



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE PESQUISA E TEORIA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PESQUISA DO
COMPORTAMENTO
LABORATÓRIO DE ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

Responsividade Materna Durante o Banho e Amamentação:

Análise da Interação Mãe-Bebê no Cárcere

Géssica Aline Dos Santos Leal

Pará

2018

Responsividade Materna Durante o Banho e Amamentação:

Análise da Interação Mãe-Bebê no Cárcere

Géssica Aline Dos Santos Leal

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento (ecoetologia).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Celina Maria Colino Magalhães
(UFPA)]

Área de concentração: Ecoetologia

Trabalho financiado pelo CAPES, através de bolsa de mestrado.

Pará

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L433r Leal, Gêssica Aline dos Santos
Responsividade materna durante o banho e amamentação: Análise da interação mãe-bebê no cárcere /
Gêssica Aline dos Santos Leal. — 2018
211 f. : il. color
- Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento
(PPGTPC), Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Celina Maria Colino Magalhães
1. Interação mãe-bebê. 2. Responsividade Materna. 3. Banho. 4. Amamentação. 5. Cárcere. I. Magalhães,
Celina Maria Colino, *orient.* II. Título
-



PPGTPC 

Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento UFPA

Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA –
Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N.º. 84 de 22.12.94 da
Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do
Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Dissertação de Mestrado

“Responsividade materna durante o banho e a amamentação: análise da interação mãe-bebê no cárcere”.

Aluno: Géssica Aline dos Santos Leal.

Data da Defesa: 06 de abril de 2018.

Resultado: Aprovada

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Celina Maria Colino Magalhães (orientadora - UFPA).

Prof.^a Dr.^a Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke (membro 1 – UniCEUB).

Prof.^a Dr.^a Simone Souza da Costa Silva (membro 2 – UFPA).

SUMÁRIO

Lista de Figuras	22
Lista de Tabelas	25
Lista de siglas	26
Resumo	27
Abstract	28
Agradecimentos	29
Apresentação	15
Breve histórico do Encarceramento Feminino	17
Maternidade no Cárcere	19
Direitos da Mulher e da Criança no Contexto Penitenciário	22
Convivência Mãe-Bebê: Interação e Responsividade Materna	25
Objetivos	38
<i>Geral</i>	38
<i>Específicos</i>	38
Método	39
Delineamento de Pesquisa	39
Participantes	39
Contexto da pesquisa	41
Unidade Materno Infantil da SUSIPE (UMI-S)	41
a) Área externa da UMI	42
b) Área interna da UMI	42
Instrumentos	49
a) <i>Questionário de caracterização</i>	49
a) <i>Roteiro de entrevista semi-dirigida</i>	50
b) <i>Protocolo de análise dos comportamentos parentais e infantis</i>	52
c) <i>Protocolo de sequências responsivas e não-responsivas</i>	52
d) <i>Diário de Campo</i>	53
Materiais	53
Categorias comportamentais	54
a) <i>Comportamentos do Bebê</i>	54
b) <i>Comportamentos da Mãe</i>	55
Procedimento de coleta de dados	57
Procedimento de análise de dados	60
Resultados e discussão	66

Caracterizações das díades participantes: micronarrativas das histórias de vida das mulheres e seus bebês	66
O cuidado de gêmeos no cárcere.....	66
Gamora e as gêmeas Natasha e Mantis	68
Multiparidade e a primeira experiência de cuidado integral.....	76
Wanda e Tony.....	77
A experiência da primeira maternidade vivenciada no cárcere	86
Léia e Ray.....	87
Encarceramento e enfraquecimento do vínculo familiar	90
Jennifer e Doreen	91
Interação Mãe-Bebê e Responsividade Materna.....	97
Díade 1: Gamora e Natasha.....	97
a) Situação da observação.....	97
b) Interação entre Gamora e Natasha durante o banho e amamentação	100
c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Gamora e Natasha.....	108
Díade 2: Gamora e Mantis.....	114
a) Situação da observação.....	114
b) Interação entre Gamora e Mantis durante o banho e amamentação	117
c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Gamora e Mantis.....	123
Díade 3: Wanda e Tony	130
a) Situação da observação.....	130
b) Interação entre Wanda e Tony durante o banho e amamentação.....	132
c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Wanda e Tony.....	139
Díade 4: Leia e Ray	145
a) Situação da observação.....	145
b) Interação entre Leia e Ray durante o banho e amamentação.....	148
c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Leia e Ray	155
Díade Jennifer e Doreen	160
a) Situação da observação.....	160
b) Interação entre Jennifer e Doreen durante o banho e amamentação.....	164
c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade materna (INRM): Jennifer e Doreen	172
Síntese dos resultados para as cinco díades	177
Considerações Finais.....	192

Referências	196
APÊNDICES	204
APÊNDICE A	205
APÊNDICE B	208
APÊNDICE C	209
APÊNDICE D	211
APÊNDICE E	212

Lista de Figuras

Figura 1. Parte da área externa da unidade, onde se localizava o varal.....	42
Figura 2. Dormitório destinado às internas em período gestacional.	43
Figura 3. Enfermaria com visão para o armário de medicamentos.	44
Figura 4. Visualização do segundo dormitório, destinado às lactantes e seus filhos.	45
Figura 5. Visualização do banheiro, parte do dormitório.	45
Figura 6. Ambiente da Cozinha.....	46
Figura 7. Refeitório.	47
Figura 8. Armário da Brinquedoteca.	48
Figura 9. Brinquedoteca Móvel.	48
Figura 10. Fluxograma do procedimento de coleta de dados.	57
Figura 11. Fluxograma do procedimento de análise de dados.	60
Figura 12. Locais onde Gamora e Natasha foram observadas, durante a amamentação e o banho.	98
Figura 13. Duração do banho, em minutos, referente à díade Gamora e Natasha.	99
Figura 14. Duração da Amamentação, em minutos, referente à díade Gamora e Natasha. ...	100
Figura 15. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Natasha, durante o banho....	101
Figura 16. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Natasha, durante a amamentação.	101
Figura 17. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante o banho.	102
Figura 18. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Natasha durante o banho.	103
Figura 19. Frequência das categorias comportamentais de Gamora durante a amamentação.	104
Figura 20. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Natasha durante a amamentação.	105
Figura 21. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.	105
Figura 22. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Gamora e Natasha.....	107
Figura 23. Locais onde Gamora e Mantis foram observadas, durante a amamentação e o banho.	114
Figura 24. Duração do banho, em minutos, na díade Gamora e Mantis.	115
Figura 25. Duração da amamentação, em minutos, na díade Gamora e Mantis.	116
Figura 26. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Mantis, durante o banho.	117
Figura 27. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Mantis, durante a amamentação.	117
Figura 28. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante o banho.	118
Figura 29. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Mantis durante o banho.	119
Figura 30. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante a amamentação.	120
Figura 31. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Mantis durante a	

amamentação.	120
Figura 32. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.	121
Figura 33. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Gamora e Mantis.	122
Figura 34. Locais onde Wanda e Tony foram observadas, durante a amamentação e o banho.	130
Figura 35. Duração do banho, em minutos, referente à díade Wanda e Tony.	131
Figura 36. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Wanda e Tony.	132
Figura 37. Frequência total dos comportamentos de Wanda e Tony, durante o banho.....	133
Figura 38. Frequência total dos comportamentos de Wanda e Tony, durante a amamentação.	133
Figura 39. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante o banho.	134
Figura 40. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Tony durante o banho.	135
Figura 41. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante a amamentação.	136
Figura 42. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Tony durante a amamentação.	137
Figura 43. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.	137
Figura 44. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Wanda e Tony.....	138
Figura 45. Local onde Leia e Ray foram observadas, durante a amamentação e o banho.	145
Figura 46. Duração do banho, em minutos, referente à díade Leia e Ray.....	146
Figura 47. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Leia e Ray.....	147
Figura 48. Frequência total dos comportamentos de Leia e Ray, durante o banho.....	148
Figura 49. Frequência total dos comportamentos de Leia e Ray, durante a amamentação....	149
Figura 50. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante o banho.	150
Figura 51. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Ray durante o banho.	151
Figura 52. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Leia durante a amamentação.	152
Figura 53. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Ray durante a amamentação.	153
Figura 54. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.	154
Figura 55. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Leia e Ray.....	154
Figura 56. Locais onde Jennifer e Doreen foram observadas, durante a amamentação e o banho.	161
Figura 57. Duração do banho, em minutos, referente à díade Jennifer e Doreen.....	161
Figura 58. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Jennifer e Doreen.....	162
Figura 59. Frequência total dos comportamentos de Jennifer e Doreen, durante o banho....	164
Figura 60. Frequência total dos comportamentos de Jennifer e Doreen, durante a	

amamentação.....	164
Figura 61. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante o banho.....	165
Figura 62. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Doreen durante o banho.....	166
Figura 63. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante a amamentação.....	167
Figura 64. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante a amamentação.....	168
Figura 65. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.....	169
Figura 66. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Jennifer e Doreen.....	170
Figura 67. Representação da situação de banho.....	181
Figura 68. Representação do refeitório com a circulação de mulheres.....	183
Figura 69. Grafo representativo de todas as interações observadas, durante o banho e amamentação.....	185

Lista de Tabelas

Tabela 1. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri", apresentada por Gamora, durante o banho.	108
Tabela 2. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza", apresentada por Gamora, durante o banho.	109
Tabela 3. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olhar" apresentada por Gamora, durante o banho.	111
Tabela 4. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olhar" apresentada por Gamora, durante a amamentação.	111
Tabela 5. Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Gamora e Natasha.	112
Tabela 6. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri", apresentada por Gamora, durante o banho.	123
Tabela 7. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza", apresentada por Gamora, durante o banho.	124
Tabela 8. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha", apresentada por Gamora, durante o banho.	124
Tabela 9. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/Choramíngá", apresentada por Gamora, durante o banho.	125
Tabela 10. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha", apresentada por Gamora, durante a amamentação.	126
Tabela 11. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/Choramíngá", apresentada por Gamora, durante a amamentação.	127
Tabela 12. Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Gamora e Mantis.	129
Tabela 13. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri" na díade Wanda e Tony, durante o banho.	140
Tabela 14. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza" na díade Wanda e Tony, durante o banho.	141
Tabela 15. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Wanda e Tony, durante o banho.	141
Tabela 16. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/choramíngá" na díade Wanda e Tony, durante o banho.	142
Tabela 17. Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Wanda e Tony, durante o banho.	143
Tabela 18. Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Wanda e Tony.	143

Lista de siglas

CRF – Centro de Recuperação Feminino

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

FDC – Fala Dirigida à Criança

INFOPEN – Sistema Integrado de Informações Penitenciárias

INRM – Índice de Não-responsividade Materna

IRM – Índice de Responsividade Materna

LED – Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento

SUSIPE – Sistema Penitenciário do Estado do Pará

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPA – Universidade Federal do Pará

UMI – Unidade Materno Infantil

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Leal, G. A. S. (2018). Responsividade materna durante o banho e amamentação: análise da interação mãe-bebê no cárcere. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-PA: Universidade Federal do Pará. 210 páginas.

Resumo

A convivência mãe-bebê no cárcere tem sido defendida pela importância primária que exerce sobre a vinculação afetiva na díade. A interação materno-infantil tem sido amplamente relacionada à sobrevivência da criança. Uma das maneiras de analisar a interação mãe-bebê é assumir como foco a responsividade materna. O presente estudo propõe-se a analisar as interações entre mãe-bebê durante as situações de banho e amamentação, a partir da responsividade materna, no contexto de cárcere. Participaram do estudo cinco díades. As mães tinham entre 20 e 42 anos, e haviam sido presas por crime de tráfico e/ou homicídio. Os bebês, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, possuíam faixa etária de um a seis meses de idade. Os dados de caracterização da díade foram coletados por meio de consulta de prontuários e entrevistas. No que diz respeito aos dados observacionais, estes foram oriundos de filmagens. A posteriori, estes dados foram analisados a partir de dois protocolos: Protocolo de análise dos comportamentos parentais e infantis e Protocolo de sequências responsivas e não responsivas. Os dados do prontuário e de entrevistas originaram as micronarrativas da história de vida das díades. Em relação aos dados observacionais, foram geradas estatísticas para descrevê-los, bem como de representações através de grafos. Os índices para a responsividade e não-responsividade materna foram calculados a partir das médias obtidas para cada tipo de sequência, em ambas as situações. Os principais resultados indicaram: O banho mostrou-se como uma situação propícia às trocas interativas na díade. Por fim, a interação nas díades envolveu principalmente o comportamento olhar e falar, na perspectiva materna. Adotando como referencial o comportamento infantil, observou-se que os comportamentos envolvidos nas sequências responsivas foi o olhar em direção à mãe, seu rosto ou parte do corpo. Durante a amamentação foi registrada maior frequência de sequências não-responsivas. Os resultados são sugestivos para pensar em estratégias que fortaleçam as sequências de responsividade entre as díades em momentos de amamentação.

Palavras-chave: Interação mãe-bebê; Responsividade materna; Banho; Amamentação; Cárcere.

Leal, G. A. S. (2018). Maternal responsiveness during the bath and breastfeeding: analyze mother-baby interaction in the prison. Masters Dissertation presented to Behavior Theory and Research Graduate Program. Belém-PA: Federal University of Pará. 210 pages.

Abstract

The mother-baby cohabitation in prison has been defended by primary importance that exerts on the affective attachment in the dyad. Maternal-infant interaction has been largely related to child survival. One way to analyze mother-infant interaction is to focus maternal responsiveness. The present study proposes to analyze the interactions between mother-baby during bathing and breastfeeding situations, based on maternal responsiveness, in the context of jail. Five dyads participated in the study. The mothers were between 20 and 42 years old and have been arrested for a crime of trafficking and/or homicide. Infants, four of them female and one male, were aged between one and six months. Data on the characterization of dyad were collected through medical records and interviews. Regarding the observational data, these came from filming. Subsequently, these data were analyzed from two protocols: Parental and Child Behavior Analysis Protocol and Protocol of Responsive and Nonresponsive Sequences. The data of medical record and interviews gave rise to micronarratives the life history of dyads. In relation to the observational data, statistics were generated to describe them, as well as representations through graphs. Indices for maternal responsiveness and nonresponsiveness were calculated from the means obtained for each type of sequence, in both situations. It was observed that bathing proved to be a favorable situation for interactive changes in the dyad. Finally, the interaction in the dyads mainly involved the look and speak behavior, in maternal perspective. Adopting infant behavior as a reference, it was observed that the behaviors involved in sequences responsive were the look towards the mother, her face or part of the body. During breastfeeding, a higher frequency of nonresponsive sequences was recorded.

