

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia em suas diversas áreas de atuação [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-736-9 DOI 10.22533/at.ed.369192310 1. Psicologia. 2. Psicólogos – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras não era a beleza das frases, mas a doença delas.

Comuniquei ao Padre Ezequiel, um meu Preceptor, esse gosto esquisito.

Eu pensava que fosse um sujeito escaleno.

- Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse.

Ele fez um limpamento em meus receios.

O Padre falou ainda: Manoel, isso não é doença, pode muito que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nada...

E se riu.

Você não é de bugre? – ele continuou.

Que sim, eu respondi.

Veja que bugre só pega por desvios, não anda em estradas –

Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e os arituncos maduros.

Há que apenas saber errar bem o seu idioma.

Esse Padre Ezequiel foi o meu primeiro professor de agramática.

(Barros, 2010, p. 319-20)¹.

Escolhi Manoel de Barros para iniciar a apresentação deste ebook. Tal escolha se dá, pelo convite de Manoel a que conheçamos os desvios, o gosto por nada e o prazer pela doença das frases/palavras. Ele nos incita a encontrar os arituncos maduros, a escrever, pensar, e gostar da agramática. Esta é a psicologia que acredito, aquela que se produz nas rupturas, nas frestas, nas discontinuidades, nas transgressões, mas, sempre nos encontramos. Não uma psicologia enclausurada em regras ou em protocolos, mas uma psicologia que se faz ciência no contato com os sujeitos. Que constrói desvios para encontrar a beleza e a potência de vida nos sujeitos e em seus momentos difíceis.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo, pesquisas empíricas e relatos de experiência. Nele os autores descobrem e contam sobre seus caminhos, sobre sofrimento, dor, angústia, mas também sobre possibilidades, desvios e arituncos maduros.

O livro está organizado em duas partes. A primeira parte intitulada “Reflexões

1. Barros, M. (2010). Poesia Completa. São Paulo: Leya. (6ª reimpressão).

em psicologia” consta trinta e um capítulos que apresentam diferentes temáticas, como: a prática grupal como estratégia de cuidado a jovens analisadas em duas perspectivas diferentes – abordagem centrada na pessoa e psicologia histórico-cultural; a gestação e o desenvolvimento humano ou os cuidados paliativos de neonatos e sofrimento da perda; a pessoa idosa no dia a dia e a prestação de serviço oferecida aos cuidadores; promoção de saúde e intervenções psicossociais; proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar; dependência química e relações familiares; doença crônica; suicídio; constituição da subjetividade; desinteresse escolar e arte no contraturno; motivação, satisfação e produtividade no ambiente de trabalho; inclusão de pessoas com deficiência na escola e no trabalho.

A segunda parte intitulada “Resumos expandidos” é composta de sete capítulos. Nesta parte, os autores apresentam em textos curtos, mas muito interessantes, diferentes temas, como: suicídio, qualidade de vida no trabalho, mediação extrajudicial, sexualidade infantil, psicologia educacional, e manifestações comportamentais.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar um interesse pela agramática, como nos diz Manoel.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

REFLEXÕES EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 1	1
CONSTITUIR-SE SUJEITO: PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DE SUJEITOS JOVENS A PARTIR DE UMA PRÁTICA GRUPAL	
Larissa Franco Severino Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3691923101	
CAPÍTULO 2	15
GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	
Leonardo Farias de Arruda Emily Souza Gaião e Albuquerque Brenda Lauana Pereira de Souza Danielly Scalone Maciel Débora Simone Araújo Wanderley Gabriel Tognin de Souza Maria Aparecida da Silva Januário Maria Luisa Barros Santos Lucena Mateus Rafael Uchôa Dantas Stéphanie Lima Fehine de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.3691923102	
CAPÍTULO 3	26
PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM	
Ana Maria Saldanha Pereira Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3691923103	
CAPÍTULO 4	45
DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA: OS FATORES DE INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO	
Bruna Médís Baruci Cássia Regina de O. Dela Rovere Eliandra Dias de Souza Fabiana Toppan Rocha Radila Fabricia Salles	
DOI 10.22533/at.ed.3691923104	
CAPÍTULO 5	75
CUIDADOS PALIATIVOS COM A FAMÍLIA DE PACIENTES NEONATOS: UM ESTADO DA ARTE	
Letícia Candido da Cunha Francini Pullig Fabre Mariana de Abreu Arioli Lurdes Victoria Acuña do Amaral Cloves Antonio de Amissis Amorim	
DOI 10.22533/at.ed.3691923105	

CAPÍTULO 6	86
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO	
<p>Ana Karine Nóbrega de Araújo Fábia Moraes Barreto Isabella Juciene Aguiar João Bosco Filho Sebastiana Gomes Bezerra Ana Izabel Oliveira Lima</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923106	
CAPÍTULO 7	99
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Kedma Augusto Martiniano Santos Mirella Cordeiro Moreira da Costa</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923107	
CAPÍTULO 8	114
PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
<p>Bruno José Oliveira Carraça Daniel Maria Bugalho Rijo Cátia Clara Ávila Magalhães</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923108	
CAPÍTULO 9	127
PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
<p>Rui Maia Diamantino Felipe Santos de Almeida Arly Patrícia Reis Almeida</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923109	
CAPÍTULO 10	143
A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA	
<p>Eliane de Holanda Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231010	
CAPÍTULO 11	152
O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	
<p>Luiz Roberto Marquezi Ferro Aislan José de Oliveira Ana Paula Jesus da Silva Flávia Fernanda Ferreira de Andrade</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231011	
CAPÍTULO 12	165
RELAÇÕES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
<p>Gabrielly Aparecida Borges dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231012	

CAPÍTULO 13	176
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO EM HOMENS: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Anderson Reis de Sousa Álvaro Pereira Evanilda Souza de Carvalho Ailton Santos Selton Diniz dos Santos Mateus Vieira Soares Isabella Félix Meira Wellington Caribé Santana	
DOI 10.22533/at.ed.36919231013	
CAPÍTULO 14	196
SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO	
Iane Pinto de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231014	
CAPÍTULO 15	207
SUICÍDIO E OUTRAS MORTES AUTOINDUZIDAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Evandro Yan Duarte Guilherme Monteiro da Silva Maria Paula Alves Corrêa Paulo Henrique Marques dos Santos Talis Shindy Masuda Victor Antonio Kuiava	
DOI 10.22533/at.ed.36919231015	
CAPÍTULO 16	215
ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	
Ariço Chaves Nantes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231016	
CAPÍTULO 17	229
A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO CEGO À LUZ DA PSICANÁLISE	
Talita Franciele de Oliveira Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.36919231017	
CAPÍTULO 18	242
MITO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: A SAGA DO HERÓI NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO	
Kadidja Luciana Tavares Augusto Bryan Silva Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231018	
CAPÍTULO 19	260
ARTE E CONTRATURNO ESCOLAR: (IM) POSSIBILIDADES DE VIVÊNCIA ESTÉTICA	
Tatyanne Couto Flor Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231019	

CAPÍTULO 20	273
DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA	
Veruska Soares de Andrade	
Alvaro Luis Pessoa de Farias	
Divanalmi Ferreira Maia	
Marcos Antonio Torquato de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231020	
CAPÍTULO 21	285
PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROCIENTÍFICOS E COGNITIVOS	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Jônatas Waschington Pereira Araújo	
Vinícius Flávio Medeiros Gomes	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231021	
CAPÍTULO 22	299
AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO	
Ítalo Fábio Viana da Silva	
Jéssica Pinheiro Nunes	
Silvia Regina Moreira Vale	
Clemilda Meireles Gomes	
Josué Nascimento Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.36919231022	
CAPÍTULO 23	308
AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior	
DOI 10.22533/at.ed.36919231023	
CAPÍTULO 24	316
A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO	
Talita Martins Golf Ueno	
Tatiane Carvalho Castro Marin	
DOI 10.22533/at.ed.36919231024	
CAPÍTULO 25	328
A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO	
Ligia Regina Pauli	
Regina Maria Joppert Lopes	
Yvy Karla Bustamante Abbade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231025	
CAPÍTULO 26	339
A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE	
Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231026	

CAPÍTULO 27 348

BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA COMO *COPING* PARA MÉDICOS PLANTONISTAS: UM ESTADO DA ARTE

Gracielen Bordignon
Thais Weiss Brandão

DOI 10.22533/at.ed.36919231027

CAPÍTULO 28 358

PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36919231028

CAPÍTULO 29 371

PASTORAL DA JUVENTUDE NO REGIONAL NORTE 2 DA CNBB: UMA ANÁLISE SWOT A PARTIR DA CATEGORIA DOS *STAKEHOLDERS*

Denny Junior Cabral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36919231029

CAPÍTULO 30 382

O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeri Vieira da Cruz de Souza
Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Caroline Zaneripe de Souza
Karin Martins Gomes
Amanda Castro
Ana Marlise Scheffer de Souza

DOI 10.22533/at.ed.36919231030

RESUMO EXPANDIDO

CAPÍTULO 31 404

A GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DAS CARACTERÍSTICAS DOS CONFLITOS PESSOAIS, COM ENFOQUE NA PSICANÁLISE E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL

Osnei Francisco Alves
Eliete Cristina Pessôa

DOI 10.22533/at.ed.36919231031

CAPÍTULO 32 416

IDEAÇÃO SUICIDA: UMA TRISTE REALIDADE ENTRE OS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA

Thalia Roberta Correia Campagnollo
Maiara Carvalho Panizza
Mariana Ribeiro da Silva
Winy Vitória de Lima
Rafael Bottaro Gelaleti
Érica Alves Serrano Freitas

DOI 10.22533/at.ed.36919231032

CAPÍTULO 33	423
CONCEITO E IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marta Gislayne Gomes Leite	
Fernanda Tamyris de Oliveira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231033	
CAPÍTULO 34	427
A PSICOLOGIA NO DIREITO SUCESSÓRIO: MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL INTERDISCIPLINAR	
Camila Deprá	
Cristian Garcia Scolari	
DOI 10.22533/at.ed.36919231034	
CAPÍTULO 35	432
SEXUALIDADE INFANTIL: EVENTO PRECOCE OU CONSTITUTIVO?	
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta	
Rafael Ayres de Queiroz	
Bárbara Castelo Branco Monte	
Mara Aguiar Ferreira	
Selênia Maria Feitosa e Paiva	
Daniel Mattos de Araújo Lima	
DOI 10.22533/at.ed.36919231035	
CAPÍTULO 36	439
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VITIMAS DE ABUSO SEXUAL	
Patricia Laysa Silva Soares Campelo de Carvalho	
Nelson Jorge Carvalho Batista	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 37	445
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL EM UMA ESCOLA PRIVADA EM TERESINA-PI	
Juniane Oliveira Dantas Macedo	
Liliana Louísa de Carvalho Soares	
Patrícia Melo do Monte	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 38	452
OS POVOS KARAJÁ XAMBIOÁ E OS REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO: A TRANSDISCIPLINARIDADE PRESENTE	
Helena Mendes da Silva Lima	
Maycon Douglas Silva Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231038	
SOBRE A ORGANIZADORA	464
ÍNDICE REMISSIVO	465

DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA: OS FATORES DE INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Bruna Médis Baruci

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Eliandra Dias de Souza

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Fabiana Toppan Rocha

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Radila Fabricia Salles

Psicóloga, Mestre em Educação Especial -UFSCar, Professora do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

das Duas Pontes/SP. Posteriormente ocorreu a aplicação da escala padronizada sobre o comportamento de bebês em seus respectivos filhos, de ambos os sexos, com idade até 12 meses completos. A investigação e aplicação dos instrumentos ocorreram no primeiro trimestre do ano de 2017 e os resultados dos procedimentos foram levantados no final do segundo trimestre do mesmo ano. Os resultados apontaram que a saúde da mãe, a qualidade das relações interpessoais e a interação do pai com a criança são quesitos relevantes para analisar as condições de desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: gestação; desenvolvimento infantil; gravidez assistida; fatores de risco; parto.

