



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

JEANNE ARINA MEYTRE GOMES

PERCEPÇÃO MATERNA DE VÍNCULO, CRENÇAS E PRÁTICAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

FORTALEZA

2018

JEANNE ARINA MEYTRE GOMES

**PERCEPÇÃO MATERNA DE VÍNCULO, CRENÇAS E PRÁTICAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.
Orientador: João Joaquim Freitas do Amaral
Coorientador: Álvaro Jorge Madeiro Leite

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- G614p Gomes, Jeanne Arina Meytre.
Percepção materna de vínculo, crenças e práticas : em situação de vulnerabilidade social / Jeanne Arina Meytre Gomes. – 2018.
67 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. João Joaquim Freitas do Amaral .
Coorientação: Prof. Dr. Álvaro Madeiro Leite .
1. Percepção materna. 2. Vínculo mãe-filho. 3. Práticas e crenças maternas. 4. Cuidado da criança. 5. Vulnerabilidade social. I. Título.

CDD 610

JEANNE ARINA MEYTRE GOMES

**PERCEPÇÃO MATERNA DE VÍNCULO, CRENÇAS E PRÁTICAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Joaquim Freitas do Amaral (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Álvaro Madeiro Leite (Coorientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Leônia Cavalcante Teixeira (Examinador)
Universidade de Fortaleza – Unifor

AGRADECIMENTOS

Reconheço e Agradeço....

Às Professoras Rita Brasil e Ana Maria Chiesa pelo profissionalismo e exemplo;

Ao Professor Sullivan Mota, que me incentivou a fazer o mestrado;

À professora Leônia, por gentilmente ter aceito compor as bancas de qualificação e defesa deste mestrado, e oferecer suas excelentes contribuições;

Aos Professores Joao Amaral e Álvaro Madeiro Leite pelos ensinamentos e apoio;

Aos meus amigos de mestrado por dividir e compartilhar os prazeres e dificuldades do mestrado e da vida. Obrigada por deixar esse caminho mais divertido, empolgante e alegre;

À querida Iranilde, pela amizade e profissionalismo;

À Berilana Cavalcante, que dentre outras coisas, me ensinou a agradecer e confiar;

À Angelita de Castro, amiga, mestra e a melhor companheira de viagem;

Às amigas Thais Magalhaes, Ana Figueiredo, Lucia Catter, Carol Nasser, Jany Ferreira, que acrescentam beleza e cor a minha vida, exemplos de generosidade;

À minha família cearense Thais, Diego e Dante, pela convivência familiar;

Aos meus pais que me proporcionaram o meu viver e formação;

Aos meus avós paternos, que deixaram como legado, lembranças de afeto e acolhimento;

Ao meu marido Tadeu que construiu comigo nosso sonho em comum: Família! E que me incentiva diariamente com atitudes amorosas e de cuidado;

Ao meu filho Gustavo, que me ensina diariamente a ser mãe e me incentiva a evoluir;

À equipe do IPREDE, pela amizade, apoio, colaboração e competência;

Às mães das crianças que se dispuseram a participar desta pesquisa, meu respeito e admiração;

A todas as pessoas que passaram pela minha vida, durante esse período do mestrado e que de alguma maneira me ofereceram força, incentivo e luz, para que eu continuasse seguindo essa caminhada...

[...] “que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica - nem com balanças nem barômetros etc.

Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

(Manoel de Barros)

RESUMO

As crenças ligadas à cultura influenciam o modo como as mães interpretam o comportamento infantil, e o vínculo que desenvolvem com o filho são determinantes na formação do ser humano. Nesse sentido, estudos sobre vínculo, crenças e práticas em diferentes contextos podem contribuir na promoção do desenvolvimento infantil.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar as percepções maternas de vínculo, crenças e práticas adotadas no cuidado da criança em situação de vulnerabilidade social, assistidas em ONG que atende à primeira infância em Fortaleza - CE.

Método: Estudo transversal, quantitativo, de caráter descritivo, do qual participaram 221 mães e suas crianças entre 0 e 35 meses. Para a obtenção dos dados foi utilizada a Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) e o Inventário de Percepção da Vinculação Materna (IPVM); as variáveis moderadoras foram obtidas por intermédio do Questionário Sociodemográfico, do Self Report Questionnaire (SRQ -20) e da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Resultados: Os resultados indicaram que mães no contexto de vulnerabilidade social, em sua maioria beneficiárias de programas de transferência de renda e presença de insegurança alimentar no domicílio, realizam mais práticas de cuidados primários do que de estimulação. Os dados referentes às práticas e crenças sobre estimulação no critério acima da média, apontam que 55,66% das mães estimulam seus filhos, entretanto somente 29,86% das mães declaram achar a estimulação importante. Quando divididos os dados por faixa etária, há uma considerável redução na frequência acima da média quanto as crenças de estimulação, de 0 a 18 meses somente 16,5% das mães valorizam a estimulação, ocorrendo um aumento para 38,2% na faixa etária de 19 a 35 meses. Na dimensão “vinculação materna” há certa similaridade nos fatores “interação e afeto” e “percepção materna”, e associação (Razão de Prevalência) com práticas de cuidado e de estimulação, assim como interferência positiva com o aumento da renda per capita e escolaridade materna.

Conclusões: os achados do estudo indicaram influência positiva com o aumento da renda per capita e escolaridade materna, nos fatores relacionados à vinculação materna; mães em contexto de vulnerabilidade social apresentam menos crenças de estimulação em comparação às de cuidado, principalmente em crianças até 18 meses.

Palavras-chave: Percepção materna. Vínculo mãe-filho. Práticas e crenças maternas. Cuidado da criança. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Culture-related beliefs influence the way mothers interpret childhood behavior, and the bond they develop with the child are determinant in the formation of the human being. In this sense, studies about bonding, beliefs and practices in different contexts can contribute to the promotion of child development.

Objective: The objective of this study was to evaluate the maternal perceptions of bonding, beliefs and practices adopted in the care of children in situations of social vulnerability; assisted by NGOs that attend early childhood in Fortaleza - CE.

Method: A cross-sectional, quantitative, descriptive study with 221 mothers and their children between 0 and 35 months. To obtain the data, we used the Parental Beliefs and Care Practices Scale (E-CPPC) and the Psychometric Evaluation of Maternal Attachment Inventory; moderating variables were obtained through the Sociodemographic Questionnaire (SRQ-20) and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA).

Results: The results indicated that mothers in the context of social vulnerability, mostly beneficiaries of governmental income transfer programs and food insecurity at home, performed more primary care practices than stimulation. The data on the practices and beliefs about stimulation in the criterion above the average, indicate that 55.66% of the mothers stimulate their children, however only 29.86% of the mothers declare to find the stimulation important. When data are divided by age group, there is a considerable reduction in "above-average" frequency for stimulation beliefs: from 0 to 18 months, only 16.5% of mothers value stimulation, with an increase to 38.2 % in the age group of 19 to 35 months. In the aspect of "maternal attachment" there is a certain similarity in the factors of "interaction and affection" and "maternal perception", and association (Prevalence Ratio) with care and stimulation practices, as well as positive interference with the increase in per capita income and maternal schooling.

Conclusions: The study indicated a positive influence by the increase in per capita income and maternal schooling as factors related to maternal attachment; mothers in a context of social vulnerability have less stimulation beliefs compared to care beliefs, especially in children up to 18 months.

Keywords: Maternal perception. Mother-child attachment. Maternal practices and beliefs. Child care. Social vulnerability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características Relacionadas à Criança.....	31
Tabela 2	Características Relacionadas À Mãe.....	33
Tabela 3	Condições Socioeconômicas da Família.....	34
Tabela 4	Crenças e Práticas sobre os Cuidados Primários e Estimulação.....	35
Tabela 5	Crenças e Práticas conforme faixa etária.....	36
Tabela 6	Percepção da Vinculação Materna.....	37
Tabela 7	Interação e Afeto X Cuidados (Prática).....	39
Tabela 8	Interação e Afeto X Cuidados (Crença).....	40
Tabela 9	Interação e Afeto X. Estimulação (Prática).....	40
Tabela 10	Interação e Afeto X Estimulação (Crença).....	41
Tabela 11	Percepção Materna X Cuidados (Prática).....	41
Tabela 12	Percepção Materna X Cuidados (Crença).....	42
Tabela 13	Percepção Materna X. Estimulação (Prática).....	42
Tabela 14	Percepção Materna X Estimulação (Crença).....	43
Tabela 15	Condição Alimentar X Problema de Saúde Mental.....	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo Ecológico da Parentalidade.....	16
----------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Interação e Afeto X Escolaridade da Mãe.....	37
Gráfico 2	Interação e Afeto X Renda.....	38
Gráfico 3	Percepção Materna X Escolaridade da Mãe.....	38
Gráfico 4	Percepção Materna X Renda.....	39
Gráfico 5	Insegurança Alimentar X Problema de Saúde Mental	44

LISTA DE ABREVIATURAS

EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
E-CPPC	Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPVM	Inventário de Percepção da Vinculação Materna
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNADs	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
RM	Região Metropolitana
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Intencionalidade e Aproximação com o Objeto	15
1.2	Revisão da Literatura	16
1.3	Maternidade e Vulnerabilidade Social	19
1.4	Vulnerabilidade Social	22
1.5	Objetivos	24
1.5.1	<i>Objetivo Geral</i>	24
1.5.2	<i>Objetivos Específicos</i>	25
2	METODOLOGIA	26
2.1	Delineamento	26
2.2	Local do Estudo.....	26
2.3	População Alvo	26
2.4	Coleta de Dados	26
2.5	Instrumentos	27
2.6	Logística	28
2.7	Processamento e Análise dos Dados	29
2.8	Aspectos Éticos	29
3	RESULTADOS.....	31
3.1	Análise Descritiva das Características das Crianças	31
3.2	Análise Descritiva das Características das Mães	32
3.3	Análise Descritiva das Características Socioeconômicas da Família	34
3.4	Dimensão Crenças e Práticas e Relação com à Faixa Etária.....	35
3.5	Dimensão Vinculação Materna e Relação com Características Sociodemográficas.....	36
3.6	Análise Bivariada da Vinculação Materna x Crenças e Práticas de Cuidado	39
3.6.1	<i>Interação e Afeto X Cuidados (Prática)</i>	39
3.6.2	<i>Interação e Afeto X Cuidados (Crença)</i>	40
3.6.3	<i>Interação e Afeto X Estimulação (Prática)</i>	40
3.6.4	<i>Interação e Afeto X Estimulação (Crença)</i>	41
3.6.5	<i>Percepção Materna X Cuidados (Prática)</i>	41

3.6.6	<i>Percepção Materna X Cuidados (Crença)</i>	42
3.6.7	<i>Percepção Materna X Estimulação (Prática)</i>	42
3.6.8	<i>Percepção Materna X Estimulação (Crença)</i>	43
3.7	Análise Bivariada Insegurança alimentar x Indicativo de Problema de Saúde Mental.....	43
4	DISCUSSÃO.....	45
5	CONCLUSÃO	49
6	REFERÊNCIAS	50
7	ANEXOS.....	53
	ANEXO 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RENDA.....	53
	ANEXO 2 - ESCALA DE CRENÇAS E PRÁTICAS PARENTAIS E CUIDADOS (E-CPPC)	54
	ANEXO 3 - INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO VINCULAR MATERNA (IPVM).....	56
	ANEXO 4 - SRQ 20	57
	ANEXO 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
	ANEXO 7 - TERMO DE ANUÊNCIA.....	62
	ANEXO 8 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	63

1 INTRODUÇÃO

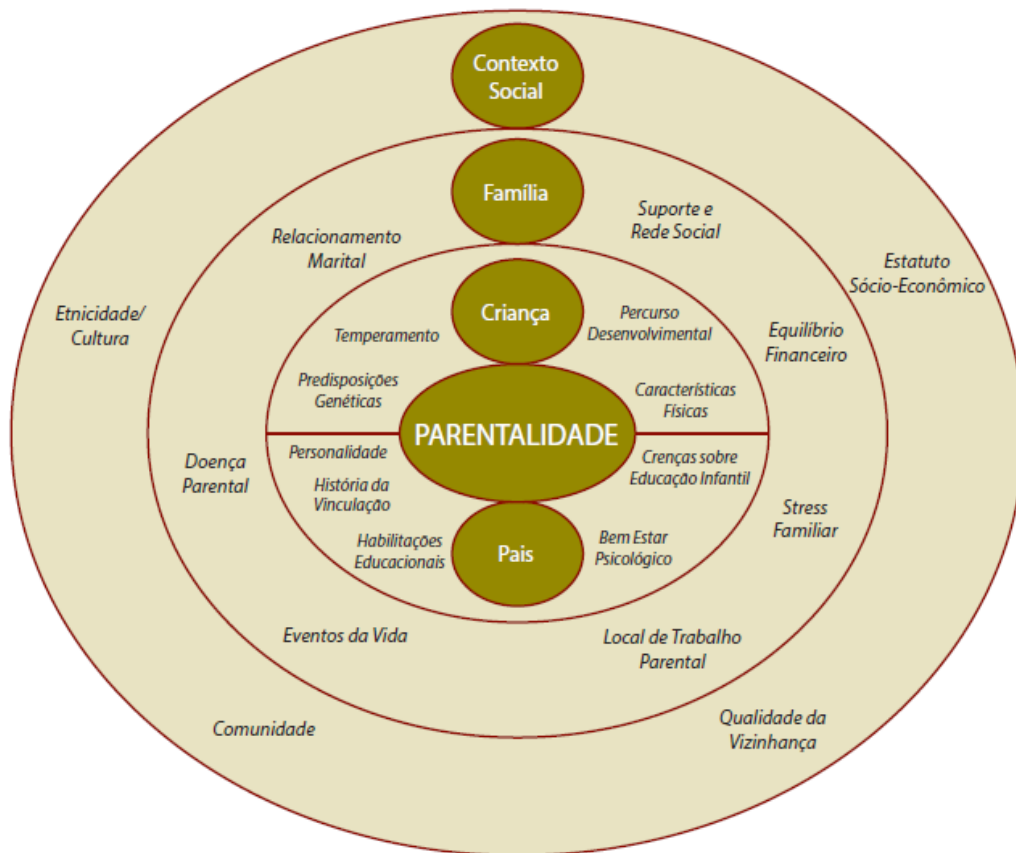
1.1 Intencionalidade e Aproximação com o Objeto

O contato da pesquisadora com a infância, e conseqüentemente com a mulheres/mães, ocorreu a partir da atuação na área assistencial, com Projetos Sociais que promovem a inclusão e profissionalização de mulheres em situação de vulnerabilidade social e o fortalecimento do vínculo mãe- filho; e levaram a alguns questionamentos e reflexões acerca da maternidade em situação de vulnerabilidade social. Confesso que raramente me deparei com situações de negligência materna, apesar das inúmeras dificuldades que as mulheres relatavam enfrentar em seu cotidiano: violência doméstica, baixa renda, abandono, desemprego, dificuldade de conciliar vida profissional e maternidade, desânimo, falta de apoio, etc. Muitas vezes me surpreendi com o depoimento de algumas cuidadoras sobre a intensidade do amor ao filho, inicialmente não desejado, e de como esse amor a motivava a superar as adversidades do dia a dia.