Keywords: Mother-baby interaction; Maternal responsiveness; Bath; Breastfeeding; Prison.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pela luz, por ser meu guia e me encher de vida, nas situações mais adversas.

Agradeço a minha família – Leal – com a qual fui agraciada, meus avós Francisca (em memória) e Raimundo, minhas tias Sílvia, Cristina, Suely, Paula e Carla. Às crianças Enzo, Camille e Pedro pelo sorriso que devolvia a alegria e me lembrava da simplicidade que a vida deve ter.

Em especial, agradeço a minha mãe – Selma Leal - pela confiança e esperança dedicada a mim. Pelo amor e pela educação que me forneceu, com tanto esforço e muitas vezes dando lugar aos meus sonhos em detrimento dos dela. Obrigada minha mãe!

Ao meu companheiro Alexandre Freitas pelo amor e amizade. Sou grata pela confiança e por encontrar em você o meu maior incentivador de sonhos. Amo você!!!

Agradeço à Professora Dra. Celina Magalhães, orientadora desta pesquisa, pelas inúmeras oportunidades que abriram caminhos para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Obrigada pela orientação, por receber minhas dúvidas e por me ajudar muito além do que esta pesquisa necessitou.

Agradeço às professoras Dra. Lília Cavalcante e Dra. Laiane Corrêa que contribuíram com esta pesquisa, dando sugestões valiosas na qualificação.

Agradeço à Professora Dra. Julia Bucher-Maluschke pelas contribuições na defesa e toda sua dedicação. À Professora Dra. Simone Silva – cujo trabalho inspirou esta dissertação – pela sua participação na banca de defesa e suas contribuições tão importantes.

Agradeço à amizade de André Abraçado, Thaciana Araújo, Bruna Monteiro, Aline Barbosa, Manuella Paes e Suzi Barbosa.

Às amigas, Marília Zara e Mayana Okada, pela parceria e apoio na UMI.

Aos amigos do LabVis, em especial ao Tiago Araújo pela sua contribuição neste

trabalho, na utilização da teoria dos grafos.

Às mulheres e bebês que participaram deste estudo e compartilharam sua história.

À Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará, por ceder espaço à minha entrada na Unidade Materno Infantil e, portanto, a consecução do projeto.

À CAPES, pelo financiamento destinado a esta pesquisa.

Para minha amada mãe, Selma

Apresentação

De acordo com um levantamento nacional de informações penitenciárias, realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN – no período de 2010 a 2014, a população do sistema prisional brasileiro teve um aumento de 167,32%, muito acima do crescimento populacional. Dentre este número, a participação de mulheres ainda é considerada pouco significativa. A média brasileira, registrada pelo DEPEN, em 2014, foi de 5,8% de mulheres em privação de liberdade para 94,2% de homens na mesma condição. O estado do Pará possui uma proporção de 5,9% de mulheres no cárcere para 94,04% de homens.

Apesar da discrepância das taxas percentuais de mulheres e homens encarcerados, é observado que o ritmo de crescimento da população feminina nas prisões brasileiras tem sido acelerado. No período de 2005 a 2014, foi visto que a taxa aumentou em 10,7% ao ano, em termos absolutos a população saltou de 12.925 mulheres, em 2010, para 33.793, em 2014.

Assim, temos nos deparado com um crescimento exponencial da população feminina nas casas penais do Brasil, logo se torna imprescindível investigar a vivência das mulheres neste contexto, dando especial enfoque à maternidade e a interação mãe-bebê. Neste sentido, o projeto denominado “Amamentação no cárcere: possibilidades e desafios para mães e bebês”, o qual foi implementado pela Prof. Dra. Celina Magalhães, tem se comprometido em explorar a maternidade e seus desdobramentos para mães e bebês, no contexto do cárcere, alocado na Unidade Materno Infantil, da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará (SUSIPE).

Desde a sua implementação, duas pesquisas já foram concluídas para a obtenção do título de mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela equipe – composta de psicólogas e estudantes de psicologia vinculados à Universidade Federal do Pará. Portanto,

este é o terceiro estudo desta linha, ainda recente, que integra as áreas de investigação do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED).

O interesse pela vivência do cárcere por mulheres e todas as suas especificidades de gênero surgiu com a experiência em estágio, durante a graduação em Psicologia, em 2015, no projeto “Instalação de Brinquedoteca Móvel na Unidade Materno Infantil da Susipe” e culminou neste projeto de mestrado para a obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

A visão de mães com seus bebês no colo em um ambiente tão peculiar revelou uma porção de uma realidade desconhecida, suscitando questionamentos que impulsionaram os objetivos deste estudo, tais como: Como é a rotina de cuidado que mães desempenham no contexto de cárcere? Como ocorre a convivência mãe-bebê? E quais os desafios de vivenciar a maternidade neste contexto?

Este trabalho apresenta as nuances da interação do binômio mãe-bebê, a qual vem sendo estudada ao longo do tempo na Psicologia, em virtude de que esta sintonia entre mãe e bebê revela o vínculo afetivo existente na díade, fundamental para o desenvolvimento infantil. Porém, estas pesquisas têm sido realizadas em contextos de hospitalização, tais como as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e com mães que apresentam alguma característica que se presume serem inibidoras do vínculo com seu bebê, tais como a depressão pós-parto e deficiência visual.

Portanto, estudos observacionais da interação de mães e bebês no contexto de cárcere, ainda são escassos. Desse modo, esta pesquisa justifica-se pela contribuição com a literatura existente e, especialmente, pela disseminação do conhecimento de um fenômeno específico da vivência das mulheres no cárcere.

Breve histórico do Encarceramento Feminino

Durante muito tempo, a criminalidade feminina foi entendida a partir de um determinismo biológico, refletindo as tendências do pensamento histórico. Por este motivo, percebe-se uma criminalização da natureza feminina, deixando que muitos delitos ou crimes cometidos por mulheres fossem especificados, salvo aqueles conhecidos ao longo da história, como a feitiçaria e a prostituição (Buglione, 2000).

Os registros iniciais de infração ou desobediência à norma cometida por mulheres aparecem por volta do século XI, quando surgiram tipos específicos de delinquência feminina, no qual a conduta da mulher está diretamente vinculada à sexualidade e ao mundo privado. Como medida punitiva, a Igreja representada pelo Papa Gregório IX consolida a Inquisição como uma instituição oficial que cuidaria da penalidade aos comportamentos desviantes da norma, os quais contestavam dogmas, riqueza e castidade. Dessa forma, as primeiras prisões femininas eram em conventos, onde as reclusas recebiam orientação religiosa (Netto & Borges, 2013; Buglione, 2000).

A prostituição constituiu-se também como outra face da criminalidade feminina, pois agrediam, em primeira instância, os padrões culturais e, posteriormente, a lei. Constituindo-se como o revel da mulher ideal, a prostituta passou a ser perseguida pelo aparelho social, sendo presa em casas de Controvertidas ou Arrependidas (Instituições específicas para mulheres) ou exilada, conforme registros históricos da cidade de Paris, nos séculos XVII e XVIII (Buglione, 1998).

Ao longo do tempo, os locais onde as mulheres ficavam reclusas foi se remodelando. Atualmente, em todo o território nacional, há 1.420 mil unidades penitenciárias, onde cerca de 607.731 homens e mulheres, encontram-se em privação de liberdade. Dentre este quantitativo, 103 estabelecimentos são destinados exclusivamente às 37.380 mil mulheres cumprindo penas por, em sua maioria, envolvimento com o tráfico e práticas de roubo e furto.

As regiões sudeste centro-oeste e sul detém os estados com maior número de unidades femininas, são eles: São Paulo, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul com, respectivamente 18, 13 e 12. Na região norte há 12 unidades prisionais femininas, uma destas encontra-se no estado do Pará. Como parte do Centro de Reeducação Feminino, funciona a Unidade Materno Infantil da SUSIPE (UMI-S), a qual foi criada com o objetivo de atender mulheres, grávidas e lactantes, no exercício da maternidade.

No Brasil, atualmente, a privação de liberdade constitui-se como a sanção extrema a casos de ação delituosa. Contudo, esta medida deve garantir “a dignidade humana” conforme explicitada na Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso XLIX, sendo assegurado ao apenado o respeito a sua integridade física e moral (Brasil, 1988).

Em contraposição, as penitenciárias – estabelecimentos onde se cumprem as sanções - padecem de problemas estruturais e funcionais que se acumularam ao longo do tempo. Dentre estes fatores que apontam para crise penitenciária estão a superlotação, má alimentação, falta de estrutura sanitária básica e o insuficiente poder de ressocialização que estes estabelecimentos deveriam fornecer, o que torna a imagem do sistema penitenciário no Brasil obscura.

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), em 2014, estavam vivendo sob estas condições, 607.731 pessoas custodiadas. Embora a população carcerária feminina represente a minoria no sistema penal – 6,9% do total – tem sido observada, com preocupação, a tendência de crescimento acelerado do encarceramento feminino, apresentando uma curva em ascendência, no período de 2000 a 2014, cuja taxa de aumento foi de 567,4% (Brasil, 2014).

Os dados deste levantamento apontam que as mulheres que se encontram no cárcere são jovens, têm filhos, são responsáveis pelo sustento da família, possuem baixa escolaridade, são provenientes de extratos sociais desfavorecidos e, comumente, exerciam atividades

laborais informais. No que diz respeito à natureza do aprisionamento, em torno de 68% das mulheres possuem vinculação penal por participação em atividades relativas ao tráfico de drogas, porém não relacionados às maiores redes de organização criminosas. Portanto, pode-se afirmar que a maioria das mulheres ocupa um papel de coadjuvante no crime, sendo comum a realização do transporte e comercialização em pequena escala da droga; entre elas, muitas são usuárias e poucas assumem o papel de comando no tráfico (Brasil, 2014; Cortina, 2015).

Maternidade no Cárcere

As mulheres que se encontram nas penitenciárias brasileiras em sua maioria são jovens, ou seja, em idade reprodutiva. Logo, a gravidez e maternidade são fenômenos recorrentes nas casas penais, segundo dados do InfoPen (Brasil, 2014).

A permanência da criança com sua mãe durante os primeiros anos de vida tem sido debatida por diversos autores e defendida pelo efeito desenvolvimental amplamente comprovado do vínculo afetivo para a criança, principalmente no seu primeiro ano de vida (Amaral & Bispo, 2016; Matão, Miranda, Malaquias & Souza, 2016; Armelim, 2010). No entanto, no que diz respeito à existência de espaços especializados, como os berçários e centro de referência materno infantil, apenas 32% das unidades dispunham destes locais, bem como 3% das unidades mistas o contemplavam (Brasil, 2014).

A ausência de locais promotores do desenvolvimento e que estimulem a vinculação da mãe com seu bebê, segundo Carneiro e Veríssimo (2016), culmina em um medo de estabelecer apego ao filho, redução e fragilização do contato familiar. A pesquisa revelou que prevalecem características inadequadas e não estimuladoras e, apesar de garantida por lei, a amamentação tem ocorrido em um período inferior ao recomendado.

O estudo de Soares, Cenci e Oliveira (2016), abordou as crenças e opiniões de mães

sobre maternidade, cuidado, superação da pena e perspectiva do futuro. Para isto, através de entrevista semiestruturada, investigou a história de cinco mulheres, com idade entre 18 e 50 anos, cumprindo pena em regime fechado em uma penitenciária do estado do Rio Grande do Sul, mães de crianças de um a dez anos. Os relatos colhidos revelaram que a ruptura do convívio com seus filhos, em virtude da prisão, enfraqueceu os vínculos com os filhos, uma vez que comprometeu as relações de cuidado. E, ainda sobre a percepção da maternidade, foi percebido que é atribuído sofrimento, decorrente do processo de separação, bem como sentimento de perda e impotência. Contudo, identificaram que as mães consideram importante manter suas funções maternas, enquanto cumprem suas penas e a necessidade de cuidar dos filhos as motivava na superação dos limites impostos pelo sistema carcerário.

Neste mesmo propósito, o estudo de Torquato (2014) objetivou compreender o estabelecimento do vínculo e o processo de separação entre mãe e bebê. Os seus principais achados constataram que a vivência da maternidade, no cárcere, envolve a experimentação de sentimentos de perdas, medo e culpa, em virtude da separação do filho. No entanto, estes sentimentos negativos não as impediram de estabelecer uma relação intensa com seus bebês, fruto da rotina que tem nas unidades, pois o cuidado com a criança torna-se sua maior obrigação. Todavia, manifestam o sentimento de culpa por manter seus bebês neste contexto, muitas vezes caracterizado pelo descaso e falta de recursos para a promoção de bem-estar e qualidade de vida.

Ormeño e Stelko-Pereira (2015), trazem um relato sobre as rotinas dentro do Centro de Regime Semi-aberto Feminino do estado do Paraná. Este centro penitenciário atende dois tipos de regime, o fechada e o semi-aberto, os quais influenciam o tipo de convivência entre mãe e filho. No regime fechado, os bebês permanecem com as mães, em uma cela, partilhada com outras internas, até que se complete quatro meses de vida. Após este período, o bebê é encaminhado a uma creche que funciona no interior da instituição, sendo cuidado durante o

dia, em regime de revezamento com outras mães e durante a noite, os bebês recebem cuidado de agentes penitenciários. No modelo de regime semi-aberto, mães e filhos convivem em um alojamento conjunto. Se a mãe trabalha, a criança é destinada a uma creche, durante o período de sua ausência. Caso surja um empecilho que faça com que essa criança não tenha acesso a creche, a mãe deve ficar no alojamento, perdendo o direito de exercer atividade laboral.

