudar para trabalhar, enquanto que as mães conseguem concluir o segundo grau.

No fator ocupação profissional, dos 95 pais declarados apenas um está desempregado e a instrução desta amostra varia dos níveis 1 – 9, concentrando a média em 5,62 destacando-se em atividades como: caixa de supermercado, operador de máquinas, chaveiro, assistente de livraria; este fator também é significativamente relevante, pois como as mães tem maior grau de instrução do que os pais, melhor é sua colocação no mercado de trabalho e, por conseqüência, maior renda, enquanto que os pais têm menor instrução e, por conseqüência, menos favorecida sua colocação no mercado de trabalho.

3.2. Caracterização do local

A pesquisa foi realizada no CRESCEM (Centro de Referência à Saúde da Criança e da Mulher) que fica na cidade de Itajaí – SC. A instituição pertencente à Prefeitura em seus cinco anos de existência, serve como centro de referência para AMFRI (Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí) e tem como principais atividades realizar exames e tratamentos relacionados à mãe e a criança, tornando-se uma clínica materno infantil. Os exames e tratamentos mais comuns realizados na instituição são: biopsia, coleta de material (sangue, urina), cauterização, mastologia, pré-natal, pré-natal de alto risco, colposcopia, consultas de pediatria, vacinação e DST (doenças transmitidas sexualmente). São atendidas aproximadamente 1.100 pacientes por mês distribuídas entre 250 consultas

pediátricas, 370 retornos de pediatria, 411 novos pacientes, 120 pré-natais, e 30 exames de colposcopia. Estes dados estatísticos oscilam, mas mantêm-se sempre nesta média. Não são realizadas consultas de rotina e as pacientes são geralmente encaminhadas por policlínicas localizadas nos bairros das cidades da AMFRI. No CRESCEM estão lotados: uma enfermeira chefe, uma enfermeira responsável pela saúde da mulher, cinco auxiliares de enfermagem em cada plantão de seis horas, quatro ginecologistas, três pediatras e uma psicóloga. A sala de atendimento possui uma mesa com três cadeiras, um armário com medicamentos e uma maca.

3.3. Instrumentos de pesquisa

Para a realização desta pesquisa utilizou-se dois instrumentos. O primeiro foi o KIDI (Knowledge of Infant Development) (vide anexo 1) de Macphee (1981). Este instrumento foi traduzido e adaptado por Ribas Jr, Seidl de Moura e cols. (1999)¹⁰. Foi utilizado o procedimento de Teste-Reteste para garantir a equivalência entre versões. As versões originais e traduções dos instrumentos utilizados nesta pesquisa foram aplicados em uma mesma amostra composta de participantes bilíngües (e.g. professores de inglês) dentro de um intervalo de tempo de cerca de uma semana. Após esta aplicação, foi realizado o cálculo de correlação entre as respostas obtidas em cada item da versão original e as respostas correspondentes obtidas na versão em português. Uma vez concluída essa etapa do processo, os instrumentos traduzidos e adaptados foram aplicados em amostras maiores com o objetivo de verificar coeficientes *Alfa ou Guttman Split-Half* (Ribas Jr., Seidl de Moura & cols., 1999).

A confiabilidade de uma versão intercultural do KIDI para uso com adultos brasileiros também foi avaliada. O original em inglês e uma versão em espanhol (Argentina) do KIDI foram consideradas na adaptação para produzir a versão em português (Brasil) do inventário segundo diretrizes de tradução internacionalmente aceitas. A equivalência entre uma versão em português (Brasil) traduzida (BR-KIDI) e o original em inglês KIDI foi testada em uma amostra de 22 estudantes brasileiros de graduação

¹⁰ Ribas Jr. R. de C. , Seidl de Moura M.L , Gomes, A.P.N., Soares, I. D. (1999). Adaptação Brasileira do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil de David Macphee. UERJ e UFRJ. Não Publicado.

bilíngües, que completaram os inventários nas duas línguas em uma ordem aleatória, com um intervalo de 7 dias. Os escores totais da versão original e da versão em português (Brasil) apresentaram correlações significativas ($r_s = 0,77$). O BR-KIDI (Ribas Jr., Seidl de Moura & cols., 1999) foi testado em uma amostra de 186 brasileiros adultos entre 18 e 65 anos de idade, com diferentes graus de escolaridade. Os resultados sustentaram a consistência interna do BR-KIDI. O coeficiente *Cronbach alpha* (resultados da versão em inglês estão entre parênteses) foi 0,81 (0,82), o *Guttman Split-Half* foi 0,80 (0,85). Estes resultados indicam que o BR-KIDI é equivalente ao original KIDI e apropriado para estudos interculturais envolvendo brasileiros adultos (Ribas Jr., Seidl de Moura & cols., 1999).

O KIDI é um questionário composto por 75 questionamentos que se dividem em quatro categorias segundo Macphee (1981): cuidados parentais (14 questionamentos), normas e marcos do desenvolvimento (32 questionamentos), princípios (17 questionamentos) e saúde (12 questionamentos) que serão descritas a seguir.

Cuidados Parentais: nesta categoria estão relacionados instrumentos sobre crenças e estratégias e comportamentos dos pais, habilidade da criança através de ensino ou modelagem e a responsabilidade de se tornarem pais. Ex.: bem estar do bebê (questão 1); comportamento dos pais (9, 19, 36, 44, 47, 48); cuidados dos pais (14, 46);

Normas e Marcos do desenvolvimento: esta categoria descreve o conhecimento das mães sobre períodos mais prováveis para a aquisição de habilidades motoras, perceptuais e cognitivas da criança. São 20 itens sobre a idade em que a criança apresenta determinado comportamento e 12 itens sobre normas gerais. Ex.: desenvolvimento perceptivo (51, 56, 67) desenvolvimento da audição e da visão (questões 11, 25, 60); linguagem e necessidade de comunicação (questões 61, 63, 66); aquisição e manutenção de habilidades motoras (questões 49, 52, 54, 62); brincadeiras paralelas e brinquedos (questões 64, 65, 70);

Princípios: esta é uma categoria ampla que inclui informações sobre o processo de desenvolvimento (evidências) e descrição de habilidades gerais normais e atípicas do

desenvolvimento. Ex.: questionamentos referentes ao falar corretamente e compreender o que está sendo dito (questões 4, 8, 12, 35, 39); importância das influências ambientais sobre a inteligência e a estabilidade ao longo da vida (questões 17, 29); resposta emocional da criança em situações novas (questão 13); passividade em relação aos cuidados das mães (questão 22); aspectos referentes a formação da personalidade e influências dos pais no comportamento da criança (33, 37);

Saúde: estes questionamentos abordam sobre nutrição apropriada à criança e cuidados com a saúde, prevenção de acidentes e a identificação de alimentos fora do comum e tratamentos para eventuais doenças. Ex.: alimentos novos e alimentação adequada (questões 6, 27, 31); cuidados médicos (questões 2, 15, 75); prevenção de acidentes (questões 10, 45).

