

67454
138-1125
03.01.01
1450

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM -
MESTRADO

**PARTICIPAÇÃO MATERNA EM UM PROGRAMA
DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

**Fortaleza
2001**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MACHADO
138-1125
03.01.01
1450

UFC	PAIS: FOM REPUBLICA
Nº. R 1384465	
03 / 04 / 2001	

OK

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**PARTICIPAÇÃO MATERNA EM UM PROGRAMA DE
DESNUTRIÇÃO INFANTIL**

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Comunitária

ORIENTADOR:

Profª. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira

Fortaleza
2001

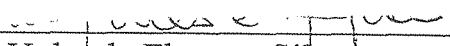
PARTICIPAÇÃO MATERNA EM UM PROGRAMA DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração em Saúde Comunitária.

Data da aprovação: 19/02/2001

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira
(Presidente)


Prof.^a Dra. Yolanda Flores e Silva
(1º Membro)

Prof.^a Dra. violante Augusta Batista Brága
(2º Membro)

Prof.^a Dra. Kaimunda Magalhães da Silva
(Membro Suplente)

Linha de Pesquisa: Educação em
Enfermagem, Saúde e Sociedade

Pesquisa financiada pela Coordenação de
Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino
Superior (CAPES).

DEDICO

Ao meu pai (*in memoriam*) e minha mãe pelo esforço em me dar a educação que não puderam ter;

Ao Nego, pelo estímulo e apoio a minha vida profissional e, em especial, ao desafio do mestrado;

Aos meus filhos Caroline e Marcelo, um presente de Deus na minha vida.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À professora, Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira, por sua compreensão, disponibilidade, paciência nas minhas inseguranças e competente orientação em todas as fases da realização desta pesquisa. Sua ajuda foi indispensável para a realização deste trabalho e conseqüentemente para a minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pela sabedoria e discernimento dados durante a caminhada;

A Claudia, por todos os momentos em que esteve presente na minha vida, em especial, neste momento do mestrado, por ter cuidado dos meus filhos nos momentos em que estive ausente;

A todos os familiares e amigos, pela solidariedade recebida no decorrer deste estudo, em especial, à Maninha, Verinha, tio Manoel, tia Selma e Patrícia pelo apoio e carinho;

Às mães das crianças do Programa de Desnutrição, sem as quais este estudo não teria sido realizado;

Aos profissionais da Instituição onde o estudo foi realizado, pela disponibilidade em contribuir com este trabalho;

À Universidade Regional do Cariri-URCA, por permitir que meu sonho se tornasse realidade;

Aos colegas do Departamento de Saúde da URCA, por acreditarem em mim e pelo apoio dado;

Aos docentes da pós-graduação em Enfermagem da UFC, pelo incentivo e contribuição dada na minha formação de mestra;

Aos funcionários da pós-graduação e do Departamento de Enfermagem, em especial, à Roberta pela presteza;

Às estimadas colegas do Mestrado: Rita, Socorro Araújo, Socorro Vieira, Vitória, Lucineire, Silvana, Fernanda, Lia, Elizabeth, Taciana, Adriana, Diva, Fábila, Liduina, Regiane e Mônica pela convivência prazerosa e lição de solidariedade;

Às amigas Rita, Socorro Araújo e Socorro Vieira, por dividirem comigo os momentos de angústia e insegurança vivenciados durante este processo;

A Thereza Maria Magalhães Moreira pela valiosa contribuição na construção do referencial teórico;

A Taciana pelo apoio nas questões técnicas desta dissertação;

Aos funcionários da Biblioteca pela disponibilidade, em especial, a Eliene que realizou a correção da referência bibliográfica.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS

LISTA DE FIGURAS

RESUMO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualizando o objeto de estudo	14
1.2	Como surgiu e evoluiu o interesse pelo tema	16
1.3	Caracterizando o Programa de Desnutrição	18
1.4	Justificando o objeto de estudo	22
2	OBJETIVOS	26
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivos específicos	27
3	REVISÃO DE LITERATURA	28
3.1	Desnutrição: chaga social de muitos tempos	29
3.2	Participação: um processo que se constrói	34
4	TRAJETO METODOLÓGICO	37
4.1	Método de pesquisa	38
4.2	Referencial teórico-metodológico	39
4.3	Contexto do campo de estudo	44
4.4	Os sujeitos do estudo	45
4.5	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	46
4.6	Fase de campo	48
4.7	Técnica de análise dos dados	50
4.8	Aspectos éticos da pesquisa	52
4.9	Financiamento recursos disponíveis	54
5	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	55

5.1 Características sócio-econômica dos sujeitos	56
5.2 Percepção das mães acerca de si mesmas	59
5.3 Explorando o sistema pessoal– a participação das mães no Programa de Desnutrição	63
5.4 Explorando o sistema interpessoal – a interação comunicação e transação entre os sujeitos	68
5.4.1 Nesta sessão apresentamos a interação estabelecida entre mães profissionais	68
5.4.2 A comunicação entre mães e profissionais	72
5.4.3 A transação no processo de participação	75
5.5 Compreendendo o sistema social das mães e profissionais por meio da organização , autoridade, poder e tomada de decisão	79
5.5.1 Forma de organização da instituição – profissionais e mães	80
5.5.2 Autoridade, poder e tomada de decisão no processo de participação	83
5.6 A participação materna no Programa de Desnutrição – estrutura conceitual através da Estrutura de Sistemas de King	86
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
ABSTRACT.....	92
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
8 ANEXOS.....	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das mães	57
Quadro 2 - Caracterização dos profissionais	59
Quadro 3 - Sistema de percepção das mães	62
Quadro 4 - Percepção de participação das mães e dos profissionais no Programa de Desnutrição	64
Quadro 5 - Expressões da dinâmica de interação entre mães e profissionais..	68
Quadro 6 - Processo de comunicação presente entre mães e profissionais ...	72
Quadro 7 - Modo de participação das mães no Programa/Fatores que interferem na participação das mães segundo os profissionais ...	75
Quadro 8 - O espaço organizacional na perspectiva das mães e dos profissionais	80
Quadro 9 - Autoridade, poder e tomada de decisão no processo de participação na perspectiva de mães e profissionais.....	83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura conceptual de Imogene M. King	41
Figura 2 – Percepção de participação	67
Figura 3 – A interação entre mães e profissionais	71
Figura 4 – A comunicação entre mães e profissionais	74
Figura 5 – A transação no processo de participação	78
Figura 6 – A forma de organização vivenciada pelos sujeitos	82
Figura 7 – Autoridade, poder e tomada de decisão no processo de participação	85
Figura 8 – Estrutura teórica da participação materna no Programa de Desnutrição à luz da Estrutura Conceitual de King	87

RESUMO

Apesar de estarmos iniciando o século XXI, as políticas sociais não têm conseguido derrotar as desigualdades marcantes na humanidade. A desnutrição infantil tem sido apontada como um dos problemas crônicos de saúde pública no Brasil. Entendemos que os mecanismos de superação da desnutrição infantil não se restringem apenas aos determinantes biológicos, mas também dependem das forças coletivas e sociais que possam reduzir as barreiras sociais que têm contribuído para a existência da pobreza. Assim, a participação materna em programa de desnutrição infantil deve ser entendida como um processo de consciência individual e social que possa otimizar suas decisões e participações. Este estudo objetiva examinar essa participação materna através da estrutura conceptual de Imogene King. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. Os profissionais de saúde e as mães que tinham seus filhos com mais de 8 (oito) meses no Programa foram os sujeitos informantes. Os dados foram coletados por meio de observações e entrevistas semi-estruturadas. A fase de campo ocorreu entre Junho e Julho de 2000, numa instituição destinada a recuperar crianças desnutridas, no Crato, Ceará- Brasil. Os dados foram analisados mediante propostas de procedimentos de organização e análises de Bardin. Os resultados demonstraram que, no sistema pessoal, existe uma dissonância acerca da percepção de participação entre os profissionais e mães do Programa. O relacionamento entre profissionais e mães é limitado. Assim, a comunicação, interação e transação estão prejudicadas. Diante dessas evidências, entendemos que a participação, como um processo de empoderamento, melhor dizendo, de uma conscientização individual e social para ação coletiva, não foi encontrada como uma estratégia relevante para a manutenção sustentável de recuperação da criança desnutrida.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o objeto de estudo

Apesar de estarmos iniciando o século XXI, as políticas sociais não têm conseguido, até hoje, derrotar a desigualdade marcante que vive hoje a humanidade, como a miséria e a exploração do homem pelo homem. São condições expressas na divisão social do trabalho, resultando na formação de classes sociais antagônicas, de interesses distintos: a classe trabalhadora e classe capitalista, entre outras coisas.

O sistema econômico capitalista guarda particularidades comuns, com diferentes extensões, dependendo da realidade histórico-social em que ele acontece, em diferentes países. Essas particularidades são expressadas pelas categorias de exploração e dominação existentes de uma classe sobre a outra, de forma velada ou mascarada.

No Brasil, o processo de instalação e expansão do sistema capitalista se deu de forma semelhante à de outros países, como, por exemplo, no México e Argentina, para citar alguns. O crescimento acelerado do sistema capitalista, ao mesmo tempo que acumulou riquezas, ocasionou aumento das desigualdades sociais, diminuição de oferta de empregos, escoamento do dinheiro público e o acesso a bens e serviços não compatíveis com a agenda nacional. Como consequência social, instaura-se a existência de uma população ambígua que “coexiste” com a riqueza, mas não partilha da mesma, vivendo em situação de extrema pobreza e em condições, muitas vezes, subumanas (Harnecker & Uribe, 1980; Jaguaribe et al., 1989; Valente, 1989).

O motivo de chamar atenção a essas condições prende-se ao fato de não se poder ignorar que a desnutrição infantil tem sido apontada, como

veremos a seguir, como uma das conseqüências mais graves da desigualdade social brasileira.

O que deveria ser um orgulho nacional, quando os indicadores econômicos mundiais situam o país na posição de oitava economia do mundo, representando hoje uma projeção de 55% da renda per capita nacional, torna-se um motivo de questionamento, quando os dados demonstram que mais ou menos 32 milhões da população brasileira vivem em situação de extrema pobreza, em habitações precárias, com uma renda per capita de menos de um salário mínimo (Batista Filho, 1990; Nobrega, 1998). As conseqüências biopsicossociais deste antagonismo têm gerado implicações com conseqüências graves, especialmente nas classes pobres, elevando os indicadores de morbidade e mortalidade, afetando, principalmente, neste caso de interesse do estudo, a criança.

A superação dessa problemática requer soluções mediante não só medidas eficazes ao nível de recuperação dos indivíduos, como, também, mudanças estruturais (melhor distribuição de renda, emprego, moradia e acesso a serviços essenciais). Assim, a reintrodução dos direitos sociais e o resgate da cidadania são o grande desafio da dívida social brasileira, conforme Nobrega (1998, p.81) que indica:

O Brasil tem a necessidade de gerar, a cada ano, cerca de 1.500.000 novos empregos, para absorção da mão de obra que, obrigatoriamente, deve ser incorporada ao mercado de trabalho. Este número não foi atingido em nenhum ano na última década (...) Tem havido grande aumento da mão de obra inserida no mercado informal de trabalho com aumento de todas as seqüelas sociais decorrentes desta situação. Estima-se que cerca de 1/3 da população economicamente ativa do meio urbano sobreviva, no mercado informal de trabalho, com rendimentos que não ultrapassam a um salário mínimo per capita, fazendo parte do total estimado de 32 milhões de indigentes da população brasileira.

Esse quadro da população brasileira revela uma vulnerabilidade à doença e à morte maior de quase 1/3 da população brasileira. Esse contingente humano está exposto a riscos sociais, como violência, drogas, desnutrição, mortalidade e morbidade evitáveis. A situação denuncia e transgride os direitos constitucionais de muitos brasileiros (Brasil, 1988a).

Dentre os problemas sociais causados por essa extrema desigualdade social, a fome talvez seja um dos mais graves, atingindo uma grande parcela da população: adultos, adolescentes e crianças. A desnutrição torna-se a doença de milhões de crianças, muitas vezes, desde o útero, comprometendo consideravelmente o seu desenvolvimento biopsicossocial, principalmente em menores de cinco anos (Frota, 1998), e é este o nosso objeto de estudo. Nesse entendimento, a desnutrição infantil e programas que visem a sua erradicação devem atentar para mecanismos que vão além da recuperação energético-protéica. Investigar a amplitude desta proposta constitui o nosso interesse particular no que se refere à desnutrição infantil.

1.2 Como surgiu e evoluiu o interesse pelo tema

A compreensão que temos do contingente que envolve a desnutrição está inserida no contexto referido acima. Essa percepção foi construída durante o período em que trabalhamos com desnutrição na vida profissional. Em 1991, fomos convidada para trabalhar em uma instituição de caráter filantrópico que atendia crianças carentes, onde tivemos a oportunidade de participar da criação de um programa de atendimento à criança portadora de desnutrição, denominado Programa de Desnutrição, o qual existe até hoje.

Esse Programa tem como objetivo recuperar crianças acometidas de desnutrição grave, moderada e leve, trazendo a mãe para participar, junto com a instituição, das ações voltadas para a recuperação dos filhos.

No ano seguinte, tivemos a oportunidade de avaliar o referido Programa por ocasião da realização de uma monografia, como pré-requisito para conclusão do curso de especialização em Saúde Pública.

O estudo tinha como objetivo avaliar o Programa de Desnutrição, a partir do seu objetivo principal, que era recuperar crianças desnutridas com a participação das mães. Os resultados do estudo mostraram que, das 32 crianças atendidas, em 1991, 24 receberam alta, recuperadas; 02 abandonaram o Programa devido a mudança de domicílio e 06 permaneceram. Concluímos, portanto, que o objetivo proposto pelo Programa, de recuperar crianças desnutridas, estava sendo alcançado. No entanto, o estudo constatou a pouca participação das mães nas ações desenvolvidas, voltadas para a recuperação dos filhos (Machado, 1992).

Essa ausência ou pouca participação dessas mães, no Programa, parecem contribuir para um tempo de recuperação prolongado para a desnutrição dos filhos e trazer implicações mais graves. Compreender as razões dessas mães, na limitada ou nenhuma participação no Programa de Desnutrição, é o eixo central norteador deste estudo. Pois entendemos que a participação materna constitui elemento decisivo para a recuperação definitiva da criança e resgate da sua cidadania.

Identificar os fatores que podem interferir na participação da mãe no Programa poderá ser o caminho para redirecionar as diretrizes do Programa que atende uma clientela signifiante: a criança desnutrida. A seguir, faremos uma apresentação do Programa, para melhor compreender como se dá o atendimento às crianças, no Programa de Desnutrição.

1.3 Caracterizando o Programa de Desnutrição – cenário do estudo

O Programa de Desnutrição tem como objetivo recuperar crianças acometidas de desnutrição grave, moderada e leve, trazendo a mãe para participar, junto com a instituição, das ações voltadas para recuperação dos filhos. Essa participação é entendida como: acompanhamento ao atendimento semanal da criança (em que é feito o controle do peso e orientações para a mãe) e participação nas sessões educativas que acontecem de uma a duas vezes no mês, com duração de uma hora, no período da tarde, na própria creche ou na escola que a instituição mantém em um dos bairros. As temáticas abordadas, nas sessões educativas realizadas com as mães, abrangem assuntos como: cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, imunização, diarreia e desidratação, desnutrição infantil, doenças sexualmente transmissíveis e outras. Essas temáticas parecem indicar uma tendência com a preocupação do cuidado, sob uma perspectiva biológica.

Não se sabe, no entanto, se essas mães opinam sobre as temáticas abordadas, quanto ao local e duração das mesmas, se fazem perguntas ou só ouvem.

O Programa utiliza-se de estratégias para envolver a mãe e familiares em todos os momentos que tenham relação com a recuperação do filho. É importante pontuar que as estratégias são determinadas pela instituição. Os motivos da limitada participação não têm sido objeto de investigação por parte dos membros do Programa, mesmo considerando a sua importância no processo de recuperação da criança.