Além disso, em seu estudo, Ormeño e Stelko-Pereira (2015) buscaram compreender os aspectos do desenvolvimento da criança no ambiente prisional, a partir da ótica materna. Os autores entrevistaram três mulheres custodiadas por envolvimento em tráfico de drogas, as quais entraram grávidas no sistema penal e deram à luz aos seus filhos estando na condição de encarceramento. Foi percebido que a convivência entre mãe e filhos é vista como uma fonte de afeto dentro da unidade penitenciária, sendo uma forma de motivá-las a se ressocializarem o mais rapidamente possível. Contudo, quando estas mulheres refletem sobre a condição dos filhos dentro do ambiente prisional, elas consideram que este não oportuniza o adequado desenvolvimento, em virtude, principalmente pela falta de adaptação dos espaços para atendê-los e das diversas restrições que a rotina carcerária impõe, as quais, possivelmente, não fariam parte do cotidiano destas crianças fora das prisões. Estas considerações levam as mães a refletirem sobre a possibilidade de afastarem-se dos seus filhos, preferindo que estes sejam cuidados por familiares fora do ambiente prisional.

A pesquisa de Matão, Miranda, Malaquias e Souza (2016) reforça a importância de um ambiente apropriado para a convivência da díade mãe-bebê, no cárcere. Os autores identificaram que a permanência do bebê com a mãe influencia a percepção que a mesma possui sobre a vinculação afetiva com seu filho. Além disso, defendem que a situação prisional da mãe pode influenciar de maneira negativa as relações familiares e todo o processo de desenvolvimento da pessoa.

Direitos da Mulher e da Criança no Contexto Penitenciário

A custódia de mulheres, no contexto penitenciário, expõe algumas especificidades que a tornam integrantes de um grupo de vulnerabilidade, tais como questões de saúde reprodutiva e infantil, proteção e assistência social à maternidade, bem como à infância neste ambiente (Ventura, Simas & Lazouré; 2015; Brasil, 2016). A maternidade no cárcere é um tema gerador de discussões entre pesquisadores, representantes judiciais e organizações de direitos, contudo é unânime a defesa de que a convivência mãe-bebê deve ser promovida.

Contudo, a promoção da maternidade no cárcere, evidenciada pela convivência da díade mãe-bebê, revela a necessidade da transformação das unidades, dos aspectos arquitetônicos aos procedimentos de rotina. Ressalva-se que a convivência mãe-bebê no cárcere deve ocorrer em plano secundário, uma vez que é prioritário a concessão de prisão domiciliar para estas mulheres.

Em 2016, a lei nº 13.257 promulgada visando a formulação e implementação de políticas públicas voltadas a atenção à primeira infância, evidenciando a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano constitui-se um marco na seara do encarceramento. Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), altera o artigo 318 do decreto-lei nº 3.689, do Código de Processo Penal, inserindo a gestante em qualquer período gestacional, o homem como sendo o único responsável pelo cuidado do filho de até 12 anos e a mulher com filho de até 12 anos de idade no grupo cuja prisão domiciliar é prioritária à decisão judicial, seja o filho necessitando de cuidados especiais ou não.

No entanto, o que tem se observado é que até a revogação da pena privativa de liberdade, um longo período burocrático tende a ser percorrido. E, na prática, gestantes e mulheres acompanhadas de seus filhos acabam vivendo nas unidades penitenciárias, em alas especializadas, berçários ou em unidades materno-infantil. E durante esse período, os

estabelecimentos prisionais devem dispor de ambientes especializados para a vivência da maternidade, que decorre em transformações biológicas e psicológicas para as mulheres, com a provisão de espaços como berçários e salas de amamentação, através das adequações arquitetônicas, bem como a flexibilização de normas e procedimentos de segurança para gestantes, parturientes e mães com filhos.

Oliveira (2010) salienta que as mulheres inseridas na realidade penitenciária necessitam de um local que possa proporcionar o mínimo de dignidade para o cumprimento da pena. Em virtude de requererem uma estrutura diferenciada que possa suprir suas demandas tão peculiares quando comparadas a realidade dos homens privados de liberdade. A legislação brasileira e os normativos internacionais preveem essas singularidades e disponibilizam medidas punitivas alternativas, tal como a prisão domiciliar, para que não ocorra o encarceramento de gestantes e de mulheres com filhos menores de seis anos ou portadores de deficiência, priorizando o interesse dos mesmos e assegurando as diligências adequadas para o seu cuidado.

Atentando a este cenário, algumas medidas de garantia dos direitos das mulheres custodiadas foram tomadas. Dentre elas, é assegurado pela Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso L, que a mãe permaneça com seu filho durante, no mínimo, o período de amamentação, em uma ala reservada para mulheres grávidas e lactantes, nas casas penais (Brasil, 2011). O estudo de Ventura, Simas e Lazouré (2015) constatou que apesar da garantia constitucional do direito à amamentação, outros aspectos relativos à maternidade não são contemplados, os quais se traduzem em uma dupla penalidade a estas mulheres e, arbitrariamente, acabam por se estender aos filhos.

Em consonância, o DEPEN propôs, em 2011, um projeto de efetivação dos direitos das mulheres no sistema penal, cujo objetivo primordial foi estabelecer o atendimento adequado às necessidades da população carcerária feminina, atuando na estruturação de

políticas e ações voltadas para este público. Dentre as ações propostas pelo projeto está a abertura dos espaços penitenciários para a pesquisa que caracterizam a população feminina, tanto carcerária quanto egressa, do sistema penal brasileiro (Brasil, 2011).

No ano seguinte, em 2012, é instituída a Comissão Especial para pensar as ações deste projeto estratégico, através da portaria nº154, de 13 de abril de 2012. As ações da Comissão focam o aperfeiçoamento permanente e modernização da política de garantia dos direitos das mulheres encarceradas, a realização de pesquisas, estudos e estatísticas voltadas ao encarceramento feminino, as construções, adequações e reformas de unidades prisionais femininas, ao fortalecimento e ampliação de políticas de acesso aos direitos das mulheres presas, a estruturação de rede social do encarceramento feminino (entidades governamentais e não governamentais) e o intercâmbio de boas práticas na seara do encarceramento feminino (Brasil, 2012).

Atualmente, conforme apresentado no relatório do Ministério da Justiça (Brasil, 2014), não se tem conhecimento de estatísticas sobre o número de crianças vivendo no cárcere com seus pais, em virtude de que aproximadamente 90% das unidades prisionais não dispuseram este dado. No entanto, considerando o crescimento na taxa de mulheres que são mães de filhos menores de 18 anos e grávidas, pode-se – dedutivamente – aferir sobre o estabelecimento de uma precária condição, cujo efeito se estende a essas crianças.

A despeito, a submissão de crianças a um ambiente penitenciário, comumente caracterizado como estressor e insalubre, nos anos iniciais da sua vida pode comprometer o seu desenvolvimento (Amaral & Bispo, 2016). A fim de amenizar estas pressões, o cotidiano de mães custodiadas e crianças que vivem nas unidades prisionais devem contemplar, dentre outras diretrizes, o que diz a Regra de Bangkok:

Crianças na prisão com suas mães jamais serão tratadas como presas.

Mulheres presas cujos/as filhos/as estejam na prisão deverão ter o máximo possível de oportunidades de passar

tempo com eles.

Crianças vivendo com as mães na prisão deverão ter acesso a serviços permanentes de saúde e seu desenvolvimento será supervisionado por especialistas, em colaboração com serviços de saúde comunitários.

O ambiente oferecido para a educação dessas crianças deverá ser o mais próximo possível àquele de crianças fora da prisão (Conselho Nacional de Justiça, 2016, p.35).

Neste mesmo sentido, em 2016, o DEPEN publicou diretrizes para a promoção da convivência mãe-filho no sistema prisional, pensada a partir da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Estas regras definiram suporte a efetivação dos direitos humanos das mulheres encarceradas e de seus filhos, baseia-se no princípio da promoção da igualdade de gênero e de que a convivência entre mães e filhos, neste contexto, deve ocorrer de acordo com o planejamento materno, anulando a imposição do Estado.

O direito à convivência entre mães e filhos, no cárcere, de fato se configura como um avanço, defendido legislativamente (Ventura, Simas & Lazouré, 2015). Diversos regimentos asseguram a convivência entre mãe e filho no cárcere, até que medidas provisórias para o cumprimento e/ou aguardo da pena sejam emitidas, a partir da reserva de espaços diferenciados para o aleitamento e cuidado materno. Os normativos são pautados na importância primária da convivência entre mãe e filho como mantenedora do vínculo afetivo e da condição de vulnerabilidade vivenciada pelas crianças, nesse período da infância.

Convivência Mãe-Bebê: Interação e Responsividade Materna

Compreender o desenvolvimento humano, em sua plenitude, envolve considerar as conexões entre os aspectos do desenvolvimento individual, as relações interpessoais que o indivíduo mantém e os diferentes contextos nos quais ocorre. Hinde (1979; 1987; 1997) postula que as interações são o primeiro nível dentro de um sistema de complexidade social, sendo definidas como eventos discretos, caracterizado por trocas entre os indivíduos, em um

período limitado de tempo. Portanto, são compreendidas como breves episódios entre duas ou mais pessoas, em que há uma série de trocas, nas quais evidencia-se que o indivíduo A emite um comportamento em direção a B, e este, por consequência, responde de volta para B.

Estas interações remontam o que Hinde (1979; 1987; 1997) intitulou de relação, uma vez que as interações ocorram de maneira sucessiva, ao longo do tempo e no cotidiano dos indivíduos. Os cursos das relações dependem em grande medida das características pessoais dos participantes. Além disso, se os indivíduos possuem um histórico comum de interações, a forma como a interação atual ocorre será influenciada pelas anteriores. Torna-se importante analisar, além das influências presentes no meio em que vivem os indivíduos como também as interações passadas, as percepções sobre o comportamento do outro e sobre a conduta considerada mais apropriada à situação.

Ao longo do tempo, os estudos sobre interação mãe-bebê têm apresentado este relacionamento a partir dos conceitos de relações objetais, dependência e apego (Ainsworth, 1969). Para os autores Piccinini, Seidl de Moura, Ribas, Bosa, Oliveira, Pinto, Schermann e Chahon (2001), a interação é um interjogo entre parceiros, onde um influencia o outro em um processo contínuo de desenvolvimento, o qual funciona a partir de mecanismos de regulação recíproca.

A relação entre a mãe e o bebê se inicia ainda na gestação. Alvarenga, Teixeira e Peixoto (2016), afirmam que esta relação é um preditor das características assumidas pela interação na díade, no futuro. O processo de transição da gestação para a maternidade é um momento em que a mãe, através de informações e expectativas sobre seu bebê, passa a construir um padrão de interação precoce que se consolidará – e incorporará outras formas – após o nascimento. Essa relação é permeada por intensos sentimentos que fazem parte da formação de vínculo, e compreendem a ansiedade, angústia, medo e alegria. Desse modo, “o bebê anuncia, então, sua existência no interior dos pais muito antes do nascimento e os

projetos e expectativas que envolvem a sua chegada preparam o lugar para acolhê-lo” (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004; Borsa, 2007; Silva, Esteves & Castro, 2013).

Esta relação primária entre pais e bebê, especificamente com a mãe, é amplamente relacionada à sobrevivência da criança e parecem gerar estimulações recíprocas relevantes para o estabelecimento de comportamentos, maternos e infantis, adequados. Neste período, o contato físico da mãe com seu bebê, o mantém numa situação de conforto e segurança, fornecendo a base segura a partir do qual o mesmo explorará o ambiente em seu entorno (Lopes & Arruda, 2007).

A interação mãe-bebê ocorre em vários contextos, porém situações face a face tem sido o foco desde as primeiras investigações, em Psicologia do Desenvolvimento (Ainsworth, 1979). Dentre estas interações face a face, a amamentação e o banho também pode ser considerados como uma oportunidade de estreitar o vínculo e intimidade entre mãe e filho.

O estudo de Alfaya e Schermann (2005) pontua a importância do contato físico para estabelecimento do vínculo afetivo entre a díade, desde o nascimento, sobre a sensibilidade com que a mãe responde à criança. A partir da filmagem e aplicação de um protocolo de observação, durante a amamentação, foi observado que as díades formadas por bebês nascidos a termo e que não precisaram de atendimento em unidades de terapia intensiva, a sensibilidade materna foi favorecida. A amamentação demonstrou ser um importante fator promotor da sensibilidade materna mais favorável, mesmo para recém-nascidos pré-termo e a termo de risco.

Silva, Le Pendu, Pontes e Dubois (2002) investigaram as variáveis que influenciam a sensibilidade materna, durante o banho. Para estes fins, participaram do estudo 60 díades mãe-bebê, de classe baixa e média, cujas mães tinham idade entre 18 a 40 anos e os bebês de zero a um ano. Foram registrados 60 banhos. Os resultados demonstraram que a frequência de comportamentos sensíveis foi menor entre as mães de classe baixa, quando comparadas com

mães de classe média, as quais possuíam maior nível instrucional, maior idade e contavam com auxílio no cuidado infantil. Dessa forma, os achados desse estudo apontam para a influência das variáveis socioculturais sobre a maneira como a mãe responde aos sinais e solicitações da criança.

O binômio mãe-bebê tem sido representado a partir de um modelo diádico – ou mútuo – cuja premissa é de que ocorre uma influência recíproca entre os participantes. A interação, neste sentido, é regida pelo conceito da reciprocidade, o qual se reflete no sentimento mútuo de eficácia, isto é, as experiências que mãe e bebê propiciam um ao outro (Silva & Porto, 2016; Piccinini et al., 2001).