Um segundo instrumento utilizado para identificar o nível sócio-econômico dos pais foi a Escala de Avaliação de Status Sócio-econômico de Hollingshead (Hollingshead four Factor Index of Socioeconomic Status - FFISS)(vide anexo 2). Os indicadores sócio-econômicos foram identificados a partir da atividade profissional, escolaridade, estado civil e sexo dos cuidadores.

Para testar a validade simultânea da FFISS, coletaram-se dados de 132 residências na cidade do Rio de Janeiro (Seidl de Moura & cols, 1999). Dois índices diferentes do status sócio-econômico foram produzidos. O primeiro foi obtido através do uso de uma escala brasileira (Escala de medição de nível sócio-econômico e cultural – NSEC) desenvolvida por L. Monteiro e N. Eiras. NSEC é uma escala composta de 14 itens/fatores (escolaridade, ocupação, número de propriedade, eletrodomésticos) desenvolvidos e validados no Brasil. O segundo índice computado foi o FFISS. Verificou-se uma correlação significativa entre os 2 índices ($r = 0,74$, $p < 0,001$). Os resultados obtidos neste estudo são promissores e indicam que a FFISS produziu um índice de status sócio-econômico adequado para estudos interculturais envolvendo participantes brasileiros (Seidl de Moura & cols., 1999).

3.4. Procedimentos

A pesquisadora entrou em contato com a instituição através Secretaria de Saúde que forneceu autorização para que a pesquisa fosse realizada (vide anexo 3). Após submeter este projeto a avaliação do Comitê de Ética desta Universidade Federal de Santa Catarina e tendo sido aprovado (vide anexo 4), iniciou-se a pesquisa propriamente dita. Os instrumentos foram administrados somente pela pesquisadora e a identidade dos sujeitos foi mantida em sigilo.

A aplicação dos questionários com as mães, direcionadas para esta pesquisa, foram realizadas na sala de atendimentos para as mães e para as crianças em horários marcados após a consulta com os médicos e com a psicóloga. A seleção das mães foi realizada através da análise da ficha de encaminhamento médico. Nesta ficha existem dados acerca do número de filhos, nível sócio-econômico determinado pela Prefeitura, endereço, evolução clínica... As participantes desta pesquisa foram convidadas a assinar um termo de consentimento informado (vide anexo 5).

Os questionários foram aplicados na sala de atendimento após as consultas marcadas com os médicos. A pesquisadora fez as perguntas oral e individualmente. Foram realizadas seis entrevistas por dia com duração de aproximadamente 1h cada. Na sala de entrevista estavam somente a pesquisadora e, a entrevistada e em alguns casos, o pai esteve presente com a condição de não interferir nas respostas dadas pela mãe.

3.5. Análise dos dados

Utilizou-se dois testes estatísticos para a análise dos dados: teste “t” de Student e Coeficiente de Correlação de Pearson (r) (Levin, 1987). O teste “t” de Student foi usado para realizar uma comparação entre duas médias de amostras aleatórias independentes e de dados intervalares (vide tabela 7), sendo um requisito fundamental para os resultados as amostras terem distribuição normal na população.

O coeficiente de Correlação de Pearson (r) foi utilizado com o objetivo de determinar tanto a força quanto o sentido da correlação entre as variáveis mensuráveis desta população estudada.

Os dados de cada uma dos 75 questionamentos e das 109 entrevistadas foram dispostos em uma planilha do Programa Excell (Microsoft), para que fossem analisados de forma individual e posteriormente agrupados conforme o número de acertos, erros e indecisões das entrevistadas. Os dados referentes ao questionário sócio-econômico também foram agrupados em uma planilha do Programa Excell (Microsoft) afim de que fossem classificados por códigos (p.e.: menina = 0 e menino = 1) para facilitar a forma de análise dos dados.

4- RESULTADOS

A seguir serão apresentadas algumas tabelas referentes a dados estatísticos acerca da escolaridade, idade e ocupação profissional dos pais e mães, e correlações destes dados com aqueles referentes aos conhecimentos das mães sobre desenvolvimento infantil.

Através da análise estatística dos dados com as variáveis: idade, escolaridade e ocupação dos pais, conforme pode ser visualizado na tabela 3, existe uma correlação positiva e significativa entre os fatores escolaridade e idade da mãe, constatando-se que quanto maior a idade da mãe maior seu grau de instrução.

Tabela 3: *Correlação entre as diferentes características dos participantes*

Parâmetros	1.	2.	3.	4.	5.
1. Idade da mãe					
2. Escolaridade da mãe	,417(*)				
3. Ocupação profissional da mãe	,354(*)	,632(*)			
4. Escolaridade do pai	,284(*)	,588(*)	,445(*)		
5. Ocupação profissional do pai	,268(*)	,513(*)	,540(*)	,578(*)	
6. Idade do pai	,662(*)	,231(**)	,065	,258(**)	,187

** Nível de significância = 0,05 bicaudal

* Nível de significância = 0,01 bicaudal

Existe uma correlação significativa nos fatores ocupação e escolaridade da mãe, demonstrando que quanto maior o grau de instrução da mãe, melhor classificada no mercado de trabalho ela está. Assim como constatado com as mães, a ocupação profissional dos pais também está diretamente relacionada com a sua escolaridade, pois quanto maior o grau de instrução, melhor será sua colocação no mercado de trabalho. A escolaridade do pai é fortemente influenciada pela escolaridade da mãe, pois, para esta amostra, os homens relacionam-se com mulheres que tenham o mesmo grau de instrução que o seu e, por consequência, ambos estarão igualmente colocados no mercado de trabalho, sendo que quanto maior sua instrução, melhor será sua ocupação profissional. No fator ocupação profissional do pai existe correlação positiva com a escolaridade da mãe, sendo que dependendo da ocupação profissional do pai, mesmo que a mãe não tenha

ocupação profissional, ele irá relacionar-se com uma companheira que tenha um grau de instrução equiparável a sua ocupação profissional.

A tabela 4, demonstra uma estatística descritiva de questionamentos referentes ao conhecimento das mães acerca do desenvolvimento de suas crianças. Através da análise descritiva constata-se que nos questionamentos referentes aos cuidados parentais o menor número de acertos foi de duas entrevistadas (1,83%) que acertaram cinco questões (36%) e o maior número de acertos foi de sete entrevistadas (6,42%) que acertaram 13 questões (93%), obteve-se uma média de 71% de acertos.