RESUMO: As bases de fundamentação para a construção da percepção, emoção, cognição e expressão humana parecem, de fato, estarem ligadas ao período perinatal. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar o comportamento de bebês verificando a correlação do desenvolvimento infantil com os fatores de influência do período gestacional e do primeiro ano de vida. Para subsidiar a análise, foram realizadas entrevistas sobre o processo de gestação e amamentação com 7 mães na faixa etária de 14 a 45 anos, sendo as participantes do município de São João

INTRODUÇÃO

Para contemplar o desenvolvimento infantil tendo por base de uma estrutura sadia também é necessário recorrer às descobertas da ciência no que tange aos aspectos do período pré-natal humano, bem como acompanhar o seu desenrolar durante o perinatal. Essas bases podem fundamentar a construção da percepção, emoção, cognição e expressão humana. Quando se fala em partos, nascimentos ou gravidez logo vem à mente a imagem de uma mãe e um bebê. Já se sabe

que uma família não é constituída somente desses dois atores, contudo, essa mulher ainda é a grande protagonista desse episódio, pois, é por meio do corpo dela que um novo organismo experimentará a vida enquanto avança em seu desdobramento.

Esse estudo inclui conhecimentos em obstetrícia e psicologia, e, recai sobre a formação acadêmica enquanto oferece subsídios para facilitar a investigação e análise do desenvolvimento humano e do meio em que ele está inserido desde sua composição original. O parto é um ritual de passagem e deve ser olhado mais de perto para determinar quais fatores incidem em seus resultados.

Hipotetiza-se que um processo de gravidez assistida possa colaborar para fortalecer a função de avaliação de valores dos envolvidos nesse processo, ao passo que contribui para evolução de um organismo hígido, sendo ele assim, capaz de se relacionar de forma saudável e responsável com o meio em que interage; possibilitando à humanidade de conhecer uma sociedade com melhor saúde e qualidade de vida.

REFERENCIAL TEÓRICO

Foram escaladas as palavras gravidez e parto para buscar sua definição ou conceito com respaldo científico. Neste sentido, Freitas et al. (2010, p.1) conclui que:

Gravidez é o período de cerca de nove meses de gestação nos seres humanos, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até o nascimento. Durante esse período estão inclusos os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero da mãe e também as importantes mudanças experimentadas que além de físicas são morfológicas e metabólicas.

Pode-se sintetizar nos dizeres de Freitas et al. (2010) que a gravidez é conhecida como o período de tempo compreendido desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até o momento final do parto. A mesma referência define o parto destacando que “parto ou nascimento é o termo de uma gravidez, em que um ou mais bebês deixam o útero da mulher gestante”. (p.1)

Para Costa (2014, p.15), a gravidez é definida em seu dicionário médico da seguinte forma:

Gravidez – nome feminino – caracterizada pelo estado normal e fisiológico da mulher desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até ao parto. A gravidez, que dura cerca de 266 dias, provoca alterações do útero, do corpo e, até, psíquicas que, regra geral, regridem cerca de um mês após o parto.

O autor acima, por sua vez, esclarece que além das mutações físicas do corpo da mulher e do desenvolvimento do bebê também ocorrem transformações psíquicas durante o processo. O mesmo autor conceitua o parto como:

Parto – nome masculino – entendido como conjunto de fenômenos e mecanismos que tem por finalidade a expulsão do feto, e dos seus anexos, do organismo materno, a partir do momento da viabilidade teórica do feto acerca de 26 semanas após a concepção. (COSTA, 2014, p. 14)

Costa (2014) deixa claro que não somente o bebê é removido de dentro do corpo da mulher mas também uma estrutura onde ele estava anexado a esse corpo, e, também mensura em semanas o tempo médio que se leva da concepção até um trabalho de parto.

Esse mesmo autor consubstanciou o conceito sobre desenvolvimento para o ramo da saúde como sendo sinônimo de crescimento e aumento dos órgãos até atingirem maturidade.

A literatura fundamenta em variadas constatações de autores como Piaget (1969 apud PALANGANA, 2015), Luzes (2007), Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) e Winnicott (2006) que, no que tange ao desenvolvimento infantil, consideram-se três grandes áreas para a averiguação: motora, cognitiva e emocional. Estas três áreas de desenvolvimento interligam-se, influenciam-se e acontecem simultaneamente. Contudo, em determinados momentos, uma área pode ter mais protagonismo do que as outras, sem deixar de coabitar, a toda a hora, de noite ou de dia. E, em cada uma delas, pais, bebê e genética têm o seu papel.

Os achados de Luzes (2007) explicam que no primeiro ano de vida o cérebro do bebê cresce e experimenta o mundo através dos sentidos. São eles que lhe permitirão aprender, ainda que a estimulação exterior seja fundamental. Aprender, no primeiro ano, não é fácil porque o corpo e as competências cognitivas do bebê ainda estão em desenvolvimento.

O desenvolvimento cognitivo e psicológico também acontece de forma sequencial e por etapas para Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998). Assim, os sons e as cores ainda podem parecer confusos, e, as primeiras experiências de aprendizagem são de causa/efeito e imitação, apoiando-se nas etapas que o bebê vai atingindo fisicamente. Ele elucida que a exploração de texturas e formas só poderá ser feita quando o bebê já tiver capacidade para segurar um brinquedo, pois, primeiro ele ganha mestria na aptidão física que, posteriormente, propicia o desenvolvimento cognitivo e sensorial do objeto; assim vão se dando os subsídios para averiguação.

O mesmo autor define que entre as bases de referência para o desenvolvimento afetivo conceitua-se o padrão de vínculo de apego entre mãe e filho. De acordo com a teoria do apego, o homem possui comportamentos instintivos. Existe, assim, um padrão de comportamento que leva a criança a não se afastar da figura protetora e faz com que a mãe também não a abandone. Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) explica que é importante, no decorrer do desenvolvimento infantil, que as condições ambientais sejam favoráveis, a fim de que o comportamento instintivo ocorra de maneira adequada, possibilitando que a criança mantenha constante interação e contato com a realidade exterior.

Ainda conforme o autor acima, o termo apego é derivado do inglês “attachment”, que significa “vínculo”; e muitas das mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento ou renovação dos vínculos emocionais. Luzes

(2007) reafirma essa posição, apontando que o período que se segue ao parto é considerado como fundamental para formação do vínculo, dado que, durante os primeiros três dias após o parto, se ocorrer a separação entre mãe e bebê, a mãe perderá o contato íntimo com o filho, pois é um momento em que ela se encontra muito sensível a ele. Pode-se concluir que o apego consiste, então, num vínculo afetivo no qual os pais proporcionam a satisfação das necessidades da criança através do provimento de cuidados, conforto, carinho e proteção.

Sendo instintivo, Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) salienta que o trabalho de apego não necessita ser executado somente pelos pais; o recém-nascido é programado com uma grande variedade de capacidades e respostas para ir ao encontro de sua mãe ou pai. Pelo menos metade da tarefa de apego é realizada pelo bebê. Luzes (2007) enfatiza que a amamentação também colabora para consolidação do vínculo, e deve ser agradável tanto para a mãe quanto para o bebê, de modo a promover troca de afeto durante o ato do aleitamento.

Ambos os autores convergem postulando que a vinculação envolve o contato entre o recém-nascido e a mãe, e, a influência duradoura deste contato na ligação mãe-filho. Essa ligação vai sendo cimentada entre a mãe e seu bebê através de um relacionamento que implica amor incondicional, esse entendimento ou padrão de vinculação perdurará pela vida inteira, já que, aproximadamente, do nascimento aos dois meses, o bebê mostra uma gama de comportamentos de apego (chorar, sorrir, contato visual) que forma um sistema inato que elicia, no adulto, os comportamentos de cuidar do bebê.

Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) especifica que um bebê de 2 a 8 meses, aproximadamente, está numa fase de pré-ligação, e, assim, emite comportamentos de apego indiscriminadamente, a qualquer pessoa. Dessa forma, a sensibilidade dos pais para responder às necessidades da criança e a qualidade da interação entre ambos contribuem para o desenvolvimento de um senso de confiança e segurança, que servirá como base para o conhecimento e a exploração do ambiente posteriormente; servindo como modelo para os próximos relacionamentos.

Mais uma vez, ambos os autores apontaram que esse modelo interno de funcionamento desenvolvido durante a primeira infância evolui na medida em que a criança cresce, passando a fazer parte de sua personalidade, transformando-se em uma representação mental da relação de apego, que tende a persistir por toda a sua vida.

Winnicott (2006), bem como os dois autores acima, também sintetiza que a falta de adaptação entre as expectativas dos pais e o comportamento da criança podem acarretar distorções no vínculo, que repercutirão durante toda a vida. Isso porque a segurança oferecida pelas figuras de apego, durante a primeira infância, servirá como base para a criança formar novos laços afetivos com seus pares, desenvolver suas habilidades e interesses e enfrentar os desafios do ambiente, adaptando-se em diversas situações.

O contexto sócio-econômico-cultural também influencia o relacionamento entre os pais e a criança e a escolha das práticas educativas a serem utilizadas. As dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias interferem na relação conjugal, muitas vezes aumentando a incidência de conflitos no relacionamento, o que afeta a relação dos pais com a criança. (CECONELLO; KRUM; KOLLER, 2000, p.75)

Os referidos autores endossam que, se a representação mental da relação de apego é percebida como positiva pela criança e por seus cuidadores, a coesão e a manutenção do vínculo estará garantida. Do contrário, poderá torná-los vulneráveis quando deparados com situações de risco. As situações de risco são determinadas pela condição de pobreza (socioeconômica) e violência no local de moradia, bem como pela percepção da mãe sobre a sua relação com a criança. Quando a mãe percebe que seu relacionamento com a criança - no que tange à detecção de suas emoções e o modo de interação estabelecida - se desenrola de forma fácil é um fator protetivo, mas se for como moderado é um fator regular, e, como difícil, é um grande fator de risco.

A representação mental de uma relação de apego segura proporciona o desenvolvimento de características pessoais importantes, como autoestima, empatia e competência social. Da mesma forma, facilita o estabelecimento de redes de apoio social e afetivo. Nesse sentido, Vygotsky (1987 apud PALANGANA, 2015) estabelece que a questão ambiental e social também exerce forte influência na dinâmica de vida familiar, propiciando ou não condições favoráveis ao desenvolvimento saudável.

Maldonado (1998) conseguiu firmar que outros aspectos convergem para classificação dos fatores de influência, como o sentimento da mãe frente às emoções dos filhos. Por exemplo, ao deparar-se com a tristeza da criança, é saudável que a mãe entre em congruência com esse sentimento pois a empatia é um fator protetivo, caso a mãe não perceba ou não seja habitual haver cenas de tristeza isso é um fator regular, mas se a mãe relata sentimento de culpa pelo fato de a criança estar triste, isso é um fator de risco, pois evidencia seu peso espelhado nas emoções da criança.

Dentro da aceitação também estão inclusos os sentimentos e emoções da gestante mediante à movimentação do feto no ventre (LUZES, 2007). Os sentimentos positivos com relação à percepção dos movimentos fetais é um fator protetor, pois já corroboram para o bom enlace do vínculo mãe-filho, onde de forma abstrata os movimentos fetais constituem a personificação do filho na imaginação da mãe.

A autora explica que os dados subjetivos com relação ao filho imaginário demonstraram que as mães criam uma expectativa a respeito do sexo e das características da criança que irá nascer. Esta fantasia é importante porque as expectativas criadas pelos pais para seus filhos são baseadas em suas experiências precoces de apego que precisam ser adaptadas ao filho real. É por isso que as questões relacionais familiares são tão influentes na formação do vínculo com as figuras de apego, pois um padrão mal estabelecido nas gerações anteriores serão transpassados às gerações posteriores, basicamente, por contágio.

Maldonado (1998) afirma que a maneira como é feito o desmame influencia

no processo de separação entre a mãe e a criança, o que pode trazer dificuldades para o relacionamento entre ambas. Existem mães que não gostam de amamentar, um fator que pode influenciar negativamente no vínculo mãe-filho, não somente pela questão da interação, mas também pelo fato de que a composição química dos sentimentos e emoções da mãe terão reflexo na formação do leite materno e serão transpassados ao bebê durante a amamentação. Logo, a alimentação e a imaginação da mãe também implicam na constituição do leite e na qualidade de vínculo.