Considerando a reciprocidade, pressupõe-se que características maternas e do bebê, tais como variáveis sociodemográficas e escores de desenvolvimento, influenciam a interação que se desenvolve na díade. A respeito disso, no estudo longitudinal de Martins (2014) realizado com 25 mães e seus bebês, foi observado que as características maternas e do bebê estão intimamente ligadas aos estilos de interação – focalizados na autonomia do bebê e no direcionamento da mãe – pois, estes são dependentes de fatores contextuais e individuais. Isto é, variáveis como a idade e a escolaridade das mães parecem influenciar a maneira pela qual se relacionam e efetivam suas práticas de cuidado, bem como as expectativas de futuro para os seus bebês.

De acordo com Lavelli e Fogel (2013) cada díade cria seus próprios padrões interativos, os quais organizam o comportamento e engajamento do bebê com o seu entorno, através de uma história de encontros mutuamente regulados. Em seu estudo, observaram semanalmente 24 díades mãe-bebê durante os três primeiros meses de vida da criança, a fim de investigar as diferenças interdiádicas, enfatizando os processos de mudança desenvolvimental na comunicação materno-infantil, em situações face a face. Foi observado que as díades, em sua maioria, passaram por duas fases qualitativamente diferentes de

comunicação face a face. Ocorre por volta da sétima semana de vida, a atenção mútua, que fornece base para a origem de um compromisso mútuo, marcado por sequências de *feedbacks*, por volta do terceiro mês, estabilizando uma dinâmica de trocas. Os achados deste estudo sugerem que quando há uma falta de *feedbacks* entre os comportamentos maternos e infantis, há comprometimento no desenvolvimento da fase de engajamento mútuo.

Dessa forma, os estados emocionais maternos, tais como a ansiedade e a depressão podem afetar o estilo interativo entre a díade e – por conseguinte – o desenvolvimento da criança (Frizzo & Piccinini, 2005). Segundo Amole, Cyranowski, Wright e Swartz (2016), a depressão materna gera dificuldades na regulação de emoções durante as interações entre mães e filhos, afetando as experiências interpessoais na díade.

O estudo de Sevilha e Bussab (2016) ilustra a relevância do efeito destes estados emocionais sobre a relação mãe-bebê. Os autores verificaram a influência de um estado emocional – a depressão pós-parto – sobre os momentos de interação e o desenvolvimento da linguagem em crianças de 36 meses. Foram analisadas 80 díades, dentre as crianças, 31 eram do sexo masculino e 49 do sexo feminino e apresentavam idade entre três anos e três anos e cinco meses. Com relação às mães, 30 apresentavam indicativos para depressão pós-parto. Os achados do estudo evidenciaram que os aspectos relacionados aos fatores da depressão pós-parto influenciaram, de forma direta na interação diádica e no desenvolvimento da linguagem infantil, dessa forma, os resultados obtidos reiteram a importância da presença ativa materna no desenvolvimento da criança.

Outro sentimento materno que pode repercutir de diferentes formas nas interações da díade e, especialmente, sobre o ganho de competências cognitivas, motoras e psicológicas da criança é ansiedade materna. Assim como a depressão, tem sido apontada como capaz de afetar a comunicação entre mãe e filho e a disposição em responder às demandas do bebê (Chemello, 2015).

Beltrami, Moraes e Souza (2013), analisaram as correlações entre os índices de risco ao desenvolvimento infantil e a ansiedade materna, em 182 díades mãe-bebê, através da aplicação de inventários e protocolos para avaliar a ansiedade e filmagens dos momentos interativos da díade. Os resultados desta pesquisa demonstraram que há uma associação positiva entre presença de risco ao desenvolvimento infantil e estado materno ansioso, inclusive com efeitos negativos sobre o processo de apropriação linguística do bebê.

Pereira, Chiodelli, Rodrigues, Silva e Mendes (2014), realizaram um estudo com 16 mães e seus bebês que frequentavam um programa de estimulação precoce, buscaram avaliar os bebês durante seus primeiros dois meses de vida, correlacionando seu desempenho em áreas do desenvolvimento a variáveis maternas, sociodemográficas e condições de nascimento. Dentre as mães, a faixa etária era de dezesseis e quarenta e quatro anos e, os bebês nascidos, em sua maioria, a termo. Os resultados apontaram que mais de 50% das mães apresentavam estresse e, esta condição correlacionou-se ao baixo desempenho do bebê em duas áreas do desenvolvimento: a linguagem e cognição. De acordo com os autores, os estados emocionais maternos que caracterizam transtornos psicológicos, tais como a ansiedade e depressão, contribuem com uma postura materna menos afetiva e disponível ao bebê. E, por conseguinte, o bebê, no decorrer de seu desenvolvimento, poderá apresentar problemas de comportamento, dificuldades cognitivas, sociais e até mesmo transtornos mentais. No entanto, tendo em vista os múltiplos fatores que atuam fornecendo riscos ao desenvolvimento infantil, devem-se abranger os aspectos constitucionais do bebê e relacionais com o ambiente, por isso, afirmar uma relação de causa e efeito deve, preferencialmente, ser evitada.

O evidente estado de imaturidade e desamparo, aliado às características neotênicas – as quais mantêm traços que evocam o cuidado materno de maneira prolongada - a interação entre mãe e bebê seria comprometida se o mesmo não apresentasse habilidades elementares

(Lopes & Arruda, 2007). Logo nas horas que seguem o nascimento, percebe-se que o bebê é especialmente sensível às estimulações que chegam a ele, através dos sentidos. Semanas após o nascimento, em virtude dos efeitos da maturação das estruturas cerebrais e da interação com o ambiente físico e social, o bebê conquistou habilidades comportamentais, as quais proporcionarão a interação efetiva entre bebê e cuidador.

Dentre estas habilidades, pode-se destacar a discriminação do som da fala humana a outros ruídos do ambiente e, a preferência por ela. Ao dirigirem sua fala aos bebês, os adultos tendem a modificar sua voz, sendo comum a presença de pausas mais prolongadas e o alongamento na emissão de vogais.

Cavalcante e Barros (2012), em seu estudo longitudinal com uma díade mãe-bebê entre zero e vinte e quatro meses, em situação naturalística, observaram que as vozes falsetadas, sussurradas, graves ou neutras – denominada de *manhês* pelos autores – estiveram presentes nos momentos em que ocorreu a interação entre a díade, objetivando chamar a atenção, tranquilizar a criança, inserir um objeto no jogo dialógico ou até para deixar a conversa com a criança mais natural.

Em toda cultura, os bebês demonstram grande interesse no som da voz humana. O estudo de Arias e Peña (2016) propôs que interações de conversa e canto entre a díade mãe-bebê, apesar de similares no seu caráter físico, resultam em formas diferenciadas de respostas emitidas pelo bebê, em cada uma das situações. Para tanto, exploraram as respostas cerebrais e comportamentais de crianças de seis a oito meses de idade. Os resultados apontaram que durante o canto da mãe para o bebê foi observado um número significativo de contatos visuais, vocalizações e movimentos corporais, entre a díade. Durante a conversa, o número de contatos visuais e vocalizações correlacionavam-se com os momentos em que a mãe pausava sua voz ou fazia perguntas para o bebê.

Os bebês parecem interessar-se particularmente pela prosódia, caracterizada por uma

pronúncia e altura exageradas, também nomeada de fala do bebê (Cole & Cole, 2004). A Fala Dirigida à Criança (FDC) seria complementar ao processo de aquisição de linguagem, conforme aponta os achados do estudo de Silva (2014), pois proporciona ao bebê o contato com as características melódicas da língua nativa – materiais fonológicos que seriam utilizados como pistas para a consolidação da linguagem, mais tarde.

Apesar de nascerem com os elementos anatômicos básicos do sistema visual, estes ainda não alcançaram seu desenvolvimento pleno. Contudo, a capacidade para enxergar objetos há uma distância de 30 centímetros favorece o contato visual com a mãe, durante a amamentação, o qual é relevante para o estabelecimento de um relacionamento íntimo e social com sua cuidadora (Cole & Cole, 2004).

Fantz (1961), em seu estudo realizado com bebês de dois a três meses de idade que procurou investigar a percepção de padrões faciais, defende que os efeitos da maturação na acuidade visual são relativamente claros e a capacidade de reconhecimento de padrões faciais diferencia um objeto qualquer de um ser humano para um bebê. Isto é, o bebê consegue detectar diferenças nos contornos das faces e pode, inclusive, reconhecer rostos que frequentemente visualiza - em geral o da mãe.

Esta capacidade em perceber faces esquemáticas, aliada à emergência do sorriso social, engendra a percepção social e o relacionamento da criança com seu cuidador. Em uma idade mais avançada, a partir da percepção de expressões faciais, uma criança pode identificar se uma pessoa está triste ou feliz, amigável ou hostil. (Cole & Cole, 2004).

Dessa forma, desde os primeiros anos de vida da criança, os padrões de interação têm sido atrelados a profundos impactos sobre a auto regulação emocional e à constituição da personalidade. Ao investigar o inter jogo na interação mãe-bebê deve-se atentar para aspectos interdimensionais, tais como as práticas de cuidado, os contextos emocionais e as variáveis da criança, dentre elas destacam-se o temperamento e o apego (Harel & Scher, 2003).

Segundo Schermann (2007), na investigação da interação mãe-bebê, é possível utilizar uma ampla variedade de métodos – indiretos e diretos. Entretanto, a metodologia observacional tem sido considerada o método por excelência para obtenção de dados, pois permite maior proximidade com o objeto de estudo e dados detalhados da interação e, uma das maneiras de se investigar a interação é assumir como foco a responsividade materna (Piccinini, Alvarenga & Frizzo, 2007).

De acordo com Bornstein e Tamis Le-Monda (1997), as atitudes de prontidão às demandas do bebê têm sido associadas aos avanços infantis no domínio sócio afetivo e cognitivo. Dessa forma, as experiências vividas por bebês em que sua mãe adotou atitudes responsivas às suas necessidades engendram o sentimento de segurança na criança, e mais tarde, esta poderá contar com uma base segura para explorar o seu entorno.

Maccoby e Martin (1983) propuseram que a responsividade materna compõe uma das dimensões fundamentais de estilos parentais e práticas educativas, incluindo as atitudes compreensivas que os pais adotam na relação com seus filhos, fornecendo, assim, apoio emocional.

O estudo de Alvarenga, Malhado e Lins (2014) examinou o impacto da responsividade materna sobre as práticas de socialização, utilizando a observação da interação aos oito meses do bebê com sua mãe e entrevistas com a cuidadora, aos 18 meses da criança. Os achados apontam que há uma correlação positiva entre responder às vocalizações do bebê e as práticas de socialização facilitadoras, enquanto que não responder a sorrisos dos bebês relacionaram-se negativamente com este tipo de prática. Foi possível observar que a responsividade materna às vocalizações e sorrisos dos bebês podem indicar a adoção de práticas de socialização facilitadoras do desenvolvimento socioemocional infantil no futuro. Sobretudo, os dados desta pesquisa apontaram um efeito prolongado da responsividade na aquisição de habilidades nos domínios do afeto e socialização, se estendendo para além das primeiras

experiências da díade.

Outra denominação traz a perspectiva da contingência do comportamento materno ao infantil, isto é, ações apropriadas e imediatamente relacionadas ao comportamento da criança. Logo, envolve as ações sensitivas da mãe para com o bebê e tem sido apontada como um dos elementos da interação na díade que implicam no desenvolvimento infantil (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997).

Na pesquisa de Ribas e Moura (2006) foi considerada a responsividade materna, a partir da noção de contingência e contiguidade, isto é, em termos de relações causais e temporais, respectivamente. O estudo objetivou investigar a responsividade materna, em um contexto urbano, analisando as respostas das mães contingentes às vocalizações com e sem estresse de bebês, considerando possíveis efeitos das variáveis sociodemográficas sobre a expressão destas respostas. Foram realizadas filmagens, em situação natural, com 30 díades mãe-bebê de cinco meses de vida. Os resultados demonstraram que as mães, frente às vocalizações dos bebês que expressam desconforto, emitem respostas de cuidado. Contudo, a vocalização sem estresse possuiu poder de deflagrar resposta contingente, demonstrando que as mães não respondem somente às manifestações de desconforto de seus bebês. No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, não foi verificada correlação entre responsividade e idade da mãe, escolaridade da mãe ou nível socioeconômico da família.

No entanto, o estudo de Menegatti (2015) analisou a responsividade parental nas interações pai-mãe-bebê com doença falciforme de zero a três anos de idade, através da microanálise de 221 filmagens dos momentos de interação na tríade. Foram registrados os comportamentos das crianças, dos adultos e a relação de contingência entre eles, por meio de protocolos específicos para análise de responsividade (Protocolo de Análise dos Comportamentos Parentais e Infantis e Protocolo de sequências responsivas e não-responsivas). Foram calculados os índices de responsividade dos adultos e compararam-se

com as variáveis: idade do bebê, intercorrências clínicas, formações familiares, escolaridade materna e comportamentos emitidos pela criança. Foi observado que mães com escolaridade até ensino fundamental completo foram menos responsivas, contudo, os resultados não são generalizáveis.

Anderson e Sawin (1983) investigaram trinta mães primíparas, com média de idade de 25 anos, casadas, de classe média, sem complicações durante gravidez. Participaram 30 bebês recém-nascidos, a termo, do sexo feminino e sem complicações no nascimento. As mães primíparas foram distribuídas em três grupos de tratamento, a fim de avaliar os efeitos de uma intervenção precoce sobre a responsividade materna e infantil, cujo objetivo era familiarizar as mães sobre as capacidades individuais e características da criança. Percebeu-se que a familiarização com as características do bebê pode aumentar a capacidade dos pais responderem adequadamente dos seus bebês e permite que se desenvolva uma troca recíproca entre mãe e filha.

A responsividade materna também pode ser modulada pelas características do bebê, suscitando na mãe o investimento prolongado, tais como a neotenia. Outras características faciais infantis como a fissura labial também podem afetar as respostas materna ao bebê.