Tabela 4: *Distribuição em termos de porcentagem dos questionamentos sobre o conhecimento das mães em relação ao desenvolvimento infantil*

Parâmetros	Nº questões	Mínimo	Máximo	Média
Cuidados Parentais	14	36%	93%	71%
Normas	32	22%	69%	49%
Princípios	17	18%	94%	61%
Saúde	12	33%	100%	64%

Nos questionamentos que se referem às normas o mínimo de acertos foi de sete questões (22%), sendo que este índice foi encontrado em uma entrevistada (0,91%) e o máximo de acertos com 22 questões foi encontrado em uma entrevistada (0,91%), totalizando uma média de acertos de 49% das 32 questões. Quanto aos questionamentos referentes a princípios, o mínimo de acertos foi de três questões (18%), com este índice em uma entrevistada (0,91%) e o máximo de acertos foi de 16 questões (94%) com duas entrevistadas (1,83%); a média de acertos de 10,45 questões (61%). Por fim nos questionamentos referentes a saúde, o mínimo de acertos foi de quatro questões (33%) com duas entrevistadas (1,83%) e o máximo de acertos foi de 12 questões (100%) com uma entrevistada (0,91%). Constata-se que o menor número de acertos das entrevistadas ocorreu nos questionamentos referentes a normas, sendo este item o de maior número de questões no total (32 questões).

Através da análise estatística dos dados sócio-demográficos da mãe e seu conhecimento sobre crianças verifica-se na tabela 5 que existe uma correlação positiva e significativa entre a escolaridade e ocupação profissional da mãe, salientando que quanto maior sua escolaridade melhor será sua ocupação profissional.

Tabela 5: *Correlação entre as características sócio-demográficas da mãe e o conhecimento da mãe sobre as crianças*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Idade da mãe (anos)							
2. Escolaridade da mãe	,417(*)						
3. Ocupação profissional da mãe	,354(*)	,632(*)					
4. Cuidados parentais	0,146	,432(*)	,393(*)				
5. Normas	0,064	0,167	0,104	0,105			
6. Princípios	0,137	,238(*)	0,219	,445(*)	0,15		
7. Saúde	0,141	-0,031	-0,005	0,024	,328(*)	,266(*)	

* Nível de significância = 0.01 bicaudal

Constatou-se uma correlação significativa entre a idade e ocupação da mãe, pois, as mães que têm idade mais avançada têm mais escolaridade do que as mães mais novas até mesmo porque tiveram mais tempo de vida para se dedicarem aos estudos. O mesmo acontece com as mães mais velhas que têm melhores empregos. Pôde-se fazer uma correlação entre a idade da mãe, a escolaridade e a ocupação profissional. Mães mais velhas e com maior nível de instrução têm oportunidades de emprego melhores do que as mães mais novas e que ainda não concluíram o segundo grau.

Ao visualizar a correlação ocupação profissional da mãe e seus conhecimentos sobre saúde da criança verificou-se que seu conhecimento sobre saúde não é influenciado por sua ocupação profissional levando a índices negativos (-0,005), o mesmo acontece na correlação escolaridade da mãe e seu conhecimento sobre saúde da criança (-0,031). Verificou-se que a escolaridade e ocupação da mãe são fortes influenciadores de seu conhecimento sobre cuidados, ressaltando que quanto maior sua escolaridade, melhor será sua ocupação e maior seu conhecimento sobre cuidados. Nos questionamentos referentes a princípios e cuidados parentais, verifica-se que existe uma correlação positiva,

salientando que as mães que têm conhecimentos sobre princípios, também os têm sobre cuidados.

Na tabela 6 estão correlacionados a idade da criança com as quatro categorias destacadas nesta pesquisa para o conhecimento das mães sobre desenvolvimento infantil.

Tabela 6: *Correlação entre a idade da criança e o conhecimento das mães acerca das quatro categorias exploradas sobre desenvolvimento infantil*

	Idade criança	Cuidados parentais	Normas	Princípios	Saúde
Idade criança					
Cuidados parentais	0,065				
Normas	0,168	0,105			
Princípios	-0,034	,445(*)	0,15		
Saúde	0,187	0,024	,328(*)	,266(*)	

* Nível de significância = 0,01 (bicaudal)

Constatou-se que a faixa etária em que a criança se encontra não foi um fator significativo para o conhecimento das mães em relação ao desenvolvimento infantil, sendo que não necessariamente as mães que têm crianças mais velhas terão mais conhecimento do que as mães que têm crianças mais jovens. Na correlação entre as variáveis normas, princípios, cuidados dos pais e saúde existe uma forte correlação entre princípios e cuidados parentais, salientando que os pais que têm informações acerca de princípios também têm informações acerca de cuidados. As mães que têm conhecimentos acerca de saúde também têm os mesmos conhecimentos sobre normas e as mães que têm conhecimentos sobre saúde também têm conhecimentos sobre princípios. Verificou-se que a correlação de maior conhecimento das mães está concentrada no parâmetro saúde, demonstrando ser fortemente significativo os cuidados das mães em relação à saúde de suas crianças.

A tabela 7 demonstra o conhecimento das mães em relação a variável sexo da criança. A variável sexo não foi um fator significativo para o conhecimento das mães em

relação ao desenvolvimento de suas crianças. Mães de meninos e mães de meninas têm entendimentos diferentes sobre desenvolvimento infantil, mas não se torna uma correlação significativamente relevante.

Tabela 7: Comparativo acerca do conhecimento dos pais em relação ao sexo dos filhos

	T	Df	Nível Significância
Cuidados parentais	0,03	107	0,98
Normas	-0,61	107	0,55
Princípios	-1,04	107	0,30
Saúde	-0,80	107	0,43

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Procurou-se com o desenvolvimento desta pesquisa, buscar o conhecimento na área de desenvolvimento infantil em populações latino-americana e brasileiras, pois a falta de estudos mais amplos e cooperativos, torna-se obstáculo para a divulgação de pesquisas em nível internacional. O nicho do desenvolvimento para Harkness e Super (1994) buscou compreender o conhecimento do desenvolvimento infantil através da psicologia dos cuidadores (*caretakers*) juntamente com as influências do ambiente físico, social e as práticas de cuidados. O desenvolvimento infantil está diretamente relacionado ao conhecimento dos pais que, por sua vez, relacionam-se a comportamentos ou práticas. Este estudo foi realizado com mães primíparas que têm filhos/as na faixa etária de 0 – 1 ano da cidade de Itajaí-SC, mas também engloba pesquisadores de mais seis estados brasileiros sendo que já se têm resultados de mais quatro (Pará, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia).