Em paralelo, frequentemente presenciei questionamentos da equipe interdisciplinar (assistente social, pediatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, dentre outros) acerca das competências maternas, os cuidados com as de crianças, suporte e rede social, questões sobre as causas do atraso do desenvolvimento infantil, etc. Tais reflexões me motivaram a realizar a pesquisa partindo da autopercepção das mães em situação de vulnerabilidade social nos cuidados e vínculo com os filhos.

O modelo ecológico da parentalidade, que pode ser observado na Figura 1, destaca os efeitos que o contexto social promove no processo de parentalidade; em particular os efeitos da etnicidade e da cultura, do status socioeconômico, do ambiente comunitário e de vizinhança. Este modelo permite-nos sistematizar e ter uma noção das dimensões presentes no desempenho da parentalidade, especificamente da maternidade, evidenciando as diferentes tarefas exigidas aos cuidadores de forma a assegurar o desenvolvimento da criança^{1,2}.

Figura 1 – Modelo ecológico da parentalidade



A avaliação dos aspectos que permeiam a relação entre mães e filhos é atual e necessária. Através dela, torna-se viável identificar os aspectos que necessitam de maior investimento para o desenvolvimento de estratégias interventivas em políticas públicas. A importância desta relação primária para o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo é evidente e o presente estudo se propõe a investigar a natureza da vinculação das mães com seus filhos, seus cuidados e crenças, quando em situação de vulnerabilidade social.

1.2 Revisão da Literatura

Os primeiros seis anos de vida da criança são fundamentais para o desenvolvimento de sua estrutura física, psíquica e de suas habilidades sociais. Nessa etapa, a família desempenha quase a totalidade das funções de socialização e dos cuidados psicológico e afetivo; denominadas competências familiares ou habilidades parentais. Esta também é uma fase de maior vulnerabilidade, que demanda proteção especial e um ambiente seguro, acolhedor e próprio ao desenvolvimento de suas potencialidades. Sendo assim, o grau de bem-estar e

vulnerabilidade das crianças na primeira infância está intimamente relacionado com as competências maternas. O cuidado materno representa um conjunto de ações ambientais e biopsicossociais que possibilita a atenção integral da mãe com o seu filho, de forma que este se desenvolva bem ao seu lado.

Os principais cuidadores das crianças são seus familiares, incluem seus pais, irmãos, avós, tios, primos, podendo abranger vizinhos ou amigos das famílias. Essas pessoas podem ter um papel importante na vida da criança, à medida que se envolvam frequentemente com os seus cuidados e educação. Assim, neste estudo, a expressão “vínculos familiares” refere-se aos vínculos afetivos que as crianças estabelecem com os seus cuidadores dentro do contexto familiar, possibilitando a base segura para o seu desenvolvimento integral. A expressão “parentalidade”, por sua vez, será utilizada para designar as atividades realizadas pelos pais, para criar um ambiente acolhedor e estimulante para a criança, de modo que ela possa construir a sua autonomia³.

O compromisso do cuidado materno ao recém-nascido está diretamente relacionado aos laços afetivos estabelecidos entre mãe e filho. Da mesma forma, quando a mãe vê, toca e cuida do filho, promove o estreitamento desses laços afetivos. A preocupação e a afeição contribuem para tornar a mãe comprometida com o filho que estiver sob seus cuidados, durante os primeiros meses ou anos de vida. O poder dessa afetividade permite à mãe desenvolver cuidados necessários ao cuidado do bebê, conferindo proteção, preocupação, provisão das necessidades do filho em detrimento de suas próprias necessidades dia após dia, noite após noite⁴.

O relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, o vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da Teoria do Apego é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida⁵.

O apego vai se modificando de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, sabe-se que o período gestacional já é intensamente importante para o estabelecimento desta conexão afetiva. Neste sentido, ao nascer e ao longo dos primeiros meses de vida, o apego é primordial, pois o cuidador primário passa a ser o principal recurso à sobrevivência⁶.

No presente estudo o termo “apego” será utilizado para fazer referência à relação entre um filho e sua mãe; e o termo “vinculação”, à relação da mãe para com seu filho, já que esta é quem proporciona a base segura para o desenvolvimento do seu filho e não o contrário.

A vinculação da mãe com o seu filho é compreendida como a capacidade desta em proporcionar amor, cuidado e proteção suficientes para que aquele seja contido em suas necessidades físicas e emocionais⁷.

O sistema de vinculação materna desenvolve-se numa interação constante com o sistema de vinculação do bebê e tem a mesma função adaptativa: proporcionar a proteção e sobrevivência do filho. No entanto, contrariamente ao que acontece com a vinculação do bebê, a vinculação materna seria um campo largamente inexplorado⁸.

Desde os primeiros estudos sobre o apego e a vinculação, teóricos buscam mensurar a sua qualidade. Esse construto pode ser avaliado a partir da utilização de diversas possibilidades metodológicas, desde perspectivas quantitativas até qualitativas. Em termos qualitativos, destaca-se a observação interacional denominada Situação Estranha (Ainsworth Strange Situation), a qual influenciou significativamente as diversas iniciativas de compreender e analisar o apego nos últimos anos⁸. No que se refere aos instrumentos de mensuração quantitativa, dentre os que analisam propriamente a vinculação da mãe com seu filho encontra-se o Maternal Attachment Inventory (MAI), que, traduzido e validado⁸, passou a ser definido como Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna (IPVM).

Os sistemas de crenças parentais, ou etnoteorias, podem ser definidas como conjuntos organizados de ideias que estão implícitas nas atividades da vida diária e nos julgamentos, escolhas e decisões que os pais tomam, funcionando como modelos ou roteiros para ações⁹.

As crenças dos cuidadores afetam as práticas do cuidado destinado à criança, bem como a interação entre crenças, práticas e ambiente. A compreensão dos pais sobre a natureza da criança, a estrutura do desenvolvimento e o significado de um comportamento é, não somente compartilhada pelos membros de um grupo cultural, mas também reconstruída na mente dos membros de um grupo; ou seja, a compreensão é formada a partir da interpretação que os pais dão à realidade na qual estão inseridos¹⁰. Essas compreensões são desenvolvidas em um contexto específico, um determinado local e em um determinado tempo, ou seja, são social, cultural e historicamente determinadas.

Os pais tendem a criar para seus filhos contextos de socialização coerentes com sua história pessoal e com o contexto do qual são parte, fornecendo tanto cuidados primários como estimulação, para facilitar o desenvolvimento psicológico em diferentes domínios, permitindo que as crianças adquiram sua matriz social e aprendam modos específicos de relacionamento social. Os cuidados dispensados pelos pais à criança estão organizados teoricamente em categorias denominadas sistemas parentais, os quais podem ser definidos como um conjunto de

comportamentos geneticamente preparados e ativados pelas demandas ambientais com o objetivo de promover proximidade e conforto quando a criança está em risco real ou potencial¹⁰.

A partir da combinação dos diferentes sistemas parentais e mecanismos interacionais utilizados pelos pais durante o primeiro ano de vida da criança, podem ser definidos os estilos parentais dos pais. Resultados de estudos empíricos têm encontrado predominantemente a existência de dois estilos parentais, denominados distal e proximal. No estilo distal, a estratégia parental preconiza o contato face a face e a interação por objetos, propiciando à criança uma experiência de autonomia e separação. O estilo proximal, por sua vez, é caracterizado pelo contato e estimulação corporal, garantindo à criança uma relação interpessoal próxima e calorosa¹⁰.

Os cuidados primários representam a parte filogenética mais antiga do cuidado parental, envolvendo abrigo, alimentação, higiene. A função psicológica básica deste sistema consiste em reduzir a estimulação estressante. Já os contatos corporais são definidos pelo contato físico corporal, como carregar a criança no colo com a função básica de promover calor emocional. A estimulação corporal é caracterizada por toques e movimentos que favorecem o desenvolvimento da coordenação motora e da percepção do corpo da criança em relação ao ambiente, contribuindo para a emergência de uma identidade corporal. Por sua vez, a estimulação por objetos propicia que a criança seja inserida no mundo dos objetos não pessoais e no ambiente físico em geral. Por fim, o sistema de trocas face a face envolve o contato do olhar e uso da linguagem¹⁰.

Crenças e práticas de cuidado de mães de cidades pequenas e de capitais brasileiras foram comparadas, e os resultados indicaram que mães das cidades pequenas afirmaram realizar significativamente mais práticas de cuidados primários do que as das capitais, e estas afirmaram realizar e valorizar significativamente mais práticas de estimulação. A maior idade da criança e maior nível educacional da mãe implicaram significativamente a estimulação, concluindo a importância de variáveis sociodemográficas de cada contexto¹¹.

1.3 Maternidade e Vulnerabilidade Social

Experiências de vínculos afetivos frágeis na infância e situações de maus tratos podem resultar em estresse nocivo para a criança e comprometer a sua saúde, incluindo sua integridade física. Maus tratos e outras adversidades na infância (tais como, eventos estressores, separações, doenças, violência) estão associados a um aumento na chance de ocorrência de

problemas posteriores, tanto físicos quanto psíquicos. O desenvolvimento neurológico também está sujeito a injúrias decorrentes de condições adversas às quais as crianças sejam expostas¹².

Estudos têm focado no impacto que as condições de vida de mães e de pais exercem sobre o desenvolvimento da criança e especificamente na sua saúde emocional. Por exemplo, pais e mães em situação de vulnerabilidade social ou que possuam algum distúrbio psicológico, como depressão ou ansiedade, podem ter mais dificuldades para proporcionar o estabelecimento de vínculos seguros¹³.

Quanto à saúde mental materna, um estudo sobre depressão pós-parto indicou que mães deprimidas podem interagir e estimular pouco seu bebê. Tendo em vista que o ambiente de interação dos bebês é limitado pela disponibilidade materna ou do cuidador, a presença de uma mãe com comportamentos depressivos e pouco responsiva pode gerar déficits na interação da idade¹⁴.

Filhos de pais e mães cujas condições econômicas, sociais, físicas ou emocionais se caracterizam como desfavoráveis, tendem a apresentar, com maior frequência, problemas de comportamento, de relacionamento e de desempenho escolar, quando comparados com filhos de pais que usufruem de situações mais adequadas.

É nesta interação com o meio social, cultural, físico e econômico que se dá o desenvolvimento de habilidades nas diferentes dimensões da personalidade – física/motora, social, afetiva, cognitiva, linguística e artística.

Há dois tipos de fatores que podem interferir na ativação do sistema de comportamento do apego: aqueles relacionados às condições físicas e temperamentais da criança, e os relacionados às condições do ambiente. A interação desses dois fatores é complexa e depende, de certa forma, da estimulação do sistema de apego. Além disso, esse sistema tem função direta nas respostas afetivas e no desenvolvimento cognitivo, já que envolve uma representação mental das figuras de apego, de si mesmo e do ambiente, sendo estas baseadas na experiência⁴.

Dessa forma, devemos considerar que as crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social são aquelas que vivem negativamente as consequências das desigualdades sociais; da pobreza e da exclusão social; da falta de vínculos afetivos na família e nos demais espaços de socialização; da passagem abrupta da infância à vida adulta; da falta de acesso à educação, trabalho, saúde, lazer, alimentação e cultura; da falta de recursos materiais mínimos para sobrevivência; da inserção precoce no mundo do trabalho; da falta de perspectivas de entrada no mercado formal de trabalho; da entrada em trabalhos desqualificados; da exploração do trabalho infantil; da falta de perspectivas profissionais e

projetos para o futuro; do alto índice de reprovação e/ou evasão escolar; da oferta de integração ao consumo de drogas e de bens, incluindo uso de armas e tráfico de drogas¹⁵.

Estudos têm demonstrado que a escolaridade materna é um fator de influência na relação entre as mães e os seus filhos¹⁶⁻¹⁸. Fato corroborado pela revisão de literatura a respeito da relação entre a escolaridade materna e o desenvolvimento infantil, que constatou a relevância do fator no desenvolvimento sensório-motor, cognitivo e emocional de crianças de zero a três anos¹⁹. De acordo com a maioria dos estudos analisados, o baixo nível escolar da mãe é um fator de risco para o desenvolvimento infantil.

Uma pesquisa com 405 mães primíparas, com filhos de zero a um ano de idade, distribuída por seis cidades em diferentes regiões do Brasil, analisou a relação entre conhecimento sobre desenvolvimento infantil e variáveis da mãe e do bebê. Os resultados confirmaram a importância da escolaridade materna que se mostrou positivamente correlacionada às crenças parentais e aos conhecimentos sobre desenvolvimento infantil¹⁶.