De Pascalis, Kheli, Chakrabarti, Dalton, Vaillancourt, Rayson, Bicknell, Goodacre, Cooper, Stein e Murray (2017), afirmam que o olhar adulto desempenha um papel importante no desenvolvimento infantil e as crianças são altamente sensíveis à sua presença e direção. No entanto, pouco se sabe sobre como os adultos olham para os bebês enquanto interagem com eles. Através da tecnologia de rastreamento de olhos, o estudo investigou o olhar materno durante as interações, em situação natural, enfatizando a influência da idade do bebê e da fissura labial, durante a transição do primeiro para o segundo mês de vida. Observou-se uma diminuição do olhar materno em direção à área da boca do bebê com fissura labial que pode sugerir um possível efeito na capacidade de resposta materna.

O temperamento pode ser considerado um elemento influenciador da interação mãe-bebê, uma vez que nesta os afetos, sentimentos e emoções de um ecoam no outro. Pode-se compreender o temperamento como as diferenças individuais, que relativamente mantêm-se estáveis ao longo do processo de desenvolvimento, incluindo fatores biológicos e psicológicos, os quais fornecem a base da personalidade (Rocha & Linhares, 2013; Lopes & Arruda, 2007; Moura & Ribas, 2004).

Bebês que, durante o dia, apresentam muitos episódios de choro podem evocar na mãe respostas de cuidado com maior frequência. A investigação de Nunes e Aquino (2014) teve por objetivo relatar o impacto das percepções maternas acerca das formas com que os bebês se comunicam sobre as interações estabelecidas na díade. Além disso, foram consideradas suas repercussões no desenvolvimento da linguagem e da cognição social infantil. Os achados apontaram que as mães ao ouvirem o choro do seu bebê tendem a dar significados distintos a ele, que vão além da dor ou tristeza. Além disso, o choro foi compreendido como o principal comportamento do bebê para comunicar suas necessidades e fazer com que elas sejam atendidas.

Crockenberg (1981) investigou a influência da irritabilidade infantil, responsividade materna e suporte social sobre o desenvolvimento do apego seguro e ansioso. Participaram do estudo 48 mães e seus filhos, durante o primeiro ano de vida das crianças. Os achados indicaram que o suporte social é o melhor indicador para o apego seguro e contribui em maior importância para as mães de crianças irritadas. A não responsividade materna foi associada a um padrão de apego ansioso. Isto é, crianças irritadas que vivam em contextos de baixo suporte materno estão sob condições propícias ao desenvolvimento do apego inseguro.

Nesta perspectiva, a responsividade nas relações parentais tem sido atrelada ao desenvolvimento social – e personalidade – na infância. Para Bowlby, o apego refere-se à força, constância e durabilidade do vínculo estabelecido entre as pessoas, quando estas se

relacionam intimamente. Dessa forma, o nível de envolvimento do adulto nos cuidados básicos e estimulação empreendida para com o bebê, reflete a qualidade de interação e vínculo, com a criança (Bowlby, 1988; Ainsworth & Bowlby, 1991; Bretherton, 1992).

Objetivos

Geral

Analisar as interações entre mãe-bebê durante as situações de banho e amamentação, a partir da responsividade materna, no contexto de cárcere.

Específicos

1. Caracterizar as díades participantes do estudo.
2. Identificar os comportamentos infantis e maternos durante as situações de banho e amamentação;
3. Examinar as sequências responsivas e não-responsivas durante a interação da díade nas duas situações;

Método

Delineamento de Pesquisa

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e de corte transversal, com análise quantitativa e qualitativa.

Participantes

O estudo envolveu quatro mulheres, com idade entre 20 e 42 anos, as quais ingressaram na UMI em período gestacional. As participantes foram selecionadas por conveniência, e atendiam os seguintes critérios de inclusão: 1- Constituíam uma díade, cujo bebê deveria estar na faixa etária entre zero e doze meses e 2 - a mãe deveria estar amamentando-o por seio. E como critério de exclusão, os participantes deveriam: 1 - Apresentar doença limitante ou inibidora à interação entre a díade.

Ambas cometeram crimes estando grávidas, porém duas em períodos iniciais da gestação. Estas mulheres foram consideradas pela equipe de segurança e gestão como sendo de alta periculosidade, uma vez que ofereciam risco à integridade de todos envolvidos em atividades na unidade, tal condição se apresentou pelo envolvimento das mesmas com organizações criminosas com forte atuação no tráfico de drogas e recrutamento de menores de idade para o crime.

O motivo que levou três destas mulheres a custódia no sistema penitenciário tem como plano de fundo o tráfico de drogas, sendo que os conflitos gerados a partir disto foram as motivações para o agravo da conduta criminosa. Dentre estas três mulheres, uma participou de um crime de tortura e assassinato a um fraterno.

Duas mulheres eram reincidentes no sistema penitenciário, configurando a quarta e quinta prisão. Assim, como duas não apresentaram preliminarmente envolvimento em crimes

acusados por certidões de antecedentes, sendo, portanto, a primeira passagem pelo sistema como custodiadas.

No que diz respeito às características socioeconômicas, predominou o nível de instrução Ensino Fundamental, sendo que apenas uma concluiu o grau; a renda bruta demonstrou ser menor que o valor do salário mínimo, complementada por recebimento de auxílio social. Dentre as participantes, três possuíam residência em cidades da região metropolitana de Belém, apenas uma residia no nordeste do estado. Ambas faziam uso de entorpecentes, tais como maconha e cocaína, sendo também citado o uso de álcool e cigarro.

Considerando-se a manutenção de vínculo com a família, três recebiam visitas, ainda que esporádicas. A periodicidade foi observada em decorrência da distância entre o local onde reside a família das mulheres, poucas condições financeiras e conflitos familiares antecedentes ao momento da prisão, porém agravados por ele. Dentre os visitantes, as mães e os filhos destas mulheres foram maioria, sendo que apenas uma recebia a visita do pai e, apesar de todas terem relacionamentos afetivos, os companheiros não as visitavam. Apenas uma participante não recebia visitas, em virtude de que seu companheiro estava detido em uma unidade penitenciária masculina e seu relacionamento com os familiares era conflituoso.

Com relação ao número de paridade, havia no grupo duas mulheres com quatro filhos, umas com três filhos e uma primípara ambas estavam vivenciando a maternidade no contexto carcerário pela primeira vez, ou seja, não havia reincidência das internas da UMI.

No que diz respeito aos bebês, participaram cinco bebês, sendo quatro meninas e um menino, tendo o parto acontecido por volta da 36^o e 40^o semana de gestação, três cesáreas e um parto normal. Todos apresentavam certidão de nascimento constando o nome do pai. Também possuíam cartão do SUS e carteira de saúde da criança, haviam realizado todos os exames neonatais com resultado negativo para qualquer síndrome, e estavam com o calendário de imunização atualizado.

A idade dos bebês, no início do estudo era de um a seis meses. Ao final da coleta, os bebês tinham três a oito meses. Dentre eles, dois já haviam iniciado a alimentação complementar e todos eram amamentados a livre demanda.

Além disso, os bebês apresentavam desenvolvimento típico, adequado à sua faixa etária. Com relação ao seu histórico de saúde, todos os bebês apresentaram episódios de adoecimento por gripe e alergia, foi registrado a ocorrência de episódio de diarreia e uma internação hospitalar em virtude de pneumonia.

Contexto da pesquisa

Unidade Materno Infantil da SUSIPE (UMI-S)

Esta pesquisa foi realizada na UMI-S, uma unidade de regime fechado, pertencente ao Centro de Recuperação Feminino (CRF), localizada no município de Ananindeua. A unidade foi criada em março de 2013 com objetivo de proporcionar às internas e seus bebês um espaço para exercer maternidade durante o cumprimento da pena, e especialmente estimulador ao desenvolvimento do bebê durante os doze primeiros meses de vida. A UMI-S tem capacidade para atender 14 internas, contudo já enfrentou ocasiões de superlotação, chegando a atender 22 mulheres.

Esta unidade funciona fora do complexo penitenciário. Uma das principais justificativas para esta decisão é de que se acreditava que em casos de conflitos e fugas os bebês estariam resguardados, uma vez afastados do centro penitenciário. Além disso, o fato do ambiente não ser uma ala do presídio minimiza a influência da arquitetura da unidade, tais como a presença de grades e portões isolando a passagem, bem como o incentivo a pensar em outras medidas para a rotina de monitoramento e revista dos agentes penitenciários.

a) Área externa da UMI

A unidade era cercada por um muro, cuja fachada discreta sinalizava o funcionamento de um anexo do CRF. A recepção de pessoas autorizadas se iniciava na entrada da unidade, sendo o primeiro contato com a equipe feito por um agente que monitorava a área externa, identificando a entrada de pessoas e veículos.

À frente e aos fundos da unidade, havia uma área gramada, com vegetação baixa. Neste espaço ficam estacionados os veículos da equipe técnica e ambulância. A unidade contava com o fornecimento de refeições realizado por uma empresa terceirizada, cujo ingresso na unidade era agendado em horário fixo, e limitava-se à área externa da unidade e recepção, onde se realizava a contagem do número de refeições, bem como a qualidade da mesma. O acesso das internas a este espaço também era limitado e supervisionado pelos agentes penitenciários. A permanência das internas nestas áreas era concedida apenas em situações pontuais, tais como estender e retirar as roupas do varal (Erro! Fonte de referência não encontrada.), registrar fotos e em algumas datas festivas.



Figura 1. Parte da área externa da unidade, onde se localizava o varal.

b) Área interna da UMI

Ao passar pela área externa, o visitante encontrava a recepção. Neste local, o agente penitenciário registrava por escrito no livro de ocorrências a entrada de pessoas, sendo obrigatória a apresentação de documento de identificação pessoal. Após este registro,

iniciava-se o procedimento de revista pessoal e de objetos. A revista era feita em um espaço reservado.

Na unidade, era vetada a entrada de materiais perfuro-cortantes, bem como inflamáveis e/ou facilmente quebráveis. Os aparelhos eletrônicos e celulares também eram proibidos. Exceções eram autorizadas se previamente sinalizadas à gestão da UMI e do CRF, bem como quando justificada a importância de seu uso, seguro e restrito ao responsável pela entrada, tal como o uso de câmeras fotográficas e filmadoras.

No ambiente seguinte funcionava o dormitório das grávidas, contendo camas em número que atenda o quantitativo de internas em período gestacional (**Figura 2**). Quando o número de gestantes excedia a quantidade de camas, era necessário colocar colchonetes no chão. Neste espaço, havia armários em ferro, seus compartimentos eram divididos entre as internas, podendo colocar seus pertences, tais como roupas e materiais de higiene pessoal.



Figura 2. Dormitório destinado às internas em período gestacional.

Neste primeiro dormitório havia um aparelho televisor, onde as internas costumavam assistir programações na televisão aberta, escutavam músicas e viam filmes e fotos, com auxílio de um aparelho DVD. O ambiente era climatizado por uma central de ar, porém durante o período matinal a ventilação ocorria de forma natural a partir de janelas gradeadas. Havia também um banheiro, com pia e chuveiro, de uso exclusivo das internas.

No corredor de acesso ao segundo dormitório, encontravam-se duas salas onde

funcionam a administração e enfermaria, ambas eram equipadas com banheiro. Na sala de administração, as internas eram atendidas a fim de obterem, por exemplo, a resolução de problemas interpessoais na casa e recebimento de telefonemas e esclarecimentos sobre as normas de funcionamento da unidade. Por ser um setor de acesso restrito às agentes e à gestora, as internas tinham sua permanência no local supervisionada.

Na enfermaria, encontravam-se instrumentos médicos, maca, medicamentos, também havia um banheiro de uso privativo à equipe de saúde, atualmente desativado por problemas estruturais. Diariamente, eram fornecidos atendimentos básicos de saúde, tais como acompanhamento da pressão arterial, administração de medicamentos e acompanhamento de saúde básica de bebês e grávidas. A unidade contava com a presença diária de duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira. Neste mesmo ambiente, regularmente era disponibilizado o atendimento psicológico e semanalmente, as internas recebiam a visita de um médico especializado em saúde da mulher e da criança (**Figura 3**).

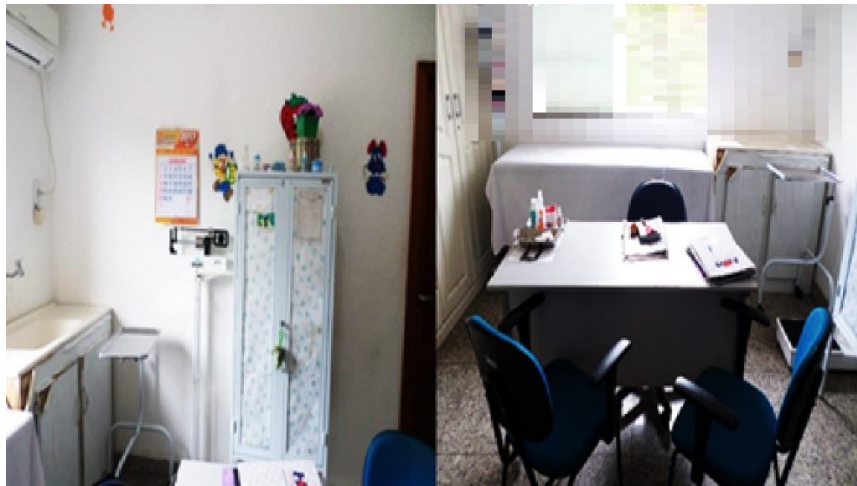


Figura 3. Enfermaria com visão para o armário de medicamentos.

Ao fim do corredor, encontrava-se o segundo dormitório onde ficavam alojados as lactantes e seus bebês (**Figura 4**). Neste dormitório havia dispostas camas, berços e armários onde eram guardados os objetos pessoais das internas e crianças. Um aparelho televisor e uma central de ar, responsável pela climatização do ambiente estavam instalados no local. A

iluminação era natural, advinda das janelas. A **Figura 5** representa o banheiro, parte do dormitório, contendo chuveiro com divisória em vidro, banheira e pia, cujo uso era exclusivo das internas e dos bebês.



Figura 4. Visualização do segundo dormitório, destinado às lactantes e seus filhos.



Figura 5. Visualização do banheiro, parte do dormitório.