No que tange à imaginação da mãe, outro aspecto frequente considerado como risco está na reação da mãe quando percebe que o filho imaginado é diferente do filho nascido.

A decepção com o filho real é comum, embora seja ressaltada a importância de criar expectativas com relação ao filho durante a gestação, pois é uma oportunidade para começar a exercitar o papel de mãe. O filho imaginário nunca é igual ao filho real, e a adaptação a esta realidade é importante para a formação do vínculo entre a mãe e a criança. Muitos casos de abuso e maus-tratos são decorrentes do fracasso na adaptação ao filho real. (FARINATTI; BIAZUZ; LEITE, 1998, p.38)

Nesse sentido, os autores acima salientam que a primeira reação da mãe diante do recém-nascido pode não permanecer para sempre, sendo substituída aos poucos por sentimentos positivos, decorrentes da adaptação da mãe à criança. O mesmo pode ser transferido para a relação com o pai e avós, o apoio social contribui para o reforço de sentimentos de autoconfiança e de satisfação, o que implica na atuação maternal.

Tendo isso em vista, Luzes (2007) explica que quando as mães se dão conta de que a criança era igual, parecida ou diferente da imaginada, mas demonstrando que, apesar das diferenças, elas estão felizes com o filho, os cuidados com a criança denotam resultados positivos para o relacionamento, sendo a atuação maternal uma atividade prazerosa para ambas as partes.

Winnicott (2006) discorre que o acolhimento da criança é um momento importante e crucial porque, além de propiciar o reconhecimento dos papéis de mãe e de filho, ele estimula os sistemas sensoriais do bebê. Diante dos estímulos que a mãe produz, existe redução ou aumento da atividade motora do bebê. Logo, em um processo contínuo, os estímulos sensoriais produzidos nesse intercâmbio inicial fazem emergir um ciclo, no qual a mulher interage com o bebê e ele corresponde a ela, que, por sua vez, sente-se recompensada e mantém a estimulação.

Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) confere que as características de expressão do filho na interação em relação aos pais também são colocadas em pauta na análise dos fatores de risco. Posto que, se frente à uma situação de punição a criança manifesta sentimento de injustiça ou conduta de oposição isso vem a calhar como fator de risco, pois, o estabelecimento de regras e limites fornecem estrutura para desenvolvimento de autocontrole e disciplina. Nesse ponto ele enfatiza, também, o papel do pai na tríade da relação familiar, posto que este representa a lei, a ordem e a raiz.

Segundo Joseph (2001), as regras não somente otimizam a obediência, como também proporcionam uma oportunidade para a criança aprender habilidades de tomada de decisão. É assertivo prestar atenção ao pedido excessivo de ajuda por parte do bebê, muitas vezes a solicitação é desnecessária, e cada vez que é atendida reforça a dependência da bebê e prejudica o desenvolvimento da autonomia da criança.

O humor, temperamento e afetividade da criança frente ao condicionamento deve ser observado, tido que, “crianças difíceis” têm mais probabilidade de apresentarem autoestima e habilidades sociais empobrecidas devido ao fato de frequentemente receberem retorno negativo das pessoas e serem tratadas de forma a evitar conflitos. (JOSEPH, 2001, p.72).

Por este motivo, o manejo é quase sempre difícil, e requer muito esforço por parte dos pais a fim de que atuem de forma responsiva. Em relação à independência e ao temperamento da criança, conforme a faixa etária, ser fácil de lidar e sem muitos conflitos relacionais, bem como ser favorável às expressões afetivas são fatores protetores.

Bowlby (1995) e Winnicott (2006) deixam clara a importância das primeiras relações de um bebê com sua mãe para o desenvolvimento, apesar de haver divergência em pontos importantes na teoria de cada um deles. Estar apegado a uma figura materna (conceito de Bowlby) e ser dependente de uma figura materna (conceito de Winnicott) são coisas muito diferentes, apesar de terem como base a relação vincular mãe-bebê.

De modo geral, os diferentes padrões de apego exercem enorme influência na performance acadêmica durante a infância. Por esse motivo, crianças inseguramente apegadas, quando comparadas a crianças classificadas na categoria de apego seguro, tendem a apresentar uma capacidade reduzida de enfrentamento das demandas presentes em contexto escolar.

Por conta da relação por contágio, Luzes (2007) elucida que uma mãe emocionalmente insegura pode gerar uma relação disfuncional entre ela e seu bebê. Definindo-se quase sempre como uma mulher tensa e angustiada, por se sentir incompetente para criar e amamentar seu filho, essa mãe, basicamente, não consegue se comunicar com a criança, já que não entende suas mensagens, ou seja, não discrimina entre um choro de fome e de sono, de dor e de estar com a fralda suja e incomodado ou qualquer choro de outra natureza.

A implicação disso mora no pequeno lactente que também permanece tenso, já que percebe que algo não funciona bem, que não é entendido em suas demandas e que é, de certo modo, “agredido” com uma alimentação inadequada, ou, em momentos inoportunos, com outros procedimentos que lhe trazem desconforto.

O resultado disso é visto na alteração de seu ritmo de sono e de alimentação e no surgimento de cólicas e de comportamentos reativos à agressão sentida, tais como recusa de alimentos, ou choro incontrolável. Por conseguinte, o bebê confunde ainda mais a sua mãe, criando um círculo vicioso, no qual, cada um

“agride” e adoece o outro. Apenas a detecção precoce desta disfunção no vínculo de apego poderia reverter o problema e reencaminhar a relação a uma evolução normal. (PINTO, 2007, p. 32)

Nos casos de famílias com um membro alcoólatra, por exemplo, a disponibilidade e a sensibilidade do casal parental também estarão comprometidas, pois, se o pai é alcoólatra ele não estará disponível e sensível à criança, e, a mãe, em contrapartida, dirigirá sua atenção e preocupação a ele, mais do que à criança, tornando o ambiente familiar repleto de fatores de risco (RANGARAJAN, 2008).

Piaget (1969 apud PALANGANA, 2015) arremata que a interação apresenta-se como o principal elemento estimulador do desenvolvimento intelectual. Então, ao promover a leitura dos estados internos da criança, as mães fornecem aos filhos uma base linguística que lhes possibilitará falar sobre o que eles estão sentindo e pensando; essa mesma base pode favorecer o desenvolvimento de habilidades representacionais da criança, tais como a brincadeira simbólica. Em ambientes caracterizados por negligência ou por maus tratos, a base para mentalização linguística está praticamente ausente.

Para ele, então, a capacidade empática pode predizer apego seguro, já que constitui um fator promotor de relações saudáveis no ambiente em que a criança está se desenvolvendo. Por outro lado, conforme postulou Luzes (2017), para possuí-la e colocá-la em ação na educação dos filhos, é preciso ter sido compreendido adequadamente pelos próprios cuidadores na infância. Os cuidadores podem expressar diferentes tipos de responsividade, e, assim, promover a consolidação dos modelos funcionais internos. Tais modelos estruturam-se tendo como base elementos como a confiança ou não na figura de apego, o sentimento de rejeição ou afeição, o sentimento de que o outro é ou não uma base segura para exploração do mundo.

Nesse sentido, à medida que a criança se desenvolve, o padrão de apego passa a ser um atributo seu, e não mais da relação. O que significa que houve interiorização das experiências vividas na infância e isso terá consequências para as relações que ela vier a estabelecer com outras pessoas ao longo do ciclo vital.

De acordo com Carniel et al (2017) apesar de todos os fatores prejudiciais ao desenvolvimento, muito dos riscos a eles associados, podem ser evitados ou minimizados, dependendo da implementação de programas preventivos efetivos. Uma das medidas preventivas mais eficazes é a identificação precoce. Além disso, é necessário, também, um acompanhamento especializado, que ocorra o mais cedo possível, implementando a estimulação, com base em técnicas neuroevolutivas planejadas, favorecendo a atuação sobre o Sistema Nervoso que ainda se encontra plástico e moldável.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o comportamento de bebês verificando a correlação do desenvolvimento infantil com os fatores de influência do período gestacional e do primeiro ano de vida.

MÉTODO

Participantes

Participaram, neste estudo, 7 mães com idade entre 14 e 45 anos e 7 bebês, com até 11 meses e 29 dias de idade, do município de São João das Duas Pontes do Estado de São Paulo. A amostra foi constituída levando em conta os seguintes critérios: mães de bebês com até 11 meses e 29 dias no período de coleta de dados; ser natural da cidade de São João das Duas Pontes, estar cadastrada na Unidade Básica de Saúde III do respectivo município. A amostra representa 100% da população de acordo com os critérios estabelecidos.

Instrumentos

Para o levantamento de informações sobre os participantes do estudo, as pesquisadoras elaboraram um questionário com questões que abordavam conteúdos pertinentes às condições ambientais, saúde psicofísica e emocional das mesmas e assuntos sobre o clima familiar; também utilizaram a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança: O Primeiro Ano de Vida. (PINTO; VILANOVA; VIEIRA, 1997). Essa escala é a mais recente padronizada no Brasil e tem se mostrado adequada para avaliar o desempenho de bebês. Este instrumento pretende avaliar o desenvolvimento de bebês por meio das habilidades sensoriais, motoras, de linguagem e de cognição a partir da sua interação com o meio ambiente. Avaliações mensais do desenvolvimento do bebê são conduzidas, comparando seu desempenho com o desempenho padrão estabelecido pela escala.

Procedimentos

As mães foram selecionadas de acordo com o cadastro na Unidade Básica de Saúde do município de São João das Duas Pontes. Após a seleção, conforme os critérios estabelecidos, foram realizadas visitas domiciliares onde houve explicações sobre os objetivos e as questões éticas relacionadas ao estudo. Após a explicação e o consentimento em participar, as mesmas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram praticadas pelas pesquisadoras do estudo, com duração média de 40 minutos. Durante a entrevista, as mães responderam perguntas sobre os fatos ocorridos no decurso da gravidez, bem como as condições de saúde física e psíquica delas no mesmo período. Posteriormente, foram aferidos os desempenhos psicomotores do filho decorrente da gestação correspondente com a Escala de

RESULTADOS

O quadro abaixo descreve os resultados qualitativos obtidos no questionário aplicado as mães. Ainda informa-se que, entre os sintomas recorrentes de períodos gestacionais 28% das entrevistadas recontaram terem se percebido distraídas ou cometendo esquecimentos algumas vezes na temporada, os outros 72% não se deram conta se isso ocorreu.

Sobre as alterações de ganho ou perda de peso, em 72% dos casos houve aumento de peso durante a gestação, apontando uma média entre 8kg a 15kg de acréscimo; as que não obtiveram alteração de peso na prenhez implicam em 14%, e, as demais estão entre as que chegaram a perder até 3kg, decorrente de episódio de depressão.

A seguir, o quadro demonstra a relação de saúde física, psíquica e emocional das mães entrevistadas durante o período de gestação.

Questão	NÃO	SIM	Descrição
Alteração no estado emocional durante a gestação	28%	72%	Ansiosa ou Nervosa. Deprimida ou Desanimada. Oscilante.
Alteração na qualidade do sono durante a gestação	28%	72%	Muito sono.
Apresenta alguma doença crônica	72%	28%	Pressão arterial alta.
Faz uso de algum tipo de droga ilícita	86%	14%	Maconha, uma ou outra vez, há mais de 5 anos.
Intercorrências durante a Gestação (violência, acidentes, internações, cirurgias e afins).	72%	28%	Brigas no ambiente escolar. Discussão acerca da gestação.
Problemas de etilismo com você ou alguém na sua família	57%	43%	Avô, mas já falecido. Tio, mas já falecido. Algumas pessoas socialmente.
Variação da pressão arterial durante a gravidez	57%	43%	Pressão arterial alta somente durante o período da gestação.
Você e/ou alguém de sua família tem depressão	57%	43%	Eu tenho. Uma prima próxima tem. Eu já tive e minha mãe tem.