O conhecimento dos pais, educação, comportamentos, estilos de cuidados, e relação de idéias que têm fazem parte fundamental do nicho do desenvolvimento de suas crianças. Para a realização deste trabalho constatou-se a importância e a influência do meio ambiente externo e interno em todas as entrevistas realizadas, pois, em princípio os familiares são grandes influenciadores de comportamento e posteriormente o meio ambiente, assim como citado por Cole e Cole (1989), Harkness e Super (1994) e Bruner (1996). Pode-se ressaltar que nem sempre estar inserido em uma família seja sinal de uma base segura para uma boa educação, pois de nada adiantará para um desenvolvimento estável se a criança estiver inserida em uma família sem ideais, mas é importante que ela tenha modelos de comportamentos que a façam sentir-se como parte do mundo e preparada para agir nele.

Verificou-se nesta pesquisa alguns fatores relevantes sobre desenvolvimento infantil apresentados pelas mães primíparas. Das quatro categorias exploradas nesta pesquisa (normas, princípios, saúde e cuidados parentais), todas obtiveram resultados significativos em determinadas questões. Nos questionamentos referentes a cuidados parentais a questão com maior número de acertos referia-se a “punição (castigo) seguida

de arrependimento dos pais e uma compensação por este arrependimento (doce)”. Do total de mães entrevistadas, 95,41% delas acertaram esta questão salientando que não é correto compensar uma punição com doces. Um questionamento importante deste item que teve o maior número de mães indecisas referia-se ao “envolvimento da mãe com a criança somente quando ela começar a sorrir”. Do total de mães entrevistadas 66,05% delas não souberam responder; este fato mostra o desconhecimento das mães sobre seus próprios sentimentos em relação a criança, pois, segundo Brazelton (1988) a futura mãe começa a sentir e trocar experiências com a criança desde a sua vida intra-uterina. Ficou muito claro, durante verbalizações de algumas mães, principalmente as mais novas, que não desejaram ter a criança, tornando-se um fator muito importante para a obtenção deste resultado.

Os seres humanos são produtos e produtores do meio e, estão sujeitos e sofrem variações ambientais em seu desenvolvimento. Segundo Le Vine (1989) as variações ambientais podem ser materiais, sociais e culturais, mas a variação cultural é a que mais influencia no desenvolvimento da criança. Confirmou-se nesta pesquisa que as variações culturais são fortes influenciadores do conhecimento da mãe sobre sua criança, pois a partir do momento que acreditam em um determinado conceito e defendem determinadas regras, procuram repassá-las para suas crianças sem que sofram influências externas e acreditam que formará a subjetividade naquele meio em que ela está inserida. Harkness e Super (1994) ressaltam que a família é o centro mediador do desenvolvimento da criança e esta relação com o meio se dá através de mecanismos construídos culturalmente.

Cada participante desta pesquisa está inserido em uma sociedade onde cada qual é formado e formador da sua cultura e opera dentro de limites que suas gerações anteriores o impõem; então, não é possível estudar o indivíduo fora de um contexto sócio-cultural (Rogoff & Chavajay, 1995). Cada criança e cada mãe devem ser observadas como um todo, respeitando-se, as particularidades e limitações de cada uma. As mães entrevistadas constituíram uma família dentro dos conhecimentos que lhe foram confiados e dentro da sociedade em que estão inseridas. A individualidade de cada uma constitui e é constituída através das práticas interpessoais e histórico-culturais. As crianças serão educadas dentro dos conhecimentos e da cultura que lhe forem repassados.

Na categoria normas e marcos do desenvolvimento, com o maior número de questionamentos, observa-se na questão que se referia “algumas coisas que o bebê faz para prejudicar a mãe é chorar ou sujar as fraldas”, 96,33% das mães acertaram esta questão. Em contra-partida, ao serem questionadas sobre se “aos 4 meses o bebê levanta a cabeça”, 97,24% destas mães não souberam responder, sendo que apenas 36 delas têm bebês entre 0 – 4 meses, os outros são crianças mais velhas (5 – 12 meses).

Nos questionamentos referentes a categoria princípios, houve um certo equilíbrio no item que se refere “aos 6 meses a personalidade da criança está formada”; 45,87% erraram e 44,95% das mães acertaram esta questão, demonstrando um certo equilíbrio entre mães mais informadas e menos informadas ou instruídas. Para esta questão considera-se relevante que as mães tivessem conhecimentos amplos acerca da formação da personalidade da criança, pois, o comportamento e os cuidados da mãe para a criança são fatores fundamentais para a formação da sua personalidade (Pikunas, 1979). Segundo Bee (1996) os padrões individuais únicos de comportamento ou o que é mais conhecido como personalidade, são definidos durante boa parte da vida da criança contando com auxílio de três componentes básicos: temperamentos inatos, padrão ambiental e ambiente familiar.

Ao serem questionadas sobre “a criança aprende tudo sobre seu idioma ouvindo os adultos falarem”, 78,89% das mães ficaram indecisas e apenas 11% acertaram esta questão, demonstrando que as mães têm pouca informação sobre esta etapa da linguagem da criança. As mães precisam conversar com seus filhos, mesmo que estes sejam recém-nascidos, pois segundo Devine (1993) a criança aprende a vocalizar, ouvindo os sons emitidos pelo meio e as verbalizações que a circundam, tornando-se grandes facilitadores da linguagem verbal e da comunicação que virá a se instalar mais tarde. A necessidade de dialogar faz com que mãe e criança aprendam a responder uma a outra através da repetição de comportamentos e situações que deverão surgir.

Nos questionamentos referentes a saúde das crianças, quando questionadas sobre o “que dar para uma criança de 9 meses comer”, 95,41% das mães responderam corretamente, demonstrando ter informações sobre alimentação, porém quando questionadas sobre o que fazer quando a criança tem diarreia 81,65% delas não souberam

responder e 13,76% responderam errado. É significativo este dado tendo em vista que a diarreia causa desidratação e, por consequência, desnutrição da criança caso não seja tratada. A resposta mais apontada foi a de “dar um remédio para baixar a febre”, mas algumas mães verbalizaram que antes de dar o remédio levariam a criança ao pronto socorro para que obtivessem a receita médica.

As variáveis escolaridade e ocupação da mãe foram fortes preditores do seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil. Isto mostra que as mães que têm maior escolaridade, podem ter melhores oportunidades de emprego e por consequência informações mais detalhadas sobre o desenvolvimento de suas crianças. Sluckin, Sluckin e Herbert (1990) ressaltam que as oportunidades sociais que a mãe tem ou terá são grandes influenciadores do conhecimento e das atitudes da mãe em relação à criança.

Em muitas entrevistas as mães mais velhas tinham maior nível educacional e, por consequência, têm possibilidades de obterem melhores empregos do que as mães mais novas, mas este fator idade das mães não demonstrou ter grande relevância no conhecimento da mãe sobre desenvolvimento infantil. Verifica-se que as diferenças de idades das mães (18 a 46 anos) não são preditores de seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil. A aprendizagem sobre cuidados de crianças vêm de leituras, da mídia, de observações realizadas junto aos irmãos que ajudaram a cuidar. Algumas mães verbalizaram aleatoriamente, nesta pesquisa que aprenderam a cuidar de suas crianças observando suas mães e familiares, lendo livros sobre desenvolvimento, revistas e através da televisão. Constata-se novamente a importância do Nicho do Desenvolvimento (Harkness & Super, 1994) para a influência na educação e conhecimento das mães no desenvolvimento de suas crianças.