Em estudo com o objetivo de investigar a correlação entre as crenças e práticas de cuidado materno em diferentes contextos no município de Itajaí¹⁸, 77 mães com filhos com idade entre zero a três anos responderam a um questionário. A análise dos dados mostrou que: mães da zona urbana, com escolaridade superior, valorizaram mais o fator Estimulação, enquanto mães da zona urbana, com baixa escolaridade, se destacaram em relação ao fator Disciplina. O tempo que as mães passavam com os filhos na zona rural foi significativamente maior em comparação com mães dos outros grupos e, mães da zona urbana, com baixa escolaridade, relataram que seus filhos brincavam significativamente mais com outras crianças. Concluiu-se que crenças e práticas de cuidado materno apresentam configurações diferentes em função do contexto em que as mães residem.

Nota-se que uma das variáveis que teve efeito significativo foi a escolaridade materna. Uma das hipóteses dos autores é que mães com grau de instrução mais elevado, além de se preocuparem com os cuidados básicos de seus filhos, também consideram importante oferecer a eles outros tipos de oportunidades que propiciem outras formas de interação com o contexto em que a criança vive, como por exemplo, a exploração do ambiente e a brincadeira. Por outro lado, mães da zona urbana com baixa escolaridade deram mais ênfase ao fator Disciplina. Uma possível explicação para esse resultado pode ser dada pelo modo de vida dessas mães, que talvez valorizem mais as regras e as normas impostas pela família como forma de controle da criança¹⁸.

A vulnerabilidade social e a baixa escolaridade materna, fragilizam a capacidade que as mulheres/mães têm de organizar o próprio cotidiano, o próprio sustento e a capacidade

de corresponder às necessidades essenciais dos filhos. Uma das consequências possíveis é a fragilidade dos vínculos entre cuidadores e crianças, práticas e crenças de cuidado distorcidas, ocasionando dificuldades para a constituição do sujeito psíquico em desenvolvimento, além da falta de oportunidades em viver a infância

Os chamados “fatores de risco” devem ser interpretados de forma cuidadosa, a fim de que não se façam associações de causa-efeito precipitadas. A construção de vínculos depende de uma variedade de situações que devem ser entendidas em sua complexidade. Assim, não se deve generalizar, de forma simplista, para todos os casos individuais, as características detectadas como tendências em escala grupal, pois dada a singularidade de cada caso, tais características podem não estar presentes ou se manifestarem de maneira matizada²⁰.

1.4 Vulnerabilidade Social

As crenças ligadas à cultura influenciam no modo como as mães interpretam o comportamento infantil, assim como o vínculo que desenvolvem com o filho são determinantes na formação do ser humano. De acordo com o modelo ecológico da parentalidade, o contexto social, isto é, as condições de vida (desemprego, pobreza, divórcio); as variáveis familiares (número de irmãos, extensão da família, tipo de configuração); o suporte e a rede de apoio social; as características de temperamento e personalidade da criança; o bem-estar psicológico dos cuidadores, o relacionamento marital e o stress familiar, dentre outros, influenciam a maneira como as mães cuidam de seus filhos. As crenças parentais são desenvolvidas por meio de vivências e experiências sociais e culturais ao longo da vida, desta forma elas servem de referência para sustentar o comportamento materno cotidiano ante a educação da prole.

No caso de crianças que vivem em situação de pobreza, além dos cuidados maternos, outros fatores ligados ao ambiente social têm repercussão sobre seu funcionamento, em particular idade, bem-estar e história de comportamentos antissociais dos pais, apoio social na família imediata e fora dela, bem como características da vizinhança.

Em relação às condições socioeconômicas, a primeira infância é a faixa etária que se mostra mais vulnerável no Brasil. A porcentagem de crianças de zero a seis anos na extrema pobreza – de famílias com renda mensal inferior a R\$ 70 por pessoa – é a maior entre todos os grupos etários²¹.

Com o intuito de contribuir para o desenvolvimento humano das crianças e dos adolescentes, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) vem construindo o Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI) para o Brasil. Este índice incorpora variáveis relacionadas

com a oferta de serviços de saúde e educação, e com o cuidado e a proteção que a família deve proporcionar à criança nos seis primeiros anos de vida, nesse caso representado pelo nível de educação do pai e da mãe^{22,23}.

Segundo a pesquisa (IPPECE), o IDI aumentou de 0,514 em 1999 para 0,582 em 2004, estando na faixa das localidades com desenvolvimento infantil médio. Em 1999, havia 47 municípios no Ceará classificados como tendo “desenvolvimento infantil médio”. Em 2004, este número passou para 96, representando um aumento de 104% no período²⁴.

Os índices do Estado do Ceará (IPPECE, 2005) e seus municípios são muito afetados pelos indicadores referentes ao percentual de crianças menores de 6 anos morando com pais com escolaridade precária, pois têm um peso relativamente grande no índice e são poucas as políticas que podem interferir diretamente nestes indicadores. Nesse caso, as medidas capazes de afetar esses fatores consistem em políticas de educação de adultos de longa duração, frequentemente inviáveis²⁴.

A taxa de pobreza extrema na última década teve redução de 63%; a conclusão é do IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada²⁵, que refere que 2,48% da população estava em situação de extrema pobreza em 2014, índice 63% menor que em 2004. No entanto, a análise a respeito de "mudanças nos arranjos familiares: 2004 a 2014", avaliou as formas como as famílias brasileiras estão se organizando e como as condições de vida, medidas pelo rendimento médio mensal e pelo percentual de famílias pobres, variam segundo o tipo de arranjo familiar. Os domicílios tradicionais ocupados por um casal e filhos diminuíram 10 pontos percentuais em dez anos, de 54,8% para 44,8%, cedendo espaço para os domicílios habitados por homens e mulheres sozinhos, casais sem filhos e lares chefiados exclusivamente pela mulher. Esses novos arranjos familiares têm feito crescer a proporção de domicílios onde os parceiros não têm perspectiva de criar filhos: de 12,4% em 2004 para 20,2% em 2014.

Indicadores de pobreza tornaram-se instrumentos indispensáveis na definição de ações para implementação de políticas públicas que visam ao estabelecimento de processos de superação das desigualdades sociais. A partir do estudo do conceito de vulnerabilidade foram construídos 16 indicadores que juntos formam um índice. Os indicadores estão organizados em três dimensões: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho²⁶.

A dimensão infraestrutura urbana é composta pelos aspectos: coleta de lixo, água e esgoto inadequados e tempo de deslocamento casa-trabalho. Já o capital humano é composto pelos aspectos referentes a: mortalidade infantil; crianças de 0 a 5 anos fora da escola; não estudam, não trabalham e baixa renda; mães jovens, entre 10 a 17 anos; mães sem ensino fundamental com filhos de até 15 anos; crianças em domicílio em que ninguém tem o

fundamental completo. E a dimensão renda e trabalho é composta pelos aspectos referentes a renda menor ou igual a R\$255,00; baixa renda e dependente de idosos; desocupação; trabalho infantil e ocupação informal sem ensino fundamental²⁶.

Quanto maior o índice, que varia de 0 a 1, mais vulnerável a população está. A vulnerabilidade social à que ele se refere indica a ausência ou insuficiência de recursos ou estruturas (como fluxo de renda, condições adequadas de moradia e acesso a serviços de educação) que deveriam estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado.

Criada em 1973, pela Lei Complementar Federal no 14/1973, a Região Metropolitana de Fortaleza é composta por 15 municípios e possui área de 5.795 km². Em 2010, a Região Metropolitana de Fortaleza possuía um grau de urbanização de 96%. A população do município núcleo da RM correspondia, em 2010, a 68% da população da região. A taxa de crescimento da população da RM de Fortaleza, entre 2000 e 2010, foi de 1,69% ao ano, superior à média observada no país, que foi de 1,17%²⁶.

Em 2000, a RM de Fortaleza apresentava Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) igual a 0,480, situando-se na faixa de *alta* vulnerabilidade social. Já em 2010, a RM apresentava IVS de 0,346, passando para a faixa de *média* vulnerabilidade social. O IVS Capital Humano, em 2000, era 0,508, passando, em 2010, para 0,369. O IVS Infraestrutura Urbana era de 0,431 e, em 2010, correspondeu a 0,348. Já o IVS Renda e Trabalho era de 0,501 e passou para 0,322, em 2010²⁶.

A acentuada desigualdade social na realidade brasileira, em especial no nordeste, ainda não garante à criança o direito de usufruir de condições estáveis de vida, tanto nos aspectos socioeconômicos quanto psicossociais.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar as percepções maternas de vínculo, crenças e práticas adotadas no cuidado da criança em situação de vulnerabilidade social, assistidas em ONG que atende à primeira infância em Fortaleza - CE.

1.5.2 *Objetivos Específicos*

- a) Caracterizar as percepções de crenças, práticas e vínculo adotadas pelas mães em vulnerabilidade social;
- b) Identificar as características socioeconômicas das mães;
- c) Identificar as características de saúde mental das mães;
- d) Identificar as características sobre insegurança alimentar;
- e) Observar a relação entre idade da criança e as crenças, práticas e vínculo materno;
- f) Analisar a relação entre características socioeconômicas, saúde mental da cuidadora e percepções maternas de crenças, práticas e vínculos.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento

O delineamento utilizado é do tipo transversal através da aplicação de um questionário padronizado. A escolha por esse tipo de estudo se deve pela sua acessibilidade, resolutividade e baixo custo.

2.2 Local do Estudo

O Instituto da Primeira Infância – IPREDE, localizado na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, é uma ONG conveniada pelo SUS que atua no atendimento ambulatorial a crianças de 0 a 6 anos e suas famílias. Tem como objetivo promover a nutrição e o desenvolvimento na primeira infância de crianças em situação de vulnerabilidade social, fortalecer as competências familiares no cuidado com os filhos e o vínculo mãe-criança. A equipe é formada por enfermeiro, nutricionista, pediatra, psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social; sendo que o acompanhamento ocorre com frequência quinzenal no turno da manhã ou da tarde.

2.3 População Alvo

O estudo contou com a participação de 221 mulheres/mães de crianças de 0 a 35 meses, acompanhadas no IPREDE - Instituto da Primeira Infância.

2.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado questionário em entrevistas individuais com as mães, em sala reservada, com duração de aproximadamente 60 minutos. Os dados foram coletados no dia da consulta da criança na instituição, por um entrevistador previamente capacitado.

2.5 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: roteiro estruturado referente a variáveis do tipo: idade da mãe e da criança, número de filhos, local de residência, escolaridade, renda familiar etc.

Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC): originalmente é composta de cinco itens para cada dimensão dos sistemas parentais, representando respostas da mãe diante de uma criança de até seis anos de idade.

Na versão brasileira validada²⁷, a escala foi reduzida para 18 itens, distribuídos em duas dimensões: *cuidados primários*, inclui itens dos sistemas cuidados primários e contato corporal, e *estimulação*, que inclui itens dos sistemas estimulação corporal, estimulação por objetos e contato face a face.

Os comportamentos relativos aos Cuidados Primários são: “Socorrer quando está chorando; Alimentar; Manter limpa; Cuidar para que durma e descanse; Não deixar que passe frio ou calor; Carregar no colo; Ter sempre por perto; Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança)”. Os relativos à Estimulação são: “Deixar livre para correr, nadar, trepar; Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais); Fazer atividades físicas; Jogar jogos; Ver livrinhos juntos; Mostrar coisas interessantes; Explicar coisas; Ouvir o que tem a dizer, Responder perguntas; Ficar frente a frente olho no olho.”

Tais itens são respondidos duas vezes com focos diferentes. Na primeira vez (parte A), objetivando encontrar a frequência de determinados comportamentos, enquanto na segunda (parte B) procura-se compreender a importância que os pais acreditam que tais itens possuem para o desenvolvimento de seu filho. Podem ser identificados dois padrões de estilo, de acordo com a escala: distal e proximal. O distal focaliza a autonomia e separação, enquanto o proximal garante à criança uma relação interpessoal próxima e calorosa. Existe, ainda, a combinação dos dois estilos, sendo chamado de modelo autônomo-relacional, que valoriza aspectos da independência e interdependência.

Inventário de Percepção da Vinculação Materna (IPVM): apresenta-se como um instrumento consistente para avaliar a vinculação materna de mães. A análise de consistência interna apresenta alto nível de fidedignidade, com Alpha de Cronbach de 0,907. A análise fatorial exploratória aponta a presença de dois fatores semanticamente congruentes e complementares entre si, com 39,829% de variância. Trata-se de um Inventário composto por 26 itens, organizados numa escala Lickert de cinco pontos⁵.

Os fatores interação e afeto e percepção materna incluem os principais pressupostos postulados pelos teóricos acerca da dimensão de apego e vinculação, sendo fatores interdependentes e complementares. Ambos os fatores apresentam maior significância quando aplicados conjuntamente, uma vez que o construto da vinculação materna está presente nos dois fatores. As questões de 01 a 06, 09 a 13, 15 a 19, 23 a 26 referem-se aos conteúdos de interação e afeto e as questões 07, 08,14, 20, 21e 22 explicitam conteúdo da percepção materna.

Self Report Questionnaire (SRQ -20): o questionário validado para versão brasileira²⁸, destina-se à detecção de sintomas psiquiátricos, sugerindo ausência ou presença de algum transtorno mental em escala dicotômica (sim/não). É um bom instrumento de triagem, de fácil aplicação, utilizado na detecção da condição de saúde psíquica da mãe/cuidadora e internacionalmente em estudos populacionais, apresenta boa sensibilidade, especificidade e valores preditivos.

Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): para identificação da condição de segurança alimentar da família foi selecionada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A escala foi desenvolvida nos anos 90 nos Estados Unidos e é um instrumento que avalia a insegurança alimentar da família. Foi modificado e adaptado em diversos países; no Brasil foi validada para a população e é amplamente utilizada.

2.6 Logística

A primeira etapa de implantação no espaço institucional ocorreu com a apresentação da pesquisa à direção do estabelecimento para ajustes e aprovação da mesma. Após o aval da diretoria, nova apresentação do projeto para o corpo técnico e de apoio da instituição, em especial para os profissionais que trabalham na intervenção direta com as crianças e suas mães/cuidadoras.