QUADRO 1: Principais questões sobre a saúde física, psíquica e emocional da entrevista com as mães.

O papel do apoio social nas diversas fases da vida é fundamental para o amortecimento de eventos estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente em momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas, como é o caso da gestação (GELLER, 2004 apud THIENGO, 2012).

Para Vygotsky (1987 apud PALANGANA, 2015) o grau de aceitação da gravidez

por parte do ambiente social imediato contribui para que a mulher exerça com melhor qualidade o seu papel de mãe, nesse âmbito entra a reação do pai, expectativas dos avós, relações de amizade, de trabalho e sociedade comunitária. As condições relacionadas ao parto são fundamentais no processo de sensibilização da mulher por seu bebê. Deste modo, se a mulher se sentir propensa, apoiada e livre para iniciar esta caminhada – desde o momento do parto, no dia em que a criança vem ao mundo, podendo tocá-la, senti-la, acariciá-la e amamentá-la – terá pistas mais seguras para começar o aprendizado das tarefas culturais da maternagem.

Quanto ao acompanhamento médico da gravidez, à incidência anterior de abortos, ao planejamento familiar, ao tipo de parto realizado, e, aos resultados do teste Apgar, seguem os gráficos com os resultados correspondentes:

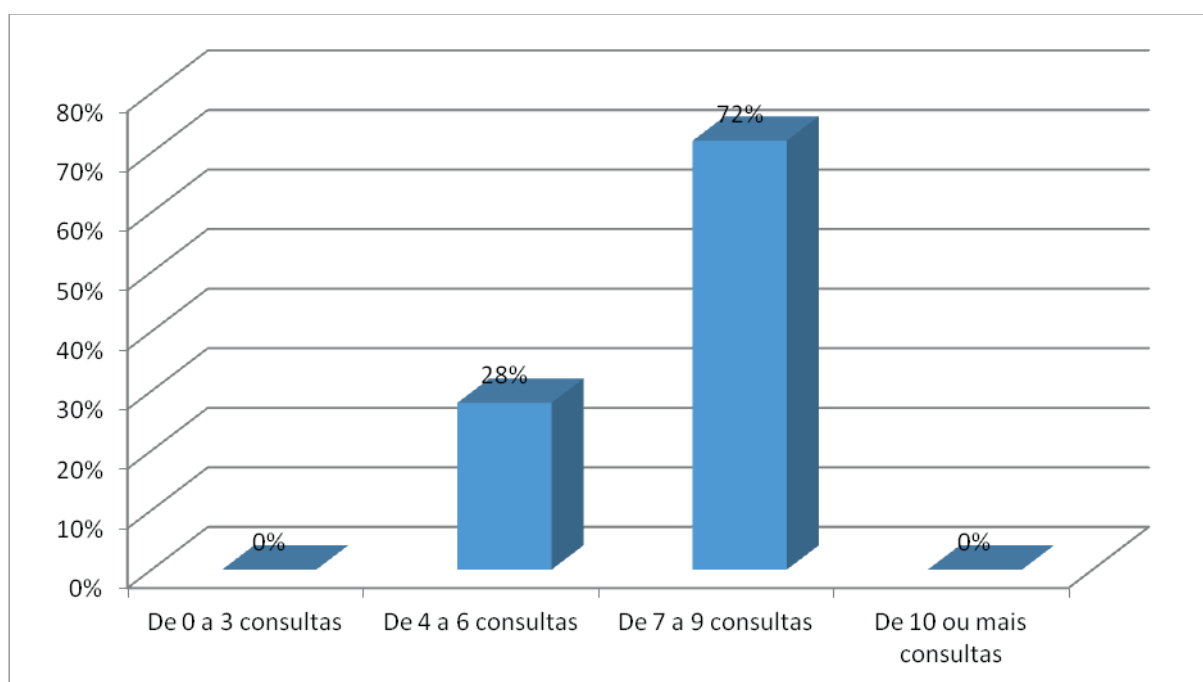


GRÁFICO 1: Número de consultas pré-natais.

Nessa questão, a respeito do acompanhamento médico pré-natal, verifica-se que a média de consultas fica entremeio a 4 e 9 atendimentos, conforme a necessidade da gestante, evidenciando o zelo perante a causa e a disposição do serviço médico ofertado no local.

Devido a isso, foram adicionados questionamentos pertinentes a esse âmbito, buscando saber se houve episódios de aborto nas gestações anteriores e se esse fato implicou em cuidados extras com o organismo e/ou resultou em inseguranças em relação a próxima gravidez.

De acordo com Metello et al. (2008) as mães adolescentes normalmente iniciam o pré-natal tardiamente e apresentam irregularidade nos atendimentos. Na maioria das vezes elas tem conhecimento tardio da sua gravidez, apresentam receio em comunicar aos seus familiares, pela própria dinâmica da família e por outro lado pela

dificuldade que muitas vezes têm quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Com relação à frequência nas consultas, os autores destacam que a ausência do parceiro no domicílio é um dos fatores que mais tem contribuído para a não adesão ao pré-natal.

A pesquisa denunciou que entre as mulheres que já sofreram abortos espontâneos em episódios anteriores, a procura por acompanhamento médico regular é mais incidente, decorrente da insegurança emocional pelo receio de uma nova ocorrência de perda do novo filho.

A seguir observa-se a demonstração gráfica que recai sobre os números de eventos de abortos entre as mulheres entrevistadas:

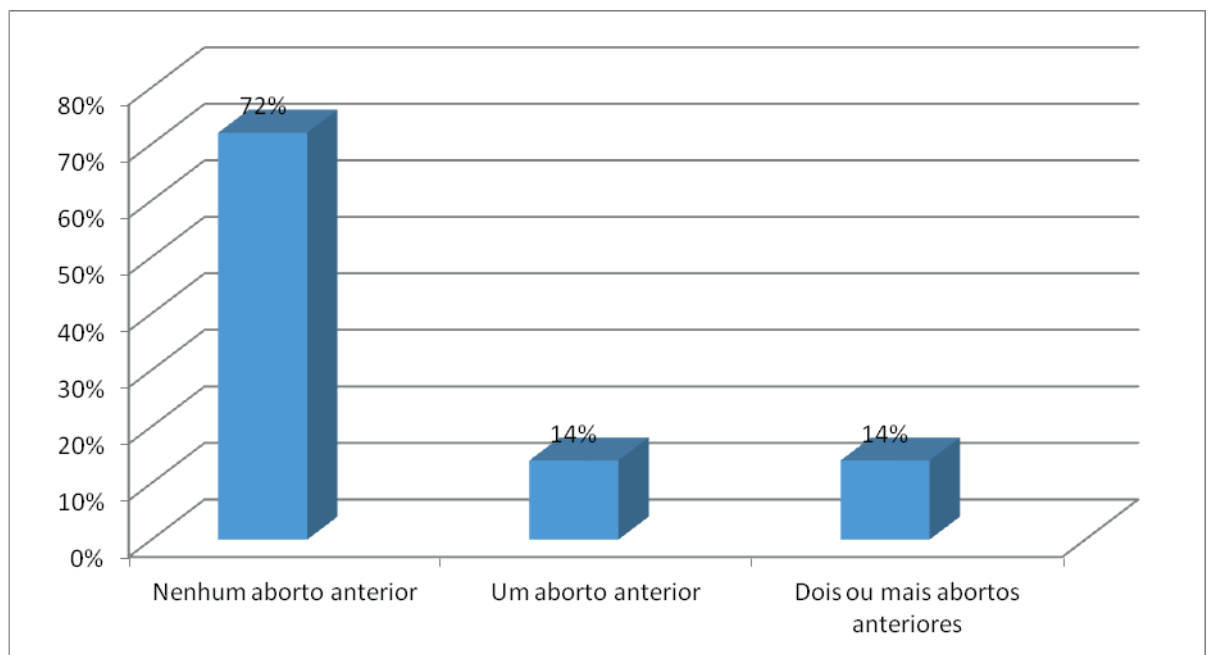


GRÁFICO 2: Episódio anterior envolvendo abortos.

Entre as reações ao descobrir esta gravidez, 72% aclarou que teve uma surpresa muito boa, que ficou muito feliz e alegre, 14% levaram um susto com a notícia que não acarretou em tristeza e nem alegria, e, 14% teve reação de desespero.

Considerando que a reação da mãe ao perceber a gravidez é um aspecto relevante, pois é a partir do momento da percepção da gravidez que se inicia a formação do vínculo mãe-filho. Maldonado (1998) leva em conta que o planejamento da gestação também é importante, salientando que uma reação inicial de rejeição perante a gravidez pode vir a se tornar numa atitude de aceitação. É adequado haver adaptação frente a uma gestação não planejada, pois, uma vez que os pais se adaptam e aceitam, isso passa a ser considerado como um aspecto positivo.

Por isso, fez-se necessário o questionamento sobre o planejamento familiar, segue o gráfico:

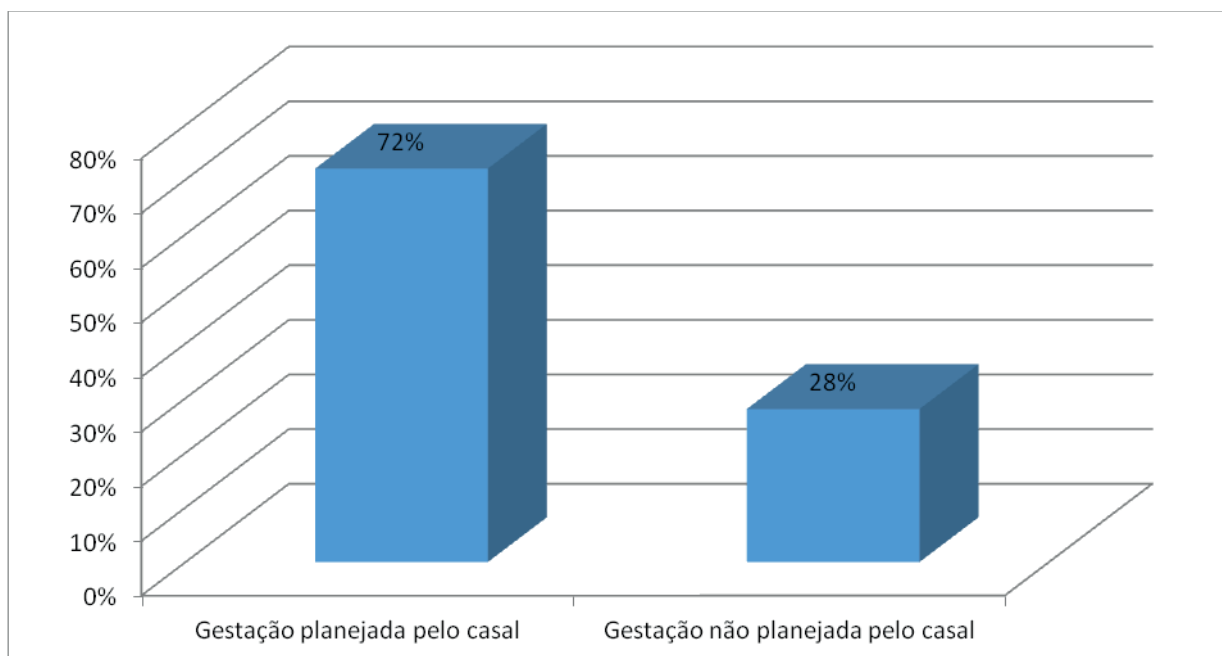


GRÁFICO 3: Planejamento familiar.

Sobre os planejamento familiar os resultados são significativos, em 72% dos casos a gravidez foi planejada pelo casal, apesar de estar representando uma maioria, ainda está longe do ideal de cem por cento. As mulheres que tiveram a gravidez não planejada pelo casal representam 28% e relataram maior oscilação emocional, desentendimentos na relação durante a gestação e, também, após o nascimento do bebê.

Indagadas sobre se, na ocasião, sentiram-se preparadas para ser mãe, um total de 72% respondeu que sim, outros 28% responderam que não. Entre as que sentiram-se preparadas, esclareceram que isso ocorreu naturalmente, algumas já haviam participado da criação de sobrinhos ou irmãos e outras buscaram informação pelo SUS, bem como, também, pela internet. Entorno das que não sentiram-se preparadas, explanaram que tiveram que pedir ajuda da família, pois não tinham nenhuma atitude por não saber o que (nem como) fazer.