Os recursos humanos de que o Programa de Desnutrição dispõe são: uma coordenadora, que é a própria da instituição, uma monitora social, que presta assessoria ao Programa e uma monitora de saúde que é uma pessoa da

própria comunidade, com curso médio concluído, cuja função é acompanhar as crianças no controle do peso semanal, distribuição da cesta básica, controle dos faltosos e organizar as atividades com as mães. O Programa conta, também, com as animadoras comunitárias, que são mães da comunidade que receberam treinamento para dar orientações sobre imunização, combate à desnutrição, avaliação pondero estatural, orientação sobre preparo de alimentos alternativos (multimistura, farofa da casca da banana, bife do bagaço do caju, sucos de frutas com verduras) e medicação natural (lambedor, anti-anêmico, medicação para verminoses). As animadoras comunitárias são voluntárias, no entanto, estão ligadas à instituição de alguma forma, ou seja, seus filhos estão vinculados a alguns dos programas ofertados pela mesma ou se encontram no semi-internato. O tempo em que essas mães se dedicam a essa tarefa é conciliado com o trabalho fora do lar e as atividades domésticas, sendo que algumas o fazem à noite ou até mesmo nos fins de semana.

As animadoras comunitárias são responsáveis por dez famílias de sua rua. São elas que notificam ao Programa os casos de crianças com desnutrição leve, moderada ou grave. Outra forma de identificação das crianças com baixo peso é a Festa do Peso, realizada pela creche, uma vez por mês, sempre na última sexta-feira, no período da tarde, com duração prevista de quatro horas. Na oportunidade, todas as crianças são pesadas. É um evento em que são preparadas brincadeiras para as crianças e sessões educativas para as mães. Isso acontece com a parceria das animadoras comunitárias e profissionais do Programa de Desnutrição. Na Festa do Peso se comemora, quando as crianças ganham ou se mantêm no peso, mediante palavras de incentivo.

A criança, ao ser identificada como desnutrida, é encaminhada à instituição, e o monitor do Programa encaminha-a para o médico ou enfermeira de algum dos serviços de saúde da área de que o município dispõe, já que, no momento, a instituição não conta com esses profissionais para uma avaliação

pondero estatural. Em seguida, ela é admitida no Programa de Desnutrição, conforme o estágio em que se encontra: desnutrição leve, moderada e grave.

A variação, no modo de assistência a cada criança, depende do grau de desnutrição identificado.

As crianças com desnutrição grave são acompanhadas diariamente no semi-internato. As crianças com desnutrição moderada e leve são acompanhadas semanalmente no sistema ambulatorial, pela monitora do Programa.

A criança, então, passa a ser assistida através de uma nutrição energético-protéica composta basicamente de leite, frutas, verduras e cereais, sendo o estágio de desnutrição avaliado pela monitora através do controle do peso na ficha da criança. A criança com desnutrição moderada e leve recebe semanalmente uma cesta básica com os seguintes itens: uma lata leite em pó, uma lata de mucilom ou neston, um quilo de cenoura, um quilo de batata, um quilo de beterraba, uma dúzia de banana, uma dúzia de laranja e a multimistura, que é um complemento alimentar preparado na instituição pelas mães, a ser consumido no domicílio.

O tempo de permanência dessas crianças no Programa é de seis meses, no entanto, algumas permanecem um período mais prolongado, de até oito meses a um ano para se recuperar da desnutrição. O tempo de recuperação, depende de um enorme contingente de fatores, que vão desde os aspectos biológicos aos sociais, não havendo, portanto, um período estabelecido para essa recuperação. No entanto, a instituição, em estudo, estabeleceu como tempo de recuperação, no Programa, um período de quatro meses. As mães são informadas do período limite no momento da entrada da criança. Não sabemos, no entanto, como as mães compreendem essa informação, se elas vêem como uma coerção ou persuasão. Não sabemos, também, se são informadas da importância do rápido processo de recuperação da criança, inclusive pontuando

a necessidade de sua participação. O que se sabe é que as crianças que ultrapassam o período estabelecido, têm permanecido vinculadas ao Programa.

Observa-se uma postura ambígua por parte do Programa que parece não deixar claro a sua posição em relação à participação x recuperação.

A fim de analisar se o tempo de recuperação dessas crianças era prolongado ou não, buscamos conhecer o tempo que outras crianças levam para se recuperar da desnutrição, em outras instituições que atendem clientela semelhante. Encontramos um tempo de recuperação que variou de quatro meses a seis semanas. O sucesso da recuperação, em seis semanas, deve-se às diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 1999), que orienta a utilização de eletrólitos na associação dos alimentos. Porém as dificuldades de acesso aos eletrólitos impedem que a maioria das instituições que trabalham com desnutrição utilizem esse método. Assim, o tempo de permanência nos programas diverge em função da natureza do método de assistência, e não de fatores como participação de mães.

Entendemos que os mecanismos de superação da desnutrição infantil não se restringem apenas a soluções técnicas de determinantes biológicos, embora sejam importantes. Mas também de articulação de forças coletivas e sociais que reduzam as barreiras estruturais. Assim, compreendemos que a participação da mãe é relevante como um processo de tomada de uma consciência individual (conhecimento) e social (ação coletiva) que viabiliza a tomada de decisões e ações, no curso do processo de recuperação da criança desnutrida, todavia essa participação é um pouco descuidada.

Indicar apenas a limitada ou nenhuma participação da mãe não é suficiente para compreender os fatores facilitadores e impeditivos de sua participação.

O estudo acerca da participação efetiva da mãe poderá elucidar alguns indicadores que possam explicar o prolongamento da criança ou a reincidência no Programa de Desnutrição.

Não podemos deixar de lembrar que, historicamente, os mecanismos de participação da clientela, nos serviços, têm sido receptivos, o que para Bordenave (1985) se caracteriza como participação consentida, significando um controle da instituição sobre o modo de participação da clientela. Isto quer dizer que, de modo geral, é a instituição que marca o dia, hora e forma de participação à sua conveniência.

Assim, na compreensão das mães o que é participar? Como tem sido a sua participação no Programa? Por que têm participado dessa forma? Como compreendem essa forma de participação na recuperação da criança? Constituem-se questões norteadoras para orientação na elaboração dos objetivos e relevância deste estudo.

1.4 Justificando o objeto de estudo

Há um grande contingente de estudos realizados na área de nutrição no mundo inteiro, no entanto, têm tido uma abordagem voltada para o modelo biomédico.

Estas possibilidades nos conduzem a considerar este estudo relevante, como também o fato de não encontrar trabalhos focalizando essa preocupação, pois, pesquisando os estudos cadastrados no banco de dados da LILACS, no período de 1995 a 2000, encontramos 283 pesquisas realizadas abordando distúrbios nutricionais no Brasil e em toda a América Latina, sendo que todas têm dado um enfoque à desnutrição dentro do modelo biomédico, ressaltando os

fatores determinantes da desnutrição, avaliação nutricional, morbidade e mortalidade infantil. E ainda: desses estudos somente três são tidos como produção da enfermagem, no entanto, nenhum aborda a questão da participação materna. Levantando a produção das dissertações do Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, encontramos Frota (1998) abordando essa temática, voltada para o aspecto cultural no cuidado da mãe adolescente com a criança desnutrida.

Segundo Fernandes et al. (1996), na revisão da literatura indexada de 1986 a 1993, sobre os estudos realizados acerca da desnutrição, os autores os reúnem em quatro grupos: características familiares, com um total de 87 citações; cuidados e condições de saúde da criança, com 76 citações; condições econômicas, com 74 e condições de moradia, com 25 citações. Esse levantamento bibliográfico indica a tendência das características familiares (ocupação materna e paterna, nível educacional materno e paterno, número de filhos, desmame, idade materna) como um fator importante em estudos sobre desnutrição. Dentre os fatores apontados como relevantes para o tempo de recuperação prolongado, nas crianças em estudo, estão o trabalho materno e a não participação da mãe no programa. No entanto, não se conhecem, sob a ótica das mães, as razões por que a participação é limitada, e se ela acredita que sua efetiva participação possa ter impacto na recuperação de seu filho.

Fernandes et al. (1996) demonstram que a ocupação materna está entre os dez fatores das características familiares com menos associação à desnutrição. E mais: autores como Facchini et al. (1992) afirmam que o fato de as mães trabalharem fora não influencia no estado nutricional de seus filhos, evidenciando que o acesso a bens e serviços é mais importante no estado nutricional, que a presença da mãe junto à criança. Talvez, a consequência imediata desses estudos tenha levado alguns programas a promover pouca importância da participação materna no processo de recuperação da desnutrição

e sua erradicação. Mais ainda: essa leitura possa ter, também, influenciado governo e programas para maximizar soluções técnicas e individuais, em detrimento de ações sociais e coletivas. Como resultado, entendemos que isto possa ter prejudicado formas de participação efetivas de grupos coletivos, no caso em estudo, as mães.

Diante desses achados, optamos por focalizar a problemática da participação da mãe no programa. Não pretendemos discutir se a participação da mãe é importante na recuperação da criança. Este é um fator preponderante no processo. O que pretendemos é compreender o significado de participação materna e identificar os fatores impeditivos para que essa participação ocorra, no caso específico desse Programa. Assim, espera-se que este estudo possa elucidar alguns encaminhamentos que maximize a participação da mãe nos programas de desnutrição.

Tentar esclarecer esses questionamentos é um desafio; e estudar essa problemática levantada não é somente um anseio pessoal, enquanto profissional que vivenciou este processo, mas apresenta-se como possibilidade de ampliar os conhecimentos acerca da desnutrição, voltados para os aspectos sociais e de criar estratégias que motivem a participação da mãe, contribuindo para uma recuperação mais rápida para o filho e, conseqüentemente, a redução do tempo de permanência deste no Programa. Desta forma, minimiza os prejuízos que a desnutrição traz ao desenvolvimento físico e mental do ser humano; diminui custos para a instituição destinados à recuperação das crianças desnutridas e, ainda, possibilita atendimentos a outras crianças que necessitem de vagas no Programa.

Para tanto, se faz necessário conhecer a percepção pessoal da mãe sobre participação; percepção pessoal dos profissionais do Programa sobre participação e a interação dessa mãe com os profissionais do Programa. Por essa

razão, inspirados na estrutura conceitual de Imogene King, esperamos poder compreender a relação entre criança desnutrida-participação da mãe e programa. Esse referencial teórico será melhor explicitado no capítulo de Metodologia.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

Buscando compreender as principais dimensões da realidade investigada, a pesquisa foi orientada a partir dos objetivos formulados a seguir:

2.1 Objetivo geral

Analisar o processo de participação da mãe em um Programa de Desnutrição Infantil por meio da abordagem conceitual de Imogene King.

2.1 Objetivos específicos

- Examinar o processo de participação no Programa através da percepção e experiência das mães e dos profissionais envolvidos;
- identificar os fatores que interferem na participação da mãe nas ações do Programa de Desnutrição que atende o seu filho;
- conhecer a interação estabelecida entre mães e o Programa de Desnutrição.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta sessão procuramos abordar os aspectos gerais que permeiam a Desnutrição, sua evolução, causas, conseqüências e os números que denunciam essa realidade. E, ainda, trazemos o enfoque da Participação para uma compreensão de sua relação com desnutrição.

3.1 Desnutrição: chaga social de muitos tempos

O direito de todo ser humano à alimentação e nutrição adequadas tem sido assunto discutido e afirmado constantemente em conferências dos países membros das Nações Unidas, desde 1948. Mas a desnutrição infantil continua a ser um grande problema de saúde pública do mundo atual, apesar dos esforços governamentais realizados (Brasil, 1999).

A desnutrição energético-protéica é um dos mais graves problemas de saúde pública nos países do terceiro mundo, dada a multiplicidade de causas envolvidas, tanto individuais como coletivas, como já indicado: pobreza, más condições de moradia e distribuição de renda. Por conseguinte, tem graves repercussões, principalmente, na mortalidade infantil, morbidade e implicações para o sistema nervoso central (Giugliani et al., 1990; Nobrega et al., 1991; Nobrega & Campos, 1996; Barros et al., 1996 ; Siviero et al., 1997).

A desnutrição tem sido preocupação de órgãos internacionais como UNICEF e OMS: "Estima-se que no mundo inteiro 190 milhões de crianças menores de 5 anos sejam cronicamente desnutridas. O risco de morte, em função de uma determinada doença, duplica nas crianças moderadamente desnutridas e triplica nos desnutridos graves, quando comparados às crianças eutróficas"

(Mello,1996, p.12). “Mais de 50% das mortes em crianças menores de cinco anos, nos países em desenvolvimento, têm a desnutrição como causas básicas ou associada” (Nobrega & Campos, 1996, p.1); “Estima-se que atualmente 25% das crianças do mundo estejam desnutridas, vivendo a maioria delas em países pobres e em desenvolvimento” (Fernandes et al.,1996). No Brasil, a situação não parece ser diferente, pois “(...) 31% das crianças brasileiras menores de 5 anos de idade apresentam desnutrição (...)” (Barros et al.,1996, p.1). E ainda: a prevalência de desnutrição chega a 60% nas regiões mais pobres do país. Assim, os dados relatados acima apresentam a desnutrição como uma grave doença social que compromete a vida de milhares de crianças no mundo. Portanto sua erradicação transcende as medidas puramente biomédicas, devendo, portanto, conduzir investigações que otimizem o funcionamento das estruturas sociais existentes para sua superação.

No Brasil, como na maioria dos países em desenvolvimento, apesar de haver ocorrido, nos últimos anos, uma melhoria da situação nutricional das crianças, a redução da prevalência da desnutrição infantil e da taxa de mortalidade infantil continuam a ser elementos prioritários da agenda governamental e preocupação por parte dos profissionais de saúde pública que se dedicam à promoção da saúde e nutrição materno-infantil no país (Brasil, 1999).

Segundo Mello (1996), a trajetória dos estudos sobre desnutrição no Brasil começou na década de 30. O primeiro grupo de estudo dedicou-se aos aspectos de interesse clínico e ao estudo dos alimentos; o segundo estudou os problemas de alimentação e nutrição como de caráter social.

Josué de Castro foi o precursor do estudo da problemática da fome e desnutrição, relacionando seu aspecto biológico às características geográficas, históricas, econômicas e culturais, no Brasil. Em seus livros "Geografia da

Fome" e "Geopolítica da Fome", analisa a fome como um fenômeno social, atingindo, endêmica ou epidemicamente, as grandes massas humanas (Castro, 1952). Ele advoga que a situação alimentar de uma população tem sua explicação na organização social, na estrutura sócio-econômica e na sua evolução histórica (Castro *apud* Mello, 1996). Como podemos observar, a fome, como fenômeno social, tem sido denunciada há mais de 50 anos. Pergunta-se, então: por que ela ainda está presente no nosso meio?

Na década de 60, observa-se um recuo nos estudos acerca da compreensão das causas da desnutrição, talvez causado pelo sistema de repressão política que assolou o país naquele período. Os estudos da época relacionaram a desnutrição aos aspectos médicos, carências e à má absorção de vitaminas e proteínas. Desta forma, a desnutrição passou a ser vista como problema técnico, associado a questões de crescimento populacional e produção de alimentos (Cardoso, 1995).

A partir da década de 70, início de abertura política, há um retorno a estudos que introduzem as condições econômicas como causa da desnutrição, situando-a numa perspectiva social (Cardoso, 1995), como também há uma redução da prevalência de desnutrição em cerca de 60%, devido à grande expansão de serviços e programas de saúde ocorridos na década, e o contingente de crianças desnutridas foi reduzido em mais de 1 milhão (Batista Filho, 1988; Brasil, 1999).

Na década de 80, os estudos dão ênfase à relação desnutrição/condições de vida (Monteiro, 1979). Condições de vida que dependem diretamente da renda recebida pelas famílias ou, indiretamente, através das políticas públicas que asseguram o acesso aos bens e serviços para a população.

Os estudos mais recentes trazem o enfoque da multicasualidade para a desnutrição, relacionando-a a vários fatores como: condições sócio-econômicas, saneamento básico inadequado, condições de moradia, baixa escolaridade, baixo peso ao nascer, baixa estimulação, abandono ao aleitamento materno, cuidados e condições de saúde da criança, inserção da unidade familiar na estrutura social da produção e características familiares. Este último aparece como um dos mais pesquisados (Monteiro, 1979; Fernandes et al., 1996). E, ainda, Nobrega & Campos (1996) incluíram o aspecto do fraco vínculo mãe-filho como importante fator para a instalação e perpetuação da desnutrição.

Compreende-se, assim, que a desnutrição não pode ser vista somente por suas conseqüências clínicas. Ela tem sido uma chaga social, presente em muitos países, tais como África, Índia, e América Latina. Assim, não há como separar o estudo da desnutrição e suas causas da realidade sócio-econômico-política. O estado nutricional de um povo está inter-relacionado com a realidade social em que vive e é nesta perspectiva que situamos a desnutrição, focalizando o cuidado à criança desnutrida no contexto familiar, e, por extensão, a realidade social desta família. Alguns pesquisadores apóiam essa tendência (Nobrega, 1986; Nobrega et al., 1991; Monteiro, 1993; Fernandes et al., 1996).