Na segunda etapa foi realizada a seleção e capacitação da equipe de entrevistadores, que contou com a supervisão do pesquisador coordenador do estudo.

A terceira etapa ocorreu com a aplicação dos questionários para as mães no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

2.7 Processamento e Análise dos Dados

As análises provêm de dados primários, onde foram aplicados questionários para a obtenção do mesmo. Todos os dados foram tabulados no software Excel 2016© e as análises foram feitas utilizando o software Excel 2016© e o *IBM Statistics SPSS 22* ©.

Os dados tratados têm por objetivo caracterizar a população em estudo com enfoque no objeto de estudo Vínculo, Crenças e Práticas de Cuidado Maternas em Situação de Vulnerabilidade Social, para isso, utilizou-se de métodos estatísticos a fim de conseguir uma melhor visualização dos dados através de estatísticas descritivas simples, onde salienta-se proporções e médias através de gráficos.

Se fez necessário também, em um segundo momento, o agrupamento de variáveis para realização de estudos mais aprofundados e para geração de tabelas cruzadas.

2.8 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, e recebeu aprovação sob o número 2.237.816. Cabe ressaltar que o estudo faz parte do Projeto de Pesquisa denominado “Características basais das crianças e famílias assistidas pelo Instituto da Primeira Infância - IPREDE, Fortaleza, Ceará”. Os sujeitos entrevistados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assinaram, aceitando, assim, participar da pesquisa atendendo aos princípios éticos, conforme Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Ministério da Saúde.

Durante a pesquisa não ocorreram riscos diretos à saúde física da mãe ou da criança. O pesquisador ficou responsável em suspender a entrevista caso a mãe se sentisse constrangida por falar sobre a sua intimidade ou, ainda, por lembrar situações tristes/ desagradáveis da sua infância ou do que estivesse vivendo no momento. Como protocolo da pesquisa ficou acordado, caso necessário, o encaminhamento da participante à assistência pela equipe de profissionais da instituição (assistentes sociais, médicos, psicólogos dentre outros).

Os benefícios esperados estão relacionados com a melhoria no atendimento às crianças e às mães assistidas na instituição, assim como os resultados do estudo orientarão à promoção de ações que possam fortalecer o vínculo mãe-filho, contribuindo para que as crianças tenham um desenvolvimento saudável.

Em síntese, a coleta do material empírico respeitou os princípios éticos que norteiam o trabalho científico, guardando o anonimato e sigilo quanto à autoria das respostas das entrevistadas.

3 RESULTADOS

3.1 Análise Descritiva das Características das Crianças

Conforme descrito na Tabela 1, das 221 crianças estudadas 46,61% eram meninos e 53,39% meninas, o que torna a amostra bem dividida por gênero. Em relação a idade das crianças podemos observar que 38,46% tem entre 0 a 18 meses e 61,54% de 19 a 35 meses.

Dados referentes ao cenário gestacional mostram elevado percentual de gravidez não desejada (67,87%), entretanto quase a totalidade das mulheres investigadas realizaram o pré-natal (96,83%); sendo que grande parte das investigadas (47,96%) realizou mais de 6 consultas de pré-natal. A maioria das crianças ao nascer não apresentou nenhum problema de saúde (71,49%).

Constatamos uso durante a gravidez de: fumo (13,12%), álcool (7,69%) e drogas (4,98%), evidenciando uma prevalência importante de exposição de riscos biológicos e ambientais ao feto, podendo estar associados inicialmente ao não desejo de engravidar e à frágil capacidade materna do cuidar.

Tabela 1 – Características relacionadas à criança

	Nº 221	Porcentagem
Idade (meses)		
01 a 18	85	38,46%
19 a 35	136	61,54%
Sexo		
Masculino	103	46,61%
Feminino	118	53,39%
Nasceu com algum problema de saúde		
Sim	63	28,51%
Não	158	71,49%
Amamentação		
Sim	194	87,78%
Não	27	12,22%
Gravidez desejada		
Sim	71	32,13%
Não	150	67,87%
Realizou pré-natal		
Sim	214	96,83%
Não	7	3,17%
Número de consultas de pré-natal		
01 a 06	115	52,04%
> 06	106	47,96%
Uso de fumo durante a gravidez		
Sim	29	13,12%
Não	192	86,88%

Uso de bebida alcoólica durante a gravidez		
Sim	17	7,69%
Não	204	92,31%
Uso de drogas durante a gravidez		
Sim	11	4,98%
Não	210	95,02%
Tempo de acompanhamento no Iprede		
0 a 12 meses	129	58,37%
13 a 24 meses	64	28,96%
25 a 35 meses	28	12,67%
Frequente creche		
Sim	28	12,67%
Não	193	87,33%
Responsável pela criança		
Mãe	212	95,93%
Pai, avós e outros	9	4,07%
Criança convive com pai biológico		
Sim	152	68,78%
Não	69	31,22%

Fortaleza, 2018

Em contrapartida, como fator de proteção verificamos que 87,78% das mães amamentaram seu filho, o que pode estar relacionado ao fato de que a ONG em que foi realizada a pesquisa apresenta como prioridade a nutrição infantil, com estímulo permanente ao aleitamento materno e vínculo mãe-filho. Em relação ao acompanhamento institucional das crianças, mais da metade (58,37%) apresenta entre 0 e 12 meses. Vale ressaltar que a proposta institucional da ONG é de que a criança permaneça em média 24 meses em acompanhamento.

Atualmente somente 12,67% das crianças frequenta a creche; a responsável pela criança em 95,93% dos casos é a mãe, e 68,78% das crianças convive com o pai biológico.

3.2 Análise Descritiva das Características das Mães

Identificamos ao longo do estudo, conforme apresentado na Tabela 2, maior frequência de mães na faixa de idade de 20 a 30 anos (75,11%); a maioria (66,97%) se auto determina como parda e tem companheiro (67,42%). Quanto à escolaridade materna, 9,95% declaram não saber ler ou escrever, em contrapartida 87,33% relata ter mais de seis anos de estudo, apresentando níveis satisfatórios de escolaridade. Um dado encontrado surpreendente é de que as participantes retomaram os estudos em algum momento da vida adulta, tendo participado do EJA (21,27%) e do Projovem (16,74%).

Tendo em vista a importância da saúde mental materna e sua relação com o desenvolvimento infantil, as mães foram avaliadas usando o formulário SRQ-20, considerando

um escore igual ou maior que 8, em relação ao 20 itens avaliados. A avaliação apresentou como resultado um número significativo de mães com indicativo para problema de saúde mental (35,29%).

Tabela 2 – Características relacionadas à Mãe

Idade (anos)			
	Até 19	27	12,22%
	20 a 35	166	75,11%
	>35	28	12,67%
Etnia da mãe			
	Branca	25	11,31%
	Preta	34	15,38%
	Parda	148	66,97%
	Amarela	5	2,26%
	Indígena	9	4,07%
Número de anos estudados pelo mãe			
	0 a 4	14	6,33%
	5 a 6	14	6,33%
	> 6	193	87,33%
Escolaridade da mãe (sabe escrever)			
	Sim	199	90,05%
	Não	22	9,95%
Escolaridade materna			
	Analfabeta	9	4,07%
	Fund. Incompleto	79	35,75%
	Fund. Completo	33	14,93%
	Médio incompleto	39	17,65%
	Médio completo	48	21,72%
	Superior incompleto	4	1,81%
	Superior completo	9	4,07%
Projovem/mãe			
	Participou	37	16,74%
	Nunca participou	184	83,26%
Eja/mãe			
	Participou	47	21,27%
	Nunca participou	174	78,73%
Status conjugal			
	Casada / União consensual	149	67,42%
	Solteira	53	23,98%

Separada / Viúva	19	8,60%
Indicativo de Problema de Saúde Mental		
Sem indicativo	143	64,71%
Com indicativo	78	35,29%

3.3 Análise Descritiva das Características Socioeconômicas da Família

Quanto à renda per capita, utilizou-se as categorias extremamente pobre, pobre, vulnerável e não vulnerável. Para fins metodológicos a classificação “não vulnerável” agrupou as categorias: baixa classe média, media classe média, alta classe média, baixa classe alta e alta classe alta. Observou-se que quase metade do público investigado encontra-se em extrema pobreza (46,15%), o que equivale a renda de até R\$ 81,00 por pessoa, e somente 13,12% classificou-se não vulnerável. Em torno de 77,8 % das famílias pertencem a classe social D-E.

Tabela 3 – Condições Socioeconômicas da Família

	Nº 221	Porcentagem(%)
Idade do pai		
até 19 anos	11	4,98%
20 a 35 anos	149	67,42%
> 35 anos	61	27,60%
Renda		
Extrema pobreza	102	46,15%
Pobre	38	17,19%
Vulnerável	52	23,53%
Não vulnerável	29	13,12%
Programa social do governo		
Sim	177	80,09%
Não	44	19,91%
Classe social		
D-E	172	77,83%
C2	38	17,19%
C1	6	2,71%
B2	5	2,26%
Mãe trabalha fora de casa		
Sim	76	34,39%
Não	145	65,61%
Insegurança alimentar		
Sim	161	72,85%
Não	60	27,15%
Número de crianças na casa menor de 6 anos		
1	101	45,70%
2	73	33,03%
3	38	17,19%
≥4	9	4,07%

Na população estudada, verificamos que 34,39% das mães trabalham fora de casa, e 80,09% declararam-se beneficiárias dos programas de transferência de renda. Dentre as famílias estudadas verifica-se insegurança alimentar em 72,85% dos domicílios, e em 45,7% deles há apenas uma criança com menos de 6 anos.

Os dados referentes ao pai da criança como trabalho e escolaridade apresentaram muitas inconsistências, já que as mães não souberam responder com precisão, sendo excluídos da análise. Entretanto, identificamos no estudo maior frequência de pais na faixa de idade de 20 a 35 anos.

3.4 Dimensão Crenças e Práticas e Relação com à Faixa Etária

Na análise da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC), para fins metodológicos, foram classificados como abaixo da média, na média e acima da média, conforme a Tabela 4. Observa-se que quanto aos cuidados primários realizados, com classificação acima da média, as participantes a realizam com relativa frequência (62,90%) e acreditam ser importante realizá-los (77,38%). A maioria das mães está acima da média quando relatam sobre a percepção das práticas de Cuidados Primários e quanto a importância que dão a eles.

Os dados referentes às práticas e crenças sobre Estimulação, apontam que 55,66% estimulam seus filhos, e somente 29,86% das mães declaram achar a estimulação muito importante.

Tabela 4 – Crenças e Práticas sobre os Cuidados Primários e Estimulação

Classificação	Práticas		Crenças	
	n	%	n	%
<i>Cuidados</i>				
32-34 pontos: abaixo da média	34	15,38%	8	3,62%
35-37 pontos: na média	48	21,72%	42	19,00%
38-40 pontos: acima média	139	62,90%	171	77,38%
<i>Estimulação</i>				
20-29 pontos: abaixo da média	18	8,14%	43	19,46%
30-39 pontos: na média	80	36,20%	112	50,68%
40-50 pontos: acima média	123	55,66%	66	29,86%

A Tabela 5 traz dados referentes a Crenças e Práticas de Cuidado divididos em duas faixas etárias: de 0 a 18 meses e de 19 a 35 meses. Observou-se que na categoria práticas e crenças de cuidado a frequência “acima da média” apresenta tendência decrescente na faixa etária de 19 a 35 meses. Verificou-se que até 18 meses 70,59% das mães relatam frequência “acima da média” em práticas de cuidados, e diminui para 58,09% na faixa etária de 19 a 35 meses. Em relação às crenças de cuidado 87,06% das mães de crianças até 18 meses relataram frequência “acima da média”, e na faixa etária superior há uma redução para 71,32%.

Tabela 5 – Crenças e Práticas conforme a Faixa Etária

Crenças e práticas conforme faixa etária (n = 221)

Classificação	Práticas				Crenças			
	0 à 18 meses		19 à 35 meses		0 à 18 meses		19 à 35 meses	
	n=85	%	n=136	%	n=85	%	n=136	%
<i>Cuidados</i>								
32-34 pontos: abaixo da média	11	12,94%	23	16,91%	0	0,00%	8	5,88%
35-37 pontos: na média	14	16,47%	34	25,00%	11	12,94%	31	22,79%
38-40 pontos: acima média	60	70,59%	79	58,09%	74	87,06%	97	71,32%
<i>Estimulação</i>								
20-29 pontos: abaixo da média	5	5,88%	13	9,56%	26	30,59%	17	12,50%
30-39 pontos: na média	35	41,2%	45	33,1%	45	52,9%	67	49,3%
40-50 pontos: acima média	45	52,9%	78	57,4%	14	16,5%	52	38,2%

Em relação a práticas de estimulação não há diferença significativa entre as idades; até 18 meses na prática de estimulação 52,9% das mães relatam frequência “acima da média”, e 57,4% na faixa etária de 19 a 35 meses.

No que se refere a crenças de estimulação, há uma considerável redução na frequência “acima da média”. Isto é, até 18 meses somente 16,5% das mães relatam frequência “acima da média”, ocorrendo um aumento para 38,2% na faixa etária de 19 a 35 meses.

Compreende-se que, de maneira geral, as mães valorizam menos práticas e crenças de estimulação comparadas às de cuidado, e que as crenças de estimulação são pouco valorizadas pelas mães de crianças até 18 meses.