De acordo com Sanches e Simão-Silva (2016) planejar uma família é algo muito complexo, que implica planejar todo o ciclo familiar. Planejar ter filhos, não é o suficiente, os casais devem ter consciência do verdadeiro papel que representa ser pai e ser mãe, para isso é necessário levar em conta alguns aspectos: a gravidez é planejada cuidadosamente; consciência de que o nascimento de um filho implica instituir família; avaliação adequada das questões de riscos relacionados com a maternidade; a decisão de ter filhos é compartilhada; avaliação das condições econômicas para cuidar dos filhos; o cuidado dos filhos é preocupação prévia; o anúncio de uma gravidez se dá em clima de alegria.

O quesito tempo de união dos pais antes da gestação pode ser determinante e deve ser analisado, porque, de acordo com Raphael-Leff (1997), uma gestação precoce dentro de um relacionamento é vista como um fator de risco para a relação

mãe-criança. A mãe pode sentir que a gestação ocorreu precocemente num relacionamento, ou sentir que era muito jovem ou emocionalmente imatura. Quando a gravidez ocorre com, pelo menos, um ano de relacionamento de convivência com o pai, pode ser considerado um fator protetivo; se a mãe for abandonada pelo companheiro quando engravida considera-se fator de risco.

Quanto ao nascimento, a seguir apresenta-se o gráfico que elucida os tipos de partos escolhidos nesta gravidez.

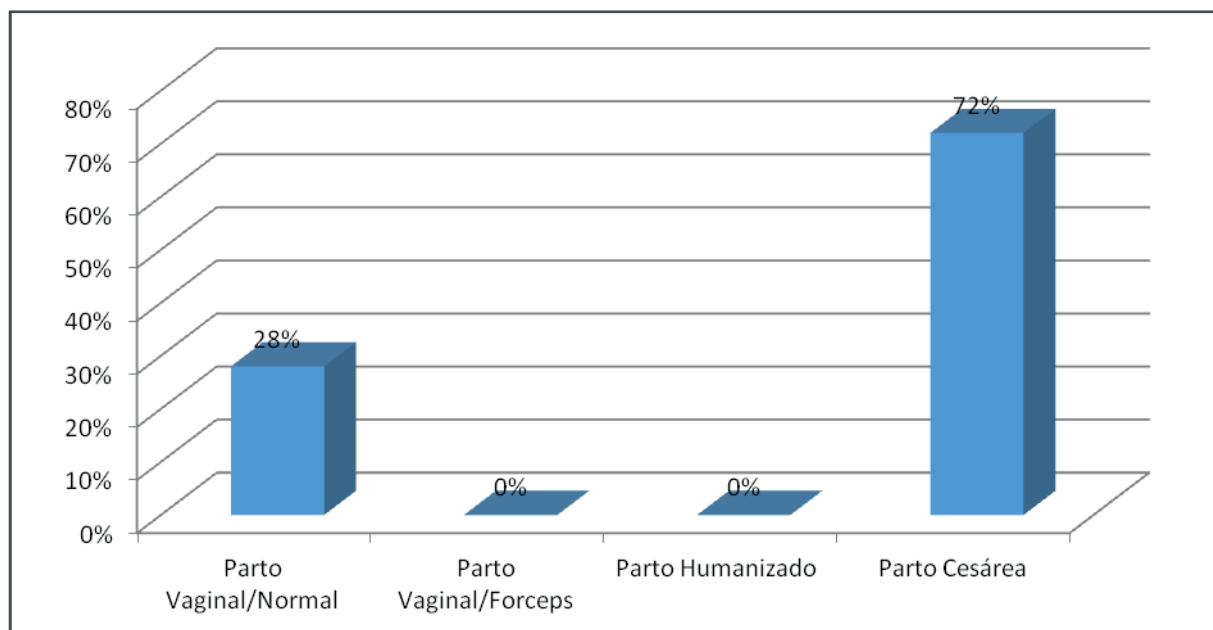


GRÁFICO 4: Tipos de partos.

De acordo com o gráfico 4, 72% das gestantes optaram pela modalidade de parto cesárea e 28% por parto normal.

Leguizamon Junior, Steffani e Bonamigo (2013) descrevem que dois fatores influenciam o aumento de parto cesárea, são eles a autonomia das gestantes na escolha e a indicação dos obstetras.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de cesárea deveria corresponder, no máximo, a 15% dos partos e deveriam ser indicadas somente em casos de risco para a mãe e o bebê. É importante destacar que o parto natural traz muitos benefícios para a mãe e o seu bebê, sendo eles: recuperação mais rápida, menos intercorrência de hemorragias e infecções, e, recuperação mais rápida da mãe (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO, 2013).

Quanto aos tipos de partos pesquisados, embora a literatura atual aponte que a melhor maneira de trazer o filho à vida seja o parto normal humanizado, imerso em água morna, envolvendo o trabalho de doulas em ambiente familiar, esta é uma técnica que ainda não é usual na região. Culturalmente, as mulheres desta geração optam por recorrer à cesárea, porque acreditam que o serviço médico planejado desprende maior segurança emocional para a prática. (LUZES, 2007)

Entre os casos de escolha por parto normal, nenhum necessitou utilizar manobra com fórceps.

O Gráfico 5 apresenta os dados referentes ao Teste de Apgar:

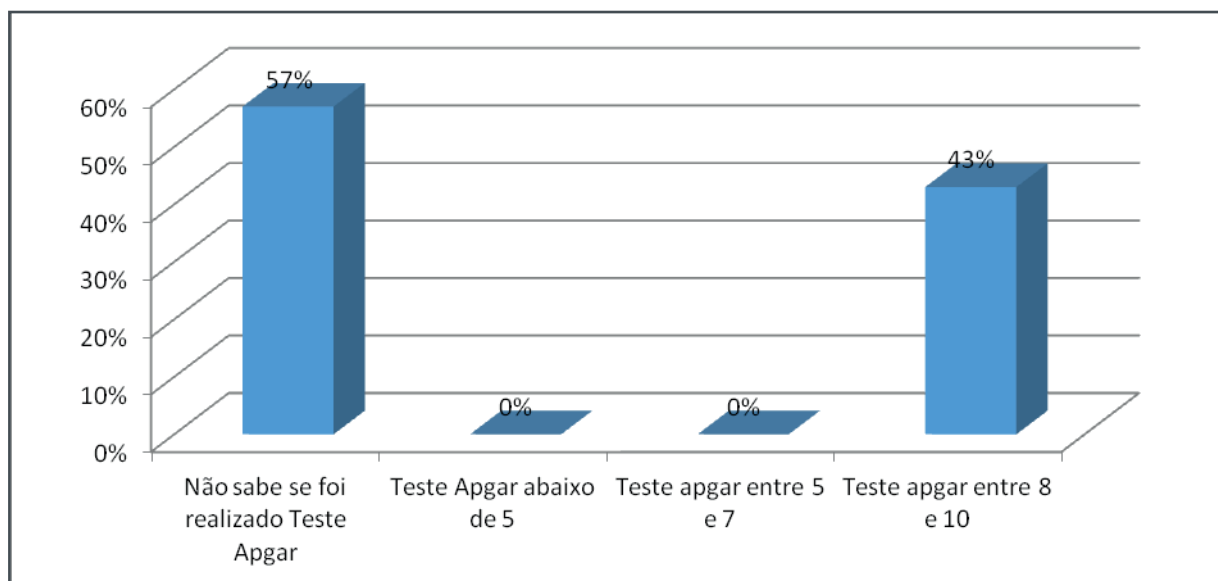


GRÁFICO 5: Teste de Apgar.

Por conta da falta de informação a respeito dos procedimentos hospitalares pertinentes aos bebês, mais da metade das mulheres entrevistadas relataram desconhecer o Teste de Apgar, bem como o escore obtido mediante o mesmo. Entre as mães que tiveram informação a respeito, alegaram que seus bebês obtiveram escore entre 8 e 10 pontos. Nenhum bebê nasceu prematuro ou tardiamente. Mais de 70% dos partos ocorreram de 37 a 41 semanas de gestação, o restante seguiu a média de 32 a 36 semanas de gestação.

De acordo com Kilsztajn et al (2007) o índice de Apgar é utilizado para mensurar a vitalidade do recém-nascido e a nota varia de 0 a 10 pontos, analisando 5 tópicos, sendo eles: frequência cardíaca, respiração, irritabilidade reflexa, tônus muscular e cor. A importância do índice de Apgar como indicador de risco para a morbimortalidade neonatal tem sido comprovada em várias pesquisas.

Ainda sobre o momento do parto, a pesquisa mostrou que apenas 21% dos pais acompanharam a mãe no momento do nascimento dos filhos, os outros 79% não estavam presentes, o motivo da ausência não foi revelado. Em 86% dos casos o pai oferece alguma ajuda e suporte emocional para a mãe, ancorado na experiência dos próprios familiares e dos pais da mulher; os 14% restantes são alheios ao filho, preocupando-se apenas em pagar a pensão. Entre os pais presentes, em todos os casos a atitude dele em relação à criança é a de brincar e saber com a mãe do que ela precisa na questão material para manter o bebê. Todos os pais são alfabetizados mas em níveis diferentes, sendo 28% possuindo ensino médio completo, 28% apenas fecharam o ensino fundamental e 44% possui ensino de nível superior. Os

casos graves de negligência correspondem aos pais que pararam os estudos no ensino fundamental.

Piccinini et al. (2004) destaca que o envolvimento paterno no desenvolvimento dos filhos vem mudando no transcorrer dos anos e este fato pode ser justificado por vários fatores, entre eles: o papel da mulher no campo profissional e as condições socioeconômicas da família.

De acordo com os autores a formação do vínculo entre o pai e o bebê costuma se consolidar gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança. Este fato pode ser justificado levando em conta que, durante a gestação, o pai tem mais dificuldade de se conectar com o filho, de interagir mais durante este período. A pouca participação dos pais durante a gestação também pode ser em decorrência das influências culturais.

O envolvimento paterno é definido como o repertório comportamental do pai em relação à criança, que envolve aspectos referentes ao afeto, às percepções e crenças que ele demonstra em relação ao seu filho. (PLECK, 2010 apud GOMES; ALVARENGA, 2016).

De acordo com os estudos realizados por Monteiro et al. (2010) o envolvimento paterno pode sofrer variação se levarmos em conta a idade dos pais; quanto mais velho ele é, menor a sua participação em atividades de cuidados direto, ou seja, cuidados com o banho, trocar, alimentação; entretanto, assumem mais responsabilidades do que os pais mais novos. Este fato pode ser explicado se levarmos em conta o aspecto geracional, ou seja, que uma visão mais tradicional.

Os autores também destacam em seu estudo que os pais com maior nível de escolaridade apresentam maior participação nos cuidados indireto da criança (saúde, educação, proteção e outros) e menor participação nas atividades de brincadeiras.

Um total de 57% das mães explicaram não terem sentindo-se triste após o parto, outros 28% tiveram sentimento de tristeza apenas na primeira semana, e, o restante percebeu que perdurou o mesmo sentimento por bastante tempo, o dia todo. No tocante à conduta com o bebê 28% não se sentiram criticadas, ao passo que o restante reclamou da implicância de idosos (avós e tias) acerca da forma como segura, dar banho e/ou amamentar, e que, apesar da reprimenda acabam por ignorar a crítica. Mas em 100% dos casos a ancestral que se posiciona perante à criação do bebê instrui à práticas alternativas no cuidado, como fazer chás, levar para benzer, fazer banhos com ervas aromáticas e afins.

Os autores explanam que as avós desempenham um papel importante no cuidado dos bebês, através de suas experiências de vida transmitem as filhas e noras os seus conhecimentos sobre os cuidados com o bebê (MARQUES et al., 2011). Este apoio social que a parturiente recebe de sua mãe ou sogra se constitui como uma base segura para os cuidados do bebê e pode ser exemplificado pelo comportamento tradicional das avós de irem para a casa do recém-nascido ou da mãe e bebê se mudarem para a casa das avós no período pós-parto.