Os dormitórios eram os locais onde as mulheres produziam os artesanatos, durante os períodos livres. As mulheres produziam peças modeladas em biscuit, espuma vinílica e em crochê, as quais eram vendidas por encomenda, demandas externas e dos profissionais que trabalham na unidade. A renda obtida através da venda dos produtos era entregue diretamente às internas, cujo uso era administrado por elas, seja comprando novos materiais, repassando para a família ou suprimindo necessidades pontuais, como compra de produtos de higiene pessoal ou contribuindo para a compra de itens de consumo em geral, tal como açaí. As

internas também possuíam a autonomia de, em ocasiões especiais como o mesário, contribuir com alguma comida, desde que informado à gestão.

No espaço seguinte, localizava-se a cozinha (**Figura 6**), funcionando como suporte para o preparo da alimentação complementar do bebê, a qual era orientada por uma nutricionista. Com relação ao preparo da sopa de legumes do bebê, diariamente elegia-se uma mãe pra fazê-la. Esta foi uma adaptação que o grupo de lactantes atendidas na unidade tomou como uma forma de melhorar a dinâmica. Enquanto, uma mãe preparava a sopa para todos os bebês, as demais reparavam o filho desta, bem como davam andamento às suas tarefas, como limpeza, faxina e arrumação de seus pertences. Este regime de revezamento na atividade começou com três mães, e tem sido bem aceito entre as mulheres recém-parturientes, quando repassado.



Figura 6. Ambiente da Cozinha.

As internas podiam, semanalmente, contribuir entre si com alguma quantia em dinheiro e comprar açaí. A compra era realizada por um representante da equipe funcional da unidade. Esta foi uma forma de trazer um costume regional para a rotina da unidade, visto que entre as mulheres, a maioria era proveniente de regiões interioranas. Nestas regiões, o açaí é tido como um alimento corriqueiro à mesa, durante as refeições. E, sobretudo, uma forma de garantir complemento à nutrição das grávidas e lactantes, tendo em vistas o valor nutricional que a fruta possui.

Na cozinha havia uma porta de acesso a dois espaços: a lavanderia e o refeitório. Na lavanderia encontrava-se uma máquina de lavar, tanque e baldes para auxiliarem a tarefa de lavagem de roupas. Este serviço era feito pelas internas, em horários e dias determinados pela direção, sendo também supervisionada a presença de internas, somente quando autorizadas.

No refeitório encontravam-se três mesas retangulares de madeira com bancos, cercado por grades, iluminado naturalmente (**Figura 7**). Em dias de visita, a permanência dos visitantes ficava restrita a este espaço da unidade, sendo proibida a circulação de pessoas nas demais dependências. Eram realizadas também, no refeitório, atividades promovidas pelo projeto Brinquedoteca Móvel, tais como oficinas, dinâmicas de grupo, palestras e mesários.



Figura 7. Refeitório.

No refeitório também se encontrava o armário da brinquedoteca, um móvel em madeira composto por prateleiras e compartimentos, onde ficavam guardados materiais de escrita e desenho, brinquedos e jogos, materiais de escritório e limpeza. Estes materiais eram empregados como suporte à atividade do projeto (**Figura 8**).



Figura 8. Armário da Brinquedoteca.

A brinquedoteca compreendia um carro móvel e um armário onde eram armazenados os materiais de apoio, utilizados na produção de artesanatos, mesários e dinâmicas (**Figura 9**). O carro móvel constituía-se uma porção do ambiente da unidade de caráter itinerante. O mesmo assumia a função de conduzir os brinquedos e jogos aos brincantes de forma organizada e prática. No carro ficavam expostos brinquedos para estimular os sentidos e interações afetivas.



Figura 9. Brinquedoteca Móvel.

As práticas do projeto se estendiam a criação de um clima lúdico, ultrapassando assim o ambiente físico. A brinquedoteca ocupava um papel importante na rotina da unidade, pois desenvolve junto às mulheres atividades lúdicas e instrucionais, as quais eram bem aceitas e ocorriam regularmente, três vezes por semana, em dias alternados. Além disso, percebeu-se que a presença de materiais lúdicos durante a visita infantil às internas, as quais ocorriam na sexta-feira, trazia a oportunidade da interna e filho visitante dirigirem seu encontro com brincadeiras.

O ambiente da UMI, de modo geral, manteve-se sóbrio no que diz respeito à decoração. Em 2016, o espaço recebeu pintura nas paredes e teto, ficando proibido adesivar as paredes com objetos decorativos, a fim de não a danificar. Anteriormente, a unidade era enfeitada pelas mães com adornos recolhidos após o mesário e outras atividades do projeto Brinquedoteca Móvel, bem como enfeites confeccionados pelas próprias mães em suas horas livres, enfeitando paredes e sendo colocados no teto como móveis. Isto dava ao ambiente um caráter alegre e divertido, com esta proibição a decoração ficou limitada e restrita aos tons pastel das paredes.

Instrumentos

Neste estudo foram utilizados cinco instrumentos, a saber:

a) Questionário de caracterização

Foi desenvolvido pela pesquisadora e estruturado considerando quatro aspectos (APÊNDICE A):

1. **Sociodemográficos:** Composto por 13 itens, incluindo os dados da participante, a saber: nome, idade, estado civil, residência (cidade natal e cidade em que mantinha residência), tipo de residência, escolaridade, ocupação, experiência profissional,

renda familiar e participação em programas de assistência social.

2. **Psicológicos:** Constituído por 11 itens que se relacionavam às habilidades cognitivas da participante, estado emocional e histórico de violência. Nesta seção, também se informava a presença de diagnóstico para transtornos mentais ou doenças, havendo um campo destinado à sua especificação se houver. Estes dados foram preenchidos pelo serviço de psicologia, enfermagem e assistência social, no momento da triagem – um dos primeiros procedimentos realizados com as internas após sua entrada no sistema penitenciário - e foram acessados por meio da consulta dos prontuários.

3. **Jurídico:** Constituído por 16 itens que objetivaram informar sobre o histórico criminal da participante, assim como a história relatada pela interna sobre seu delito. Também, era possível identificar o histórico de delitos na família.

4. **Maternidade:** Constituído por quatro itens, dos quais dois possuíam uma tabela a ser preenchida com os dados dos filhos que não eram atendidos pelo serviço da Unidade Materno Infantil, se houvesse, informando idade, sexo, ocupação e quem ficou responsável pelo seu cuidado. Nesta seção, incluíam-se os dados referentes ao bebê, contendo nome, sexo, idade em meses e a data de nascimento. Havia também um campo para informar o histórico de saúde do bebê, o qual foi obtido através da consulta do prontuário fornecido pelo serviço de enfermagem da unidade e com a mãe.

a) Roteiro de entrevista semi-dirigida

Este roteiro foi pensado pela autora diante da necessidade de complementar as lacunas existentes nas informações acessadas por meio dos prontuários. O roteiro abrangeu seis aspectos norteadores:

1. **Histórico educacional:** Aprofundava-se o percurso escolar da interna, explorando principalmente a evasão escolar, ou seja, o motivo por ter interrompido os estudos

e, se fosse o caso, o que a impediu de retomá-los.

2. **Histórico penitenciário:** Abordava-se a tessitura de sua passagem pelo sistema penitenciário, objetivando esclarecer o item “Jurídico” do Questionário de caracterização, o qual traz o relato da história do delito. Neste momento do roteiro, incentivou-se os relatos sobre a primeira detenção.

3. **Convívio mãe-bebê:** Este item buscou investigar como a mãe enfrenta a ideia de separação em relação ao seu bebê, trazendo informações sobre o que a motivava a pensar na separação antecipada, isto é, antes do período resguardo pela legislação.

4. **Maternidade e cuidados:** O objetivo deste item foi acrescentar mais informações sobre a rotina de cuidados diários que a mãe desempenhava, no que diz respeito a amamentação e ao banho. Abordaram-se itens sobre o puerpério, a adesão do bebê ao seio, nos primeiros dias de vida, bem como os momentos do dia em que o bebê toma banho e como a mãe percebia que há necessidade de fazê-lo, por exemplo.

5. **Convívio familiar:** Este item buscou abordar como ocorria a dinâmica familiar, em dois momentos: antes e durante o encarceramento. O “antes” remonta a convivência familiar desde a infância, a fim de trazer informações sobre como era o relacionamento com os pais, assim como possíveis momentos delicados enfrentados pela família. O “durante” visou acessar como esse relacionamento se molda estando a mulher encarcerada, buscando principalmente acrescentar detalhes sobre o contato e as visitas.

6. **Rede de apoio na UMI-S:** Este item abordou o relacionamento da mãe com outras internas na unidade, trazendo a concepção que estas possuíam sobre a ajuda que recebem das demais, principalmente no cuidado do bebê, isto é, caso a mãe esteja ocupada com alguma tarefa, com quem o bebê pode ficar enquanto isso e por que esta mãe confiava o cuidado, ainda que breve, a esta pessoa.

b) Protocolo de análise dos comportamentos parentais e infantis

Desenvolvido pelo Núcleo de Infância e Família (NUDIF) do Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (GIDEP- UFRGS), em 2002. Objetivou codificar, separadamente, os comportamentos do bebê e da mãe, permitindo uma visualização dos comportamentos de cada membro da díade (APÊNDICE B).

O protocolo era composto por itens do comportamento infantil e parental. A seção de registro para comportamentos infantis contava com as categorias: sorri, vocaliza, olha para o genitor, chora/choraminga, movimenta-se/agarra, suga/mama/chupa o bico. Para o registro de comportamentos parentais, encontravam-se as categoriais: interpreta/fala pelo bebê, fala para o bebê, sorri para o bebê, pega no colo/embala/aconchega, acaricia/beija, toca/estimula, oferece bico/seio/mamadeira. Na tabela, havia células para o registro da ocorrência do comportamento durante a sessão e para a soma total de ocorrências.

c) Protocolo de sequências responsivas e não-responsivas

Desenvolvido por Alvarenga e Piccinini (2003) e tem sido utilizado em conjunto com o anterior a fim de analisar a interação mãe-bebê, enfatizando-se a responsividade. No mesmo, encontram-se destacados quatro categorias de comportamentos do bebê (sorri, vocaliza, olha para a mãe e chora/choraminga), os quais foram apontados por formarem sequências responsivas e não-responsivas, uma vez que esperava-se que a mãe se apresente de maneira sensível e com prontidão a eles (APÊNDICE C).

Estas quatro categorias são combinadas às oito categorias de comportamentos maternos (interpreta/fala pelo bebê, fala para o bebê, sorri para o bebê, olha para o bebê, pega no colo/embala/aconchega, acaricia/beija, toca/estimula e oferece bico/seio/mamadeira), formando-se também sequências responsivas e não-responsivas, considerando-se os critérios de adequação e contingência da resposta materna.

Conforme sugeriram os autores, para o critério de contingência, considera-se o tempo decorrido entre o comportamento do bebê e a resposta materna de até doze segundos. No tocante à adequação das respostas maternas, este critério é avaliado a partir das expectativas do tipo de respostas emitidas pela mãe.

Consideram-se respostas adequadas aos comportamentos do bebê, aquelas que se presumem serem facilitadoras da interação, ou seja, pertencentes às oito categorias anteriormente citadas. Assim, são derivadas 32 sequências responsivas e quatro não-responsivas.

d) Diário de Campo

Instrumento de uso pessoal da pesquisadora, onde eram registrados acontecimentos e atitudes que envolviam os participantes do estudo, no local de pesquisa. O registro das notas ocorria enquanto a pesquisadora permanecia no local de observação, sendo escrito em um caderno, que pudesse ser levado no bolso. Também continham notas de caráter reflexivo, o manejo das mesmas ocorreu pela transcrição em formato digital.

Materiais

Foi utilizada uma câmera filmadora para captação dos comportamentos nas duas situações de coleta. Para o registro de áudio, durante as entrevistas, utilizou-se a câmera na função “gravar vídeo”. Como apoio ao registro de dados observacionais foram utilizados caneta e lápis. Para a criação do banco de dados, contou-se com o auxílio de um pacote estatístico gratuito. E no que diz respeito à criação dos grafos foi utilizado o *software open source* GraphVis¹.

¹ <https://www.graphviz.org/>

Categorias comportamentais

As categorias apresentadas a seguir, estão subdivididas em comportamentos infantis e maternos, as mesmas foram descritas na literatura por Piccinini, Alvarenga e Frizzo (2007) e sofreram ajustes feitos pela pesquisadora para melhorar o entendimento.

Para este estudo, foram excluídas as categorias comportamentais suga/mama/chupa o bico (infantil) e oferece bico/seio/mamadeira (materna), em virtude de estarem descritas como critérios para início da captura de vídeo, nas sessões de observação. Além disso, esta foi uma estratégia adotada pela pesquisadora para se obter taxas de frequência fidedignas, uma vez que uma das situações observadas – amamentação – envolve estas categorias comportamentais.

a) Comportamentos do Bebê

1. **Sorri:** O bebê arqueando os cantos dos lábios, a boca abre deixando-se ver o seu interior (língua e gengiva), contraindo as bochechas para cima, o canto de seus olhos podem contraírem-se. Pode ser produzido ou não som. Incluem-se os sorrisos que não são dirigidos à mãe.

2. **Vocaliza:** O bebê balbucia, faz tentativa de vocalização ou imitação da vocalização materna. Incluem-se vocalizações de protesto e ‘risadas’.

3. **Olhar para a mãe:** O bebê dirige o olhar ou orienta a cabeça em direção ao rosto ou corpo da mãe. A categoria não é registrada se o olhar ocorre sem fixação. Isto é, se o bebê olha por um período menor que 3 segundos para a mãe.

4. **Olha para objetos/eventos:** O bebê direcionando sua cabeça ou olhos a algum elemento presente no ambiente, fixa seu olhar neste e permanece por pelo menos 3 segundos. Incluem-se também situações em que o bebê dirige seu olhar para objetos que sua mãe segura nas mãos.