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN, órgão responsável pela Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição-PNSN, sobre o levantamento da desnutrição na população brasileira, mostra a gravidade da problemática no Brasil (INAN/FIBGE/IPEA, 1990). A PNSN demonstra, ainda, as diferentes taxas de desnutrição entre as regiões brasileiras, assim pontuadas: região Norte 42,3%, região Nordeste 46,1%, região Sudeste 21,7%, região Sul 17,8% e região Centro-Oeste 25,7%. As regiões Norte e Nordeste apresentam as mais prevalentes taxas de desnutrição, sendo duas vezes superiores às encontradas nas demais regiões. Esse dado parece indicar uma íntima relação existente entre condições de vida e as características culturais, econômicas e

ambientais existentes neste tão vasto país. É mister ressaltar, ainda, que, em todas as regiões, o segmento rural da população mostrava-se mais afetado pela desnutrição do que o urbano. Mesmo assim, as crianças que vivem, nas áreas urbanas das regiões Norte e Nordeste, encontram-se expostas às taxas de desnutrição duas vezes superiores às encontradas nas áreas rurais do Centro-Sul do país.

Ainda, na realidade do Nordeste, diante de outras regiões do Brasil, se observa que esta possui um dos mais altos índices de mortalidade infantil do país, chegando a 63,1 por mil nascidos vivos (IBGE, 1996), tendo a desnutrição como um dos indicadores que contribuem para esta estatística, pois, segundo dados do UNICEF, citados por Ximenes (1997), “17% das crianças menores de cinco anos têm desnutrição crônica”. Nesta região encontra-se uma das mais altas prevalências de desnutrição do mundo.

As condições sócio-econômicas, resultado de um modelo de desenvolvimento perverso, mantêm as desigualdades sociais intocáveis. A fome é uma ocorrência tão comum que se banalizou (Mello, 1996). Sabemos ainda que a subnutrição ocorre de maneira mais dramática nas áreas flageladas pela seca no Nordeste. Faz-se necessário expor essa situação com objetivo de resgatar a indignação da sociedade, ao que parece, já acostumada com destino tão ferino.

No Ceará, a mortalidade infantil chega a 40,9 por mil nascidos vivos (IBGE, 1996); e, mais uma vez, a desnutrição é um fator determinante para esses dados. As respostas a essa condição, por parte de órgãos governamentais, tem sido através de criação de instituições especializadas no atendimento à criança desnutrida, no entanto, ainda, insuficientes diante da demanda da clientela.

É nesse contexto que a problemática da desnutrição, também, permeia a cidade do Crato, localizada no sul do Estado do Ceará, com uma população de

96.809 habitantes, sendo que 11.371 são menores de 5 anos, e que 25,82% desses são desnutridos (IBGE, 1996; Benício & Monteiro, 1997). Até 1990, a cidade do Crato tinha somente dois serviços especializados no atendimento à criança desnutrida, insuficientes para atender a demanda. Frente à realidade é que, em 1991, um outro programa de atendimento à criança desnutrida foi criado em uma instituição de caráter filantrópico, buscando alternativas para essa clientela, como já referido na página 18, na Introdução.

O Programa de Desnutrição busca a participação materna como uma das estratégias para recuperar a criança. A seguir, contextuaremos participação, objetivando uma compreensão da relação com desnutrição neste estudo.

3.2 Participação: um processo que se constrói

Segundo Valla (1993), o termo “participação popular” é um dos mais usados hoje, em nossa sociedade. Nunca se ouviu falar tanto de participação, no entanto, os autores consideram que a população tem sido pouco participativa.

A partir da reforma na política de saúde, na década de 80, se institucionaliza a participação popular através dos conselhos de saúde. A participação popular é um dos princípios do Sistema Único de Saúde, cabendo às organizações populares e suas lideranças papel central no processo (Vasconcelos, 1999). No entanto, Almeida (1999) afirma que essa participação tem ficado no plano virtual, resultado de uma política em que as pessoas não têm a consciência dos seus direitos e deveres.

Para Bordenave (1985) participação é o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo e dominar a natureza e o mundo. E, ainda, sua prática envolve o prazer

de desenvolver coisas como a interação com os outros, a auto-expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar e a valorização de si pelas outras pessoas.

Concordamos com o autor, pois acreditamos que participação só se dá num processo de diálogo, de igualdade e, mais ainda, de liberdade.

As mudanças que se processam no mundo e que determinam modificações nas pessoas somente poderão ser compreendidas através de uma participação crítica. Participação esta que deve buscar uma reflexão e atuação das pessoas sobre uma dada realidade (Brasil, 1988b).

Nesse sentido, se faz necessário refletir junto à comunidade respeitando alguns princípios, como indica Varela (1999, p.84):

Refletir, junto com uma clientela, sobre sua realidade, partindo de alguns princípios básicos – respeito à liberdade de pensar e agir das pessoas; valorização dos processos cognitivos, da experiência pessoal no processo de atualização de si (ou processo de crescimento), da razão comunicativa, estimulando a competência comunicativa na busca do senso sobre a verdade; aplicação dos princípios da interação simbólica no diagnóstico de situações interativas e na programação de estratégias de intervenção; aplicação dos princípios da dissonância cognitiva para identificar dissonância e ajuda no retorno à consonância. Identificar a rede social de apoio natural na área e tentar estabelecer mecanismos de articulação entre duas redes – a institucional e a não institucional (ou natural).

Acreditamos, assim, que o grau de envolvimento do ser humano em um processo por meio de sua participação será conforme seu conhecimento da realidade. Não adianta propor participação junto à comunidade, quando não se planeja, discute e juntos crescem no processo. A isso Bordenave (1985) chama de “ilusão de participação”.

Garcia et al. (2000), no estudo com adolescentes grávidas, buscando conhecer como se dava a dinâmica das relações externas estabelecidas entre as famílias das adolescentes e a comunidade em que estavam integradas, constataram que, do grupo das treze adolescentes em estudo, sete eram provenientes das famílias que não participavam de nenhuma atividade de caráter comunitário. Entre as diversas razões apontadas para a não participação familiar, destacaram-se falta de interesse, distância, falta de tempo e cansaço decorrente da luta cotidiana pela sobrevivência.

Acreditamos que, na medida em que essas mães se sentissem envolvidas e capazes de solucionar as questões que as cercam, no seu dia-a-dia, se interessariam e participariam dos segmentos organizados da sua comunidade.

Para Nutbean & Harris (1999) a participação de pessoas, em uma organização, acontece quando as ações são planejadas em conjunto e o papel de cada pessoa envolvida é definido para a implementação das ações, ou seja, cada pessoa assume o compromisso e autoria do processo. Ainda segundo os autores, esse envolvimento da pessoa, no processo, é um dos indicadores que garantem o sucesso em programas de promoção da saúde.

Assim, a participação neste estudo é entendida como um processo em que todos os segmentos envolvidos refletem, discutem, opinam e atuam sobre uma dada realidade. No caso específico, a participação das mães no Programa de Desnutrição.

4 TRAJETO METODOLÓGICO

4 TRAJETO METODOLÓGICO

Nesta sessão apresentamos o trajeto metodológico percorrido. Iniciamos descrevendo o processo de decisão do método escolhido, em seguida, o referencial teórico-metodológico eleito para o estudo. Apresentamos ainda o cenário onde foi realizado, quem são os sujeitos, os instrumentos utilizados para a coleta dos dados e os procedimentos de análises, não esquecendo de ressaltar as questões éticas observadas para a realização da pesquisa.

4.1 Método de pesquisa

Como já dissemos anteriormente, o objeto desta pesquisa é examinar o processo de participação materna, identificando os fatores que interferem na participação das mães no programa que atende seus filhos. Entendemos que essa participação é necessária para o sucesso da criança. Buscamos, assim, compreender o fenômeno pelo contexto pessoal, interpessoal e dos sistemas sociais das mães que envolvem a questão da recuperação da desnutrição infantil.

Diante disso, as indagações do objetivo do estudo nos conduzem a formular as seguintes questões: O que significa participação para as mães e profissionais? Que fatores interferem na participação da mãe no Programa de Desnutrição? Como se dá a interação mãe x Programa?

* Trata-se de um estudo do tipo qualitativo exploratório-descritivo por melhor se adequar às indagações que geraram o seu objeto. O método permite a exposição de características peculiares de determinada população ou fenômeno, sua natureza, para, a partir daí, compreendê-los. Seu eixo exploratório nos permite acrescentar experiência acerca do tema e seu caráter descritivo se dá a

partir da convivência com os sujeitos do estudo. A pesquisa qualitativa, como indica Minayo (1998), não se preocupa em quantificar, mas em compreender os fatos oriundos das relações sociais, resultado da atividade humana, a qual pode ser percebida no cotidiano, pela vivência e explicação do senso comum. Assim sendo, a abordagem se adapta ao nosso estudo, tendo em vista que se preocupa em compreender e descrever os fatores que interferem na relação mãe – Programa de Desnutrição.

É importante ressaltar, ainda, a relação existente do método com o referencial teórico-metodológico eleito para o estudo. A Estrutura de Sistemas Abertos de Imogene King e algumas categorias de sua estrutura conceitual puderam contribuir e elucidar encaminhamentos para este estudo.

4.2 Referencial teórico-metodológico

A Teoria de Imogene King evoluiu a partir da década de 60, fruto de trabalhos publicados e resultado da percepção da autora sobre a enorme quantidade de conhecimentos disponíveis às enfermeiras e a dificuldade que isso lhes traz na escolha dos fatos e conceitos que são relevantes a uma determinada situação.

No livro “*Toward a theory for Nursing*”, King (1971) afirma estar propondo uma estrutura conceitual à enfermagem e não uma teoria de enfermagem. Esses conceitos iluminaram a autora a evoluir em direção à teoria. Em 1981, ela publica o livro “*A Theory for Nursing*”, onde afirma ter ampliado e construído, sobre a estrutura original, uma estrutura conceitual, que identifica como Estrutura de Sistemas Abertos, o que resultou na sua teoria.

King (1981) identifica estrutura conceitual como uma Estrutura de Sistemas Abertos e a teoria como algo para atingir metas, daí o título Teoria de Alcance de Metas. Neste estudo, não utilizamos a Teoria de Alcance de Metas, por não ser seu propósito intervir ou propor intervenções. Nossa intenção é de contribuir para o conhecimento de enfermagem acerca do processo de participação das pessoas na promoção da saúde. Assim focalizamos apenas alguns conceitos da Estrutura de Sistemas Abertos.

A estrutura conceitual é um paradigma ou elenco de conceitos e proposições gerais e abstratas que fornecem uma estrutura de referência em um domínio de investigação de uma disciplina que trabalha com conceitos (George, 1993).

Para King (1981), os indivíduos constituem um sistema no ambiente denominado sistema pessoal. Tais indivíduos interagem para formar díades, tríades e grupos pequenos e grandes que incluem outro tipo de sistema chamado de interpessoal. Existem, ainda, os sistemas sociais constituídos por comunidades e sociedades formadas por grupos com interesses especiais e necessidades de formar organização.

Com base nesse paradigma conceitual, exploramos, na conexão mãe – Programa de Desnutrição, os sistemas pessoal, interpessoal e social. Desse modo, cada mãe passa a ser vista dentro de um sistema pessoal membro de uma família e da comunidade, e em evolução para os sistemas interpessoais e sociais, numa interação constante e dinâmica.

A forma como esses sistemas interagem indica o equilíbrio ou não de indivíduos e grupos no sistema. A figura abaixo ilustra como se dá a interação entre os mesmos.

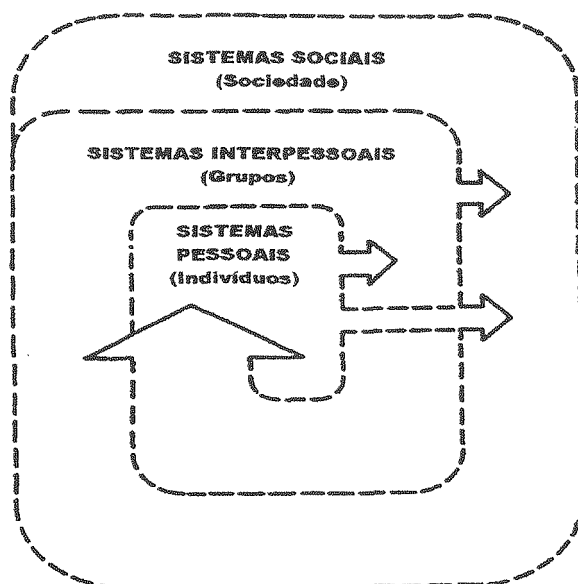


FIGURA 1 – Estrutura conceitual de Imogene M. King. (Reproduzido de KING, 1981, p. 11)

Assim entendida, a estrutura conceitual prescreve que mudanças em um desses sistemas podem resultar em alterações nos demais, já que estes têm a característica de sistemas abertos, permeáveis.

Cada sistema compõe-se de conceitos, no pessoal (percepção, ego ou self, crescimento e desenvolvimento, imagem corporal, espaço e tempo); interpessoal (papel, interação, comunicação, transação e estresse) e social (organização, autoridade, poder, status e tomada de decisão).

O nosso interesse particular repousa sobre a participação e elegemos apenas alguns conceitos da estrutura conceitual de King, por entender que eles podem auxiliar na compreensão da inserção da mãe como ator social ativo na recuperação de seu filho.

Esse estudo utilizou os seguintes conceitos e definições de King:

No sistema pessoal (Percepção), King (1981) define esse conceito como:

Percepção – É a representação da realidade de cada ser humano. É universal porque todas as pessoas têm percepção, embora possa ser subjetiva, pessoal e seletiva para cada pessoa. Sua ação está voltada para o presente e baseia-se na informação disponível. É um processo em que os dados são obtidos pelos sentidos e, a partir da memória, são organizados, interpretados e transformados. Esse conceito foi utilizado para a percepção de participação das mães e dos profissionais do programa.

No sistema interpessoal (Interação, Comunicação e Transação) segundo King (1981), os conceitos são definidos como:

Interação – É um processo de percepção e comunicação entre pessoa e ambiente e entre pessoas, representado por comportamentos verbais e não verbais. Nas interações pessoa com pessoa, cada indivíduo traz diferentes conhecimentos, necessidade, metas, experiências passadas e percepções que influenciam as interações. Neste estudo foi utilizado objetivando conhecer a relação mãe x profissionais do Programa.

Comunicação – É um processo através do qual uma informação é repassada de uma pessoa para outra, de maneira direta ou não. As principais funções da linguagem em uma sociedade são facilitar a cooperação e interação entre indivíduos. A comunicação pode ser verbal e não verbal. Utilizamos esse conceito para identificar como se dá o processo mãe x profissionais do Programa.

Transação – Um processo em que seres humanos comunicam-se com o ambiente para atingir metas. São comportamentos humanos dirigidos a metas. Acontecem em situações nas quais os seres humanos participam ativamente em eventos e essa participação ativa, nos movimentos/ações para alcançar uma

meta, provoca mudanças nos indivíduos. A interação humana conduz a transações. Utilizamos na perspectiva de identificar como mãe e profissionais do Programa buscam essa participação.

No sistema social (Organização, Autoridade, Poder e Tomada de decisão) King (1981) define assim:

Organização – Formada por seres humanos que definem papéis e cargos. Dessa forma, os indivíduos e grupos são unidades sociais de uma organização, que é um sistema no qual as atividades contínuas são administradas para alcançar metas. Nesta perspectiva, buscamos contextualizar os sujeitos envolvidos.

Autoridade – Processo ativo e recíproco de transação em que conhecimentos, experiências, percepções e valores dos sujeitos influenciam a definição, confirmação e aceitação dos que se encontram em posições organizacionais, associadas a esse poder. Foi utilizado objetivando identificar os papéis dos sujeitos na divisão dos poderes.

Poder – Habilidade de utilizar recursos para alcançar metas. É uma característica da autoridade, sendo o processo pelo qual uma ou mais pessoas influenciam outras em uma determinada situação. Buscamos por seu intermédio identificar quem o detém no processo e como se dá essa expressão.