Do total de mães entrevistadas, 46,78% possuíam filhos e 53,21% possuíam filhas, distribuídos na faixa etária de 0 – 4, 5 – 8 e 9 – 12 meses. Ressalta-se que tanto mães de meninos quanto de meninas têm conhecimentos sobre desenvolvimento infantil diferenciados mas não se torna significativamente relevante. A idade da criança não é um preditor do conhecimento das mães, pois não necessariamente as mães que têm filhos mais velhos terão maior conhecimento do que as mães que têm filhos mais novos.

Constatou-se que parte do conhecimento das mães é transmitido através de gerações, ou melhor, o comportamento observado e selecionado é o que ela tem como modelo e irá transmitir para seus filhos. Então é muito provável, por exemplo, que a mãe que teve como nível de instrução o segundo grau, educará seu filho para que este curse pelo menos o segundo grau e consiga chegar até o nível superior. Estas mães demonstraram um nível de conhecimento em relação ao desenvolvimento de crianças maior do que as mães que não tiveram oportunidades de estudar. Klaus e Kennel (1992) demonstram que os seres humanos observam e experienciam muitos modelos de comportamento ao longo de sua vida, mas aquele que lhe será fundamental é o modelo de seus pais que poderá tornar-se diretriz quando se tornarem adultos.

Um dado verificado em todas as entrevistas referiu-se a escolaridade dos casais. Constatou-se que a escolaridade dos casais é relativamente a mesma e que homens e mulheres relacionam-se com companheiros/as que tenham um mesmo nível de instrução que o seu e muito provavelmente, aspiram para seus filhos, os mesmos ou até um grau mais elevado de oportunidades que eles tiveram.

Em finais do século passado e início deste, constata-se uma grande preocupação com as crianças, seu bem-estar, futuro e saúde. Ariès (1981) ressalta que por volta dos séculos X – XVI as crianças eram negligenciadas pelos pais, mas que perante as mães elas pareciam “encantadoras”. Este tipo de sentimento, no entanto não era expresso para a sociedade. Isto não acontece mais na atualidade, porque as mulheres se impõem e as crianças são vistas e sentidas cada qual com suas particularidades.

Durante as entrevistas, verificou-se a preocupação da mãe com o bem-estar da criança e principalmente em manter uma família e que esta seja sólida e centrada. Esta preocupação é verbalizada por 71,55% das mães ao relatarem, aleatoriamente, aspirar que seu filho tenha um modelo de família e que consiga aprimorar para seu futuro este modelo. Hrdy (2000) ressalta ser fundamental que uma criança sinta-se segura durante a infância podendo estar inserida em uma família ou não, pois nem sempre ter uma família é sinal de uma educação segura e que favoreça seu desenvolvimento. O importante é fazer com

que a criança sintá-se como fazendo parte do mundo e que se desenvolva com pessoas que facilitem seu vínculo com o meio.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou investigar o conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil. Constatou-se que para esta amostra é importante que existam programas de atenção à mães primíparas que proporcionem um conhecimento amplo e diferenciado sobre educação, cuidados e saúde infantil.

Um fator observado durante algumas entrevistas em que os pais estavam presentes, foi o interesse em estarem participando da pesquisa e contribuindo para um entendimento maior sobre conhecimento de seus filhos. Para esta pesquisa a amostra utilizada foi de mães primíparas, mas seria interessante que houvesse pesquisas que explorassem o conhecimento dos pais e, posteriormente, fizessem uma comparação sobre o conhecimento de ambos.

Durante a realização da pesquisa foram encontradas algumas dificuldades que precisam ser ressaltadas para que sejam minimizadas caso ocorra a continuidade desta investigação para outras populações. As mães de classe menos favorecida têm, em sua maioria, três ou quatro filhos e experienciam a maternidade por volta dos 16 anos, sendo assim tornou-se uma população de difícil amostra. As mães que correspondiam ao perfil da pesquisa eram atendidas pelos médicos no horário marcado, e como em sua maioria têm ocupação profissional, eram dispensadas do trabalho apenas para o atendimento médico, dificultando a aplicação dos questionários após a consulta. As crianças que não eram acompanhadas por suas mães, eram acompanhadas pelas avós, não atendendo ao perfil da pesquisa.

Algumas mães de classe média (66,03%), não acreditam no serviço de psicologia, pois não aceitaram participar da pesquisa por que já foram voluntárias outras vezes e não obtiveram os resultados dos dados coletados. Então foi muito importante demonstrar seriedade profissional para que se conseguisse a amostra de classe social. Um dado observado nesta amostra foi a identificação da mãe no Termo de Consentimento Informado, que só ocorreu para aquelas que possuíam uma renda que considerem suficientemente elevada.

Em relação ao questionário KIDI, é muito extenso, precisando de pelo menos 30' de aplicação para a classe menos favorecida, sendo este um tempo que elas não poderiam dispor por algumas vezes. Algumas questões são de difícil entendimento para as mães, (29- O Q.I. (a inteligência) de uma pessoa permanece o mesmo durante a infância); (37- O modo com que a mãe (ou o pai) responde ao bebê nos primeiros meses de vida determina se a criança crescerá contente e bem ajustada, ou mal-humorada e desajustada); (42- Alguns bebês normais não gostam de ficar no colo), mesmo que explicadas por três vezes, pois o que vem a ser uma criança bem ajustada? ou o que definiria um bebê normal? Ao perceber que algumas mães estavam cansadas para terminar os questionamentos, propôs-se que houvesse a continuidade em outra data marcada por elas. Algumas mães voltaram, mas a maioria não retornou.

A nomeação das categorias (princípios, normas, saúde e cuidados) e sua descrição devem ser mais claras e objetivas para que favoreça ao leitor seu entendimento. A categoria princípios que é a mais extensa deveria ser mais bem explicitada ou até mesmo dividida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, (3), 37-43.
- Bruner, J. (1996). *The culture of education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cole, M. (1987). The zone of proximal development: where culture and cognition create each other. Em: J. V. Wertsch (Ed.), *Culture, communication and cognition: Vygotskian perspectives*. Cambridge: Cambridge University, 146-161.
- Cole, M. & Cole, S. R. (1989). *The development of children*. San Francisco: Freeman.
- Devine, M. (1993). *A fala do bebê: a arte de se comunicar com ele*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Eisenberg, A., Murkoff, H. E. & Hathaway, S. E. (1996). *O bebê: o primeiro ano de vida de seu filho*. São Paulo: Martins Fontes.
- Gesell, A. (1996). *A criança dos 0 aos 5 anos*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Goldenstein, E. (1998). *Sua majestade o bebê*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Harkness, S. & Super, C. M. (1992). Parental ethnotheories in action. *Parental belief systems: the psychological consequences for children*. 2. ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 373-391.
- Harkness, S. & Super, C. M. (1994). The Developmental niche: a theoretical framework for analyzing the household production of health. *Social Science and Medicine*, 38 (2), 219-226.
- Hrdy, S. B. (2001). *Mãe natureza: uma visão feminina da evolução: maternidade, filhos e seleção natural*. Rio de Janeiro: Campus.
- Hübner, M. M. (1998). *Guia para elaboração de monografias e projetos de dissertação de mestrado e doutorado*. São Paulo: Mackenzie.