5. **Chora/choraminga:** O bebê encontra-se desconfortável, inquieto. O bebê abre sua boca, os cantos dos lábios arqueiam-se para baixo. Contraíndo a região de sua face em torno dos olhos, fechando-os ou não, poderá haver produção de lágrimas. Contabiliza-se essa categoria tanto o choro de fraca intensidade e descontínuo, quanto o choro de forte intensidade e de forma contínua.

6. **Movimenta-se:** O bebê balança estende ou flexiona seus membros, bem como podem envolver o corpo como um todo, podendo ser um movimento direcionado a um objetivo ou aleatório. Este comportamento pode ser exemplificado quando o bebê tenta pegar um brinquedo ou tocar a mãe, bem como os movimentos espontâneos, aparentemente não direcionados a um objetivo. Marca-se também nesta categoria quando o bebê agita intensamente seus braços e pernas em resposta a um estímulo emitido pela mãe.

7. **Suga/Mama/Chupa bico:** O bebê, segurando objetos ou elevando partes do seu corpo, tais como mãos e pés, leva-os até a boca, abrindo-a e faz movimentos com a boca característico de sucção. Incluem-se também situações em que o bebê mama na mamadeira ou no seio da genitora.

b) Comportamentos da Mãe

1. **Interpreta/fala pelo bebê:** A mãe vocaliza colocando-se no lugar do bebê, interpretando o estado e/ou os sinais do bebê. Esta categoria também é registrada quando a mãe fala como se fosse o próprio bebê. Este comportamento ocorre quando, por exemplo, o bebê choraminga e a mãe verbaliza atribuindo intenção ou significado sobre a ação do bebê, podendo emitir sua voz como se fosse a voz da criança (Ex.: Bebê chora - Mãe verbaliza “Estou com fome, mamãe”).

2. **Fala para o bebê:** A mãe verbaliza e o interlocutor é o bebê. Nesta ocasião, a vocalização pode ser com mudanças de entonação. A mãe canta para o bebê ou emitindo outros sons, elogia o bebê, chama o bebê pelo nome, fala de forma enfática com o bebê,

chamando sua atenção, a fim de propiciar uma interação entre ambos. Além disso, a mãe pode engajar-se em um monólogo, por exemplo, durante o banho explica para o bebê o que está acontecendo (Ex.: Agora vamos lavar a cabeça e enxaguar).

3. **Sorri para o bebê:** Mãe e bebê, devem estar no mesmo plano visual. A mãe abre sua boca, arqueando os cantos dos lábios para cima, bochechas contraem-se. Também pode ser observada a contração da região em torno dos olhos. Pode haver ou não emissão de som. O sorriso deve ser dirigido para o bebê.

4. **Olha para o bebê:** A mãe direciona sua cabeça ou olhos ao rosto ou a outras partes do corpo do bebê, fixa seu olhar neste e permanece por pelo menos 3 segundos.

5. **Pega no colo/embala/aconchega:** A mãe pega envolve o bebê em seus braços, trazendo-o junto ao corpo. Uma vez estando com o bebê junto de si, a mãe utiliza-se de movimentos do braço e/ou da perna para balançar o bebê. Esta categoria também é registrada quando a mãe caminha com o bebê no colo.

6. **Acaricia/beija o bebê:** A mãe passa os dedos, a mão ou seu rosto no corpo ou rosto do bebê, afagando-o; estará presente o toque leve. A categoria é registrada também, quando a mãe encosta a boca (projetando os lábios unidos para frente, a mãe toca a pele do bebê, produzindo ou não estalidos) ou outra parte do rosto no corpo do bebê.

7. **Toca/estimula fisicamente/estimula com objeto:** A mãe toca o bebê com partes de seu corpo a fim de estimulá-lo ou faz gestos com auxílio de objetos/brinquedos para chamar a atenção do bebê. Incluem-se também toques que não tem objetivo explícito de estimular o bebê. A categoria não é registrada quando a mãe toca o bebê para acariciá-lo.

8. **Oferece bico/seio/mamadeira:** A mãe dá a mamadeira ou o bico, e quando a mãe dá o seio para o bebê. Essa categoria é registrada quando o bebê estiver mamando ou chupando o bico, após a mãe oferece-los para ele. Pontua-se também quando o bebê para de mamar/chupar o bico e volta a fazê-lo de forma independentemente ou porque a mãe oferece-

lhe novamente. Também é registrado quando a mãe oferece o bico/seio/mamadeira ao bebê (coloca o bico/mamadeira na boca do bebê ou a próxima o seio da sua boca) e o bebê recusa.

Procedimento de coleta de dados

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará (Ver). Os estágios para a coleta de dados deste estudo foram, didaticamente, representados através da **Figura 10**.

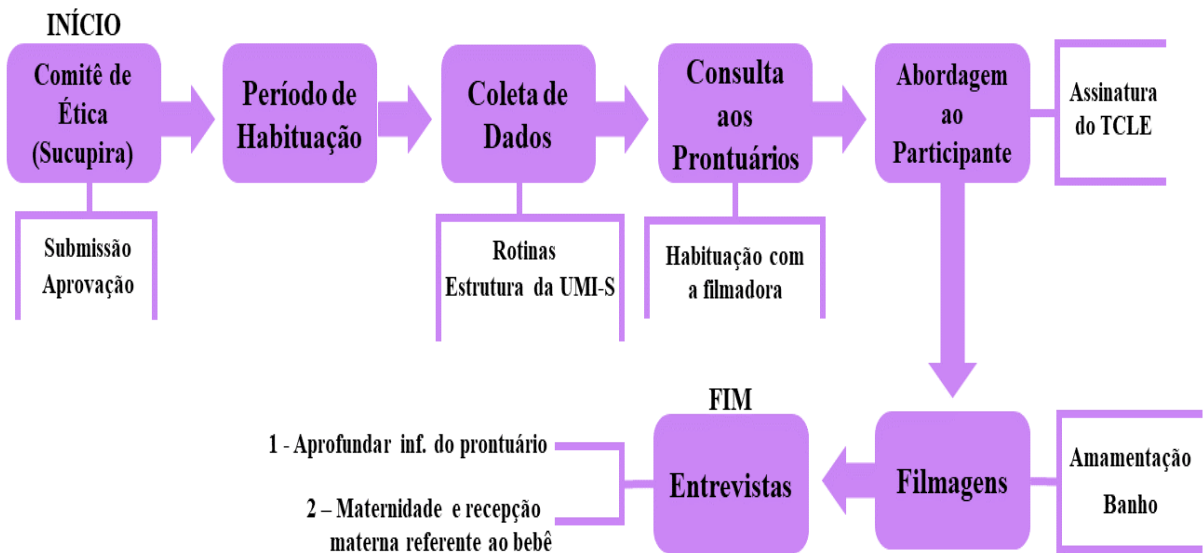


Figura 10. Fluxograma do procedimento de coleta de dados.

Em virtude da vivência anterior da pesquisadora no ambiente da pesquisa, o processo de habituação se deu de forma compassada e natural. As visitas à unidade ocorreram três vezes na semana, com duração de no mínimo quatro horas diárias. Este momento proporcionou a aquisição de informações sobre a estrutura física da unidade, observação de rotinas de funcionamento, dentre outros aspectos.

Durante este período, foram realizadas as consultas aos prontuários das díades, preenchendo-se as fichas de caracterização. Neste momento da coleta, utilizou-se a ficha de caracterização. Foi adotado como procedimento a consulta aos prontuários fornecidos pela

unidade, complementando as informações diretamente com as participantes, através de duas entrevistas. Em virtude das lacunas encontradas nos documentos referentes às díades, tornou-se necessário realizar as entrevistas, tendo a possibilidade de obtê-las diretamente com a participante, foi a forma mais adequada encontrada pela pesquisadora.

Aproveitou-se este período para tornar a presença da câmera filmadora comum às mães, de modo que pouco interferisse nas atividades da díade e no modo como eram realizadas. A pesquisadora circulava pela casa portando a câmera, registrando vídeos de curta duração, bem como fotos. Quando questionada por portar o equipamento, uma breve explicação era fornecida.

Após este período foi feita a abordagem das mães, convidando-as a participarem da pesquisa, também foram fornecidos esclarecimentos a respeito dos detalhes de sua participação e responsabilidades da pesquisadora para com as mesmas. Estes esclarecimentos eram fornecidos oralmente e por escrito, os quais não fizeram alusão ao seu verdadeiro objetivo. Foi dito que o trabalho consistia apenas em descrever o comportamento do bebê durante o banho e amamentação. Esta omissão visou evitar que a mãe se comportasse de maneira não habitual, em detrimento do que poderia julgar ser adequado a fazer na situação. A inclusão na pesquisa além de estar sujeita ao atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, também estivera condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).

Depois do acerto com as mães sobre estes detalhes, passaram a ser realizadas as filmagens com as díades, nas duas situações. Os registros entre as díades foram realizados no momento em que ocorriam, por livre acontecimento, isto é, não era combinado com a mãe o momento em que seria realizada a filmagem. Evitava-se, assim, que a participante esperasse para realizar a atividade. A medida foi adotada para observar a interação ocorrendo de maneira espontânea. Foi construído um mapa contendo as sessões registradas para cada díade,

o que auxiliou a pesquisadora no controle de número de sessões, bem como com o planejamento das mesmas.

A cada visita, a pesquisadora selecionava uma mãe, para ser acompanhada. Cada díade foi observada em média por 1 hora e 20 minutos, sendo este tempo distribuído entre dez sessões para o banho e amamentação. Estas duas situações específicas, foram selecionadas por representarem atividades de cuidado básico e interação face a face da mãe com o bebê e por ocorrerem com constância no cotidiano da díade. Segundo Seidl-de-Moura e Ribas (2000), estas atividades constituem-se como contextos específicos em que a interação mãe-bebê acontece, as mesmas apresentam peculiaridades em termo das regras que conduzem as atividades, bem como sua organização.

Após cada filmagem, a pesquisadora anotava ocorrências e fenômenos que ocorressem, isto também, ocorria para os eventos ocorridos anteriormente ao início da atividade, tal como a preparação do local em que o bebê seria banhado.

No que diz respeito ao critério utilizado para o início do registro do banho, adotou-se que a partir do momento em que a mãe com o bebê em seus braços, colocando-o na banheira iniciava-se, então, a filmagem. O fim da filmagem foi marcado quando a mãe após ter executado as ações características do banho, finalizou retirando a criança da banheira. Em relação à amamentação, o critério para início do registro adotado foi de que quando a mãe estando com o bebê no colo e tendo oferecido o seio, introduzindo-o na boca do bebê - iniciava a filmagem. A filmagem terminava quando o bebê retirava o seio da boca – a mãe “guardava” o seio. As interrupções durante as situações de observação foram registradas, apenas durante a análise, os cortes referentes aos intervalos em que ocorreram eram feitos. Apenas o motivo pelo qual ocorreu a interrupção tivera acontecido, foi utilizada como um dado complementar as observações.

Foram realizadas duas entrevistas. A primeira entrevista buscou aprofundar as

informações básicas do prontuário, tais como o histórico educacional - com ênfase no motivo da desistência recorrente na amostra deste estudo – história do delito e histórico prisional. Objetivou-se principalmente trazer relatos sobre a iniciação da mulher na criminalidade. Com relação a segunda entrevista, o objetivo era obter informações sobre a maternidade e os cuidados com o bebê, bem como adentrar nos dados de saúde preenchidos no prontuário. Os principais objetivos foram acessar a percepção da mãe sobre a personalidade do bebê, o modo como ela observa o comportamento do mesmo, ou seja, caracterizar o bebê a partir do olhar materno.

Procedimento de análise de dados

Os passos adotados para analisar os dados obtidos podem ser visualizados na **Figura 11**:

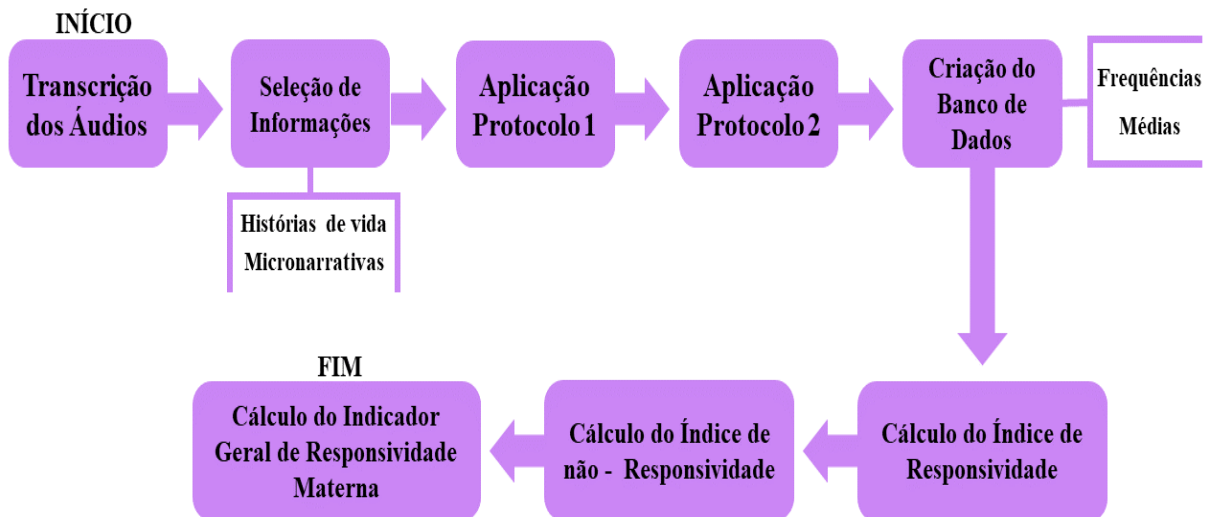


Figura 11. Fluxograma do procedimento de análise de dados.

A primeira etapa do procedimento consistiu em organizar os dados referentes à caracterização das díades. Foi feita a transcrição dos áudios e seleção dos estratos relevantes à composição das micronarrativas sobre a história de vida dos participantes deste estudo.