3.5 Dimensão Vinculação Materna e Relação com Características Sociodemográficas

Na análise do Inventário de Percepção da Vinculação Materna (IPVM) foi convencionada a classificação abaixo e acima da média, sendo verificado que o fator “Interação

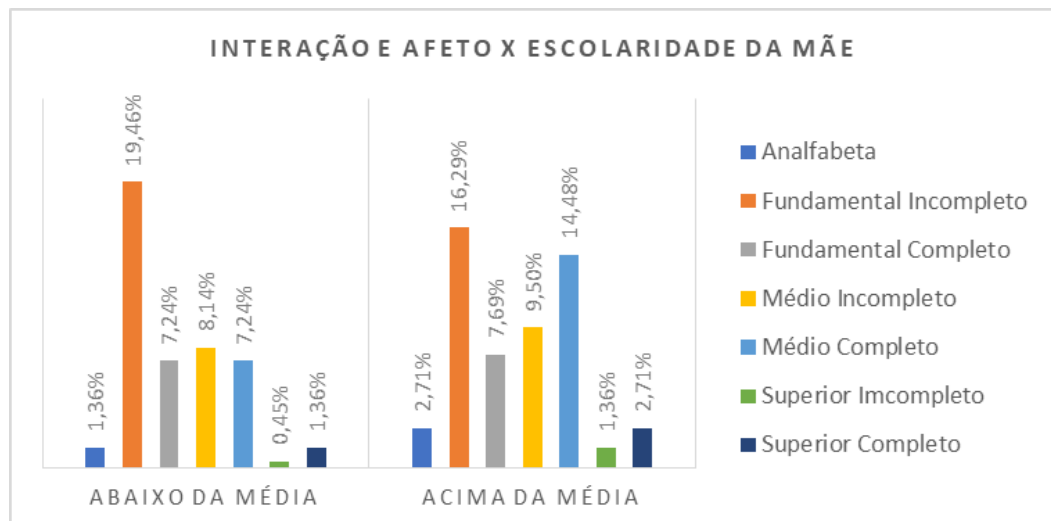
e Afeto”, está acima da média em 54,75% das mães, enquanto o fator “Percepção Materna” em 53,85%, mantendo um equilíbrio entre os fatores, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 – Percepção da Vinculação Materna

Percepção da Vinculação Materna (n = 221)				
Classificação	Interação e Afeto		Percepção Materna	
	n	%	n	%
Abaixo da média	100	45,25%	102	46,15%
Acima média	121	54,75%	119	53,85%

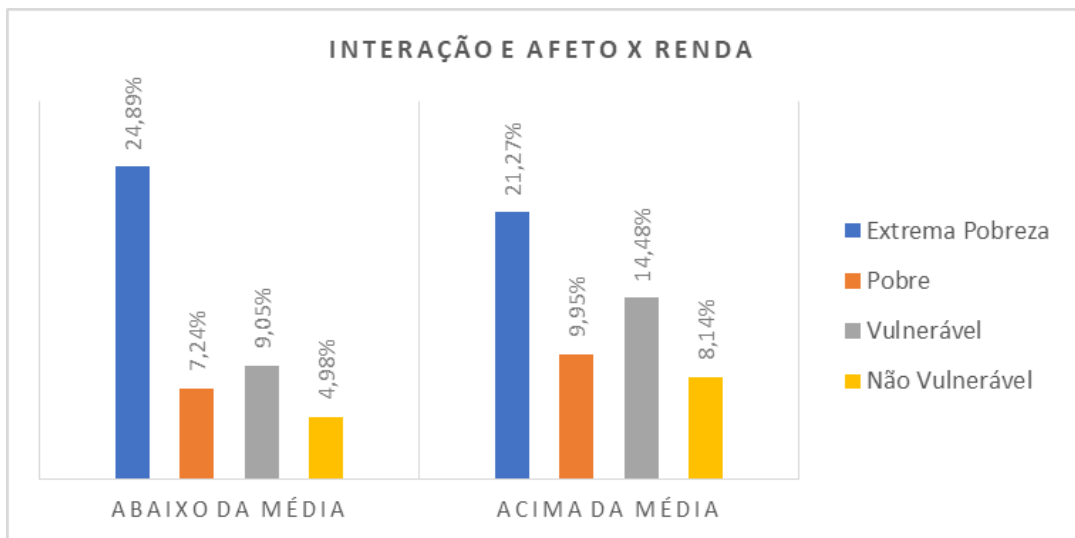
Em uma análise das características das mães que responderam acima ou abaixo da média, observa-se que há interferência da renda per capita e escolaridade, nos fatores relacionados a vinculação. Mães com interação e afeto acima da média, apresentam maior escolaridade, do ensino médio incompleto e completo, chegando ao nível superior. Conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Interação e Afeto X Escolaridade da Mãe



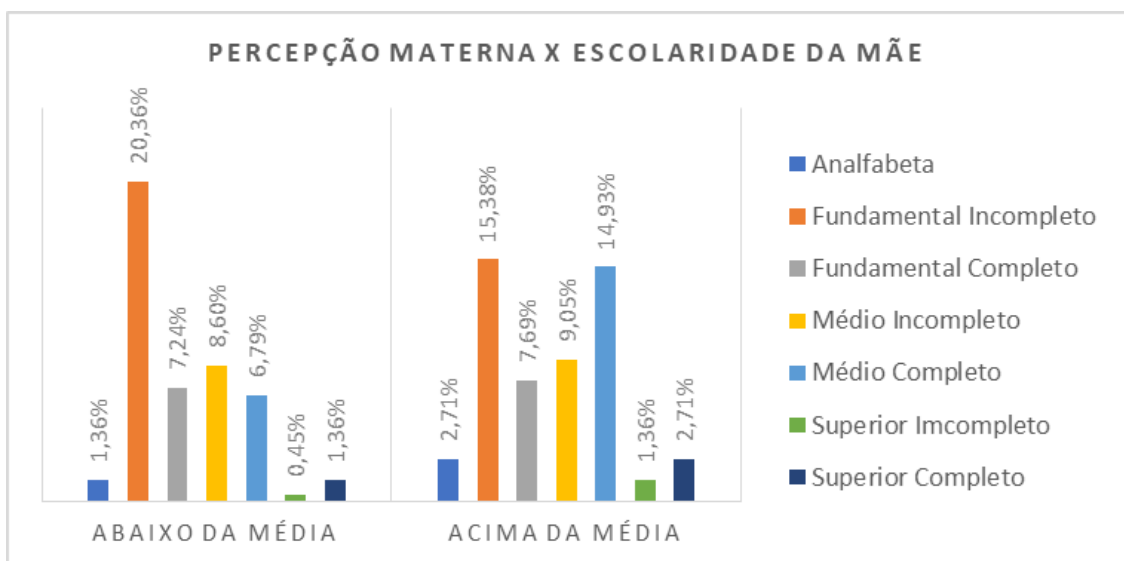
Em relação à renda per capita, verifica-se que mães com interação e afeto acima da média, apresentam frequência maior na classificação pobre, vulnerável e não vulnerável, quando comparadas as mães do grupo com resultado abaixo da média.

Gráfico 2 – Interação e Afeto X Renda



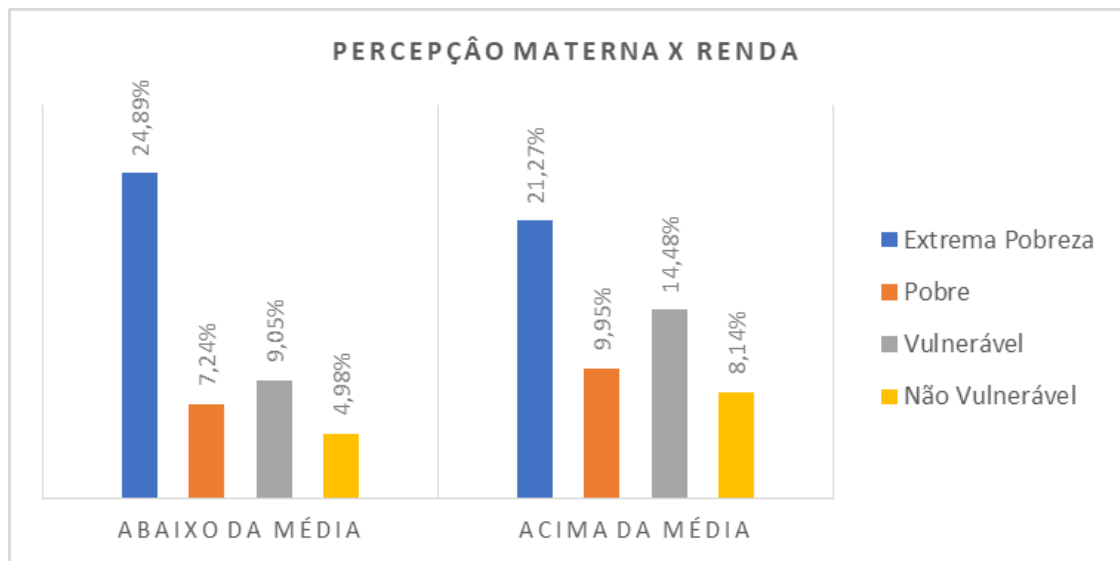
Mães com percepção materna acima da média são o menor número de mães com fundamental incompleto, e maior número com ensino médio completo.

Gráfico 3 – Percepção Materna X Escolaridade da Mãe



Nos itens referentes à percepção materna e renda, observou-se na classificação “abaixo da média” um número maior de mães (24,98%) em situação de extrema pobreza, quando comparada a “acima da média” (21,27%); e considerável aumento de mães “acima da média” na classificação vulnerável(14,48) e não vulnerável (8,14%).

Gráfico 4 – Percepção Materna X Renda



3.6 Análise Bivariada da Vinculação Materna x Crenças e Práticas de Cuidado

3.6.1 Interação e Afeto X Cuidados (Prática)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2 X 2, excluindo os valores da coluna “na média” observamos que as mães com Interação e Afeto abaixo da média tiveram risco de pelo menos 3 vezes maior de Práticas de Cuidado abaixo da média, quando comparadas às acima da média.

Tabela 7 Interação e Afeto X Cuidados (Prática) Tabulação Cruzada (n=221)

		Cuidados (Prática)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Interação e Afeto	Abaixo da Média	23	29	48	100
	Acima da Média	11	19	91	121
Total		34	48	139	221

RP= 3,0; IC 95% [1,56-5,76]

3.6.2 Interação e Afeto X Cuidados (Crença)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” não observamos correlação significativa entre Interação e Afeto e Práticas de Cuidado.

Tabela 8 Interação e Afeto X Cuidados (Crença) Tabulação Cruzada (n=221)

		Cuidados (Crença)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Interação e Afeto	Abaixo da Média	6	23	71	100
	Acima da Média	2	19	100	121
Total		8	42	171	221

RP= 3,97; IC 95% [0,82-19,15]

3.6.3 Interação e Afeto X Estimulação (Prática)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” observamos que as mães com Interação e Afeto abaixo da média tiveram risco de pelo menos 5,03 vezes maior de Práticas de Estimulação abaixo da média, quando comparadas as acima da média.

Tabela 9 Interação e Afeto X Estimulação (Prática) Tabulação Cruzada (n=221)

		Estimulação (Prática)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Interação e Afeto	Abaixo da Média	13	52	35	100
	Acima da Média	5	28	88	121
Total		18	80	123	221

RP= 5,03; IC 95% [1,90-13,29]

3.6.4 Interação e Afeto X Estimulação (Crença)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” não observamos correlação significativa entre Interação e Afeto e Crenças de Estimulação.

Tabela 10. Interação e Afeto X Estimulação (Crença) Tabulação Cruzada (n=221)

		Estimulação (Crença)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Interação e Afeto	Abaixo da Média	21	51	28	100
	Acima da Média	22	61	38	121
Total		43	112	66	221

RP= 1,16; IC 95% [0,73-1,85]

3.6.5 Percepção Materna X Cuidados (Prática)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” observamos que as mães com Percepção Materna abaixo da média tiveram risco pelo menos 4,34 vezes maior de Práticas de Cuidados abaixo da média, quando comparadas às acima da média.

Tabela 11. Percepção Materna X Cuidados (Prática) Tabulação cruzada (n=221)

		Cuidados (Prática)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Percepção Materna	Abaixo da Média	26	28	48	102
	Acima da Média	8	20	91	119
Total		34	48	139	221

RP= 4,34; IC 95% [2,08-9,04]

3.6.6 Percepção Materna X Cuidados (Crença)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” não observamos correlação significativa entre Percepção Materna e Crenças de Cuidado.

Tabela 12. Percepção Materna X Cuidados (Crença) Tabulação cruzada (n=221)

		Cuidados (Crença)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Percepção Materna	Abaixo da Média	6	24	72	102
	Acima da Média	2	18	99	119
Total		8	42	171	221

RP= 3,88; IC 95% [0,80-18,72]

3.6.7 Percepção Materna X Estimulação (Prática)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” observamos que as mães com Percepção Materna abaixo da média tiveram risco pelo menos 9,38 vezes maior de Práticas de Estimulação abaixo da média, quando comparadas às acima da média.

Tabela 13. Percepção Materna X Estimulação (Prática) Tabulação cruzada (n=221)

		Estimulação (Prática)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Percepção Materna	Abaixo da Média	15	53	34	102
	Acima da Média	3	27	89	119
Total		18	80	123	221

RP= 9,38; IC 95% [2,85-30,86]

3.6.8 Percepção Materna X Estimulação (Crença)

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2x2, excluindo os valores da coluna “na média” não observamos correlação significativa entre Percepção Materna e Crenças de Estimulação.

Tabela 14. Percepção Materna X Estimulação (Crença) Tabulação cruzada (n=221)

		Estimulação (Crença)			Total
		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	
Percepção Materna	Abaixo da Média	23	52	27	102
	Acima da Média	20	60	39	119
Total		43	112	66	221

RP= 1,37; IC 95% [0,85-2,16]

3.7 Análise Bivariada Insegurança alimentar x Indicativo de Problema de Saúde Mental

Ao relacionar os fatores depressão materna e insegurança alimentar, observamos que de 35,30 % das mulheres que apresentam indicativo de problema de saúde mental, a maioria das mães (30,32%) estão em situação de insegurança alimentar em seu lar, dado representativo de vulnerabilidade desse grupo.