Quanto à dificuldade na amamentação ou problemas com os seios, mais de 50% dos casos tiveram relatos de normalidade e tranquilidade, entre os problemas encontrados foram citadas as rachaduras nos mamilos, a preferência do bebê por apenas um lado do peito e o aspecto relacionado ao leite materno, que por vezes, ressecava o filho, requerendo administração de formulas.

A amamentação é influenciada por fatores físicos, biológicos e culturais, sendo que em muitas circunstâncias é afetada pelo contexto familiar, pois no período pós-parto as parturientes necessitam de cuidados que muitas vezes são realizados por suas mães (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013).

Segundo os mesmos autores, a relação mãe-filha no período pós-parto é um dos componentes que podem influenciar a aderência ou não da parturiente na prática à amamentação, podendo gerar conflitos de interesses não só entre as mulheres envolvidas, como repercutir no ambiente familiar.

Cerca de 43% das mães entrevistadas tiveram nesta gestação o seu primeiro filho, outros 43% o segundo filho e 14% já tiveram cinco ou mais filhos anteriores a esse. Em se tratando da receptividade com o novo integrante, as mães narram que inicialmente, os irmãos ficam com ciúmes, mas depois ocorreu a aceitação, e que quando a diferença de idade é pequena o irmão fica querendo chamar a atenção dos pais, mas todos eles demonstram gostar do bebê.

Na situação, 43% das mães ficam em casa, dedicando-se à família, das que trabalham fora 14% levam consigo o filho para o trabalho, 14% ficam fora para trabalhos de meio período por apenas alguns dias da semana, deixando o bebê aos cuidados dos irmãos mais velhos e avós, e, o restante prefere deixar na creche enquanto estuda ou trabalha.

Nesse contexto, quem mais interagia com os bebês que permaneciam em casa, além da dos pais, foram as avós, irmãos, primos e tias próximas (nesta mesma ordem de conjuntura); ao passo que, os bebês que permaneciam em creches dependiam dos cuidadores da instituição, e, os que acompanhavam as mães no ambiente de trabalho recebiam os cuidados da mãe acrescido de estímulos dos visitantes do local.

Cada vez mais, as mães, em decorrência da necessidade de trabalhar fora de casa, buscam alternativas para o cuidado de seus bebês. Torna-se interessante pensar na creche como um lugar para o desenvolvimento da criança, sendo uma opção para os cuidados dos filhos de mães trabalhadoras. Entretanto, é importante destacar que as creches são ambientes sociais que podem influenciar o desenvolvimento infantil (SILVA; ENGSTRON; MIRANDA, 2015).

As mesmas autoras destacam que estudos no Brasil têm demonstrado que um grande percentual de crianças que frequentam as creches podem apresentar atraso no processo de desenvolvimento. Este evento pode ser justificado pelo fato de que os cuidados com as crianças ocorram de forma coletiva ou padronizada, não levando

em conta a singularidade e as peculiaridades de cada pessoa.

Resultado da Avaliação do Comportamento dos bebês

Sobre os escores obtidos na avaliação feita exclusivamente com os bebês, os resultados foram separados por eixos do desenvolvimento comportamental, sendo eles:

- Eixo do comportamento axial espontâneo não comunicativo, e, do comportamento axial espontâneo comunicativo;
- Eixo do comportamento axial estimulado não comunicativo, e, do comportamento axial estimulado comunicativo;
- Eixo do comportamento apendicular espontâneo não comunicativo, e, do comportamento apendicular espontâneo comunicativo;
- Eixo do comportamento apendicular estimulado não comunicativo, e, do comportamento apendicular estimulado comunicativo.

O primeiro aspecto testado nos bebês foi referente ao eixo do comportamento **axial espontâneo não comunicativo**, onde foram analisadas nas crianças classes de comportamento como permanecer em postura simétrica, manter cabeça na linha média, manter cabeça fora do apoio (em prono), ficar em pé segurado pela cintura, rolar, puxar para sentar-se, manter-se sentada com apoio das mãos, arrastar-se, sentar-se sem apoio das mãos, manter-se em pé sem apoio, engatinhar, passar de prono para sentada, caminhar com auxílio, dar passos sem apoio e caminhar. O comportamento **axial espontâneo comunicativo** analisa atitudes como emitir sons guturais, sorrir, emitir sons vocálicos, repetir os próprios sons, esquivar-se frente a estranhos, repetir mesma sílaba, combinar sílabas diferentes e usar palavra com significado.

O segundo eixo, do comportamento **axial estimulado não comunicativo**, diz respeito à condutas no que tange a reagir ao som, seguir visualmente objeto na linha mediana, procurar localizar o som, seguir visualmente objeto até 180 graus, procurar objeto removido de sua linha de visão, sorrir vocalizando em frente ao espelho e tirar pano do rosto. O comportamento **axial estimulado comunicativo** abrange atuações quanto a virar-se quando chamada pelo nome, brincar de “esconde-achou”, reagir aos jogos corporais, repetir sons de outras pessoas e repetir caretas de outras pessoas.

O terceiro é o eixo do comportamento **apendicular espontâneo não comunicativo**, elaborado para aferir a prática de não permanecer com as mãos fechadas, levar a mão à boca, preensão palmar simples, explorar objetos com a boca, alcançar objeto estando em prono, apanhar objeto após deixa-lo cair, transferir objeto de uma mão pra outra, encontrar objeto escondido, usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos e ter preensão em pinça. O **comportamento apendicular espontâneo comunicativo** afere somente o ato de bater nos óculos, nariz e cabelos dos adultos. O respectivo gráfico se encontra a seguir:

O quarto eixo, respectivo ao comportamento **apendicular estimulado não comunicativo**, analisa os procedimentos de tentar pegar objeto suspenso, balançar brinquedo sonoro, chocalhar brinquedo, tirar pinos grandes, pitar pinos pequenos, colocar objetos em recipiente, rabiscar e colocar pinos grandes no local de onde foi retirado. O comportamento **apendicular estimulado comunicativo**, em que foram averiguados os desempenhos quanto a parar atividade quando lhe dizem “não”, responder a “vem” estendendo os braços, atender à solicitação “dá” sem soltar objeto, atender à solicitação e soltar o objeto, bater palmas, dar “tchau”, executar gestos simples a pedido, fazer carinhos e participar de jogo simples.

Na escala, foram sondadas e classificadas as ações das crianças como estando em:

- **Aparecimento** (quando o comportamento parece se manifestar mas não se conclui, mostrando déficit);
- **Normalização** (quando a ação se manifesta mas ainda instável), e;
- **Estabilização** (quando a manifestação já está devidamente instalada).

Tendo isso em vista, examina-se os gráficos que elucidam cada caso levantado, constatando evidências das classes de comportamentos já instaladas na criança, e, fazendo um comparativo com o déficit pertinente à faixa etária equivalente ao desenvolvimento daquele sujeito avaliado.

Segue abaixo a descrição dos dados coletados de cada indivíduo:

Identificação: S1 - Sexo Feminino - 9 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Arrasta-se. Mantém-se de pé com o mínimo apoio. Engatinha. Passa de prono para a posição sentada.	Sorri e vocaliza diante do espelho. Tira pano do rosto.	Percebe e explora objetos na boca. Em pronto alcança objeto. Transfere objeto de uma mão a outra. Tem preensão em pinça	Tira pinos grandes.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Repete os próprios sons.	Vira-se quando chamada pelo nome. Brinca de “esconde achou”. Reage aos jogos corporais.	Não se aplica a idade.	Responde a “vem” estendendo braços.

QUADRO 2: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S1.

É possível classificar os comportamentos tomando como referência os eixos somáticos, a estimulação e as funções que importam na interação sociocultural.

A criança representada acima, dentro das expectativas do primeiro eixo para a idade correspondente, teve todos os comportamentos instalados no aspecto não comunicativo, caracterizando ótimo desenvolvimento; no aspecto comunicativo o comportamento de reação de esquivas frente a estranhos ainda está em aparecimento, revelando atraso. No segundo eixo todos os comportamentos não comunicativos foram instalados desde o trimestre anterior de vida, e os comunicativos estão regularmente estabilizados. No terceiro eixo já apresenta comportamentos não comunicativos estabilizados que seriam instalados somente no mês seguinte, caracterizando adiantamento. O quarto eixo no quesito não comunicativo apresentou déficit de 50%, posto que a ação de tirar pinos grandes já deveria estar instalada mas ainda se encontra em aparecimento; no quesito comunicativo ocorreu otimização do comportamento, estando os demais em aparecimento e normalização porque serão instalados a partir do mês subsequente.

Este bebê é bem assistido pela família, sendo cuidado pelos pais e avós com conduta bastante assistencialista e hospitaleira, isso pode estar refletindo no não aparecimento da reação de esquivas frente a estranhos e também no fato de não se esforçar para retirar os pinos, já que os adultos estão sempre fazendo para ela suas atividades, e não se trata de uma família com ótimas condições financeiras.

Frente a isso, observa-se o caso seguinte onde as condições ambientais são diferentes:

Identificação: S2 - Sexo Masculino - 9 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Arrasta-se. Engatinha. Passa de prono para a posição sentada. Mantem-se em pé com apoio	Não se aplica a idade.	Comportamentos em aparecimento.	Chocalha o brinquedo.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Tem reação de esquivas frente estranhos	Brinca de “esconde achou”.	Bate nos óculos, nariz e cabelo dos adultos.	Responde a “vem” estendendo os braços.

QUADRO 3: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S2.

Este bebê teve todos os comportamentos do primeiro eixo não comunicativo instalados, já no âmbito comunicativo ele não apresentou a ação de repetir os próprios sons, assim como também não mostrou ações que já deveriam estar em aparecimento ou normalização, configurando déficit de 80% nesse quesito. O segundo eixo, para os aspectos não comunicativos, pela idade, já deveriam estar instalados desde o terceiro trimestre, contudo a ação de procurar objeto fora da

linha de visão ficou em aberto, pois o bebê se atentava a outro objeto mais próximo quando aquele era removido, concebendo déficit de 30% nessa parte; nos aspectos comunicativos a criança não virou-se quando foi chamada pelo nome, moveu apenas os olhos, ajustando o déficit para 50% nesse eixo.

No terceiro eixo, o comportamento de apanhar objeto após deixá-lo cair deveria estar estabilizado desde o trimestre anterior, mas ainda esteve em aparecimento; encontrar objeto escondido foi mais uma ação não apresentada, pois o brinquedo foi colocado atrás dele, ele percebeu que estava sendo escondido por acompanhá-lo com os olhos, mas não girou a cabeça nem o tronco para recuperar o objeto, denunciando atraso de 33% no desenvolvimento, os demais comportamentos estão em processo de aparecimento e normatização regular para a idade; no aspecto comunicativo as ações já foram instaladas. Nos aspectos não comunicativos do quarto eixo o bebê apresenta somente os comportamentos instalados do trimestre anterior, não apresentando ações em normalização nem em aparecimento, totalizando atraso de mais de 75% para essa etapa; nos aspectos comunicativos do eixo o bebê não para a atividade quando lhe dizem “não”, nem apresenta normalização nos demais comportamentos, classificando-os como em aparecimento e elucidando o déficit de 50% nesse âmbito.

A criança foi gerada por uma mãe adolescente que teve sintomas depressivos durante a gestação e pai ausente, apresenta uma hérnia no umbigo e recorrentes quadros infecciosos. Presume-se que o bebê não conseguiu realizar os movimentos de tronco por conta da dor gerada pela hérnia no umbigo, sem ela, talvez, ele teria conseguido efetuar as ações que estão em déficit. Esse escore confirma os recortes da literatura que discorrem sobre os fatores de risco que envolvem a depressão, a gravidez na adolescência e a ausência da figura paterna no convívio com o filho. Assim, verifica-se o caso:

Identificação: S3 - Sexo Masculino - 6 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Fica em pé quando segura pela cintura. Rola. Puxa para sentar-se. Mantém-se sentada com apoio das mãos.	Sorri e vocaliza diante do espelho. Tira pano do rosto.	Percebe e explora objetos na boca.	Chocalha o brinquedo.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Comportamentos em aparecimento.	Vira-se quando chamada pelo nome.	Comportamentos em normalização.	Comportamentos em aparecimento.