Tomada de decisão – É um processo dinâmico e sistemático, através do qual uma escolha de alternativas percebidas, voltadas para uma meta, é feita e efetivada por indivíduos ou grupos, respondendo a uma questão e atingindo uma meta. Foi utilizado na perspectiva de contextualizar como acontece esse processo por parte dos sujeitos durante a sua participação e por quê.

Embora a autora direcione tais conceitos para a relação entre enfermeira e cliente, objetivando orientar intervenção, estabelecendo metas, neste estudo realizado com as mães, esses conceitos foram aplicados para

averiguar que fatores (pessoais, interpessoais e de sistemas sociais) estão interferindo na participação das mães no programa.

A Teoria de Imogene King, além de utilizada em estudos com pacientes, também, o foi com famílias (Symanski, 1991); grupos de adolescentes grávidas (Garcia, 1996) e estrutura organizacional (Jolly & Winker, 1995). Nas dissertações do Mestrado de Enfermagem da UFC, encontramos Moreira (1999) que trabalhou com a estrutura conceitual de King para descrever os fatores que influenciaram a não adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento. Constatamos, portanto, que a teoria de King tem sido utilizada em diversos estudos na enfermagem, o que nos permitiu acreditar que a utilização de sua estrutura conceitual seria eficaz para o alcance dos objetivos propostos para este estudo.

4.3 Contexto do campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição filantrópica, na cidade do Crato-Ce, município localizado no sul do Estado, a 560 Km da capital. Sua principal característica reside na finalidade em atender, em regime de semi-internato ou não, filhos de pais que trabalham fora do domicílio, dentre os quais estão os acometidos de desnutrição. Todas as crianças ligadas à instituição são assistidas pelos serviços ofertados, ou seja, atendimentos médicos e odontológicos, reforço escolar, orientação moral e religiosa. Aos pais são ministrados cursos profissionalizantes. A área de cobertura da instituição corresponde a quatro bairros da periferia do município, compreendendo um número em torno de 777 famílias, perfazendo um total de 1.206 pessoas beneficiadas. A maioria das famílias, cerca de 75%, tem como provedor

principal a mulher. Dentre elas, cerca de 60% não contam com a presença masculina no lar e a mãe trabalha fora para garantir a sobrevivência dos filhos.

A instituição assiste hoje 414 crianças de até 6 anos, procedentes de família cujos pais (casal e mães sozinhas), estão, na sua grande maioria, no mercado informal de trabalho, desenvolvendo funções tais como: lavadeiras, passadeiras, feirantes, faxineiras, carroceiros, jardineiros, entre outras, recebendo pagamento que não chega a um salário mínimo por mês. Dentre as crianças, 60 estão em regime de semi-internato e as demais são atendidas em outros diferentes programas, tais como: Programa do Escolar, Programa de Aleitamento Materno, Programa de Educação Religiosa, Programa de Desnutrição. Este último, que é o campo de nossa investigação, atende 66 crianças.

A escolha do local da pesquisa deu-se pelas seguintes razões: pela autora ser fundadora do Programa em 1991 e, mesmo deixando de ser funcionária em 1993, mantém contato com o Programa através de atividades com alunos para prática na instituição e de palestras para as mães; pela possibilidade de colaborar com um programa que se diferencia dos demais do município por pertencer a uma instituição de caráter filantrópico, e, por fim, pelo desejo de colaborar na solução de uma problemática que nos inquieta enquanto profissional que, de certa forma, também é responsável pela política de atendimento à criança desnutrida.

4.4 Os sujeitos do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida com mães e profissionais do Programa de Desnutrição da instituição citada, buscando identificar os fatores que interferem na participação das mães.

O grupo de sujeitos foi definido pelas mães que têm filhos no Programa dentro do período considerado pela instituição como prolongado para a desnutrição, ou seja, mães das crianças que estão no Programa, de oito meses a um ano, e profissionais (coordenadora e monitoras).

Levamos em consideração, para a seleção dos sujeitos, o consentimento informado e voluntário das mães e dos profissionais para participarem da pesquisa, ficando-lhes clara a garantia do sigilo de identidade e a flexibilidade de se retirarem da pesquisa quando lhes convier. Enfim, seguindo o protocolo de procedimentos éticos conforme descrito no fim deste capítulo (p. 52).

Foram entrevistadas 09 mães e 03 profissionais; das mães, 02 são avós da criança acompanhada pelo Programa, no entanto, na caracterização dos sujeitos, todas foram identificadas como mães (consideravam-se mães dessas crianças e não avós que criam netos). Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento para a pesquisa (Anexo E). Como estratégia para preservar a identidade das mães, utilizamos nomes de animais escolhidos por elas por meio da realização de uma dinâmica intitulada: Que Animal Eu Gostaria de Ser.

4.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para a realização deste estudo, selecionamos instrumentos que pudessem responder aos objetivos propostos para a pesquisa e coerentes com o referencial teórico eleito.

Após definirmos o local da pesquisa, fizemos contato com a direção da instituição onde colocamos o objetivo do estudo e formalizamos o pedido de autorização (Anexo D). Primeiramente reunimos os profissionais da instituição

prestando todos os esclarecimentos a respeito da pesquisa e, em seguida, mantivemos um contato com as mães com o mesmo propósito. Todos mostraram-se abertos e interessados em participar do estudo. O clima de receptividade permaneceu durante todo o processo.

Na busca dos dados, utilizamos dois momentos: no primeiro, levantamos dados nas fichas das crianças com o propósito de identificar aquelas que se encontram em tempo de permanência no programa acima de 8 meses. Esse procedimento teve o propósito apenas de identificar aquelas mães que teriam mais experiência e vivência dentro do Programa. (Anexo A). No segundo momento, conduzimos uma entrevista semi-estruturada para as mães e outra para os profissionais do Programa. Esse procedimento destinado às mães foi dividido em duas partes. A primeira destinada para registro de dados sócio-demográficos, tais como: Idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar e número de filhos. A segunda contemplando perguntas com propósito de conhecer questões ligadas a sua conduta diante do Programa, a percepção que têm da assistência prestada ao filho, como essas mães vêem participação e suas formas estabelecidas e a visão dos sistemas sociais que cercam o Programa e a mãe (Anexo B).

A entrevista direcionada aos profissionais do Programa foi constituída, na primeira parte, da identificação dos mesmos; e na segunda, de perguntas objetivando conhecer a percepção que têm de participação, formas de participação da mãe no Programa e relação mãe x Programa (Anexo C).

A entrevista semi-estruturada, segundo Triviños (1987), é um dos principais meios que tem o investigador para realizar a coleta de dados. Ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece liberdade e espontaneidade ao informante, favorecendo a investigação. E ainda, partindo de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam

à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de investigações, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida em que se recebem as respostas do informante.

As entrevistas com as mães foram realizadas em domicílio e com os profissionais na instituição. Foram gravadas após autorização dos sujeitos. Somente um se recusou ao procedimento, sendo feito todo o registro de sua fala mediante anotações. Em seguida, as entrevistas foram transcritas sem a presença do entrevistado.

Os instrumentos foram testados durante o mês de maio de 2000. O procedimento aconteceu com 05 mães e 02 profissionais de duas instituições de Fortaleza, com características semelhantes às da amostra. Os resultados obtidos com a aplicação do teste piloto trouxeram mudanças aos instrumentos, desde agrupamentos e objetividade de perguntas.

A coleta de dados aconteceu no período de junho e julho de 2000 e foi definida de acordo com o número de crianças nas condições descritas.

Os dados foram descritos, agrupados e organizados para posterior análise. A seguir, mais detalhes acerca dessa etapa do estudo. Optamos por utilizar a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977) entendendo que esse método está em sintonia com a proposta metodológica eleita e com o referencial teórico, a Estrutura de Sistemas Abertos de Imogene King, em que as falas emergidas através das categorias percepção, interação, comunicação, transação, organização, autoridade, poder e tomada de decisão foram analisadas.

4.6 Fase de campo

Respeitando os princípios de uma pesquisa qualitativa, procuramos estabelecer uma interação entre pesquisadora e sujeitos objetivando manter um

vínculo de confiança que favorecesse o estudo. Já havíamos tido contato com algumas mães, quando trabalhamos na instituição e nos momentos em que estivemos lá ministrando palestras. Do universo de mães, no total de nove, que fizeram parte da pesquisa, somente três jamais tínhamos visto.

O primeiro contato que mantivemos com as mães foi em forma de reunião, com a finalidade de informar a pesquisa e colocar a importância de cada uma para o estudo.

No segundo momento, reunimos grupos distintos por bairros, ou seja, foram duas reuniões, uma no bairro São Miguel, na própria creche, e outra no bairro Muriti de Baixo, na escola de reforço da creche. Na ocasião, as mães manifestaram a vontade de participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento elaborado previamente e participaram de uma dinâmica intitulada: "Que Animal Eu Gostaria de Ser".

Para a realização dessa dinâmica, utilizamos papel e giz de cera. Cada mãe desenhou um animal e se expressou por que gostaria de ser aquele animal. Nós anotamos os depoimentos na íntegra e relatamos no fim para que elas confirmassem o que haviam dito. Não utilizamos o gravador durante a dinâmica, porque algumas mostraram-se inibidas diante do equipamento. Nessa reunião, ainda definimos os encontros seguintes de acordo com a disponibilidade de cada mãe, os quais foram individuais, na residência de cada uma, conforme cronograma.

Com os profissionais, mantivemos somente uma reunião para prestar os esclarecimentos a respeito da pesquisa e, na mesma ocasião, assinaram o termo de consentimento e definimos data e hora das entrevistas, que aconteceram na própria creche. Não utilizamos a dinâmica, eles estão identificados no estudo como Profissional-A, Profissional-B e Profissional-C, os

quais ocupam, no Programa de Desnutrição, as funções de coordenação e monitoria social e de saúde.

Optamos por apresentar os resultados sob a forma de textos das mães e dos profissionais, que foram as nossas unidades de análise, identificando as categorias do estudo e retirando dessas unidades as categorias temáticas para serem analisadas.

4.7 Técnica de análise dos dados

Para organização e análise dos dados, utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), e o procedimento da análise temática. Os dados obtidos que caracterizam a amostra foram agrupados em dois quadros, denominados caracterização das mães e caracterização dos profissionais.

Esse método teve suas origens nas pesquisas quantitativas, mas, hoje, é amplamente usado nos estudos qualitativos.

O método de análise de conteúdo segundo Bardin (1977, p.42):

É um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens

Após a transcrição, as entrevistas foram digitadas, realizada a leitura minuciosa e selecionados os temas que possibilitaram a identificação das categorias contidas nos textos. Assim, ao optar pelo método de Bardin (1977), seguimos os procedimentos estabelecidos, de forma a promover uma organização dos dados através de fases e etapas, procurando, a partir daí,

conhecer aquilo que está por trás das palavras. Ou seja, uma busca da compreensão de uma realidade por meio das mensagens.

O método de análise de conteúdo de Bardin (1977) apresenta três fases, a seguir:

Pré-análise - é o momento destinado à organização do material. Corresponde a um período de intuições, mas tem, como propósito operacional, sistematizar as idéias iniciais, visando ao desenvolvimento das fases posteriores. Nessa fase, procedemos a uma leitura exaustiva das entrevistas e destacamos os temas para posterior análise. Os temas foram destacados utilizando-se lápis de cor, que caracterizava cada categoria.

Exploração do material - é a fase na qual o material está preparado para análise, ou seja, é a análise propriamente dita. É a aplicação sistemática das decisões tomadas, é o momento de se aplicar o que foi definido na fase anterior, em termos de operações de codificação, a partir da identificação das falas semelhantes. Nesta fase as falas semelhantes já identificadas foram associadas às categorias do estudo.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação - nesta fase os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos; a partir daí o analista, tendo a sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos. Nessa fase, procedemos às inferências, com base na estrutura conceitual de Sistemas Abertos de King (1981) e lançamos mão da literatura acerca do assunto.

Dentre as técnicas da análise de conteúdo, utilizamos o procedimento da análise temática, a qual recomenda a utilização de tema como base de análise do material coletado, ou seja, retiramos os temas das falas, identificados nas

categorias estabelecidas para o estudo, o que permitiu identificar o que era comum às mães e aos profissionais.

Bardin (1977, p.105), define tema como:

É uma unidade de significações complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem lingüística, mas antes de ordem psicológica: podem constituir um tema, tanto uma afirmação como uma alusão; inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações (ou proposições). Enfim, qualquer fragmento pode reenviar (e reenvia geralmente) para diversos temas.

Para Bardin (1977), a técnica de análise temática busca descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, observando a frequência de aparição, podendo esta significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Para organização dos temas em categorias, respeitamos os princípios citados por Bardin (1977): homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e produtividade.

4.8 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - COMEPE (Anexo F), cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Brasil, 1996) que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos, observando os quatro referenciais básicos da Bioética,

tais como: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, por entender que retratam o que estabelece a referida Resolução.

No respeito ao princípio da autonomia, de início, solicitamos autorização à direção da instituição para realização da pesquisa, o que foi prontamente atendido. Em seguida, fizemos contato com os profissionais e as mães, a fim de prestar todos os esclarecimentos necessários sobre os objetivos desta. A aceitação em participar da pesquisa foi voluntária, podendo se retirar da pesquisa quando desejassem. Após assinatura do termo de consentimento, foi marcada a data e horário para as entrevistas, conforme suas conveniências.

Utilizamos para coleta dos dados a entrevista semi-estruturada, na qual, as perguntas foram claras e, quando houve dúvidas por parte do sujeito, procuramos esclarecê-las, no entanto, tendo o cuidado de não indução. Com esse procedimento, cumprimos o princípio da não maleficência.

Quanto aos benefícios obtidos com esta pesquisa, esperamos que os programas que atendem tal clientela valorizem e utilizem estratégias que promovam a participação da mãe, contribuindo para uma recuperação mais rápida de seu filho, minimizando, assim, os prejuízos que a desnutrição traz ao desenvolvimento físico e mental do ser humano.

O princípio da justiça foi contemplado pela garantia do anonimato dos sujeitos; para tanto, as mães foram identificadas com nomes de animais escolhidos por elas mesmas através de dinâmica. Adotamos uma atitude de respeito, buscando ainda uma relação dialógica e horizontal durante todo o processo de investigação.

Procuramos, durante todo o processo da pesquisa, estar atenta às normas previstas pela portaria e às normas estabelecidas pela instituição onde a pesquisa foi realizada.

4.9 Financiamento e recursos disponíveis

A pesquisa foi parcialmente financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES), sob a forma de bolsa do Programa Institucional de Capacitação Docente e Técnica – PICDT.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta sessão do estudo tem como objetivos prover algumas características dos sujeitos e, em seguida, examinar suas percepções acerca de si mesmos e das formas de relacionamento com a equipe profissional que conduzem a participação. Vale lembrar que a percepção dos sujeitos acerca da participação foi estudada à luz da estrutura conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King.

5.1 Características sócio-econômicas dos sujeitos

Os dados correspondentes à caracterização dos sujeitos estão apresentados nesta disposição: das mães, no QUADRO 1 e dos profissionais no QUADRO 2.

O primeiro quadro contém as seguintes informações: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos, renda familiar e espaço domiciliar das mães. Já o segundo traz a denominação dada aos profissionais no estudo e o tempo de serviço no programa.

QUADRO 1 - Caracterização das mães quanto à idade, estado civil, escolaridade, ocupação, n.º de filhos, renda familiar e espaço domiciliar. Crato, 2000.

NOME	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	NR. FILHOS	RENDA FAMILIAR	ESPAÇO DOMICILIAR
CARNEIRO	65	VIUVA	3ª EF	DOMÉSTICA	8	1 SM	CASA PRÓPRIA C/3 CÔMODOS
LEÃO	38	CASADA	ANALFABETA	EMPREGADA DOMÉSTICA	5	MENOS DE 1 SM	CASA PRÓPRIA C/4 CÔMODOS
CACHORRO	49	SOLTEIRA	2ª EF	DOMÉSTICA	6	MENOS DE 1 SM	CASA PRÓPRIA C/2 CÔMODOS
BORBOLETA-1	27	CASADA	3ª EF	FAXINEIRA	2	MENOS DE 1 SM	CASA PRÓPRIA C/4 CÔMODOS
PASSARO-1	27	CASADA	5ª EF	EMPREGADA DOMÉSTICA	6	MENOS DE 1 SM	CASA PRÓPRIA C/2 CÔMODOS
COELHO	41	SEPARADA	8ª EF	COSTUREIRA	8	1 SM	CASA ALUGADA C/5 CÔMODOS
PÁSSARO-2	41	CASADA	4ª EF	LAVADEIRA E PASSADEIRA	10	MENOS DE 1 SM	CASA PRÓPRIA C/5 CÔMODOS
JACARE	36	CASADA	2ª EF	EMPREGADA DOMÉSTICA	3	MENOS DE 1 SM	CASA EMPRESTADA C/2 CÔMODOS
BORBOLETA-2	35	CASADA	4ª EF	EMPREGADA DOMÉSTICA	3	MENOS DE 1 SM	CASA EMPRESTADA C/3 CÔMODOS

Conforme demonstra o quadro acima, a faixa etária dos sujeitos variou de 27 a 65 anos; duas mães têm 27 e duas, 41 anos.