Tabela 15. Condição Alimentar X Problema de Saúde Mental

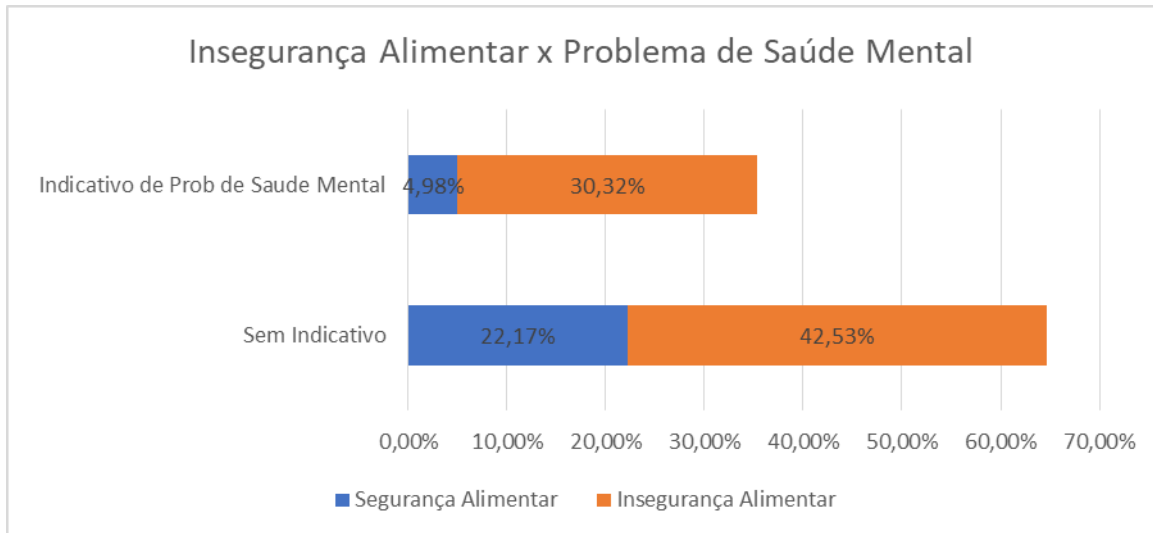
		Condição Alimentar		Total
		Insegurança Alimentar	Segurança Alimentar	
Problema de Saúde Mental	Com indicativo	67	11	78
	Sem indicativo	94	49	143
Total		161	60	221

RP= 1,30; IC 95% [1,12-1,51]

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2 X 2, excluindo os valores da coluna “na média”, observamos que as mães com Indicativo de Saúde Mental tiveram risco

pelo menos 1,30 vezes maior de Insegurança Alimentar, quando comparadas com mães sem Indicativo de Saúde Mental.

Gráfico 5. Insegurança Alimentar X Problema de Saúde Mental



4 DISCUSSÃO

A realização da presente pesquisa surgiu da verificação da necessidade de estudos que investiguem aspectos da parentalidade em diferentes contextos culturais, no caso o nordeste brasileiro, composto neste estudo por mães/família que apresentam características socioeconômicas onde predominam as classes D-E, com renda per capita de extrema pobreza (até R\$ 81,00), beneficiários dos programas sociais do governo, e lares onde há insegurança alimentar.

Observamos que os programas de Transferência de Renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), possibilitaram que um número importante de famílias saíssem da indigência, mas não permitiram que saíssem da pobreza.

A maioria das genitoras possui mais de 6 anos de estudo, surpreendentemente, apesar das adversidades, procuraram adiantar concluir os estudos participando do EJA ou Projovem. Tal fato pode ser interpretado como desejo de superação e de bom prognóstico, um fator de proteção, pois no Brasil o aumento da escolarização é um fator que exerce grande influência na estrutura do cotidiano das pessoas, trazendo reflexos também na forma de criar e educar filhos.

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é destinada (a partir de 15 anos para o ensino fundamental e 18 anos para o ensino médio) àqueles que não tiveram o acesso ao Ensino Fundamental e/ou Médio na idade apropriada. O Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem) se destina a elevar a escolaridade de jovens de 18 a 29 anos que saibam ler e escrever e não tenham concluído o Ensino Fundamental, têm a duração de 18 meses e oferece uma bolsa mensal de R\$ 100,00 para ajuda nos custos.

O modelo ecológico da parentalidade escolhido no estudo destaca a influência que o contexto social promove nesse processo, em particular escolaridade materna, status socioeconômico, condições de saúde da criança e a insegurança alimentar. Este modelo permite-nos uma noção das dimensões presentes no desempenho da maternidade em situação de vulnerabilidade social evidenciando os diferentes desafios exigidos aos cuidadores de forma a assegurar o desenvolvimento de seus filhos.

Como já dito anteriormente, os dados referentes ao pai da criança, como trabalho e escolaridade, apresentaram muitas inconsistências, já que as mães não souberam responder com precisão, sendo excluídos da análise. Esse fato nos faz pensar no “não saber” das mulheres em relação ao pai de sua criança, considerando que somente um terço das mães (32,58 %) não convive com o pai da criança.

Observa-se que quanto aos cuidados primários realizados, com classificação acima da média, as participantes os realizam com relativa frequência (62,90%) e acreditam ser importante realizá-los (77,38%). A maioria das mães está acima da média quando relatam sobre a percepção das práticas de Cuidados Primários e quanto à importância que dão a eles.

Os dados referentes às práticas e crenças sobre Estimulação, apontam que 55,66% estimulam seus filhos, e somente 29,86% das mães declaram achar a estimulação muito importante.

A minoria das mães (16,5%) de crianças de 0 a 18 meses acreditam na importância da estimulação, ocorrendo um aumento para 38,2% das mães de crianças de 19 a 35 meses. Compreende-se que, de maneira geral, as mães valorizam menos práticas e crenças de estimulação em comparação às de cuidado, e que as crenças de estimulação são menos valorizadas pelas mães até 18 meses.

Esse resultado difere do estudo que compara crenças e práticas de cuidado de mães residentes em capitais e pequenas cidades¹¹ quanto à discrepância entre as dimensões do (cuidado primário e estimulação) no que diz respeito às crenças de estimulação. No estudo citado, as mães avaliaram as práticas de cuidado mais frequentes na rotina de mães do interior e práticas de estimulação mais frequentes em mães da capital, entretanto os dois grupos apresentam crenças de cuidado e estimulação iguais, o que não foi verificado no presente estudo.

Observa-se que as mães realizam e consideram importante as práticas de cuidado primário em frequência semelhante. Porém, na dimensão “estimulação” houve diferença significativa: as mães estimulam seus filhos numa frequência maior do que consideram importante propriamente realizar a estimulação. Sendo assim, as mães estimulam seus filhos mas não o fazem por acreditar que seja importante; uma das hipóteses levantada é de que sigam orientações da equipe interdisciplinar (pediatra, terapeuta ocupacional, etc.) na instituição onde são acompanhadas.

Como exemplo ilustrativo, há uma sala de leitura na ONG, onde ocorre frequentemente contação de histórias para mães e crianças (itens relacionados a estimulação conforme a Escala de Crenças e Práticas: “ver livrinhos juntos”, “mostrar coisas interessantes”, “explicar coisas”, etc.). As mães frequentam tal atividade, entretanto, no dia a dia aparentemente a genitora não possui a crença de que ler livros com seu filho pode ser benéfico para estimular seu desenvolvimento, sua linguagem, sua atenção e coordenação motora ao manuseá-lo. Desta forma, há indícios de que as genitoras desconhecem parcialmente os comportamentos que favorecem o desenvolvimento do filho, inclusive nas diferentes faixas

etária. Tal ausência sobre a importância da crença de estimulação e sua menor prática também podem, eventualmente, causar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor; como por exemplo, atraso na linguagem ou motor.

Uma segunda hipótese é de que as genitoras aprendem ou refletem sobre a importância da estimulação na medida em que as crianças crescem; o que nos faz questionar novamente sobre a necessidade das mães de adquirir conhecimento sobre as questões relacionadas à estimulação de seus filhos.

Os dados referentes ao cenário gestacional mostram elevado percentual de gravidez não desejada (67,87%), em contrapartida, verificamos que 87,78% das mulheres amamentou seu filho: tal fato nos faz refletir sobre o desenvolvimento do vínculo mãe-filho. Compreende-se que os dados obtidos revelam o estabelecimento do vínculo, embora a maioria das mães tenha relatado não ter planejado a gravidez. Isso leva a pensar que o vínculo afetivo acontece mesmo em meio a sentimentos de ambivalência, ou seja, mesmo que a princípio não fosse uma escolha efetiva da mulher, mas ao apropriar-se do lugar de mãe o sentimento mudou.

Na análise da Vinculação Materna observamos que o fator “Interação e Afeto”, está acima da média em 54,75% das mães, enquanto o fator “Percepção Materna” apresenta 53,85%, mantendo um equilíbrio entre os fatores. Além disso, na análise das características das mães que responderam acima ou abaixo da média, observa-se que há interferência positiva com o aumento da renda per capita e escolaridade materna.

Em uma correlação na Tabela de Contingência 2X2 os fatores da vinculação materna (“interação e afeto” e “percepção materna”) com práticas e crenças de cuidado e estimulação, observamos uma correlação da interação e afeto com práticas de cuidado (RP= 3), interação e afeto com prática de estimulação (RP=5,03), percepção materna e prática de cuidado (RP=4,34) e percepção materna e prática de estimulação (RP=9,38).Esses dados reforçam a importância da vinculação materna nas práticas de cuidados e estimulação.

No contexto da vulnerabilidade, a correlação entre insegurança alimentar e indicativo de problema de saúde mental (RP=1,3) merece reflexão sobre as questões socioeconômicas que podem interferir na saúde mental materna, e que merecem atenção das políticas públicas nas ações de promoção do desenvolvimento infantil.

A pobreza é, com certeza, o exemplo de escassez mais disseminado e importante. Sua amplitude e intensidade no mundo são impressionantes. Mas não se pode tirar férias da pobreza. Decidir não ser pobre, mesmo que por pouco tempo, não é uma opção; a pobreza traz escassez em cada aspecto que sustenta quase todos os outros aspectos da vida. Porque os pobres não cuidam melhor de seus filhos? Porque cresceram em circunstâncias parecidas e não

aprenderam outra forma de cuidar deles²⁹! Cabe à sociedade civil e às políticas públicas o desafio de construir novas formas de pensar o desenvolvimento infantil de sua nação, promovendo intervenções que valorizem o vínculo mãe-filho.

5 CONCLUSÃO

Embora tenhamos constatado que a população estudada encontra-se em situação de vulnerabilidade social, no que diz respeito ao trabalho, à renda, e à condição alimentar, entre outros, privando-a de recursos materiais essenciais para o enfrentamento da situação de pobreza, verificamos também que o contexto social não impede a interação e o afeto, as práticas de cuidados e de estimulação, e o estabelecimento de uma boa vinculação materna.

Conhecer as crenças, cuidados e vínculo de mães em situação de vulnerabilidade permite-nos compreender a forma como esses indivíduos veem e lidam com os fenômenos pesquisados, sob a ótica materna, e possibilita uma complementaridade entre o saber científico e o senso comum. Importante salientar as diferenças significativas em relação às crenças de estimulação conforme a faixa etária da criança e a correlação entre vínculo maternos e práticas de cuidado e estimulação.

No tocante à aplicabilidade do estudo, acredita-se que a investigação permite adequar programas de apoio para os pais que têm como objetivo apoiar e reforçar as capacidades parentais e promover o desenvolvimento de novas competências para cumprir de maneira eficaz suas responsabilidades na criação de seus filhos, através do empoderamento materno.

Os profissionais de saúde, em parceria com os da educação e da assistência social, têm muitos desafios para a detecção de sinais iniciais de situações e problemas que envolvem a vida das crianças, tais como os referidos acima, e têm a responsabilidade de incentivar as famílias a compreender o processo de desenvolvimento infantil, compartilhar informações e desenvolver alternativas para o acompanhamento das famílias.

6 REFERÊNCIAS

1. KOTCHICK, B.; FOREHAND, R. Putting parenting in perspective: a discussion of the contextual factors that shape parenting practices. **Journal of Child and Family Studies**, N. 11, p. 255-269, 2002.
2. LUSTER, T.; OKAGAKI, L. **Parenting: an ecological perspective**. 2. ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2005.
3. BARROSO, R.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In: PLUCIENNIK, G.; LAZZARI, C.; CHICARO, M. (org.) **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.
4. BRAZELTON, T.B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
5. BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
6. BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
7. BOECKEL, M. G. ; WAGNER, A. ; RITTER, F. ; SOHNE, L. ; SCHEIN, S. & GRASSI-OLIVEIRA, R. Análise Fatorial do Inventário Percepção de Vinculação Materna. **Revista Interamericana de Psicologia**, V. 45, N. 3, p. 439- 448, 2011.
8. GEORGE, C. & SOLOMON, J. Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In: J. Cassidy & P. Shaver (eds). **Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications**. Nova York: The Guilford Press, 1999, p. 649-670.
9. KOBARG, A. P. R. **Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano**. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2006.
10. KELLER, H. **Cultures of infancy: Heidi Keller's Contribution**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2007.
11. MARTINS, G. D. F; VIEIRA, M. L; SEIDL-DE-MOURA, M.L.; MACARINI, S.M. Crenças e práticas de cuidado entre mães residentes em capitais e pequenas cidades Brasileiras. **Psicol. Reflex. Crit.** V.24, N.4, Porto Alegre, 2011.