QUADRO 4: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S3.

Esta criança apresentou quase todos os comportamentos do aspecto não comunicativo do primeiro eixo estabilizados, com exceção, apenas, do ato de engatinhar, que ainda estava em aparecimento normal para a idade, revelando adiantamento no desenvolvimento; no aspecto comunicativo tem todas as ações em aparecimento, normal para a idade. Os aspectos não comunicativos do segundo eixo estão estabilizados e os comunicativos delatam vantagem em três comportamentos (já estabilizados quando deveria estar apenas em normalização, e, atraso somente no ato de repetir os sons feitos por outra pessoa. O terceiro eixo teve resultados ótimos tanto no fator não comunicativo quanto no positivo. O quarto eixo teve escores em conformidade com a idade no fator não comunicativo, e, no fator comunicativo apresentou leve atraso nas ações de bater palmas e entregar objetos atendendo à solicitação “dá”, apesar de serem comportamentos típicos de estarem em aparecimento nesta faixa etária.

O bebê passa o dia com a mãe em casa, quando ela precisa dar aulas ele fica com o pai acompanhado de uma prima, todos esses adultos possuem nível de ensino superior e saúde em ótimo estado, interagindo bem com a criança e propiciando fatores protetivos para o desenvolvimento infantil. Em seguida, observa-se o caso:

Identificação: S4 - Sexo Feminino - 5 meses e meio de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Fica em pé quando segura pela cintura.	Comportamentos em normalização.	Tem preensão palmar simples. Percebe e explora objetos na boca.	Comportamentos em aparecimento.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.

QUADRO 5: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S4.

No que tange aos aspectos não comunicativos do primeiro eixo a criança manifesta comportamentos instalados e em aparecimento em conformidade com a escala, nos aspectos comunicativos as ações estão em aparecimento regular com exceção dos atos de combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico e ter reação de esquiva frente a estranhos, caracterizando déficit de 40% nesse fator. No segundo eixo os comportamentos do aspecto não comunicativo estão em normalização, e, os do aspecto comunicativo estão em aparecimento, sendo que a ação de brincar de “esconde-achou” já deveria estar em normalização, delatando leve atraso no avanço. No terceiro eixo, estão devidamente instalados os comportamentos do fator não comunicativo, os do comunicativo estão em aparecimento, condição normal para a idade. No aspecto não comunicativo do quarto eixo, as ações estão em aparecimento

mas a criança não apresenta a ação e tirar pinos grandes, denotando atraso de 30% nesse fator; nos aspectos comunicativos, todos os comportamentos estão em aparecimento.

Essa criança fica aos cuidados dos irmãos mais velhos enquanto os pais trabalham, a conduta dos adultos para com o bebê é bastante assistencialista. A família também passa por dificuldades financeiras, o que, apesar da literatura discorrer que se trata de um fator de risco, não tem implicado em estado de vulnerabilidade para a dinâmica familiar, sendo um quesito indiferente para o desenvolvimento normal deste bebê.

Na sequência, mais um caso onde a questão financeira não atrapalha o desenvolvimento da criança:

Identificação: S5 - Sexo Feminino - 10 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Senta-se sem o apoio das mãos Mantém-se de pé com o mínimo apoio. Engatinha. Passa de prono para posição sentada.	Não se aplica a idade	Transfere objeto de uma mão a outra. Encontra objeto escondido. Retém dois pinos em uma das mãos	Tira pinos grandes.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Repete os próprios sons. Reação de esquiva frente a estranhos. Repete a mesma sílaba.	Vira-se quando chamada pelo nome. Brinca de “esconde achou”. Reage aos jogos corporais.	Não se aplica a idade.	Responde a “vem” estendendo braços. Para a atividade quando lhe dizem não.

QUADRO 6: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S5.

A criança apresenta todos os comportamentos instalados no primeiro eixo, tanto no aspecto não comunicativo quanto no comunicativo. A mesma coisa ocorre no segundo eixo e terceiro eixo, evidenciando ótimo escore. No quarto eixo, entre os aspectos não comunicativos, a situação regular é ter comportamentos em aparecimento, sendo instalados somente no mês seguinte, no entanto o bebê mostrou dificuldade em colocar pinos grandes e colocar objetos em recipiente, mas isso não configura um atraso por conta da faixa etária; nos aspectos comunicativos os comportamentos instalados estão em conformidade, bem como os demais que estão em aparecimento.

A bebê é cuidada pela mãe e avó, o pai trabalha fora durante o dia mas

quando chega em casa brinca muito com a filha, sendo bastante afetuoso. Mesmo a mãe tendo apresentado fator de risco envolvendo aumento de pressão arterial durante a gravidez, os cuidados e interações ambientais que a criança experimentou colaboraram para o avanço do desenvolvimento. É evidente a alegria da criança na interação com os pais e demais pessoas. A personalidade dos pais influi diretamente no comportamento dos filhos. Assim, observa-se o próximo caso:

Identificação: S6 - Sexo Feminino - 11 meses e meio de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Mantém-se de pé com o mínimo apoio.	Não se aplica a idade	Tem preensão em pinça	Tira pinos pequenos
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Reação de esquiva frente a estranhos	Reage aos jogos corporais.	Não se aplica a idade.	Responde a “vem” estendendo braços. Para a ação quando lhe dizem não.

QUADRO 7: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S6.

A criança apresentou ótimo desenvolvimento no aspecto não comunicativo do primeiro eixo, já no aspecto comunicativo teve atraso por não apresentar o ato de repetir a mesma sílaba mediante estimulação. No segundo eixo os aspectos não comunicativos não se aplicam à idade por já estarem estabilizados; os comunicativos apresentam déficit de 50% porque ela não se manifestou na brincadeira de “esconde-achou”, ficando somente observando. No terceiro eixo os comportamentos estão em conformidade tanto nos aspectos não comunicativos quanto nos comunicativos; o mesmo aconteceu no quarto eixo.

Os pais da criança possuem boas condições financeiras e a criança é assistida pela família, bem como, pela creche (por meio período do dia). Considera-se que a personalidade da mãe é observadora e introvertida, e, que o pai tenha menos contato também é observador mas ativo. A genética e a convivência propicia o espelhamento do comportamento por isso demonstra perceber o ambiente mas reluta em vocalizar. Examina-se o próximo caso no que tange à personalidade:

Identificação: S7 - Sexo Masculino - 18 dias de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Comportamentos em normalização.	Reage ao som Segue visualmente objeto linha Mediana	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Emite sons guturais	Não se aplica a idade.	Não se aplica a idade.	Não se aplica a idade.

QUADRO 8: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S7.

O bebê de apenas 18 dias percebe o ambiente de forma mais instintiva, não objetivando as questões referentes ao espelhamento de comportamentos, sendo como uma esponja para com o clima ambiental. Ainda assim é possível aferir seu desenvolvimento por meio da escala de comportamento. No primeiro eixo os aspectos não comunicativos estão em conformidade com a escala, os aspectos comunicativos possuem ações instaladas e em aparecimento, emitir sons vocálicos foi um comportamento não apresentado no momento, mas a mãe informou que de vez em quando ele faz. No segundo eixo todos os comportamentos estão em conformidade com a escala, o mesmo ocorreu no terceiro eixo. No quarto eixo a criança não apresentou o comportamento de balançar brinquedo sonoro, revelando déficit de 50% no fator não comunicativo.

Nessa idade a maioria dos comportamentos estão em aparecimento e são poucas ações que o bebê deve manifestar. No meio da testagem o bebê começou a chorar, a mãe ficou ansiosa, disse que ele estava ficando com sono e passou a se irritar com o pai do bebê, que segundo ela, é um pouco negligente. Essa mãe é uma jovem que já fez uso de maconha, mas como esse (único) episódio ocorreu há mais de cinco anos, não considera-se um fator de risco para a atual gestação. Durante o período gestacional teve problemas de saúde envolvendo pressão alta mas foi bem assistida, e que, sempre houve conflitos familiares nas dinâmicas do dia-a-dia. Especula-se que as relações interpessoais possam estar começando a afetar o desenvolvimento do bebê no que tange à qualidade de vida e saúde, posto que já apresenta alguns déficits comportamentais.

DISCUSSÃO

Sobre os sujeitos retratados acima, tendo em vista que residem no mesmo município e têm acesso ao mesmo sistema de saúde, constatar-se que as vertentes que implicam em suas especificidades estão fora da questão sobre assistência especializada à gravidez.

Dessa forma, bebês como S2 e S7 que residem em ambiente familiar inflamado, com brigas corriqueiras, ausência de afetividade advinda da figura paterna e relação de cuidados mecanizada, estão sujeitos a um déficit expressivo no desenvolvimento causada por perturbações ambientais.

Em casos de crianças como S1, S4 e S5 onde, embora exista um abastecimento financeiro deficitário, o relacionamento intrafamiliar é tão hospitaleiro que compensa a falta de dinheiro, fazendo da harmonia familiar um fator protetivo que evita a instalação de um estado de vulnerabilidade no clã, favorecendo as condições para o bom desenvolvimento infantil.

Nas situações dos bebês S3 e S6, em que ambos os pais possuem nível superior completo, boas habilidades sociais e interações positivas com o bebê, nota-se que a criança espelha a personalidades dos pais, não caracterizando propriamente um déficit (por exemplo, na questão comunicativa, em que a criança percebe, obedece mas não quer falar), pois o comportamento do bebê está em congruência com a desenvoltura dos pais, sem implicar em atrasos no desenvolvimento psicomotor.

A partir da abordagem das necessidades essenciais de Brazelton e Greenspan (2002) que as definem e classificam como “aquelas que fornecem as ferramentas necessárias para que a criança alcance o seu potencial intelectual, social, emocional e físico”. Tais necessidades estão existentes, em maior ou menor complexidade, de acordo com a faixa etária da criança e com a fase do desenvolvimento intelectual na qual se encontra, em especial, suas expressões verbais e não verbais, a fim de respeitar a autonomia e a participação da criança no processo de cuidado.

Pode-se consubstanciar as necessidades comentadas pelos autores acima como: necessidade de relacionamento sustentadores contínuos; necessidade de proteção física, segurança e regulamentação; necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais; necessidade de experiências adequadas ao seu desenvolvimento; necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas; e, necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural.

Seguindo essas diretrizes, ao tabular as estatísticas dos dados coletados e comparar os resultados obtidos com a literatura foi possível confirmar a hipótese levantada ao passo que os mesmos reforçam os preceitos de fatores protetivos e de risco para o período gestacional; levando à conclusão de que, segundo proposições de Luzes (2007), Winnicott (2006) e Bolwby (1995), as mães com idade madura, boa qualidade de saúde física e psíquica, e relacionamentos saudáveis com os parceiros e demais familiares estão entre os resultados onde os bebês obtiveram melhores escores na escala de desenvolvimento, estando em conformidade com os fatores protetivos do período de gestação.

O contrário ocorreu com as mães adolescentes, com saúde física e psíquica vulnerável e relacionamentos íntimos instáveis ou conflituosos, fatores de risco que apontaram para os escores baixos, demonstrando atraso no desenvolvimento infantil

em consonância com os fatores de risco da gravidez.

Brazelton e Greenspan (2002) elucidaram que incorporar tais necessidades aos contextos ambientais que atendem a primeiríssima infância reforça a concepção de criança como sujeito em formação e com potenciais para o bom desenvolvimento e exercício de sua autonomia, a partir de uma rede de cuidados que enfatizam afetividade, segurança, bem-estar e patrimônio das famílias e dos diferentes recursos das comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo tangeu-se em confrontar os dados coletados nas visitas domiciliares com os recortes bibliográficos da literatura vigente, de modo a constatar os reais fatores de influência que implicam no desenvolvimento infantil desta geração.