- Klaus, M. H., Kennel, J. H. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klaus, M. H. & Klaus, P. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Levin, Jack. (1987). *Estatística aplicada às Ciências Humanas*. 2 ed. São Paulo: Harbra.
- Le Vine, R. A. (1989). Cultural environment in child development. *Em*: W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow*. San Francisco: Jossey-Bass, 52-68.
- Macphee, D. (1981). *Manual: knowledge of infant development inventory*. Unpublished Manuscript, University of North Carolina.
- Mielnik, I. (1993). *Mãe, pai e filhos: encontros e desencontros*. São Paulo: Graphbox.
- Mussen, P. (1995) *Desenvolvimento e personalidade da criança*. 3 ed. São Paulo: Harbra.
- Olds, S. W. & Papalia, D. E.(2000). *Desenvolvimento humano*. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pikunas, J. (1979). *Desenvolvimento humano*. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil.
- Ribas Jr. R. de C. , Seidl de Moura M.L , Gomes, A.P.N., Soares, I. D. (1999). Adaptação Brasileira do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil de David Macphee. UERJ e UFRJ. Não Publicado.
- Rogoff, B. & Chavajay, P. (1995). What's become of research on the cultural basis of cognitive development. *American Psychologist*, 50 (10), 859-877.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1992). Family representations of development. *Parental belief systems: the psychological consequences for children*. 2. ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 347-369.
- Seabra, K. C., Nogueira, S. E., Seidl de Moura, M. L. & Ribas, A. F. P. (1998). Mães e bebês em trocas interativas iniciais. *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento*. Rio Grande do Sul: Brasil, 26-27.
- Sluckin, W., Sluckin, A. & Herbert, M. (1990). *Vínculo materno*. São Paulo: Martins Fontes.
- Spitz, R. A. (1996). *O primeiro ano de vida*. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes.

8. ANEXOS

Anexo 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
ANNA KARINA DA SILVA**

Neste questionário são feitas perguntas a você sobre o desenvolvimento infantil normal e sobre cuidados em relação à saúde de crianças. Cada item descreve o que poderia ser o comportamento de uma criança comum ou o que poderia afetar o crescimento e o comportamento de um bebê. Marque em cada item se você concorda com a afirmação, se discorda dela, ou se não está seguro da resposta.

Por favor, responda cada pergunta baseado-se em seu conhecimento sobre as crianças de uma maneira geral - não como seu próprio filho se comportou em uma determinada idade. Em outras palavras, nós desejamos saber como você pensa que se comportam a maioria dos bebês, como eles crescem, e como cuidar deles. Por favor, certifique-se de marcar apenas uma só resposta para cada item.

Por favor, marque em cada um dos próximos itens se:

(A) Você concorda; (B) Você discorda; (C) Você não está certo(a) da resposta

1- A mãe (ou o pai) precisa apenas alimentar, limpar e vestir o bebê, para que ele fique bem

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

2- Um bebê precisa ser visto por um médico, de meses em meses, no primeiro ano de vida

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

3- Uma criança de dois anos que está atrasada dois ou três meses em relação a outras crianças de dois anos é retardada.

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

4- As crianças muitas vezes continuarão usando uma palavra errada durante algum tempo, mesmo quando se diz para elas a forma correta de falar essa palavra (exemplo: em vez de dizer “pés”, diz “péses”)

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

5- O bebê não deve ser carregado no colo quando é alimentado porque desta forma ele vai querer ter colo o tempo todo.

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

6- Se um bebê de nove meses quiser algo para beliscar, dê a ele amendoim, pipoca ou passas.

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

7- Os bebês fazem algumas coisas somente para causar problemas para sua mãe ou seu pai. (Exemplo: chorar por muito tempo ou sujar suas fraldas).

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

8- Uma mesma coisa pode fazer uma criança chorar em um momento e rir em outro (Exemplo: um cachorro grande ou brincar de “Vou te pegar”).

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

9- Se você castiga seu filho (ou filha) por fazer algo errado, é certo dar a ele (ou a ela) um doce para que ele (ou ela) pare de chorar.

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

10- Você tem que ficar no banheiro enquanto seu bebê estiver na banheira.

(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

- 11- Em geral, os bebês não podem ver e ouvir ao nascerem.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 12- Bebês entendem apenas as palavras que eles podem falar.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 13- Se um bebê é tímido ou inquieto em situações novas, isso geralmente significa que existe um problema emocional.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 14- Falar com o bebê sobre coisas que ele está fazendo ajuda no seu desenvolvimento.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 15- Pode-se esperar para dar vacinas após um ano porque os bebês têm uma forma de proteção natural contra doenças no primeiro ano de vida.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 16- Uma criança de dois anos que diz "não" a tudo e tenta mandar em você, faz isso de propósito e está apenas tentando aborrecer você.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 17- O modo como se cria uma criança terá pouco efeito sobre sua inteligência.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 18- Um bebê com cólica pode chorar por 20 ou 30 minutos, não importando o quanto você tente confortá-lo.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 19- Os pais (homens) são naturalmente sem jeito quando cuidam dos bebês.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 20- Todas as crianças precisam da mesma quantidade de sono.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 21- Uma criança pequena normalmente faz de 5 a 7 refeições por dia.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 22- A criança tem pouca influência sobre a maneira como a mãe (ou o pai) cuida dela e brinca com ela, pelo menos até a criança ficar mais velha.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 23- Cuidar de um bebê pode deixar uma mãe ou um pai cansado, frustrado, ou sentindo que a carga é demais para ele.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 24- Colocar um travesseiro macio no berço é uma forma boa e segura de ajudar o bebê a dormir melhor.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 25- Um bebê recém-nascido consegue ver um rosto a dois metros de distância, tão bem quanto um adulto.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 26- Uma irmã ou irmão pequeno pode começar a fazer xixi na cama ou chupar o dedo quando um novo bebê chega na família.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 27- Alimentos novos devem ser dados ao bebê, um de cada vez, com um intervalo de 4 a 5 dias entre um e outro.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 28- A noção de tempo de uma criança de dois anos é diferente da noção de tempo de um adulto.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