12. WALKER, S. P. et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. **The Lancet**, V. 378, N. 9799, p. 1325- 1338, 2011
 13. PILOWSKY, D. J. et al. Children of currently depressed mothers: a STAR*D ancillary study. **The Journal of Clinical Psychiatry**, V. 67, N. 1, p. 126- 136, 2006.
 14. CAMPOS, B.C. & RODRIGUES, O.M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Revista Psico Porto Alegre**, V. 46, N. 4, P. 483-492, out.-dez, 2015.
 15. ABRAMOVAY, M; CASTRO, G. M.; PINHEIRO, L. C.; LIMA, F. S.; MARTINELLI, C.C. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO/ BID, 2002.
 16. MOURA, M.L.S. RIBAS JUNIOR, R.C., PICCININI, C.A., BASTOS, A.C.S., MAGALHAES, C.M.C., VIEIRA, M.L., et al. Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas em diferentes centros urbanos do Brasil. **Estud. Psicol.** V. 9, N. 3, p. 421-9, 2004.
 17. RIBAS Jr RC, SEIDL DE MOURA ML, GOMES, AAN, SOARES, ID, Bornstein MH. Socioeconomic status in brazilian psychological research: validity, measurement, and application. **Estud Psicol.** V. 8, p. 375-83, 2003.
 18. KOBARG, A. P. R.; VIEIRA, M.L. Crenças e práticas de mães sobre desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, V. 21, N. 3, p. 401-8, 2008.
 19. SILVA, R.A.M.; MAGALHAES, C.M.C. Crenças sobre práticas: um estudo sobre mães primíparas de contexto urbano e não urbano. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, V. 21, N. 1, p. 39-45, 2011.
 20. ABUCHAIM, B. O. *et al* **Importância dos vínculos familiares na primeira infância**: estudo II 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016.
 21. MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A. **Primeiríssima infância da gestação aos três anos**: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aspectos dos cuidados das crianças de menos de 4 anos de idade: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017

22. UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação da infância brasileira**. Brasília: UNICEF Brasil, 2001.
23. _____. **Situação da Infância Brasileira. Crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento**. Brasília: UNICEF Brasil, 2005.
24. IPECE, Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Nota Técnica**. Análise do desenvolvimento infantil (IDI) para o Ceará. 2005.
25. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica PNAD 2014 – Breves Análises**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 05/02/2017.
26. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras**. Brasília, 2015, 240 p.
27. MARTINS, G.D.F.; MACARANI, S.M.; VIEIRA, M.; SEIDL-DE-MOURA, M.L.; BUSSAB, V. & CRUZ, R. M. Construção e validação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) na primeira infância. **Psico USF**, N. 15(1), p.23-34, 2010.
28. SANTOS, K.O. B.; ARAUJO, T.M.; PINHO, P.S.; SILVA, A.C. C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 34, N. 3, p.544-560 jul./set. 2010.
29. MULLAINATHAN, S; SHAFIR, E. **Escassez uma nova forma de pensar a falta de recursos na vida das pessoas e nas organizações**. Rio de Janeiro: Best Business, 2016.

7 ANEXOS

ANEXO 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RENDA

GRUPOS DE RENDA DA POPULAÇÃO				
Classificação do governo (SAE)			Novo critério a ser adotado pela Abep em 2014	
Grupo	Renda per capita	Renda familiar	Grupo	Renda média familiar
Extremamente pobre	Até R\$ 81	Até R\$ 324	1	R\$ 854
Pobre, mas não extremamente pobre	Até R\$ 162	Até R\$ 648	2	R\$ 1.113
Vulnerável	Até R\$ 291	Até R\$ 1.164	3	R\$ 1.484
Baixa classe média	Até R\$ 441	Até R\$ 1.764	4	R\$ 2.674
Média classe média	Até R\$ 641	Até R\$ 2.564	5	R\$ 4.681
Alta classe média	Até R\$ 1.019	Até R\$ 4.076	6	R\$ 9.897
Baixa classe alta	Até 2.480	Até R\$ 9.920	7	R\$ 17.434
Alta classe alta	Acima de 2.480	Acima de R\$ 9.920	--	

Fonte: Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE)

ANEXO 2 - ESCALA DE CRENÇAS E PRÁTICAS PARENTAIS E CUIDADOS (E-CPPC)

Diversas práticas são realizadas pelos cuidadores junto a crianças de 0 a 6 anos. Abaixo você irá encontrar uma lista de práticas e deverá avaliar, primeiramente, o quanto você as realiza ou realizou quando seu filho tinha essa idade. Depois disso, deverá avaliar o quanto considera importantes estas mesmas práticas. É importante frisar que não há respostas certas ou erradas, e o importante é a sua opinião sobre cada uma dessas práticas.

Por favor, pense **no seu (sua) filho (a)**, e lembre-se da sua rotina com essa criança, quando era pequeno (a) (0 a 6 anos): ou então pense na rotina atual, caso essa criança ainda tenha essa idade.

- a) O quanto você **realiza/realizou** cada uma dessas atividades com a criança? Marque um x somente numa das seguintes opções:

1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= quase sempre ou 5= sempre.

	Nunca 1	Raramente 2	As vezes 3	Quase sempre 4	Quase sempre
1. Socorrer quando está chorando					
2. Alimentar					
3. Manter limpa.					
4. Cuidar para que durma e descanse					
5. Não deixar que passe frio ou calor					
6. Carregar no colo					
7. Ter sempre por perto					
8. Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança)					
9. Deixar livre para correr, nadar, trepicar					
10. Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)					
11. Fazer atividades físicas					
12. Jogar jogos					
13. Ver livrinhos juntos					
14. Mostrar coisas interessantes					
15. Explicar coisas					
16. Ouvir o que tem a dizer					
17. Responder a perguntas					
18. Ficar frente a frente, olho no olho					

b) O quanto você avalia cada uma dessas atividades em termos de importância para você e seu filho? Marque um X somente numa das seguintes opções:

1= pouco importante, 2= razoavelmente importante, 3= mais ou menos importante, 4= importante ou 5= muito importante.

	Nunca 1	Raramente 2	As vezes 3	Quase sempre 4	Quase sempre
1. Socorrer quando está chorando					
2. Alimentar					
3. Manter limpa.					
4. Cuidar para que durma e descanse					
5. Não deixar que passe frio ou calor					
6. Carregar no colo					
7. Ter sempre por perto					
8. Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança)					
9. Deixar livre para correr, nadar, trepas					
10. Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)					
11. Fazer atividades físicas					
12. Jogar jogos					
13. Ver livrinhos juntos					
14. Mostrar coisas interessantes					
15. Explicar coisas					
16. Ouvir o que tem a dizer					
17. Responder a perguntas					
18. Ficar frente a frente, olho no olho					

ANEXO 3 - INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO VINCULAR MATERNA (IPVM)

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Quase Sempre	Sempre
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)					
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a)					
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a)					
4. Eu procuro ficar com meu filho(a)					
5. Somente olhar para o meu filho(a) faz com que eu me sinta bem					
6. Eu sei que meu filho(a) precisa de mim					
7. Eu acho meu filho(a) bonito					
8. Fico contente que este seja meu filho(a)					
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri					
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a)					
11. Eu gosto de abraçar meu filho(a)					
12. Eu observo se meu filho(a) está bem					
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim					
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros					
15. É divertido estar com meu filho(a)					
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado a mim					
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a)					
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas					
19. Eu penso muito no meu filho(a)					
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)					
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim					
22. Eu sei que sou importante para o meu filho(a)					
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer					
24. Eu dou atenção especial ao meu filho(a)					
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando					
26. Amar meu filho(a) é fácil					

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

PESQUISA CARACTERÍSTICAS BASAIS DAS CRIANÇAS ASSISTIDAS NO INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – IPREDE FORTALEZA, CEARÁ	
Nº	QUESTÕES
1	NÚMERO QUESTIONÁRIO:
2	Código do entrevistador e do supervisor
3	Data da entrevista: ___/___/___
4	Nome da entrevistada:
5	Duração da entrevista: início: ___:___:___ fim: ___:___:___ Tempo (min)
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	
6	Nº do prontuário da criança:
7	Data de nascimento da criança: ___/___/___
8	Data de admissão na instituição: ___/___/___
9	Idade em meses na admissão:
10	Idade em dias na data da entrevista:
11	Sexo da criança: 1. Masculino [] 2. Feminino []
12	Tempo de permanência na instituição: _____ (em meses)
13	Número de frequências a instituição:
14	Número de frequência ao Grupo da Mediação:
15	Número de frequência ao Grupo Conviver:
16	Número de frequência ao Serviço Social:
17	Peso da criança quando entrou na instituição: _____ g
18	Altura da criança quando entrou na instituição: _____ cm
19	Último peso da criança na instituição: _____ g
20	Última altura da criança na instituição: _____ cm
21	Data do último peso e altura: ___/___/___
22	Data do último IMC _____
23	Bairro:
24	Secretária Regional
25	CPF da mãe/cuidadora
26	CPF da criança
27	NIS da mãe/cuidadora
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS	
28	Qual a idade da senhora? _____
29	Qual a situação conjugal da senhora: 1. Casada [] 2. Solteira [] 3. União consensual [] 4. Separada [] 5. Viúva []
30	O companheiro atual da senhora é o pai da criança do estudo (<i>diga o nome da criança</i>): 1. Sim [] 2. Não [] 3. Não tem companheiro []
31	Qual a idade do pai da criança? _____ 88. Não sabe informar []
32	A senhora sabe ler e escrever: 1. Sim [] 2. Não []
33	O Pai da criança sabe ler e escrever: 1. Sim [] 2. Não [] 88. Não sabe informar []
34	Quantos anos a senhora frequentou a escola: _____
35	Quantos anos o Pai da criança frequentou a escola: _____ 88. Não sabe informar []
36	Qual a escolaridade da senhora: 1. Analfabeta [] 2. Fundamental Incompleto [] 3. Fundamental completo [] 4. Médio incompleto [] 5. Médio completo [] 6. Superior incompleto [] 7. Superior completo []
37	Em relação ao ProJovem. 1. Participa () 2. Participou () 3. Nunca participou () 4. Pretende participar ()
38	Em relação ao EJA. 1. Participa () 2. Participou () 3. Nunca participou () 4. Pretende participar ()
39	Qual a escolaridade do pai: 1. Analfabeta [] 2. Fundamental Incompleto [] 3. Fundamental completo [] 4. Médio incompleto [] 5. Médio completo [] 6. Superior incompleto [] 7. Superior completo [] 88. Não sabe informar []
40	Qual a cor da pele da senhora: 1. Branca [] 2. Preta [] 3. Parda [] 4. Amarela [] 5. Indígena []
41	Qual a cor da pele do pai: 1. Branca [] 2. Preta [] 3. Parda [] 4. Amarela [] 5. Indígena [] 88. Não sabe informar []
42	Como está a situação da senhora em relação ao emprego/trabalho 1. Está empregada [] 2. Está desempregada [] 3. Nunca trabalhou fora []
43	A senhora trabalha fora de casa: 1. Sim [] 2. Não []
44	Como está a situação atual do marido/companheiro da senhora em relação ao emprego/trabalho 1. Está empregado [] 2. Está desempregado [] 3. Nunca trabalhou fora [] 88. Não sabe informar []
45	O marido/companheiro da senhora trabalha fora em algum lugar? 1. Sim [] 2. Não [] 88. Não sabe informar []
46	Quem é o responsável (financeiro) pela manutenção das despesas da casa? 1. Marido/companheiro [] 2. A mãe da criança [] 3. Ambos (mãe e companheiro) [] 4. Outro (s)
47	Quantas pessoas na família têm ocupação remunerada? _____
48	No último mês qual foi a remuneração total (renda) aproximada da família: _____
49	Família é beneficiária de programas sociais do governo. 1. Bolsa família [] 2. Minha casa minha vida [] 3. Programa Luz Para Todos [] 4. Programa Menor Aprendiz [] 5. Outros []: _____ 99. Não se aplica []
50	Caso receba o Bolsa Família, qual o valor recebido: _____

CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE FÍSICO, TAMANHO E ESTRUTURA FAMILIAR						
51	A criança mora com a mãe: 1. Sim [] 2. Não []					
52	Quantas pessoas moram na casa?					
53	Marque todas as pessoas que moram na casa com a criança do estudo: 1. Mãe da criança [] 2. Pai da criança [] 3. Irmãos da criança [] 4. Atual companheiro da mãe [] 5. Avós da criança [] 6. Tios da criança [] 7. Outros (citar): _____					
54	Quem é o cuidador principal da criança: 1. Mãe [] 2. Pai da criança [] 3. Atual companheiro da mãe [] 4. Avó da criança [] 5. Tia da criança [] 6. Doméstica ou diarista [] 7. Alguém do sexo masculino que não seja o pai [] 8. Algum outro cuidador menor de idade [] 9. Outro [] _____					
55	A criança convive com o PAI BIOLÓGICO (mora na mesma casa ou na última semana brincou ou passeou com a criança): 1. Sim [] 2. Não []					
56	Quantas crianças há na casa (até 6 anos, incluindo a criança do estudo)? _____					
57	A criança participa da creche: 1. Sim [] 2. Não []					
58	A criança estuda: 1. Sim [] 2. Não []					
59	Caso sim, qual a série:					
ABEP						
	1. Sua casa possui esses bens?	0 (zero)	1 (Um)	2 (Dois)	3 (Três)	Acima de 4 (quarto)
	Banheiros:	0	3	7	10	14
	Empregado doméstico	0	3	7	10	13
	Automóveis	0	3	5	8	11
	Micromcomputador	0	3	6	8	11
	Lava louças	0	3	6	6	6
	Geladeira	0	2	3	5	5
	Freezer	0	2	4	6	6
	Lava Roupa	0	2	4	6	6
	DVD	0	1	3	4	6
	Micro-ondas	0	2	4	4	4
	Motocicleta	0	1	3	3	3
	Secadora roupa	0	2	2	2	2
SOMA DOS PONTOS						
	2. Qual o grau de instrução da pessoa responsável pelo domicílio?					
	Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual			Pontos	
	Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Fundamental I incompleto			0	
	Primário completo / Ginásial incompleto	Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto			1	
	Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental II completo/Médio incompleto			2	
	Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo/superior incompleto			4	
	Superior completo	Superior completo			7	
SOMA DOS PONTOS						
	3. Acesso a Serviços públicos					
	ITENS			NÃO	SIM	
	Água encanada				0	4
	Rua pavimentada				0	2
SOMA DOS PONTOS						
TOTAL (SOMA1 + SOMA 2 + SOMA3)						
	Classificação ABEP					
60	Classificação de 0 a 16 pontos – Classe D-E					
61	Classificação de 17 a 22 pontos – Classe C2					
62	Classificação de 23 a 28 pontos – Classe C1					
63	Classificação de 29 a 37 pontos – Classe B2					
64	Classificação de 38 a 44 pontos – Classe B1					
65	Classificação de 45 a 100 pontos – Classe A					
CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA						
Agora nós vamos fazer algumas perguntas sobre a gravidez e as condições de saúde do (a) _____ (sempre fale o nome da criança do estudo).						
66	A senhora fez pré-natal do (a) (fale o nome da criança do estudo): 1. Sim [] 2. Não []					
67	Se a senhora realizou pré-natal, com quanto tempo da gravidez começou o pré-natal (ver no cartão de pré- natal. Se não disponível pedir ao entrevistado para estimar os meses de início do pré-natal): ____ Semanas (pelo cartão pré-natal) ou ____ Meses (estimado pelo entrevistado)					
68	Se realizou pré-natal, fez quantas consultas: _____					
69	A senhora esteve internada durante a gravidez da criança do estudo: 1. Sim [] 2. Não []					
70	Se a senhora esteve internada, qual o motivo: _____					
71	A senhora fumava durante a gravidez dessa criança: 1. Sim [] 2. Não []					
72	Se sim, quantos cigarros por dia _____					
73	A senhora ingeria bebida alcoólica durante a gravidez dessa criança: 1. Sim [] 2. Não []					
74	Se sim, com qual frequência: 1. Todos os dias [] 2. Duas a três vezes por semana [] 3. Só nos finais de semana []					
75	A senhora fez uso de alguma droga durante a gravidez dessa criança 1. Maconha [] 2. Cocaína [] 3. Crack [] 4. Outros [] 5. Não usou []					