Frente às proposições deste estudo podemos considerar, entre outras vertentes, que viver na pobreza pode se constituir num fator de risco que ameaça o bem-estar das famílias e provocar danos ao desenvolvimento das crianças, isso se forem expostas à condição de vulnerabilidade. Contudo, fatores diversos contribuem para a adaptação em situações adversas, favorecendo o contorno dessa situação.

Garnezy e Masten (1996) distinguem três relevantes fatores de proteção para a promoção de resiliência: características pessoais; coesão familiar e/ou ausência de conflito; e, redes de apoio social e afetivo. Então, no que tange às variáveis que correspondem à situação socioeconômica não foram obtidos resultados significativos, levando à conclusão de que não são as situações de riqueza ou pobreza material que determinam um bom desempenho psicomotor e emocional; a menos que a família esteja permanentemente em estado de miserabilidade, que implique em desnutrição e propicie vulnerabilidade (vínculos frágeis, situação social insegura e virulência) nos aspectos de saúde física e psíquica, conforme discorrem outros estudos da literatura.

Nessa pesquisa, as famílias se encaixam na média de renda familiar entre um a cinco salários mínimos, todas habitando em casas de alvenaria (própria ou aluguel) beneficiadas com água, luz e esgoto. Todas as mães são alfabetizadas, mas escolarizadas em diferentes níveis, do fundamental ao superior completo. O estudo revelou que o fator escolarização isoladamente não produz resultado relevante, mas que, se acrescido de imaturidade cognitiva e emocional acarreta em atraso no desenvolvimento psicomotor do bebê, ao passo que, por não dispor de habilidade de interação com o filho, a relação de cuidado fica mecanizada, e a criança, ainda mais dependente.

Dessa forma, filhos de pais adolescentes são as crianças que mais apresentam baixos escores na escalas de desenvolvimento. Pois, devido à falta de maturidade

(tanto física quanto psíquica), seus relacionamentos tornam-se conflituosos (muitas vezes patológicos) e seus organismos insalutíferos por conta dessa indigestão emocional, acarretando em um ambiente familiar insalubre e repleto de fatores de risco para o desenvolvimento psicomotor do filho. A falta de informação, a ausência de habilidades sociais e a dependência dos pais são recorrentes nesses casos.

Nos casos de negligência advinda da figura paterna, os comportamentos da criança evidenciaram lentidão motora, falta de atenção, facilidade de acionar choro dramático, maior incidência de problemas de saúde infecciosos e atraso cognitivo. Pois, na ocasião em que o pai abandona a mãe, essa rejeição provoca desestabilização emocional na mãe, refletindo suas emoções no clã e afetando a saúde emocional do filho. Este passa a sofrer junto com a mãe mas como ainda não dispõe de recursos para lidar com suas emoções de forma assertiva, seus sentimentos são convertidos em problemas de saúde, afetando seu organismo sujeito a indefensibilidades.

Os bebês que receberam maior estimulação do pai - mesmo quando os pais são separados mas mantendo um relacionamento amistoso - sendo a interação positiva, brincalhona e afetiva, possuíram escores mais altos na escala de desenvolvimento infantil.

Para todos os casos, os fatores protetivos mais evidentes foram de apoio familiar e a busca de informação especializada. O acesso gratuito aos serviços de saúde local e a colaboração da família para a salvaguarda da mãe e do bebê colaboraram de forma significativa para tornar o ambiente protetivo, e, promover condições de saúde física ao descendente.

REFERÊNCIAS

BERTHOUD, C. M. E. **Filhos do coração: O comportamento de apego em crianças adotivas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental.** 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver.** Greenspan; Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARNIEL, C. Z. et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 109-118, fev. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000100109&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719115616>.

CECCONELLO, A. M., KRUM, F. M. B. & KOLLER, S. H. **Indicadores de Risco e Proteção no Relacionamento Mãe-Criança e Representação Mental da Relação de Apego.** *Psico*, p. 81-122, 2000.

COSTA, M. F. **Dicionário de Termos Médicos.** 5a. Ed. Portugal: Porto Editora; 2014.

- FARINATTI, F., BIAZUS, D., LEITE, M. B. **Pediatria social: A criança maltratada**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.
- FREITAS, F. et al. **Nomenclatura Obstétrica**. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Enfermagem, Enfermagem Ginecológica e Obstétrica: p. 1–5; 2010
- GARMEZY, N.; MASTEN, A. Chronic Adversities. Em M. Rutter, E. Taylor, & L. Herson (Orgs.), **Child and Adolescent Psychiatry** (pp. 191-207). Oxford: Blackwell Scientific Publication; 1996.
- GOMES, Q. S.; ALVARENGA, P. **O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 32, n. 3, e323216: 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300241&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2017. Epub 18-Maio-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e323216>.
- JOSEPH, J. M. **The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world**. New York: Insight Books, 2001.
- KILSZTAJN, S. et al. **Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800015>.
- LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét.** - Brasília, v. 21, n. 3, p. 509-517: 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300015>.
- LUZES, E. M. **A Necessidade de Ensino da Ciência do Início da Vida**. Orientador: Ued Martins Manjud Maluf, Rio de Janeiro; IP / UFRJ Tese de Doutorado em Psicologia 2007.
- MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes; 1998.
- MARQUES, FRB et al. **A presença das avós no cotidiano das famílias de recém nascidos**. *Cienc Cuid Saude*, jul/Set, v.10, n.3, p. 593-600, 2011. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17383/pdf>. Acesso em 04 de jun de 2017.
- METELLO, José et al. **Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 620-625, dez. 2008 .
- Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008001200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 de Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008001200006>.
- MONTEIRO, L. et al. Perspectiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares. Associações com o que é desejado pela mãe e com as características da criança. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.44, n.1, p.120-130, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1176>. Acesso em 04 Jun. 2017.
- MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R. do; PAIVA, M. S. **Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 432-441, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200020>. PALANGANA I. C. **Desenvolvimento E Aprendizagem Em Piaget E Vygotsky**. 8.a Ed. Summus: 2015.
- PICCININI, C. A. et al. **O Envolvimento Paterno Durante a Gestaçã**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0102-79722004000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300003>

PINTO L., F. Apego y lactancia natural. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 78, n. 1, p. 96-102, 2007.

PINTO, E.B; VILANOVA, L.C.P; VIEIRA, R.M. O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para avaliação e o acompanhamento. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP; 1997.

RAMIRES, V. R. R. **Cognição social e teoria do apego: possíveis articulações**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 16, n. 2, p. 403-410, 2003.

RANGARAJAN, S. **Mediators and moderators of parental alcoholism effects on offspring selfesteem**. Alcohol and Alcoholism, v. 43, n. 4, p. 481-491, 2008.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: A história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

RODRIGUES, M. G. D. **Gravidez Indesejada: Uma Perspectiva Internacional**. São Paulo: Ícone, 1999.

SANCHES, M. A.; SIMAO-SILVA, D. P. Planejamento familiar: do que estamos falando? **Rev. Bioét.** 2016, vol.24, n.1, pp.73-82. ISSN 1983-8042. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108>. Acesso em 29 Maio 2017.

SILVA, Â. C. D.; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C. T. **Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1881-1893, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901881&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104814>

SUÁREZ, C. V.; RODRÍGUEZ, L. S. Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v. 11, n. 43, p. 457-469, 2009.

THIENGO, D. L. et al. **Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012.. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 de Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400003>.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

SOBRE A ORGANIZADORA

ELIANE REGINA PEREIRA - Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 15, 16, 17, 18

Abuso de drogas 152, 153

Ansiedade 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 41, 77, 81, 84, 131, 134, 161, 162, 163, 186, 188, 190, 201, 205, 225, 273, 274, 301, 323, 385, 393, 401, 402, 417, 421, 440, 442, 448

Atenção básica em saúde 127, 132, 140, 141

Atenção psicológica 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141

B

Bem-estar 11, 71, 78, 79, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 163, 168, 178, 186, 187, 192, 198, 223, 226, 227, 322, 346, 362, 368, 386, 400, 423, 424, 425, 453

Blog 26, 29, 30, 31, 40, 41, 42

C

Comportamento 18, 19, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 74, 143, 149, 150, 153, 158, 165, 172, 177, 202, 207, 210, 211, 225, 226, 233, 234, 252, 255, 268, 281, 292, 295, 301, 302, 307, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 332, 336, 342, 343, 346, 351, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 366, 367, 374, 375, 383, 385, 386, 387, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 404, 411, 412, 416, 417, 433, 440, 448, 452, 454, 455, 457, 459

Cuidados com o cuidador 127

Cuidados paliativos 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 190

D

Dependência química 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 200, 356

Depressão 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 54, 65, 74, 77, 81, 84, 129, 138, 147, 149, 150, 162, 163, 186, 188, 190, 194, 211, 217, 225, 279, 337, 385, 386, 393, 417, 419, 421, 440

Desenvolvimento infantil 45, 47, 52, 61, 66, 70, 71, 72, 433, 436, 437

Direitos da criança 99, 100, 106, 112

E

Epidemiologia 191, 207

Espiritualidade 28, 36, 108, 177, 190, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 377, 405, 406, 409, 410, 413, 414

Estresse 77, 78, 79, 129, 131, 134, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 190, 211, 223, 268, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 393, 421, 439, 440, 441, 442, 443

Extensão universitária 15, 16, 17

F

Família 11, 39, 40, 46, 54, 55, 57, 60, 61, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 92, 95, 98, 99, 105, 107, 108, 109, 111, 128, 129, 130, 134, 137, 138, 140, 141,

142, 144, 147, 148, 160, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 185, 186, 188, 198, 220, 221, 227, 253, 267, 273, 275, 278, 279, 280, 282, 306, 311, 314, 323, 324, 325, 331, 332, 333, 336, 414, 419, 429, 443, 445, 447, 448, 450
Fatores de risco 45, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 82, 84, 105, 111, 152, 153, 154, 161, 177, 189, 207, 210, 217, 219, 221, 349

G

Gestação 26, 27, 28, 29, 37, 45, 46, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 73, 74, 77
Gravidez assistida 45, 46

I

Idoso 93, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 149, 217, 431
Intervenções psicossociais 86, 87, 89

L

Luto 13, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 76, 79, 83, 138, 185, 193, 336, 401, 427, 428, 429, 431, 445, 448, 450

M

Mal-estar 131, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 223, 275, 343
Maternidade 26, 30, 35, 44, 57, 81, 83, 322, 449
Morte 27, 28, 29, 33, 36, 42, 43, 44, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 138, 177, 181, 182, 198, 204, 208, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 250, 252, 254, 279, 340, 351, 353, 407, 410, 417, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 442, 448, 450
Multidisciplinar 35, 42, 76, 79, 102, 110, 127, 131, 140, 165, 171, 187, 296, 298

P

Parto 26, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 45, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 73, 82, 84
Perda gestacional 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 43, 44
Perda neonatal 26
Personality disorders 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Políticas públicas 86, 87, 88, 90, 91, 94, 95, 97, 100, 101, 110, 112, 131, 138, 141, 163, 260, 261, 268, 278, 280, 314, 380, 458, 459, 463, 464
Prevenção 42, 76, 91, 99, 109, 110, 112, 131, 171, 178, 207, 208, 210, 211, 212, 228, 301, 305, 307, 312, 341, 345, 348, 352, 353, 366, 416, 420, 450
Primary health care 111, 112, 114, 117, 121, 127, 128
Promoção da saúde 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 134, 171
Psicanálise 112, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 219, 229, 241, 259, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 384, 386, 404, 405, 406, 432, 434, 437, 438
Psicologia positiva 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 395

Q

Quality of life 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 349, 356, 423

R

Recém-nascido 48, 50, 59, 60, 73, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 233, 457

Relações familiares 109, 165, 170, 171, 174, 175

Religiosidade 108, 177, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 228

Revisão de literatura 80, 82, 99, 273, 348, 422, 423, 424

S

Sofrimento psíquico 185, 186, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 276

Suicídio 207, 208, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 410, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 428

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 75, 80

Universitários 152, 153, 154, 155, 159, 160, 162, 163, 192, 372, 419

V

Violência na família 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-736-9



9 788572 477369