- 29- O Q.I. (a inteligência) de uma pessoa permanece o mesmo durante a infância.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 30- A maioria dos bebês prematuros acaba sendo maltratada, mal cuidada ou mentalmente retardada.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 31- Se um bebê é alimentado com leite em pó ele precisa de vitaminas extras e ferro.
(A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 32- Alguns bebês saudáveis cospem quase todo novo alimento, até que se acostumem com ele.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 33- A personalidade (individualidade) do bebê está formada aos 6 meses de idade.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 34- Um bebê de três meses faz xixi nas suas fraldas aproximadamente 10 vezes por dia.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 35- Uma criança está usando regras da linguagem, mesmo quando ela diz palavras e frases de um modo incomum ou diferente (Exemplo: "Eu fazi." ou "Ela queru minha bola").
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 36- Algumas mães não se envolvem realmente com seus bebês até que eles comecem a sorrir e olhar para elas.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 37- O modo com que a mãe (ou o pai) responde ao bebê nos primeiros meses de vida determina se a criança crescerá contente e bem ajustada, ou mal-humorada e desajustada.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 38- Os dedos do pé de um recém-nascido se abrem quando você acaricia a planta do pé dele.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 39- As crianças aprendem tudo do seu idioma copiando o que elas ouvirem os adultos falar.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 40- Quando um bebê com menos que 12 meses tem diarreia, os pais devem parar de alimentá-lo com comida sólida e dar a ele água com açúcar ou coca-cola sem gás.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 41- Um bebê pode parar de prestar atenção ao que acontece ao seu redor se houver muito barulho ou muitas coisas para olhar.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 42- Alguns bebês normais não gostam de ficar no colo.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 43- Se um bebê tem dificuldades para evacuar, deve-se dar a ele leite morno.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 44- Quanto mais você conforta seu bebê segurando-o e falando com ele, quando ele está chorando, mais você o estraga.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 45- Uma causa freqüente de acidentes com crianças de 1 ano é quando elas puxam e cai sobre elas alguma coisa como uma panela, uma toalha de mesa, ou um rádio.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)
- 46- Bebês meninas são mais frágeis e ficam doentes mais freqüentemente, por isso, precisam ser tratadas com mais cuidados do que os meninos.
A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

47- Um bom modo para ensinar seu filho a não bater é reagir batendo.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

48- Alguns dias você precisa disciplinar seu bebê; outros dias você pode ignorar a mesma coisa. Tudo depende de seu humor naquele dia.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

As perguntas a seguir são sobre a idade com que as crianças podem fazer determinadas coisas. Se você achar que a idade está certa, marque "Concordo". Se você não concordar, então decida se uma criança mais Jovem ou mais Velha poderia fazer isto. Se você não estiver seguro da idade, marque "não tenho certeza".

49- A maioria dos bebês podem ficar sentados no chão sem cair com 7 meses.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

50- Um bebê de 6 meses responderá a uma pessoa de forma diferente dependendo se a pessoa estiver contente, triste ou chateada.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

51- A maioria das crianças de 2 anos pode perceber a diferença entre uma história de faz-de-conta da televisão e uma história real.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

52- As crianças normalmente já estão andando por volta dos 12 meses de idade.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

53- Um bebê de oito meses comporta-se de forma diferente com uma pessoa conhecida e com alguém que nunca tenha visto antes.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

54- Um bebê precisa ter aproximadamente 7 meses para poder alcançar e agarrar coisas.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

55- Uma criança de dois anos pode raciocinar logicamente, tanto quanto um adulto poderia.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

56- Uma criança de 1 ano sabe distinguir o que é certo do que é errado.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

57- Um bebê de 3 meses muitas vezes sorrirá quando vir o rosto de um adulto.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

58- A maioria das crianças está pronta para ser treinada a ir ao banheiro com um ano de idade.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

59- Uma criança começará a responder a seu nome com 10 meses.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

60- Os bebês começam a rir das coisas ao seu redor em torno dos 4 meses de idade.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

61- Um bebê de 5 meses sabe o que significa um "não".

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

62- Um bebê de 4 meses deitado de bruços consegue levantar a cabeça.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

63- Balbuciar ("a-ba-ba" ou "bu-bu") começa em torno dos 5 meses.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

64- Crianças de 1 ano freqüentemente cooperam e compartilham coisas quando brincam juntas.

A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

65- Uma criança de 12 meses pode se lembrar de brinquedos que ela viu serem escondidos.

- A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

66- O bebê normalmente diz sua primeira palavra de verdade aos 6 meses

- A) Concordo (B) Discordo (C) Não estou certo(a)

67- Os bebês têm percepção de profundidade em torno dos 6 meses de idade (podem perceber que estão em um lugar alto).

- (A) Concordo (B) Mais Jovem (C) Mais Velha (D) Não tenho certeza

68- Um bebê de dois meses pode distinguir alguns sons da linguagem.

- (A) Concordo (B) Mais Jovem (C) Mais Velha (D) Não tenho certeza

Por favor, faça uma linha em volta da melhor resposta para as próximas questões:

69- A melhor maneira de lidar com uma criança de um ano que continua brincando na sala com coisas que quebram é:

- a. Manter ele (ou ela) num cercadinho e fora do alcance de tudo.
- b. Dar uma palmada na mão do bebê toda vez que ele tocar em algo.
- c. Falar "Não!" para a criança e esperar que ela obedeça você.
- d. Colocar as coisas fora do alcance até que a criança fique mais velha.
- e. Não tenho certeza

70- Selecione o brinquedo mais apropriado para uma criança de 1 ano:

- a. Fazer um cordão com continhas.
- b. Recortar formas com tesouras.
- c. Rolar uma bola de um lado para outro com um adulto.
- d. Arrumar coisas por forma e cor.
- e. Não tenho certeza

71- Um bebê recém-nascido normal dorme um total de.

- a. 22 horas por dia.
- b. 17 horas por dia.
- c. 12 horas por dia.
- d. 7 horas por dia.
- e. Não tenho certeza

72- Se uma criança de 2 anos não consegue o que quer e tem um acesso de birra, qual seria a melhor maneira de evitar problemas futuros com birras?

- a. Dar para a criança um brinquedo novo.
- b. Ignorar a birra.
- c. Dar uma palmada no bumbum da criança.
- d. Deixar a criança conseguir o que quiser.
- e. Não tenho certeza

73- Ao todo, um bebê recém-nascido normal chora:

- a. 1-2 horas de 24.
- b. 3-4 horas de 24.
- c. 5-6 horas de 24.
- d. 7-8 horas de 24.
- e. Não tenho certeza

74- É mais provável que um bebê de 8 meses se assuste com:

- a. Sonhos.
- b. Bichos grandes.
- c. Ficar sozinho no escuro.
- d. Uma pessoa desconhecida usando uma máscara.
- e. Não tenho certeza

75- A melhor maneira de baixar a febre de um bebê é:

- a. Colocar um pano frio na testa do bebê.
- b. Colocar mais roupas no bebê.
- c. Dar gotas de remédio contra a febre.
- d. Dar muita vitamina C para o bebê.
- e. Não tenho certeza

DATA: ____/____/____.