Com relação ao estado civil das mães, 01 é viúva, 01 solteira, 01 separada e 06 casadas. A amostra não corresponde à realidade das famílias assistidas pela instituição com relação a esse aspecto, pois os dados levantados sobre a clientela da instituição mostraram que cerca de 60% das famílias não contam com a presença masculina no lar, ou seja, as mães garantem, sozinhas, a sobrevivência dos filhos.

No aspecto escolaridade, encontramos somente uma mãe analfabeta, todas as outras tinham feito alguma série do ensino fundamental, da 2ª à 8ª.

No que diz respeito à ocupação das mães, 04 exercem a função de empregada doméstica, 01 é costureira, 01 faxineira, 01 lavadeira e passadeira e 02 são domésticas, ou seja, se dedicam ao cuidado dos filhos e da casa. A amostra confirma os dados levantados sobre a clientela da instituição com

relação à ocupação das famílias, que aponta o mercado informal de trabalho como meio de sobrevivência.

A renda familiar de 07 mães não chega a um salário mínimo por mês, somente 02 mães ganham um salário mínimo. Essas famílias fazem parte do contingente da população brasileira que sobrevive com uma renda per capita de menos de um salário mínimo, e, ainda, é vítima da exclusão e da injustiça por não ter garantidos os seus direitos.

Com relação ao número de filhos, a maioria tem de 05 a 10 filhos. Duas mães têm 03 filhos e uma tem 02. Podemos ver que as famílias da amostra são numerosas, o que dificulta a sobrevivência com a renda recebida.

O espaço domiciliar em que essas famílias vivem é próprio, somente 01 paga aluguel e 02 moram em casas emprestadas por familiares. As casas têm de 02 a 05 cômodos. Deve-se ao programa de moradia da instituição o fato de a maioria das famílias possuir casa.

Como podemos constatar, a amostra do estudo está inserida no percentual da população brasileira que vive em condições precárias, repercutindo no modo de vida de suas famílias e, conseqüentemente, na saúde. Conforme visto no item 3.1 do capítulo revisão de literatura, a situação da saúde de uma população reflete tanto as condições de vida e de acesso aos serviços de assistência à saúde como o nível de renda e sua distribuição.

Assim sendo, o estado nutricional dessas famílias está vinculado à realidade social que eles vivem, sendo necessário, portanto, que a desnutrição seja vista e conduzida por essas mães e pelo Programa que atende seus filhos, como uma questão social e não simplesmente como uma doença.

Passaremos agora a caracterizar os outros sujeitos do estudo, ou seja, os profissionais do Programa de Desnutrição.

QUADRO 2 - Caracterização dos profissionais quanto ao tempo de serviço. Crato, 2000.

NOME	TEMPO NO PROGRAMA
PROFISSIONAL A	9 ANOS (desde a fundação)
PROFISSIONAL B	9 ANOS (desde a fundação)
PROFISSIONAL C	2 ANOS

Conforme demonstra o quadro acima, 02 profissionais estão no Programa de Desnutrição desde a sua criação e 01 há dois anos. Apesar da considerável diferença do tempo de serviço, não constatamos nenhum prejuízo para o estudo, as informações prestadas pelo Profissional-C foram tão valiosas quanto as demais.

Esses profissionais, pelo tempo apresentado, têm longa experiência de lidar com as famílias no Programa.

5.2 Percepção das mães acerca de si mesmas

Tendo examinado as características sociais das mães, partimos para a identificação das mesmas por meio de dinâmica de grupo, utilizando nomes de animais. A escolha, na perspectiva das mães, se deu da seguinte forma: duas mães se identificaram como borboleta e duas como pássaro, por isso denominamos Borboleta-1 e Borboleta-2, Pássaro-1 e Pássaro-2. Trazemos, a seguir, a descrição de cada mãe conforme ela própria se expressou acerca de si mesma, com informações adicionais.

Carneiro:

Eu gostaria de ser um carneiro porque eu sempre achei ele um animal muito calmo e também bonito.

Ela tem 65 anos, viúva, doméstica, cursou até 3ª série do ensino fundamental e tem 08 filhos. A neta acompanhada no programa, ela cria desde o nascimento. Ocupa a 8ª posição na família e está no Programa de Destruição há 11 meses.

Leão:

Eu queria ser um leão porque ele é um animal forte e bonito.

Ela tem 38 anos, casada, empregada domestica, analfabeta e tem 05 filhos. A filha que é acompanhada no Programa de Desnutrição ocupa a 4ª posição na família e está no programa há 9 meses.

Cachorro:

Eu gostaria de ser um cachorro porque ele é amigo e protege as pessoas.

Ela tem 49 anos, solteira, doméstica, cursou até a 2ª série do ensino fundamental e tem 06 filhos. O neto acompanhado no programa, ela cria desde o nascimento. Ele ocupa a 6ª posição na família e está no programa há 8 meses.

Borboleta-1:

Eu gostaria de ser uma borboleta porque eu ia poder voar e esquecer as coisas ruins, também porque acho ela bonita e colorida, acho que ela é feliz.

Ela tem 27 anos, casada, faxineira, cursou até a 3ª série do ensino fundamental e tem 02 filhos. O filho que é acompanhado no programa ocupa a 2ª posição na família e está no programa há 1 ano.

Pássaro-1:

Eu queria ser um pássaro porque eles tem liberdade, eu queria ser livre como um pássaro.

Ela tem 27 anos, casada, empregada doméstica, cursou até a 5ª série do ensino fundamental e tem 06 filhos. O filho acompanhado no Programa de Desnutrição ocupa a 6ª posição na família e está no programa há 1 ano.

Coelho:

Eu gostaria de ser um coelho porque acho ele um animal delicado, precisa de cuidado e é feliz.

Ela tem 41 anos, separada, costureira, concluiu o ensino fundamental e tem 08 filhos, sendo que o filho acompanhado no programa ocupa a 6ª posição na família e está há 11 meses no Programa de Desnutrição.

Pássaro-2:

Eu queria ser um pássaro porque ele é livre; a liberdade é a melhor coisa do mundo.

Ela tem 41 anos, casada, lavadeira e passadeira, cursou até a 4ª série do ensino fundamental e tem 10 filhos. O filho acompanhado no Programa de Desnutrição ocupa a 10ª posição na família e está no programa há 10 meses.

Jacaré:

Eu seria um jacaré porque ele vive na água, aqui onde eu moro o maior problema é a falta d'água e também porque ele é valente.

Ela tem 36 anos, casada, empregada doméstica, cursou até a 2ª série do ensino fundamental e tem 03 filhos. São dois no Programa de Desnutrição, uma filha que ocupa a 2ª posição na família e está no programa há 1 ano e um filho que ocupa a 3ª posição na família e está no programa também há 1 ano.

Borboleta-2:

Eu queria ser uma borboleta porque acho que ela tem paz e liberdade e também gosta de flores; eu sou louca por flores.

Ela tem 35 anos, casada, empregada doméstica, cursou até a 4ª série do ensino fundamental e tem 03 filhos. A filha acompanhada no programa ocupa a 2ª posição na família e está no Programa de Desnutrição há 8 meses.

O quadro abaixo ilustra o sistema de percepção das mães acerca de si mesmas, o que entendemos ser significativo para elas no modo como se vêem ou gostariam de ser vistas no contexto de suas vidas.

QUADRO 3 - Sistema de percepção das mães acerca de si mesmas

calma	protegida	livre
forte		valente
cuidada	amiga	delicada

Acreditamos que as características atribuídas ao animal escolhido, podem estar atreladas à percepção pessoal que as mães têm de si mesmas, ou seja, o seu ego.

Para King (1981) o ego é um composto de pensamentos e sentimentos que constituem a percepção que a pessoa tem de sua existência individual; é a concepção que o indivíduo tem de quem é e do que ele é. Pode estar refletindo sobre o passado e especulando acerca do futuro.

Para os psicanalistas, quando uma pessoa deseja suprir a falha entre o ego tal como ele é, substituindo por um ego tal como ele gostaria de ser, a isso eles chamam de ego ideal, ou seja, um modelo que a pessoa deseja atingir (Chasseguet-Smirgl, 1992).

Entendemos, portanto, que essas mães, percebendo-se como aqueles animais e enxergando neles tais características, podem estar na realidade revelando seus sentimentos, parte do seu eu, ou, simplesmente, como elas gostariam de ser.

5.3 Explorando o sistema pessoal – a participação das mães no Programa de Desnutrição

Como explicitado no item 1.3 do capítulo Introdução deste estudo, a participação materna constitui um dos pilares importantes para garantir e assegurar a recuperação da criança desnutrida. Assim, buscamos examinar o modo de inserção das mães no Programa em termos de sua participação.

Entendendo que a participação envolve o processo de dinâmica de interação entre os atores sociais envolvidos, buscamos identificar, a partir do

sistema pessoal dos mesmos, a experiência de cada ator envolvido no contexto do Programa de Desnutrição. Os dados, a seguir, nos trazem alguns elementos.

QUADRO 4 - Percepção de participação das mães e dos profissionais no Programa de Desnutrição

<i>MÃES</i>	<i>PROFISSIONAIS</i>
<i>Participar é ir a creche quando ela chama, porque é minha obrigação. (Carneiro)</i>	<i>Participação das mães no programa para mim significa o envolvimento, a compreensão e a vivência delas dentro do programa. (Profissional-A)</i>
<i>É cumprir minha obrigação de ser chamada e ir participar, para a saúde da minha filha. (Leão)</i>	<i>Quando a mãe se interessa, participa e compreende a desnutrição do seu filho como doença, aí ela se recupera mais rápido. (Profissional-B)</i>
<i>Assistindo reunião e dando alimentação a ela na hora como a creche manda. (Borboleta-2)</i>	<i>Não é só elas irem até a creche, mais também tratarem em casa, dá continuidade ao trabalho que a gente tá fazendo aqui, é elas entenderem e se conscientizarem do papel delas que participação não é só trazer, que é se envolver no trabalho. (profissional-C).</i>
<i>É ir todas as reunião, trazer os filhos no dia do peso e também trazer os filhos para o lanche. (Coelho)</i>	
<i>Eu tenho aquele sacrifício todo dia de levar eles pra a merendar na creche e quando eu não levo a minha filha de onze anos leva. (Jacaré)</i>	

Os depoimentos acima parecem indicar uma incongruência acerca de participação entre as pessoas envolvidas. Para as mães participação é **obrigação**, **cumprimento de ordem e sacrifício**. É cumprir as obrigações estabelecidas pela creche visando à recuperação de seus filhos. Essa compreensão pode estar associada ao que Bordenave (1985) chama de participação receptiva. Esse modelo de participar pode também estar associado a uma ideologia na qual a população menos favorecida, quando beneficiada por algum tipo de serviço, entende isso como ajuda e não como um direito, e, assim, fazem de tudo para não perder o benefício recebido por sua família. As implicações dessa forma

compreendida pelas mães tendem a distanciar do que seja participar. Pois, de fato, elas não interferem nas decisões das tarefas, nem tão pouco questionam as formas como são estabelecidas.

Ainda para Bordenave (1985), essa participação materna ocorre de forma imposta, ou seja, a pessoa é obrigada a fazer parte de um grupo e realizar certas atividades indispensáveis e determinadas por esse grupo.

As condições sociais às quais essas mães são submetidas (item 5.1 deste capítulo), ao contrário de serem elementos catalisadores de luta pelos seus direitos, passam a ser obstáculos para uma forma mais efetiva, pois a recuperação da criança indica ser o único motivo de obediência ao mando dos profissionais. Não evidenciamos, nas falas das mães, nenhuma outra razão para outra forma de participação.

Devido ao trabalho e ou a não ter com quem deixar os filhos, tem-se limitado o aprendizado de uma participação mais efetiva. Bordenave (1985) define a não participação como o fenômeno da marginalidade, ou seja, ficar de fora de alguma coisa, às margens de um processo sem nele intervir. O autor também considera que, muitas vezes, essa marginalidade é consequência da desigualdade social.

Por outro lado os profissionais parecem compreender os elementos importantes no processo de participação como: **envolvimento**, **compreensão**, **interesse** e **conscientização**. No entanto, parecem não estar utilizando as estratégias adequadas para alcançar a participação. Ainda vêem a participação das mães como um dever, ou seja, elas são cobradas a participarem. Parece-nos claro que o processo não se dá em forma de cobranças, mais, sim, em forma de conquistas, em que os elementos citados acima como ferramentas do processo devem ser valorizados.

Para Valla (1993) é indispensável considerar a visão de mundo e o comportamento das camadas populares, para que uma participação seja efetivada, pois, na medida em que se dá o processo, conflitos podem surgir. Concordamos com o autor quando diz que o processo não se faz de forma passiva, e que a verdadeira forma de participação deve-se dar num processo de discussão no sentido horizontal, onde ambas as partes podem estar de igual para igual. Esse fato, parece não acontecer entre as mães e profissionais do Programa de Desnutrição em estudo.

A divergência acerca da percepção de participação entre os atores envolvidos, mães e profissionais, revela, na perspectiva de King (1981), a realidade de cada um deles, levando em conta características que a autora preconiza para percepção como: universalidade, subjetividade, pessoal e seletiva para cada pessoa.

Assim evidenciamos, nos sistemas pessoais das mães e dos profissionais, que a percepção de participação se encontra dissociado, conforme ilustra a Figura 2.



FIGURA 2 – PERCEPÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

5.4 Explorando o sistema interpessoal – a *interação, comunicação e transação* entre os sujeitos

No sentido de melhor compreender os fatores que interferem na participação deste grupo em particular, procuramos examinar suas experiências e perspectivas nas formas de interação, comunicação e transação vivenciadas pelo grupo. O que buscamos foi capturar alguns elementos da dinâmica interna do relacionamento entre os participantes do Programa.

Os dados abaixo flagram algumas dessas formas.

5.4.1 Nesta sessão apresentamos a interação estabelecida entre mães e profissionais

QUADRO 5 - Expressões da dinâmica de interação entre mães e profissionais

MÃES	PROFISSIONAIS
<p><i>É demais! Eu não tenho o que dizer delas não, eu adoro. Qualquer coisa precisando lá em casa se eu chegar lá na creche e falar com ... (profissional), ela ajuda: pronto tá tudo resolvido. (Cachorro)</i></p> <p><i>São tudo legal de ajudar, pedir remédio e as vez arruma até dinheiro pra gente. (Borboleta-2)</i></p> <p><i>Me disseram que ...(profissional) ajudava as crianças desnutridas, aí vim pra cá, é por isso que eu sou muito agradecida a ela, só dela ter ajudado o meu filho...(Pássaro-1)</i></p> <p><i>Eu tenho que falar a verdade, meu relacionamento com elas é pouco, a gente se entrosa assim no dia do peso, Quando tem uma reunião, quer dizer é um relacionamento pouco, é só quando a gente atende um chamado. (Coelho)</i></p> <p><i>Eu não tenho liberdade não, às vezes eu quero conversar com ...(profissional) aí eu fico pensando como é que eu vou conversar, só tou tendo alguma intimidade agora com ...(profissional) porque ela quem pesa o meu menino, a gente conversa, ela me explica como eu devo fazer, só isso...(Borboleta-1)</i></p>	<p><i>Nós temos uma relação muito aberta; existe essa confiança das mães comigo até porque eu cheguei bem antes de existir esses programas aqui. O diálogo é fácil, confiam os problemas de casa. Eu tenho muita facilidade com elas de conversar, de sentar e de ouvir. Eu vejo uma boa relação.(Profissional-A)</i></p> <p><i>No início, meu contato era diretamente com as mães, desde a convocação das mães, a elaboração das reuniões, planejamento, tudo. Hoje eu presto uma assessoria ao programa. (Profissional-B)</i></p> <p><i>No início, logo que eu entrei, eu sentia dificuldades no relacionamento, até elas acreditarem em mim. A dificuldade que eu enfrento em me relacionar com elas é porque um profissional diz que a criança não está desnutrida e a tabela do projeto diz que ela está... (Profissional-C)</i></p>

Nas falas de Cachorro, Borboleta-2 e Pássaro-1, um bom relacionamento aparece como **ajuda recebida** às necessidades do seu dia-a-dia, ou seja, o fato de sempre serem atendidas. E, ainda, um forte **sentimento de gratidão** pela ajuda recebida.