ANEXO 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA-IPREDE

Reconhecido de Utilidade Pública Federal: Decreto MS n.º 18.238/91-87 de 03/09/1992; Estadual: Lei n.º 11.377 de 18/11/87; Municipal: Lei n.º 6.173 de 01/12/86; Certificado no CNAS: Reg. n.º 23.002.003309/88-70 de 31/08/88.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada senhora,

O Instituto da Primeira Infância (IPREDE) está realizando a pesquisa *Características basais das crianças e famílias assistidas no Instituto da Primeira Infância -IPREDE, Fortaleza, Ceará*, coordenada pelo professor da Universidade Federal do Ceará, Álvaro Jorge Madeiro Leite. A pesquisa tem por objetivo geral analisar os fatores associados ao desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos e 11 meses, assistidas no IPREDE. O estudo também busca verificar as práticas das mães ou cuidadoras no educar dos filhos e o vínculo entre mãe e filho e, assim, propor melhoria nas ações do Instituto da Primeira Infância – IPREDE.

Sua participação será respondendo um formulário contendo questões sobre as condições sociais e econômicas da sua família, a história a sua infância e sua saúde mental; sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da sua criança e como se dá o seu relacionamento com ela. Esta entrevista durará aproximadamente uma hora, porém será considerada a sua disponibilidade de tempo, e assim a entrevista poderá continuar em outro momento, se a senhora achar necessário. Caso a senhora concorde, pedimos também a sua autorização para analisar o seu prontuário e o da sua criança, aqui no IPREDE. Quanto ao seu filho, faremos a medição do seu peso e da sua altura.

Informamos que não haverá riscos diretos a saúde física da senhora ou da sua criança, porém a senhora poderá se sentir constrangida por falar sobre a sua intimidade ou por lembrar situações tristes ou desagradáveis da sua infância ou que a senhora esteja vivendo no momento. Se isso acontecer, a senhora poderá deixar de responder a essas perguntas e, se sentir necessidade, receberá a assistência dos profissionais do IPREDE.

Sua participação é importante pois os resultados da pesquisa trarão como benefícios a melhoria no atendimento as crianças e as mães assistidas na instituição, assim como orientarão a promoção de ações que possam fortalecer o vínculo mãe-filho, contribuindo para que as crianças tenham um desenvolvimento saudável.

A senhora poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento e a sua desistência não causará nenhum prejuízo no seu atendimento ou da sua criança aqui no IPREDE.

A senhora ou seu filho(a) não receberão nenhum pagamento pela participação mas se a senhora precisar gastar algum dinheiro para completar a sua participação na pesquisa, a coordenação do estudo pagará essas despesas. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizada.

Se for identificado algum problema no crescimento e desenvolvimento da sua criança, ele(a) será encaminhado(a) para ser avaliado e receber o tratamento adequado pelos profissionais do IPREDE.

Garantimos o total sigilo das suas respostas e em momento algum a senhora ou sua criança serão identificadas. Além disso, a senhora está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento. Caso deseje outras informações, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no seguinte endereço:

Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite

IPREDE - Rua Professor Carlos Lobo, nº 15. Bairro: Cidade dos Funcionários. Fortaleza-Ceará.

Telefone: 3218.4000

A senhora também poderá esclarecer outras dúvidas sobre a pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, com endereço na Av. Antonio Justa, 3161 - Meireles, Fortaleza-CE. Fone: 3101.1406, 15 - Cidades dos funcionários

l.: iprede@iprede.org.br

Atenciosamente,

Álvaro Jorge Madeiro Leite/Pesquisador responsável

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

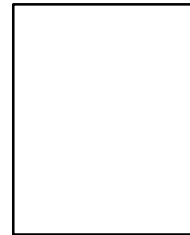
INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA-IPREDE

**Reconhecido de Utilidade Pública Federal: Decreto MS n.º 18.238/91-87 de 03/09/1992; Estadual: Lei n.º 11.377 de 18/11/87;
Municipal: Lei n.º 6.173 de 01/12/86; Certificado no CNAS: Reg. n.º 23.002.003309/88-70 de 31/08/88.**

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios da minha participação e do meu filho(a), que não terei nenhum prejuízo caso desista de participar a qualquer momento e que terei o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos que eu desejar. Sendo assim concordo em participar do estudo.
Fortaleza, ____ de _____ de 2017

Assinatura do participante

1ª via participante/2ª via pesquisador



ANEXO 7 - TERMO DE ANUÊNCIA**INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA-IPREDE**

Reconhecido de Utilidade Pública Federal: Decreto MS n.º 18.238/91-87 de 03/09/1992; Estadual: Lei n.º 11.377 de 18/11/87; Municipal: Lei n.º 6.173 de 01/12/86; Certificado no CNAS: Reg. n.º 23.002.003309/88-70 de 31/08/88.

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Francisco Sulivan Bastos Mota, presidente do Instituto da Primeira Infância – IPREDE, uma instituição sem fins lucrativos sediada em Fortaleza, Ceará, autorizo a realização da pesquisa **Características basais das crianças e famílias assistidas no Instituto da Primeira Infância - IPREDE, Fortaleza, Ceará** coordenada pelo professor titular da Universidade Federal do Ceará Álvaro Jorge Madeiro Leite.

Autorizo os pesquisadores a utilizarem o espaço do IPREDE para a realização de entrevistas e aplicação de questionários com as mães, bem como a análise dos prontuários das mães e crianças assistidas pela instituição, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Afirmo que não haverá qualquer implicação negativa as crianças e seus familiares, usuários do IPREDE que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Autorizo também que o nome do Instituto da Primeira Infância – IPREDE conste no relatório final desta pesquisa bem como em futuras publicações científicas.

Fortaleza, 20 de junho de 2017

Francisco Sulivan Bastos Mota
Presidente do Instituto da Primeira Infância - IPREDE



Rua Professor Carlos Lemos, 55 – Cidade dos Funcionários – CEP 60521-710
Fortaleza - Ceará - Brasil - Fones: 35.3276-4000 - www.iprede.org.br

ANEXO 8 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

**UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características Básicas das Crianças e Famílias assistidas no Instituto da Primeira Infância - IPREDE, Fortaleza, Ceará.

Pesquisador: Alvaro Jorge Madeiro Leite

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71490017.0.0000.5054

Instituição Proponente: INSTITUTO DA PRIMEIRA INFANCIA-IPREDE

Patrocinador Principal: INSTITUTO DA PRIMEIRA INFANCIA-IPREDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.237.816

Apresentação do Projeto:

A assistência ao desenvolvimento na primeira infância representa um dos grandes desafios atuais vivido pela sociedade contemporânea, devido a compreensão de sua importância para as outras etapas da vida e o grande número de crianças, nos cinco continentes, em situação de pobreza, na dupla condição de vulnerabilidade, pelos riscos a seu desenvolvimento e os efeitos deletérios da exclusão social. No Brasil apesar das conquistas sociais e de cidadania nas últimas décadas, da implantação de políticas públicas de distribuição de renda e de primeira infância, temos um cenário ainda difícil, com muitas crianças privadas das condições mínimas para desenvolver seu pleno potencial. Mesmo com a diminuição da desigualdade, medida pelo coeficiente de Gini, persiste no Brasil expressiva parcela da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. As regiões Norte e Nordeste concentram a maior parcela da população em pobreza ou extrema pobreza, com menores índices de desenvolvimento social e humano. Nessas regiões, as crianças nos primeiros anos de suas vidas estão sendo afetadas por contextos de vida muito desfavoráveis, o que pode comprometer de modo permanente o complexo processo de desenvolvimento infantil, em particular, as bases para o funcionamento do seu cérebro, cognição, personalidade e comportamento social, aspectos do desenvolvimento humano que ocorrem mais rapidamente nos primeiros seis anos de vida. Fortaleza, capital do

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características Basais das Crianças e Famílias assistidas no Instituto da Primeira Infância - IPREDE, Fortaleza, Ceará.

Pesquisador: Álvaro Jorge Madeiro Leite

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71490017.0.0000.5054

Instituição Proponente: INSTITUTO DA PRIMEIRA INFANCIA-IPREDE

Patrocinador Principal: INSTITUTO DA PRIMEIRA INFANCIA-IPREDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.237.816

Apresentação do Projeto:

A assistência ao desenvolvimento na primeira infância representa um dos grandes desafios atuais vivido pela sociedade contemporânea, devido a compreensão de sua importância para as outras etapas da vida e o grande número de crianças, nos cinco continentes, em situação de pobreza, na dupla condição de vulnerabilidade, pelos riscos a seu desenvolvimento e os efeitos deletérios da exclusão social. No Brasil apesar das conquistas sociais e de cidadania nas últimas décadas, da implantação de políticas públicas de distribuição de renda e de primeira infância, temos um cenário ainda difícil, com muitas crianças privadas das condições mínimas para desenvolver seu pleno potencial. Mesmo com a diminuição da desigualdade, medida pelo coeficiente de Gini, persiste no Brasil expressiva parcela da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. As regiões Norte e Nordeste concentram a maior parcela da população em pobreza ou extrema pobreza, com menores índices de desenvolvimento social e humano. Nessas regiões, as crianças nos primeiros anos de suas vidas estão sendo afetadas por contextos de vida muito desfavoráveis, o que pode comprometer de modo permanente o complexo processo de desenvolvimento infantil, em particular, as bases para o funcionamento do seu cérebro, cognição, personalidade e comportamento social, aspectos do desenvolvimento humano que ocorrem mais rapidamente nos primeiros seis anos de vida. Fortaleza, capital do

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer 2.237.816

h)Uso de álcool e drogas por membros da família;

i)Sensibilidade parental;

jj)Crenças e práticas das mães ou
cuidadoras no cuidado às crianças;

k)Vinculação materna.

3.Verificar as relações entre vínculo, crenças e práticas de mães ou cuidadoras e as características socioeconômicas e demográficas das famílias.

4.Identificar as relações existentes entre experiências adversas na infância (ACEs) e problemas comportamentais, emocionais e de funcionamento social de crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá riscos diretos a saúde física da mãe ou da criança, porém existe a possibilidade de risco de danos na dimensão afetiva/emocional, pois

a mãe poderá se sentir constrangida por falar sobre a sua intimidade ou por relembrar situações tristes ou desagradáveis da sua infância ou que

esteja vivendo no momento. Caso necessário será prestada assistência à participante pela equipe de profissionais da Instituição (assistentes sociais, médicos, psicólogos dentre outros).

Benefícios:

Os benefícios esperados estão relacionados com a melhoria no atendimento às crianças e as mães assistidas na Instituição, assim como os resultados do estudo orientarão a promoção de ações que possam fortalecer o vínculo mãe-filho, contribuindo para que as crianças tenham um desenvolvimento saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante no nosso meio, oferecendo informações acerca dos fatores envolvidos com o desenvolvimento infantil e seus agravos. Trata-se de um estudo transversal de uma amostra de 825 crianças de zero a cinco anos e onze meses, representativa da população de crianças em situação de extrema pobreza. E visa a melhoria do atendimento infantil e da relação do binômio mãe filho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.237.016

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_950124.pdf	18/07/2017 16:09:51		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TERMO_COMPROMISSO_UTILIZACAO_DADOS.pdf	18/07/2017 16:07:18	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_FIEL_DEPOSITARIO.pdf	18/07/2017 15:54:42	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SOLICITACAO_APRECIACAO.pdf	18/07/2017 15:51:07	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO.pdf	18/07/2017 15:49:17	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Cronograma	DECLARACAO_DO_CRONOGRAMA.pdf	18/07/2017 15:48:08	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/07/2017 15:47:11	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_completo.pdf	18/07/2017 14:20:37	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESQUISAIPREDE.docx	18/07/2017 12:29:21	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Curriculo_Lattes.pdf	18/07/2017 11:53:21	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Outros	INSTRUMENTOS_PESQUISA_FINAL.pdf	25/05/2017 16:05:22	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	25/05/2017 16:03:00	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA_PESQUISA_IPREDE.pdf	25/05/2017 16:01:13	Álvares Jorge Madelro Leite	Acelto

Endereço: Rua Cal. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.237.016

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FORTALEZA, 24 de Agosto de 2017

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)