Anexo 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

Neste questionário pedimos que você forneça informações que irão ajudar a conhecer melhor quem são as pessoas que participaram de nossa pesquisa. Todas as informações fornecidas são estritamente confidenciais e anônimas. Você não terá que se identificar em nenhuma parte do questionário.

Data: _____

Idade do seu bebê: () 0 – 4 Meses () 5 – 8 Meses () 9 – 12 Meses

SEUS DADOS

Data de nascimento: _____ **Idade:** _____

Estado Civil: () Nunca fui casada
() Casada
() Divorciada / Separada
() Viúva
() Outros: _____

Escolaridade: () Primeiro grau incompleto. Até que série concluiu. 1ª a 8ª _____
() Primeiro grau completo
() Segundo grau incompleto. Até que série concluiu. 1º a 3º _____
() Segundo grau completo
() Curso superior incompleto ou Curso superior completo com duração inferior a 3 anos. Número de anos cursados: _____
() Curso superior completo (com duração igual ou superior a 4 anos).
Número de anos cursados: _____ Título recebido: _____
() Pós-graduação (Mestrado, Doutorado). Número de anos cursados: _____
Título recebido: _____

Qual sua principal ocupação profissional?

DADOS DO CÔNJUGE

Data do casamento/ União: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Qual a principal ocupação profissional:

Escolaridade: () Primeiro grau incompleto. Até que série concluiu. 1ª a 8ª _____
() Primeiro grau completo
() Segundo grau incompleto. Até que série concluiu. 1º a 3º _____
() Segundo grau completo
() Curso superior incompleto ou Curso superior completo com duração inferior a 3 anos. Número de anos cursados: _____

- () Curso superior completo (com duração igual ou superior a 4 anos).
 Número de anos cursados: _____ Título recebido: _____
- () Pós-graduação (Mestrado, Doutorado). Número de anos cursados: _____
 Título recebido: _____

SUA FAMÍLIA

Por favor, preencha na tabela abaixo algumas informações sobre cada pessoa que mora na sua casa, incluindo você:

	PARENTESCO COM VOCÊ (irmão, tio, mãe, pai, cunhado, sogro, amigo...)	IDADE	SEXO (M / F)	ESCOLARIDADE (use a legenda abaixo ao colocar os números)	ATIVIDADE PROFISSIONAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Legenda:

- 1- Primeiro grau incompleto
- 2- Primeiro grau completo
- 3- Segundo grau incompleto
- 4- Segundo grau completo
- 5- Curso superior incompleto ou Curso superior completo com duração inferior a 3 anos.
- 6- Curso superior completo com duração igual ou superior a 4 anos.
- 7- Pós-graduação (Mestrado, Doutorado, Especialização)

Muito Obrigada,
 Anna Karina da Silva.

Anexo 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJAÍ
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 - Imarui - CEP: 88.305-620 - Itajaí / SC
Fone: (047) 348-3313 - FAX: 348-4270

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a pedido da parte interessada que Anna Karina da Silva, está liberada para realizar o Projeto de Dissertação de Mestrado no Crescem – sobre As Concepções de Desenvolvimento Infantil de Mães Primíparas ao Longo do 1º Ano de Vida do Bebê, neste ano de 2002, como serviço voluntário.

Itajaí, 02 de abril de 2002.


DALVA MARIA RHENIUS
Secretária de Saúde

Anexo 4



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARNA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 234-1755 - FAX (048) 234-4069

Parecer Consubstanciado

1. Identificação:

Projeto 173/2001

Data da apresentação ao CEP: 22/11/01

Data do Parecer: 17/12/2001

Data de Reapresentação: 25/02/2002

Título do projeto: "As concepções sobre desenvolvimento infantil de mães primíparas ao longo do primeiro ano de vida do bebê".

Pesquisador responsável: Dr. Mauro Luís Vieira

Instituição onde será realizado o estudo: Centro de Referência à Saúde da Criança e da Mulher

2. Objetivos.

Identificar as concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil ao longo do primeiro ano de vida do bebê.

3. Sumário do projeto.

Trata-se de estudo transversal onde serão aplicados questionários a 60 mães primíparas residentes na cidade de Itajaí, distribuídas de acordo com nível sócio-econômico e de acordo com a idade do bebê (0 a 4 meses, 5 a 8 meses e 9 a 12 meses). Os autores afirmam que irão contatar de forma aleatória estas 60 mães. Contudo, não deixam claro como irão obter de forma aleatória o nome e endereço destas mães. Por exemplo, se for através de uma Maternidade local, terão os autores que pesquisar os prontuários das parturientes para saber nome e endereço e se deram à luz a fetos vivos? Se este for o caso, os autores deverão apresentar ao CEP declaração de ciência e anuência da instituição envolvida bem como assinatura do mesmo na folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

4. Comentários frente à resolução CNS 196/96 e complementares:

O estudo preenche todas as determinações contidas nas resoluções CNS 196/96 e complementares.

5. Parecer do CEP

Tendo sido atendidas todas as pendências, o projeto fica aprovado ad-referendum.

Florianópolis, 18/04/2002


Profa Vera Lúcia Bosco

Coordenadora

Anexo 5



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Prezada Senhora:

Somos da Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia e vimos através da presente convidá-lo para participar da pesquisa intitulada: *“Concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil ao longo do primeiro ano de vida da criança”*.

A justificativa da realização da mesma é buscar compreender se as mães primíparas têm noções sobre o desenvolvimento infantil de seus bebês ao longo do primeiro ano de vida.

A participação é voluntária. Caso você aceite participar, solicitamos a permissão para que possamos utilizar os questionários que por você será respondido, sendo que apenas as pesquisadoras terão acesso direto aos dados. Todos os nomes, profissão e local de moradia serão omitidos. Também informamos que a qualquer momento você poderá desistir da participação da mesma. Você gostaria de fazer alguma pergunta para um entendimento melhor desta pesquisa?

Eu, Sra.: _____, considero-me informada sobre a pesquisa realizada pela aluna do Programa de Pós Graduação em Psicologia: *“Concepções de mães primíparas sobre o desenvolvimento infantil ao longo do primeiro ano de vida da criança”*, aceitando participar na mesma, consentindo que os questionários sejam realizados e utilizados para a coleta de dados.

Itajaí (SC), ____/____/____.

Assinatura da Entrevistado ou Responsável