Observamos, também, que algumas mães reconhecem **dificuldades no relacionamento** com os profissionais, expressado pela falta de liberdade. Estas constatações parecem indicar que há barreiras na convivência.

Ao observarmos as falas, a interação entre mães e profissionais parece ser do tipo pedir e receber. Mais uma vez evidenciamos que as condições sociais e de vida dessas mães tendem a direcionar o seu relacionamento no patamar de suas necessidades básicas.

Já os profissionais vêem a dinâmica de relacionamento pela presença de elementos como: **confiança, diálogo, convocação e execução de reuniões**. Embora aceitemos serem importantes esses elementos, o confronto das falas não revela traços efetivos de uma comunicação, interação e transação no grupo. Condizente com o tipo de participação o qual defendemos: dialógica, consciente e de responsabilidades compartilhadas nas tomadas de decisões e ações.

O homem nunca viveu sozinho, sempre conviveu em comunidade, o que faz naturalmente um ser participativo. Segundo Bordenave (1985), a participação não é somente um instrumento para a solução de problemas, mas o caminho natural para o homem exprimir sua tendência de realizar algo, levando em conta que sua prática, entre outras coisas, envolve a interação entre seus pares. A interação é um dos pressupostos da participação.

King (1981) afirma que os diferentes conhecimentos, necessidades, metas, experiências passadas e percepções influenciam as interações. Esses aspectos podem não ter sido devidamente valorizados nessa relação mãe x

profissional, prejudicando, assim, a interação entre eles e, conseqüentemente, uma participação efetiva das mães no Programa que atende seus filhos.

A Figura 3 sumariza as condições nas quais acontece o relacionamento entre mães e profissionais.

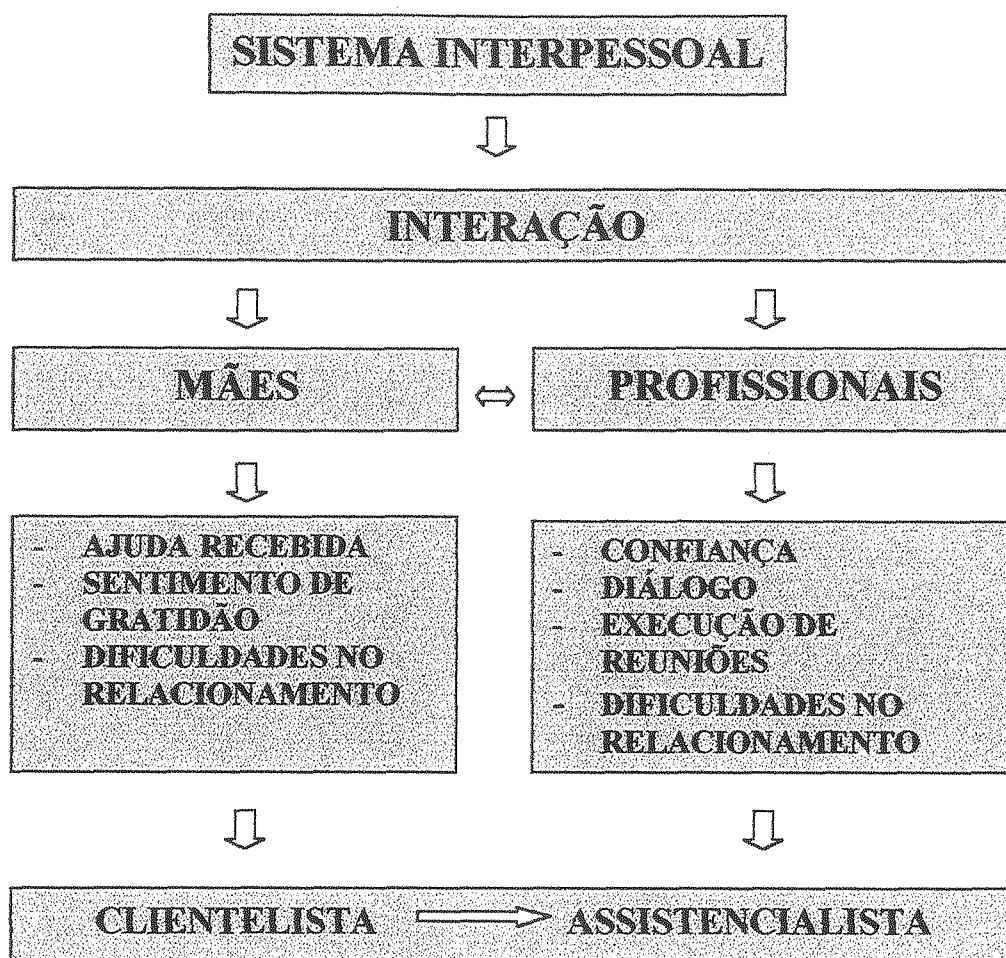


FIGURA 3 - A INTERAÇÃO ENTRE MÃES E PROFISSIONAIS

5.4.2 A comunicação entre mães e profissionais

Esta sessão apresenta um quadro no qual se revelam alguns flagrantes do processo de comunicação conforme relato dos atores sociais envolvidos.

Pelos dados até aqui apresentados, não nos causa estranheza perceber que a comunicação é unidirecional no sentido profissionais → clientela.

No entanto, conhecer e compreender as razões que impedem uma comunicação dialógica em clima democrático, constitui, para este estudo, uma contribuição significativa para reorientar programas que objetivam a participação das pessoas envolvidas.

QUADRO 6 - Processo de comunicação presente entre mães e profissionais

<i>MÃES</i>	<i>PROFISSIONAIS</i>
<i>Eu sempre fico só escutando, não pergunto; eu tenho vergonha de tá perguntando, acho melhor ficar calada escutando e fazer o que eles manda a gente fazer. (Leão)</i>	<i>A participação delas nas reuniões não era tão grande; elas ficavam mais de ouvir ou de dizer sim ou não. Hoje elas já têm condição de falar, de mostrar como são as necessidades. (Profissional-A)</i>
<i>Eu fico só escutando, não gosto mesmo de perguntar, mais eu entendo o que elas falam. (Pássaro-2)</i>	<i>Sempre um animador comunitário sonda o que as famílias querem ouvir e aí a gente sempre procura atender, no momento elas estão querendo ouvir sobre DST. (Profissional-C)</i>
<i>Eu nunca vou lá na creche falar com...(profissional), eu nunca fiz isso. (Coelho)</i>	
<i>Muitas vezes eu fico com vontade de dá alguma opinião, aí fico assim com vergonha, com medo, então fico calada. (Borboleta-1)</i>	

Para as mães, a **vergonha** e o **medo** foram tidos como fatores impeditivos para não falar, não perguntar e, talvez, não gostar de falar.

Há ainda mães que **nunca procuraram a equipe** do Programa, como afirma Coelho.

Na visão dos profissionais, embora acenando algumas mudanças positivas, confirmam-se as dificuldades das mães. Busca-se hoje aproximar os interesses do grupo para discutir nos encontros. Já é um começo. Algumas tentativas ilustram o esforço da equipe, como, por exemplo, utilizar-se de interlocutores, ou seja, as animadoras comunitárias.

A comunicação é um veículo importante em um relacionamento interpessoal. Quando, por algum motivo, não acontece, surgem dificuldades impedindo que a interação aconteça, que resultaria no alcance de metas. Nesse caso em particular, a participação das mães no Programa que atende os seus filhos.

King (1981) afirma que a comunicação promove a interação entre as pessoas.

Moreira (1999) em seu estudo, também, constatou dificuldades na comunicação entre os profissionais e a clientela, o que considerou um fator impeditivo de mudanças dos pacientes, em adesão ao tratamento da hipertensão.

Para Littlejohn (1998) a comunicação é um instrumento essencial para o processo de mudanças.

Assim sendo, acreditamos que a dificuldade, na comunicação constatada pelas falas das mães e dos profissionais, é um dos fatores impeditivos à participação das mães no Programa.



FIGURA 4 - A COMUNICAÇÃO ENTRE MÃES E PROFISSIONAIS

5.4.3 A transação no processo de participação

Como é participar no Programa que atende a recuperação de seu filho?
Qual é a dinâmica interna que regula ou direciona essa transação?

A busca a essas indagações nos conduziu à identificação de indicadores que revelam, pelo lado materno, a sua forma de participação, como: **frequência, atenção, aprendendo a cuidar da criança.**

Por sua vez, a equipe indicou alguns elementos que impedem uma maior participação das mães no Programa, como: **vínculo criança-família, auto-estima, não-conscientização, n.º de filhos, comodismo e desemprego.**

QUADRO 7 - Modo de participação das mães no Programa/Fatores que interferem na participação das mães segundo os profissionais

<i>MÃES</i>	<i>PROFISSIONAIS</i>
<i>Eu já participo de todas reuniões, todo chamado eu vou e fico prestando atenção. (Leão)</i>	<i>Crianças que são criadas por avó, tia e por outras pessoas que não são nem da família, mães alcoólatras, mães que trabalham fora e que não acompanham a criança, aquelas que não compreenderam isso como importante, a Sexualidade dessas mães muitas se sentem rejeitadas e a própria valorização delas como pessoa. (Profissional-A)</i>
<i>Assistindo mais as reuniões. (Borboleta-2)</i>	<i>Eu acredito que é a falta de conscientização com relação à doença, mães que têm muitos filhos, as crianças que não moram com os pais e mães que trabalham fora e a criança fica até só em casa, só no sentido de estar com irmãos quase da idade delas, crianças também. (Profissional-B)</i>
<i>Mudando a alimentação dela, agora faço uma sopa especial para ela, eu acho que assim estou ajudando. (Coelho)</i>	<i>Eu acho que seja a conscientização delas assim em relação aos programas que a creche oferece, o número de filhos, o próprio comodismo delas e as questões sociais dos pais como por exemplo, o desemprego. (Profissional-C)</i>
<i>Eu faço o mingau com o poinho que trago de lá... (Jacaré)</i>	<i>Eu acho que seja a conscientização delas assim em relação aos programas que a creche oferece, o número de filhos, o próprio comodismo delas e as questões sociais dos pais como por exemplo, o desemprego. (Profissional-C)</i>
<i>Vindo aprender a fazer a multimistura, dei até meu nome, ai não sei se vão me chamar. (Pássaro-2)</i>	<i>Não vejo a escolaridade como algo que interfere, quando a mãe se ama, quando ela gosta de si, ela se valoriza independente de ser alfabetizada (Profissional-A)</i>
	<i>A escolaridade não interfere na participação das mães, nós já conseguimos alfabetizar muitas mães. (Profissional-C)</i>

Assim percebemos que para as mães, participar é **cumprir as obrigações** determinadas pelo Programa. Na realidade, elas cumprem as metas que são ditadas pelos profissionais, o que caracteriza uma tentativa de participação.

No entanto, impor regras sobre o outro não conduz aos meios que motivam essas mães a desenvolver estratégias de participação. A transação e, conseqüentemente, uma participação voluntária fica prejudicada. Os objetivos e método de trabalho ficam restritos aos interesses da organização; essas mães, mais do que ninguém, conhecem seus problemas e suas necessidades. Ressente-se, porém, de espaço, no Programa, para as soluções coletivas serem projetadas como metas, na medida em que as mães participem do processo.

Dessa forma, é que a participação e transação dão forma ou se cristalizam no sistema interpessoal entre os profissionais e clientela.

Segundo King (1981) a transação é influenciada pelas experiências passadas e pelas percepções que as pessoas têm da realidade, ou seja, a visão de mundo. Ainda segundo a autora, a transação é fundamental para se atingir metas, tendo esta, como elemento fundamental, a comunicação.

Como vimos na sessão anterior, há barreiras e dificuldades de comunicação entre mães e profissionais que não foram superadas.

À luz da estrutura conceitual de King, a transação se dá a partir do cumprimento de metas que identificamos nas falas das mães e profissionais. As metas são cumpridas, mas centradas nas da organização, que é a recuperação da criança desnutrida. Embora a mãe também assim o deseje, essa meta encontra-se restrita aos determinantes biológicos, o que não garante a sustentabilidade da recuperação. Não podemos esquecer que a desnutrição não pode ser vista somente por suas conseqüências clínicas; a realidade sócio-econômica e política

em que ela se encontra deve ser valorizada, para que haja sucesso no processo de recuperação. Sobre isso, relatamos no capítulo da revisão de Literatura.

Os profissionais apontaram, ainda como fator impeditivo **crianças criadas por outros**. No entanto, só encontramos duas crianças nessa condição, criadas por avós; as demais são criadas pelas mães e, mesmo assim, a participação no Programa não ocorre.

Por outro lado, sete (80%) **mães trabalham fora** de casa, o que julgamos ser fator que influencia na participação. Pois **desemprego** é uma problemática de todas essas mães; quase todas estão no mercado informal de trabalho, não dispendo de horário fixo e algumas tendo que ter mais de uma atividade.

Outro fator é o **número de filhos** das mães, entre 05 a 10 filhos. A ocupação materna no domicílio pode também prejudicar a participação.

Em relação à escolaridade, os profissionais não a consideraram como fator de influência, embora Cardoso (1995), indicasse associação entre desnutrição e escolaridade materna. A queda, nos índices da desnutrição no Brasil, registradas entre as décadas de 70 e 80, esteve associada à melhoria dos indicadores educacionais da mulher brasileira. Apesar de as mães serem alfabetizadas, a relação entre escolaridade e participação materna no Programa de Desnutrição, não foi evidenciada. Mais estudos são necessários para indicar essa relação.

É importante indicar que, na visão das mães, sua participação acontece, enquanto os profissionais limitaram-se a apresentar as dificuldades da participação materna. Este padrão distinto de respostas pode indicar que o significado de participação está confuso e que estudos, nesta direção, devem ser intensificados para viabilizar estratégias de uma maior interação e transação no sistema interpessoal dos participantes.

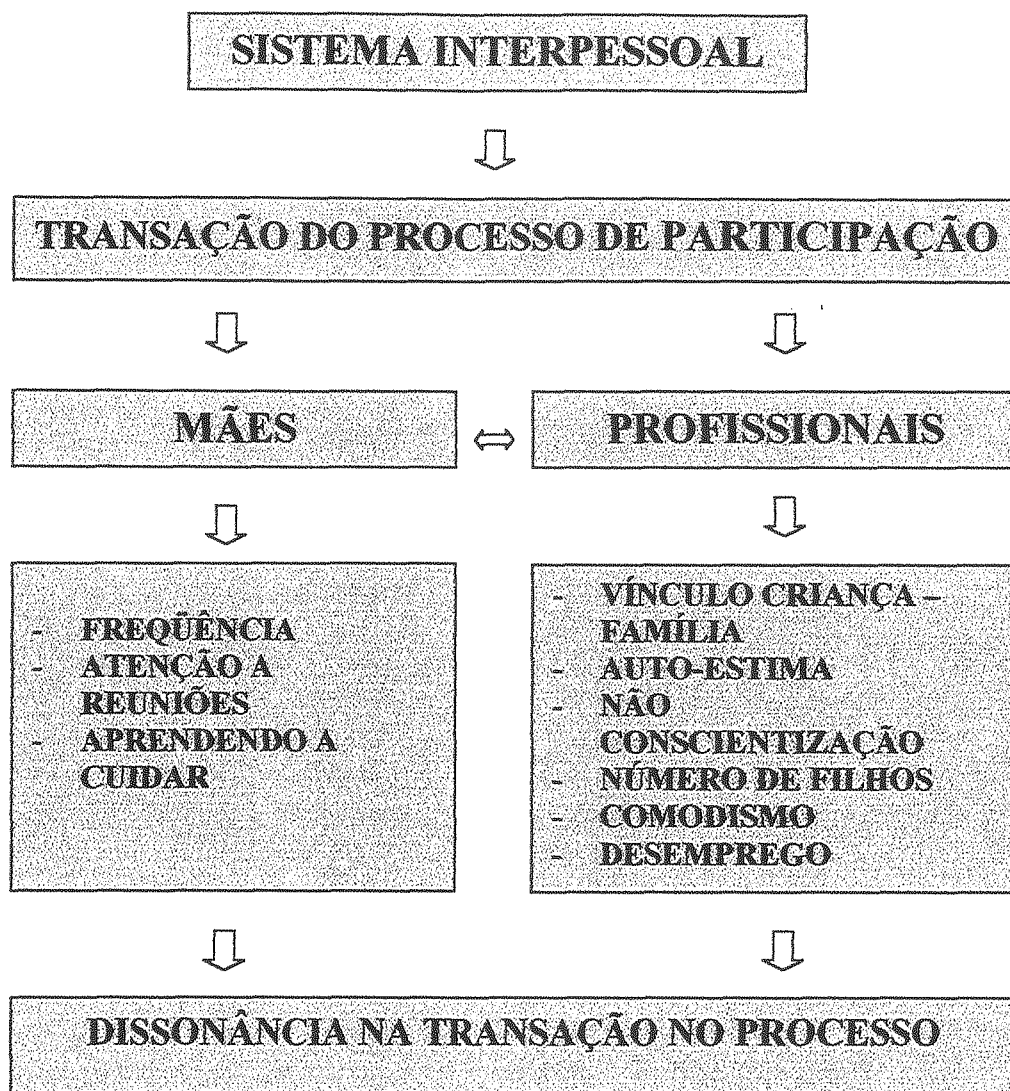


FIGURA 5 – A TRANSAÇÃO NO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO

Seguindo o curso da estrutura teórica que orienta este estudo, procuramos, até essa última sessão, examinar e identificar, por meio das falas, fatos e indicadores nos sistemas de relação pessoal e interpessoal que ampliassem nossa compressão dos fatores facilitadores ou impeditivos no processo de participação. A busca foi de investigar perspectivas pessoais acerca da participação.

Na sessão seguinte procuramos desvelar experiências e percepções no cenário das relações sociais, na sua forma e nos papéis assumidos pelos profissionais e mães através da organização, autoridade, poder e tomada de decisão. (Item 4.2 do capítulo de Metodologia discorre sobre essas categorias).

5.5 Compreendendo o sistema social das mães e dos profissionais por meio da *organização, autoridade, poder e tomada de decisão*

Estas categorias estão presentes ou compõem o sistema social no contexto dos indivíduos. Apresentamos as categorias separadamente, para efeito de compreensão do leitor. No entanto, entendemos que elas acontecem numa relação dinâmica e interdependente. Os dados, a seguir, procuram ilustrar e compreender como se organiza o convívio dos participantes do Programa. A organização, neste estudo, é compreendida não só como dimensão física – a instituição, mas, também, todo o contexto que produz as relações sociais dos membros participantes.

5.5.1 Forma de organização da instituição - profissionais e mães.

QUADRO 8 - O espaço organizacional na perspectiva das mães e dos profissionais

<i>MÃES</i>	<i>PROFISSIONAIS</i>
<p><i>Eu só falto as reunião porque saio de casa às cinco da manhã e só chego às seis da noite. (Cachorro)</i></p> <p><i>A creche para mim é uma família...(Borboleta-2)</i></p> <p><i>Eu não tenho tempo disponível para meus filhos, mas o tempo que eu posso dou banho, gosto de pentear e gosto de ver eles limpinhos. (Coelho)</i></p>	<p><i>Para as atividades das mães existe um planejamento onde através de dinâmicas e visitas elas vão avaliando e vendo o que é que realmente elas estão precisando em termo de comunidade.(Profissional-A)</i></p> <p><i>É feito o planejamento mensal, onde toda a equipe da creche se reúne e a gente vê de acordo com o plano anual quais são as ações que a gente pode trabalhar naquele mês.(Profissional-B)</i></p> <p><i>A gente senta, plâneja antes de repassar pra família as pautas, os encontros, qualquer coisa que se vai fazer.(Profissional-C)</i></p> <p><i>O planejamento é restrito a equipe, sempre em cima de algum curso, treinamento, as mães não planejam junto com a gente não, a gente planeja e leva pra elas.(Profissional-C)</i></p>

Observamos que essas mães, quando contam com algum tipo de ajuda de organizações existentes no seu bairro, a ela se agarram e percebem a **instituição como extensão da família**, por solucionar alguns dos problemas do seu cotidiano. A creche que assiste os filhos dessas mães é um exemplo de organização com que elas contam para solucionar a problemática que enfrentam: a desnutrição.

No entanto, a multiplicidade de papéis assumidos pela mulher, na sociedade moderna, vem impedindo-lhe desempenhá-los com eficiência e sem sentimento de culpa. A infra-estrutura de que a mulher dispõe para trabalhar fora

do lar, ainda é insuficiente. Nas falas de Cachorro e Coelho, percebemos a imposição da abstinência da participação no Programa **pela sobrevivência**, quando afirmam não comparecerem às reuniões e nem cuidarem dos filhos, por não disporem de tempo.

Para King (1981), um dos parâmetros estabelecidos para que uma organização aja em benefícios dos seus membros, é a abertura para uma interação no grupo. É importante que todos conheçam a filosofia, as metas, funções, recursos e quem toma decisões em todos os níveis da organização (Nutbean & Harris, 1999).

Constatamos, pelas falas dos profissionais e das mães, uma **exclusão das mães**, no modo como a organização planeja suas atividades. Mais uma vez as decisões são tomadas pela equipe e, posteriormente, são repassadas às mães, o que caracteriza **ações verticalizadas**, que anulam um pré-requisito importante para a participação: o acesso de todos os membros da organização para a tomada das decisões.

Embora as mães reconheçam a creche como uma organização importante, não participam das decisões nas quais elas e seus filhos estão envolvidos.

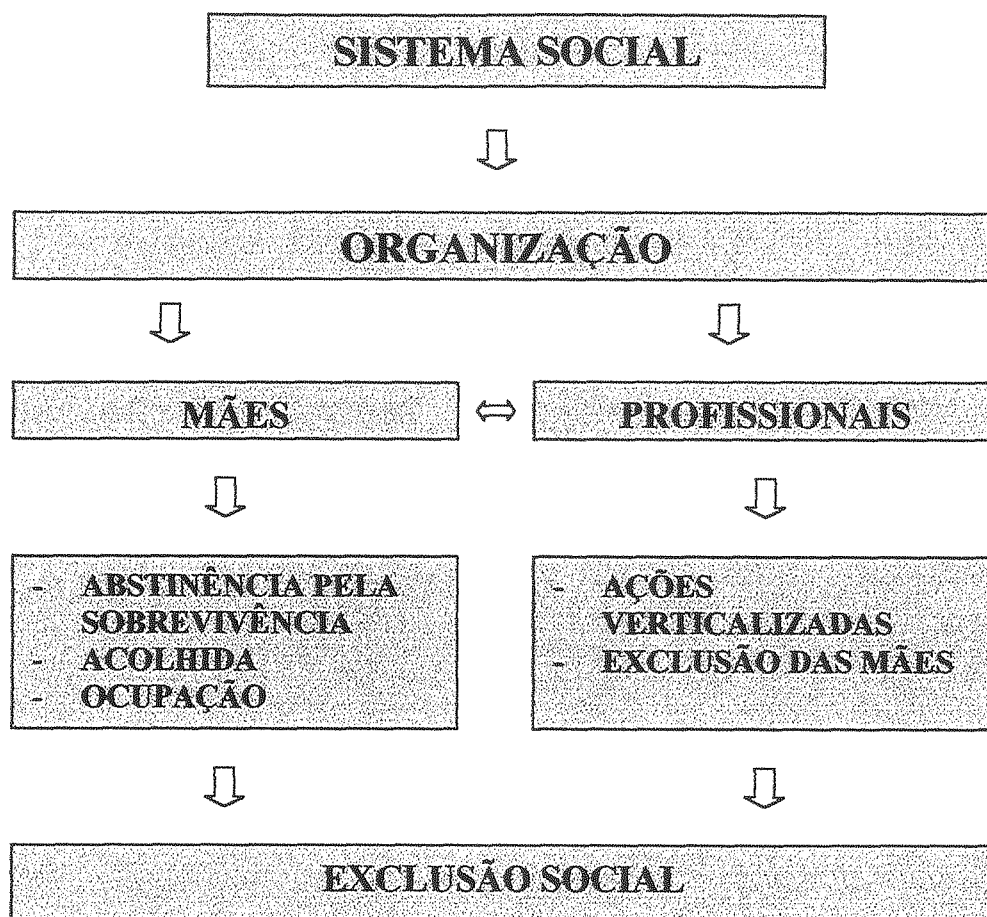


FIGURA 6 – A FORMA DE ORGANIZAÇÃO VIVENCIADA PELOS SUJEITOS

Seguindo a orientação teórica que auxilia as análises deste estudo, optamos por apresentar as categorias autoridade, poder e tomada de decisão juntos, por entender existir uma íntima relação entre si.

Para King (1981), autoridade expressa uma relação de subordinação da pessoa a outra. Poder mantém a relação de autoridade ou influencia o outro. A forma como se relacionam as categorias poder e autoridade, em um grupo, refletirá nos processos de participação e na decisão de seus membros.

As falas, a seguir, evidenciam, com clareza, essa relação, tendo sido difícil, em uma ou outra vez, repeti-las em mais de uma categoria.

5.5.2 Autoridade, poder e tomada de decisão no processo de participação

QUADRO 9 - Autoridade, poder e tomada de decisão no processo de participação na perspectiva de mães e profissionais

	AUTORIDADE	PODER	TOMADA DE DECISÃO
MÃES	<i>Tudo que eles mandam fazer lá na creche eu faço direitinho... (Leão)</i>	<i>A creche ajuda nesse negócio ai de desnutrição que dá alimentação as crianças, que dá remédio, quando a gente precisa a gente vai e ... (profissional) dá o remédio. (Cachorro)</i>	<i>Eu nunca cheguei pra falar, ... (profissional) vamos mudar isso aqui, nunca dei opinião... (Coelho)</i>
	<i>Quando manda me chamar eu sempre venho, também a gente tem que vim pra saber o que vai dizer nessas reuniões, eu nunca falto sempre eu venho. (Pássaro)</i>	<i>Sou satisfeita por ela ter ajudado meu filho desnutrido, porque meu marido está desempregado, é um sufoco uma casa como a minha com dez menino, o mais velho fez quinze anos. (Pássaro-2/Jacaré)</i>	
	<i>Eu atendo todos os chamados aqui da creche. (Coelho)</i>	<i>Eu acho a creche muito importante pra minha família, a creche é muito importante porque se a pessoa precisa ela ajuda, dá um remédio, a gente vai a creche e consegue, a pessoa não pode comprar, somos pobres e sempre que a gente procura elas lá sempre atende a gente muito bem. (Borboleta-1/Cachorro)</i>	
	<i>Toda hora que precisa de mim, eu não falto... (Cachorro)</i>		

	AUTIRIDADE	PODER	TOMADA DE DECISÃO
PROFISSIONAIS	<i>Geralmente a gente senta diante do levantamento de crianças desnutridas e decidimos o que vamos fazer. (Profissional-C)</i>	<i>A instituição motiva, a instituição ajuda, mas a mãe mesmo é que tem que ver que ela é que tem que compreender isso e que as coisas só se modificam a partir da gente mesmo. (Profissional-A)</i> <i>Nós convidamos as mães para que elas dêem a contribuição delas em preparar o lanche para as crianças, todo dia uma mãe prepara e serve o lanche as crianças e deixa tudo arrumado. (Profissional-C)</i>	<i>Nós estamos fazendo um trabalho, a oficina da conquista, para valorizar, estimular e elas descobrirem o quanto são importantes. (Profissional-A/Profissional-C)</i> <i>Agora nós montamos o jantar da recuperação que elas trazem as crianças todo dia no horário de quatro horas, ainda tem o lanche alternativo, a gente cede a multimistura pra família e tem também a cesta básica especial pra eles. (Profissional-C)</i>

Percebemos, pelas falas destacadas acima, uma certa autoridade dos profissionais sobre as mães. Essa autoridade é manifestada pela **obediência** das mães às decisões e chamados da creche.

Isso comprova a deficiência na comunicação e interação nessa relação.

Essa autoridade profissional é reconhecida e acatada pelas mães diante da capacidade e poder da organização de solucionar seus problemas. Elas percebem um deslocamento de forças: por um lado, elas estão diante das condições sociais de vida, impotentes; e do outro, a instituição e a equipe decidem por elas.

Observamos, ainda, neste estudo, tentativas tímidas dos profissionais para uma maior inserção das mães e, conseqüentemente, uma maior participação. No entanto, suas falas denunciam uma diretriz no compartilhamento da autoridade, poder e tomada de decisão, expressos nas formas: “decidimos o que vamos fazer”; “mãe mesmo é que tem que compreender”; “...convidamos para que elas dêem a contribuição delas”.

Os significados dessas posturas transcendem as análises aqui apresentadas, à luz da estrutura conceitual de Sistemas Abertos de King.

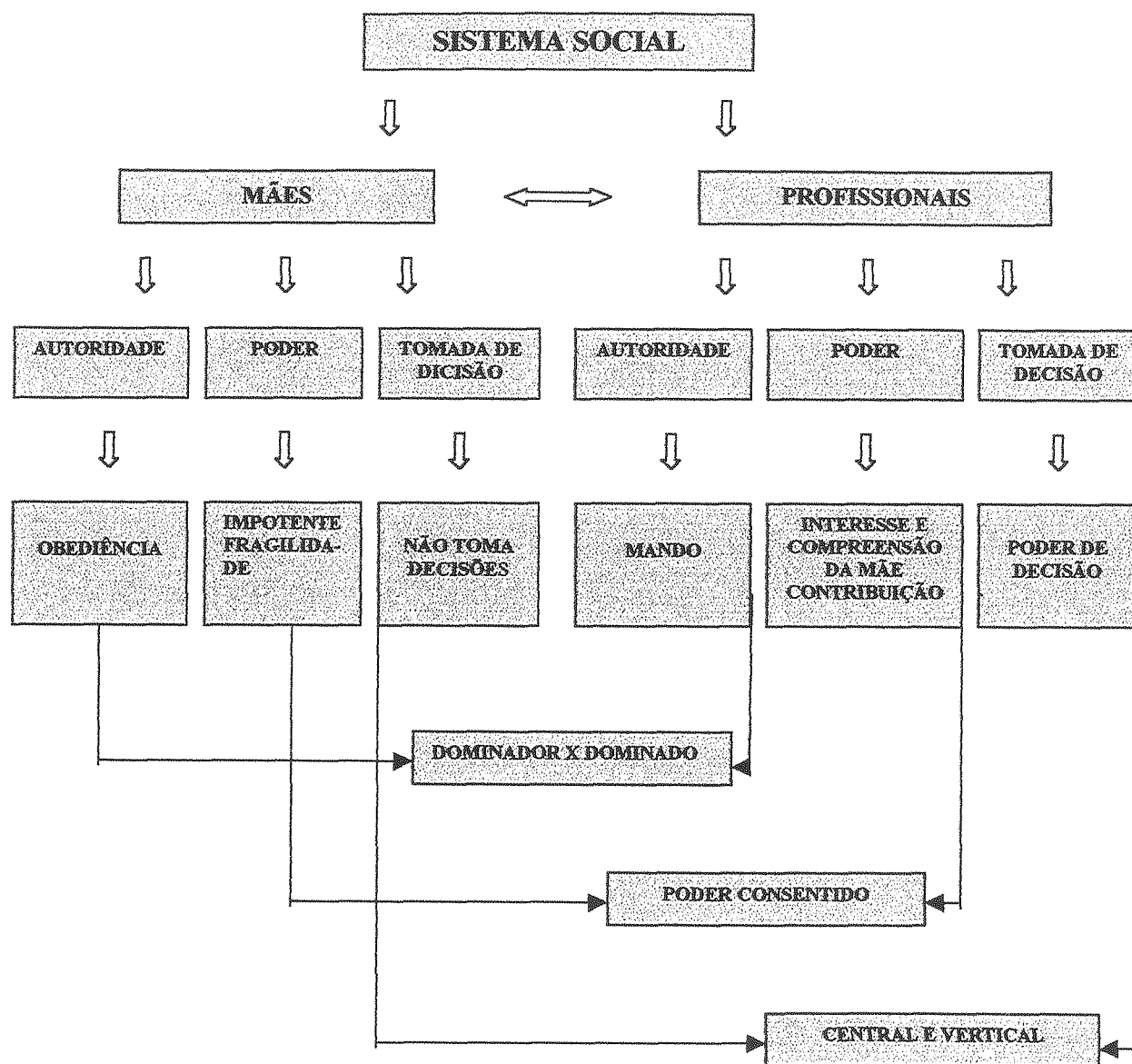


FIGURA 7 – AUTORIDADE, PODER E TOMADA DE DECISÃO NO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO

5.6 A participação materna no Programa de Desnutrição – estrutura conceitual através da Estrutura de Sistemas de King

Nesta sessão, apresentamos um quadro que procura sumarizar o sistema de categorias conceituais, o qual sustenta a base da participação materna nos sistemas pessoal, interpessoal e social.

Vale lembrar que os sistemas guardam uma interdependência e reciprocidade.

Os dados apresentados, parecem indicar que, uma participação crítica e transformadora, ainda está longe de ser alcançada, apesar dos esforços empreendidos. As bases do relacionamento entre as mães do Programa e profissionais ainda estão enraizadas num determinante biológico, e em ações verticais que contribuem para a exclusão social.



FIGURA 8 – ESTRUTURA TEÓRICA DA PARTICIPAÇÃO MATERNA NO PROGRAMA DE DESNUTRIÇÃO À LUZ DA ESTRUTURA CONCEITUAL DE KING

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação, ainda, é um ícone na vida das pessoas; parece que todos compreendem sua importância e necessidade para a melhoria de suas vidas. No entanto, a vivência desse processo está muito distante do que realmente deveria ser na prática.

Com base nos dados apresentados, o nosso estudo indica uma dissociação de participação dentro do sistema pessoal dos sujeitos. Eles emitiram sua percepção de participação a partir de experiência pessoal. Para as mães, participação é obrigação; para os profissionais, é conscientização. A visão de participação dessas mães está voltada para interesses particulares e a conscientização coletiva inexistente. As condições sociais a que essas mães estão submetidas, deveriam ser motivo para sentirem necessidade de participarem das decisões que permeiam o contexto de suas vidas. Assim, justificam a ausência no processo.

No sistema interpessoal dos sujeitos, a interação, comunicação e transação não acontecem na medida em que compreendemos a participação dialógica, consciente e de responsabilidades compartilhadas. A interação é do tipo clientelismo/assistencialismo, a comunicação é unidirecional, e, na transação, os sujeitos divergem na compreensão de como se dá o processo. O papel de cada pessoa é definido e assumido, a partir do momento em que cada um se sente parte dele. As mães, parte importante, no processo, estão à margem e o fato de se sentirem ajudadas, assumem uma posição de receptividade e inferioridade. Compreendemos que há necessidade de se perceberem importantes e necessárias dentro do contexto, capazes de contribuir para a recuperação de seus filhos.

No sistema social vivenciado pelos sujeitos, permeiam indicadores que impedem a participação. As mães estão excluídas do planejamento das atividades da organização: há uma relação de subordinação da mãe em relação aos profissionais, a instituição detém um poder consentido, no processo, e as decisões são tomadas de forma central e vertical .

Evidenciamos que o Programa de Desnutrição atende a uma necessidade da comunidade, que é recuperar crianças desnutridas. No entanto, a garantia da sustentabilidade dessa promoção da saúde está prejudicada pela ausência de instrumentos que viabilizem a participação das mães nas ações do programa.

Parece-nos que construir essa participação é tarefa primordial dos profissionais, e, ainda, uma cultura de trabalho que a equipe deve desenvolver e valorizar favorecendo a ação participativa e as habilidades das mães.

O conhecimento que essas mães têm da realidade da sua família e da problemática que as cerca parece ser a base do processo. Quando estas se sentirem valorizadas e reconhecidas como instrumentos indispensáveis à recuperação de seus filhos, poderá ser o caminho para uma participação efetiva.

Acreditamos que, concluindo este trabalho, obtivemos subsídio para sensibilizar a instituição e profissionais a repensar os objetivos do Programa e a traçar-lhe novas diretrizes, construindo um processo participativo que trará benefícios para os filhos por meio da recuperação da desnutrição em tempo hábil, evitando prejuízos que, comprovadamente, adviriam essa traz para essas vítimas da sociedade injusta.

A nossa expectativa é que este estudo possa ter aplicação prática mediante atividades que despertem, nos sujeitos da pesquisa, uma percepção diferente de participação, contribuindo para a instituição onde o estudo foi realizado, com a melhoria do atendimento à criança desnutrida. Também

esperamos estar colaborando para que outros programas que atendem essa clientela ensejem a participação das mães, como recurso indispensável à recuperação das crianças desnutridas, e passem a valorizar e utilizar estratégias que a promovam.

Esperamos, ainda, que ao ser publicado para conhecimento da comunidade científica, possa este trabalho ser útil àqueles que lutam por uma mudança na vida das crianças as quais a desnutrição persegue.

As considerações finais de uma pesquisa, não se encerram somente com o cumprimento dos objetivos; acreditamos que vão além deste propósito.

Assim, julgamos importante pontuar esta jornada, como um processo de aprendizado, e, que trouxe mudanças no nosso sistema pessoal, nos dando uma nova percepção de participação.

ABSTRACT

ABSTRACT

In spite of the beginning of the twentieth first century, the social and political policies have not been able to cope with the world-wide social injustice and inequality. The childhood undernourished has been known as one of the most acute public health problem in Brazil. The mechanisms of undernourished recover is not restricted only to determine biological means, but also the community's participation has power to reduce the structure's forces which have contributed to the poverty . So the participation of the mother should be understood as a process of individual and social conscience which optimises the process of making decision in the childhood undernourished programme. This study aimed to examine the process of mother's participation in the childhood undernourished programme through the conceptual framework of Imogene King. It is a qualitative, descriptive and exploratory study. Data were collected through interviews and observations. Health professionals and mothers, who had their undernourished children over eight months of treatment were taken as the subjects of this research. The camp research was developed between June and July of 2000 in a institution in Crato-Ceará-Brazil. Data analyses were orientated upon Bardin's content analyses. The findings showed that at personal level there are disagreements about perceptions of participation among mothers and health professionals of this programme. The relationship between mothers and professionals was limited. Being their communication, interaction and transaction damaged. As a result, there are evidences that the participation as a process of empowerment was not found as a relevant strategy for the sustainable recovery of the undernourished child.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, V. L. **Saúde e cidadania: a experiência de Icapuí-CE**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 121p.
2. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.
3. BARROS, D. I. M.; POTENZA, A. N. S.; SARDINHA, F. A.; SILVEIRA, S. F.; FISBERG, M.; ANCONA LOPEZ, F.; NÓBREGA, F. J. Comparação do conhecimento sobre nutrição entre mães de crianças desnutridas e eutróficas. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 14, n. 3, p. 107-112, 1996.
4. BATISTA FILHO, M. Brasil: a situação nutricional. Editorial. **Rev. IMIP**, v. 4, n. 1, p. 1-2, 1990.
5. _____. A crise e as condições nutricionais das crianças do Nordeste. In: CHAHAD, J. P. Z.; CERVINI, R. (Org.). **Crise e infância no Brasil: o impacto das políticas de ajustamento econômico**. São Paulo: IPI-USP, 1988. p. 305-334.
6. BENICIO, M. H. D'A.; MONTEIRO, C. A. **Desnutrição infantil nos municípios brasileiros: risco de ocorrência**. Brasília: UNICEF, 1997. 274p.
7. BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. 85p.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.993 de Janeiro de 1987. Estabelece critério sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2., p. 15-25, 1996. Suplemento.
9. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

10. BRASIL. Ministério da Saúde/OPAS/OMS. **Diretrizes para o tratamento da criança severamente desnutrida à nível hospitalar no Brasil.** Brasília, 1999. 35p.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. **Ação educativa nos serviços básicos de saúde.** Brasília, 1988. 20p.
12. CARDOSO, M. A. A. **Cuidado infantil e desnutrição de pré-escolares:** regiões Nordeste e Sul do Brasil. 1995. 124p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
13. CASTRO, J. **Geografia da fome.** 3. ed. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1952. 2v.
14. CASTRO, J. apud MELLO, A. A. C. V. **Estado nutricional das crianças nordestinas: estudo de algumas variáveis úteis à vigilância nutricional.** 1996. 123p. Dissertação (Mestrado) - Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife, 1996.
15. CHASSEGUEL-SMIRGL, J. **O ideal do ego.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 218p.
16. FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; FASSA, A. C. Trabalho materno e ganho de peso em crianças menores de 5 anos de idade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2., 1992, Belo Horizonte. **Resumos...** Belo Horizonte, 1992. p. 348.
17. FERNANDES, B. S.; JERONIMO, M. L.; LEONE, C. Características familiares e cuidados e condições de saúde das crianças: seu papel no risco de desnutrição protéico-calórico. **Pediatria**, v. 18, n. 2, p. 65-74, 1996.

18. FROTA, M. A. **Como cuidado do meu filho desnutrido**. 1998. 83p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1998.
19. GARCIA, T. R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. 1996. 241p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
20. GARCIA, T. R.; PELÁ, N. T. R.; CARVALHO, E. C. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. João Pessoa: Idéia, 2000. 139p.
20. GEORGE, J. B. Imogene M. King. In: _____. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 13, p. 174-189.
21. GIUGLIANI, E. R. J.; ROTTA, A. T.; RIBEIRO, A. M.; MELLO, C.; MOREIRA, C.; DIAS, C. C. C.; PRYTALUK, T. M. Percepção materna sobre a adequação do peso e altura de crianças menores de 5 anos em uma vila periférica de Porto Alegre. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Grande do Sul**, v. 10, n. 2, p. 70-73, 1990.
22. HARNECKER, M.; URIBE, G. **Capitalismo e socialismo**. São Paulo: Global, 1980. (Cadernos de Educação Popular).
23. IBGE. Censo demográfico do Brasil. Rio de Janeiro, 1996. p. 1-159.
24. INAN/FIBGE/IPEA. **Pesquisa nacional de saúde e nutrição: resultados preliminares**. 2. ed. Brasília, 1990. 33p.
25. JAGUARIBE, H.; VALLE E SILVA, N.; ABREU, M. P.; ÁVILA, F. B.; FRITSCH, W. **Brasil: reforma ou caos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. 308p.
26. JOLLY, M. L.; WINKER, C. K. Theory of attainment in the context of organization – al structure. In: FRAY, M. A. **Advancing king's systems**

- framework and theory of nursing.** Thousand Oaks: Sage Publications, 1995. p. 305-316.
27. KING, I. M. **Toward a theory for nursing general concepts of human behavior.** New York: Jonh Wiley & Sons, 1971. 165p.
28. _____. **A theory for nursing: systems, concepts, process.** New York: Wiley Medical Publicantions, 1981. 181p.
29. LITTLEJONH, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. p. 162-252.
30. MACHADO, M. F. A. S. **Avaliando um programa de desnutrição.** 1992. 65p. Monografia (Especialização) - Universidade de Ribeirão Preto, Juazeiro do Norte, 1992.
31. MELLO, A. A. C. V. **Estado nutricional das crianças nordestinas: estudo de algumas variáveis úteis à vigilância nutricional.** 1996. 123p. Dissertação (Mestrado) - Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife, 1996.
32. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde.** 5. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998. 269p.
33. MONTEIRO, C. A. Os determinantes de desnutrição infantil no Vale da Ribeira. **Cad. Pesq.**, v. 29, p. 57-75, 1979.
34. _____. **O mapa da pobreza no Brasil.** Brasília: INAN, 1993. 15p.
35. MOREIRA, T. M. M. **Descrevendo a não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial a partir de uma compreensão de sistemas.** 1999. 149p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1999.

36. NOBREGA, J. F. **Desnutrição intra-uterina e pós-natal**. 2. ed. São Paulo: Panamed, 1986. 567p.
37. _____. **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. 463p.
38. NOBREGA, F. J.; CAMPOS, A. L. R. **Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 70p.
39. NOBREGA, J. F.; VITOLO, M. R.; BRASIL, A. L. D.; LOPEZ, F. A. Condições nutricionais de mãe e filhos : relação com o peso ao nascimento, variáveis maternas e sócio-econômicas. **J. Pediatr.**, v. 67, n. 9/10, p. 288-296, 1991.
40. NUTBEAN, D.; HARRIS, E. **Theory in a nutshell: a practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion**. Austrália: University of Sydney, 1998. 78p.
41. SIVIERO, A.; ANTI, S. M. A.; BANDEIRA, C. R. S.; RUSSEF, M. M.; FISBERG, M. Intervenção e orientação nutricional no acompanhamento de crianças desnutridas de creches de São Paulo. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 15, n. 1, p. 7-13, 1997.
42. SYMANSKY, M. E. Use of nursing theories in the car of families with higt – risk infants: Challenges for the future. **J. Perinat. Neonat. Nurs.**, v. 4, n. 4, p. 71-77, 1991.
43. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.
44. VALENTE, F . L . S. **Fome e desnutrição: determinantes sociais**. São Paulo: Cortez, 1989. 107p.

45. VARELA, Z. M. V. Construindo no cotidiano de sobrevivência da família – uma opção em enfermagem comunitária. **Fam., Saúde Desenvolv.**, v.1, n. 1/2, p. 75-86, 1999.
46. VALLA, V. V. Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Org.) **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 56-86.
47. VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999. 332p.
48. XIMENES, L. B. **Indicadores sobre crianças e adolescentes**. Brasília: UNICEF. 1997.

8 ANEXOS

ANEXO A

ROTEIRO PARA COLETAR INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA

Data: ____ / ____ / ____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome:.....

Idade:.....

Sexo: () M () F

Filiação:.....

.....

Número de irmãos:.....

Ocupa qual posição na família:.....

Data de entrada no Programa:.....

Quem o acompanha semanalmente ao Programa: mãe ()

irmão ()

parentes ()

Tipo de parentesco :

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AS MÃES

Dados de identificação:

Nome:.....

Idade:.....

Estado civil:.....

Ocupação:.....

Números de filhos:.....

Número de filhos até 6 anos:.....

Escolaridade:.....

Renda familiar: () menos de um salário

 () até 1 salário

 () acima de 1 salário

Espaço domiciliar:.....

-
1. O que significa participar neste Programa de Desnutrição que atende o seu filho?
 2. Como é sua participação no Programa? (opinião, ajuda, recursos, divulgação...)
 3. Como você acha que poderia participar mais do Programa?
 4. O que você espera deste Programa?
 5. Como é a sua relação com as pessoas que atendem o seu filho na instituição, por exemplo: com a coordenação do Programa, monitora, etc.?
 6. Como você se sente em relação à instituição?
 7. Como você vê a assistência dada pela creche a sua família?
 8. Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

ANEXO C

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA

Dados de identificação:

Nome:.....

Função:.....

Tempo de trabalho no programa:.....

1. Que significa para você a participação das mães no Programa ?
2. Como a mãe participa do Programa?
3. Como é a sua relação com as mães das crianças do Programa?
4. Como são preparadas as atividades para as mães?
5. Quais os fatores que interferem na participação das mães ?

ANEXO D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Prezada Coordenadora,

Venho solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa que servirá de pré-requisito para obtenção do título de mestre em enfermagem. A pesquisa objetiva identificar os fatores que interferem na participação da mãe no Programa de Desnutrição.

É importante ressaltar que será garantido o sigilo das identidades das pessoas envolvidas no estudo.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente o apoio que certamente teremos dessa instituição.

Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Mestranda em Enfermagem

ANEXO E

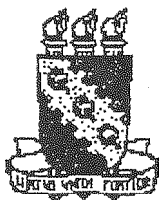
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO DOS ENTREVISTADOS

Mediante este termo de compromisso, eu _____
_____ aceito participar voluntariamente da pesquisa
intitulada “PARTICIPAÇÃO MATERNA EM UM PROGRAMA DE
DESNUTRIÇÃO INFANTIL”, tendo consciência de que me será garantido o
sigilo de identidade e a flexibilidade de me retirar da pesquisa quando achar
conveniente.

_____, ____ de _____, de 2000

ANEXO F



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N° 78/2000

Fortaleza, 20 de junho de 2000

Protocolo n° 50/2000

Pesquisador responsável: Maria de Fátima Antero S. Machado

Dept°./Serviço: Departamento de Enfermagem/UFC

Título do Projeto: "Participação materna em programa de desnutrição infantil"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução n°196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução n° 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 08 de junho de 2000. Aguardamos, posteriormente, um resumo do relatório final da pesquisa em apreço.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Elisabete Amaral de Moraes".

Dr^a M^a Elisabete Amaral de Moraes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
COMEPE/HUWC/UFC