Para este estudo, foi considerada a ocorrência de uma interação na díade, partindo do

comportamento do bebê, isto é, os comportamentos do bebê foram adotados como disparadores das respostas maternas, anteriormente descritas. Este critério foi adotado, uma vez que se conciliava com a estrutura de aplicação dos instrumentos. O requisito para o registro da interação, portanto, ocorreu quando o bebê emitiu um comportamento e a mãe respondeu a este comportamento, em um intervalo de até 12 segundos. O critério para considerar que havia ocorrido uma sequência não-responsiva, consistia na inoocorrência de qualquer comportamento materno relacionado ao bebê, ou seja, a mãe não deveria ter apresentado resposta ao comportamento do bebê dentro do intervalo pré-estabelecido de 12 segundos. Este intervalo fora padronizado pelos criadores do protocolo, em suas instruções de aplicação. Dessa forma, interação foi observada como uma sequência que apresentou ao menos dois comportamentos, um da mãe e outro do bebê.

As filmagens foram organizadas por díade. Anterior à aplicação dos protocolos foi feito os cortes do vídeo, retirando-se dois minutos iniciais de cada. A análise dos vídeos foi realizada separadamente, referente a cada situação de observação. A ordem de aplicação dos instrumentos seguiu a recomendação dos pesquisadores que criaram os protocolos. Sendo a codificação dos comportamentos realizada com o auxílio dos dois protocolos de observação – Protocolo de Análise dos Comportamentos Parentais e Infantis e Protocolo de Sequências Responsivas, nesta ordem, pois a análise da responsividade parental subsidiou-se na utilização de parte dos dados coletados a partir do primeiro instrumento.

Sendo assim, o Protocolo de Sequências Responsivas fora preenchido a partir dos registros dos comportamentos infantis e maternos, computava-se o número de ocorrências simultâneas nos intervalos dos comportamentos que constituíram cada sequência interativa. Foi registrada a frequência total para cada um dos dois tipos de interação – responsivas e não-responsivas – durante o episódio em que ocorreram.

Este passo do procedimento de análise consistiu, primeiramente, aplicar o protocolo de

análise dos comportamentos infantis e maternos, onde se marcavam, dentre as categorias apresentadas, os comportamentos que haviam ocorrido. E, em seguida, realizou-se a aplicação do protocolo de sequências responsivas e não-responsivas, onde foram cruzadas a ocorrência do comportamento infantil e materno, marcando-se um evento caracterizado por uma sequência responsiva elencada no protocolo, ou não-responsiva.

Este processo forneceu as frequências dos comportamentos infantis e maternos, bem como o número de ocorrência das sequências responsivas e não-responsivas. Também foi registrada, a partir da duração de cada vídeo, as médias de duração para cada situação de observação. Estes dados foram dispostos em um banco de dados para cada díade, com o auxílio de um utilitário computacional gratuito, neste foi possível aplicar automaticamente as funções para cálculo de médias, percentuais e frequência.

Foram calculados os índices e percentuais para as sequências responsivas e não responsivas. O cálculo consistia em uma divisão do número de ocorrência de determinada sequência pelo número de vezes em que o comportamento infantil que a compusera foi observado.

A equação abaixo ilustra o que foi dito, onde IRM significa o Índice de Responsividade Materna:

$$IRM = \frac{n^{\circ} \text{ de registros sequência responsiva}}{n^{\circ} \text{ de registros comportamento infantil}}$$

Aplicando valores imaginários à equação:

$$IRM = \frac{n^{\circ} \text{ de registros "Bebê Sorri - Mãe Sorri"}}{n^{\circ} \text{ de registro comportamento infantil "Sorri"}}$$

$$IRM = 2/7 = 0,29$$

A equação abaixo ilustra o cálculo para as sequências não responsivas, onde INRM significa o Índice de Não-responsividade materna:

$$INRM = \frac{\text{n}^\circ \text{ de registros sequência não – responsiva}}{\text{n}^\circ \text{ de registro comportamento infantil}}$$

Aplicando valores imaginários à equação:

$$INRM = \frac{\text{n}^\circ \text{ de registros "Bebê Sorri – Mãe não – responde"}}{\text{n}^\circ \text{ de registro comportamento infantil "Sorri"}}$$

$$IRM = 5/7 = 0,71$$

Os resultados $IRM = 0,29$ e $INRM = 0,71$ compreendem, assim, uma demonstração numérica para o quanto a mãe demonstrou ser sensível ao comportamento de “Sorri”, utilizado como exemplo. Este cálculo foi feito para as todas as sequências observadas. Após, isto foi possível calcular o valor que se comportou como Indicativo Geral para Responsividade Materna e Não-responsividade materna, a partir da média dos valores de IRM e INRM para cada sequência responsiva e não responsiva, divididos pela quantidade de sequências responsivas e não-responsivas. O cálculo aplicado foi o mesmo para ambos os tipos de sequência, variou apenas a resposta apresentada pela a mãe.

Este cálculo pode ser demonstrado a partir da equação, onde o IGRM corresponde ao Indicador Geral de Responsividade Materna e o divisor ao número de sequências:

$$IRM = \frac{IRM_{\text{Sorri}} + IRM_{\text{Vocaliza}} + IRM_{\text{Olha}} + IRM_{\text{Chora}}}{4}$$

Aplicando valores imaginários à equação:

$$IRM = \frac{0,25+0,71+1,0+0,78}{4}; \quad \text{Assim, tem-se:}$$

$$IRM = 2,74/4 = 0,69$$

Sendo assim, o valor $IRM = 0,69$ foi utilizado como um indicador geral de como a mãe demonstrou ser sensível a todos os comportamentos do bebê que foram registrados.

Estes valores correspondentes aos IRM e Indicador Geral para responsividade materna podem ser distribuídos dentro de um intervalo, que pode caracterizar o padrão de interação e responsividade em quatro categorias, a saber:

- **Intervalo 1** – Sem resposta do genitor (0%); tem-se “Responsividade Ausente”
- **Intervalo 2** – 1% a 25%; tem-se “Responsividade Baixa”
- **Intervalo 3** – 26% a 50%; tem-se “Responsividade Moderada”
- **Intervalo 4** – 51% a 100%; tem-se “Responsividade Alta”

Foram construídos grafos para ilustrar as relações entre o comportamento infantil e o comportamento materno, de forma a complementar a representação dos dados. Neste momento do estudo, a pesquisadora contou com o auxílio de um pesquisador da área de Visualização da Informação apto para construir os grafos e suas estruturas, bem como auxiliá-la na leitura dos dados.

Em relação à estrutura dos grafos, os vértices foram definidos a partir do conjunto de categorias comportamentais do bebê e da mãe. No conjunto superior encontram-se as categorias infantis, de onde saem as arestas que se conectam ao conjunto inferior, elencando as categorias comportamentais maternas, as quais se assumem como sendo os pontos terminais das arestas. Os valores de cada aresta incidindo sobre os alvos (categorias

comportamentais maternas) referem-se à quantidade de vezes que a interação ocorreu. A frequência destas interações encontra-se representada nos grafos também pela espessura das arestas. Isto permite a leitura de que quanto mais espessa a aresta, maior o número de ocorrência daquela sequência.

Resultados e discussão

A seguir apresentam-se os achados desta pesquisa, os quais foram subdivididos em duas partes, a saber: caracterização dos participantes e interação entre a díade e responsividade materna. Primeiramente, são expostos os dados de caracterização dos participantes. Os dados referentes à caracterização foram acessados através da consulta aos prontuários e entrevistas. A caracterização foi apresentada a partir da criação de micronarrativas que se remetem a temas da vivência da maternidade no cárcere, tais como o cuidado de gêmeos e experiência de primíparas neste contexto.

Caracterizações das díades participantes: micronarrativas das histórias de vida das mulheres e seus bebês

Nesta seção, apresentam-se quatro micronarrativas da história de vida e vivência do encarceramento das mães, trazendo os aspectos da constituição familiar, experiências educacionais e profissionais. Também são relatados a passagem dos bebês pela unidade, com ênfase no modo como a mãe vê o bebê, em termos de sua personalidade e como se comporta. Os nomes adotados para cada integrante das díades são fictícios, portanto, não fazem referência pessoal às mesmas.

O cuidado de gêmeos no cárcere

O cuidado que a mãe direciona, cotidianamente, ao seu bebê são favorecedores à sua sobrevivência. À medida que a mãe se relaciona com a criança, torna-se sensível à atendê-lo em suas necessidades físicas e emocionais. Suas vantagens para o desenvolvimento infantil são reconhecidas, contudo, do ponto de vista materno, o cuidado cotidiano é uma tarefa que exige bastante dedicação, investimento e energia (Silveira, Milani, Velho & Marques, 2016; Oliveira, Maia & Alchieri, 2016). Contudo, quando se remete a casos de gemelaridade, os

cuidados da mãe na relação com os bebês, torna-se evidente que esta terá que dispor de maior atenção, maior investimento e mais energia, pois terá que contemplar dois bebês em suas necessidades individuais, as quais podem ser díspares em determinados momentos.

A situação gemelar, por se tratar de duas crianças desenvolvendo-se de maneira simultânea, revela que o cuidado de gêmeos se torna uma tarefa bastante complexa para mãe, considerando a possibilidade de ter que atendê-los de forma imediata, tendo em vista que sempre haverá outro bebê requisitando-a (Dorneles & Schimdt, 2015). Tal tarefa pode ser facilitada quando estão presentes, no cotidiano da díade, pessoas que participem dos cuidados com os gêmeos. Geralmente, as pessoas que participam da rede de apoio são o genitor da criança e familiares da mulher.

Contudo, quando se trata de cuidar de gêmeos distante de possíveis figuras de apoio, como impõe a situação do encarceramento materno, o cuidado com as crianças torna-se uma tarefa desafiadora e cansativa. A micronarrativa, a seguir, traz um relato do cuidado de gêmeos no cárcere – um tema raramente descrito em estudos sobre interação mãe-bebê, principalmente em um contexto peculiar. Observar-se-á, como a sobrecarga materna, durante os primeiros dias do puerpério, influenciou a amamentação, levando a mãe a solicitar a complementação da nutrição dos bebês.

A falta de contato familiar e uma rede de apoio praticamente ausente do cotidiano da tríade demonstraram ser fatores que dificultaram os ajustes iniciais da mãe a rotina de cuidado dos bebês, na unidade. Soma-se a isso o fato de que esta foi a primeira experiência da mãe com filhos gêmeos. Suas maternidades anteriores ocorreram com intervalos de anos de diferença, sendo assim, esta não teve experiência com filhos desenvolvendo-se juntos, com pouca diferença de idades.

Gamora e as gêmeas Natasha e Mantis

Gamora tem 42 anos, nasceu na região do Marajó, foi criada pelo seu pai. Antes de ser detida, residia em uma cidade da região metropolitana, há 25km da capital. Nesta cidade, Gamora residia com seu companheiro, o qual também se encontra custodiado no sistema penitenciário.

“Antes morava com meu pai. Agora? Meus filhos. São meus filhos e meu marido.”

Com relação à sua formação educacional, estudou até a quinta série do Ensino Fundamental, e quando questionada por ter abandonado seus estudos, ela se justifica apontando um problema de saúde e o fato de não ter sido motivada a voltar à sala de aula, por ter sido cuidada apenas pelo seu pai.

“Na 5° série. Foi por um problema de vista. Aí me dava muita dor de cabeça e eu não fui mais pra escola.”

Sobre a convivência familiar durante as fases da infância e adolescência, foi observado resistência em relatar sobre esses períodos. Porém, Gamora não faz referência a presença materna e de irmãos durante seu discurso, assim como responde vagamente sobre como era sua convivência com o pai e motivos pelos quais vivia apenas com seu genitor. Quando estimulada a falar sobre a qualidade desse relacionamento, afirma:

“Era bom.”

Gamora tem dois filhos, um rapaz de 22 anos e um menino de quatro anos. Na época de sua prisão, o seu filho menor ficou sob os cuidados do seu filho mais velho, o qual tem um trabalho formal e não possui envolvimento com crimes. O relacionamento de Gamora com

seu filho mais velho é conturbado, principalmente pela desaprovação que o mesmo tem sobre a conduta criminoso materno.

O contato de Gamora com o meio externo à UMI-S se restringe a telefonemas feitos pela gestora e assistente social ao filho mais velho, sendo repassado depois as notícias à Gamora, uma vez que o filho não aceita falar com a mãe.

“Às vezes com meu filho. Pelo telefone, a assistente social que dá.”

Ela não recebe visitas de familiares, tampouco do seu companheiro. O filho mais velho tem se recusado a visitá-la ou a auxiliá-la com suas necessidades na UMI-S. A gestão da unidade várias vezes entrou em contato com o filho, para informar as carências de sua mãe, necessitando de materiais básicos, como produtos de higiene pessoal e vestuário, e sobretudo, apoio e contato familiar. Segundo ele, em depoimento à equipe psicossocial da unidade, muitas vezes alertou a mãe sobre os prejuízos que a sua conduta poderia ocasionar e, por este motivo, apenas ela deve arcar com as consequências do mesmo e que já faz muito em cuidar do seu irmão de quatro anos.

Em seu histórico prisional, Gamora apresenta reincidência no sistema penitenciário. Foi detida quatro vezes, a primeira vez por tráfico, aos 22 anos, conforme relata:

“A quarta. A primeira vez foi por tráfico. As outras todas também. Só essa que não é tráfico.”

O motivo que trouxe Gamora a prisão envolve três vítimas, sendo que duas morreram em virtude da ação delituosa e uma sobreviveu, apresentando sequelas. O relato de Gamora sobre seu envolvimento neste crime é superficial, talvez impulsionada pelo

andamento do seu processo e por medo de confiar a pesquisadora informações importantes sobre sua participação, até então negada. As informações obtidas sobre a história do delito foram retiradas a partir de consulta documental à plataforma *on-line* JusBrasil, a qual fornece publicamente o andamento de processos e ações penais.

Segundo relato processual, Gamora foi a mandante do crime de assalto a um estabelecimento de vendas, localizado nas redondezas de sua residência. Com o intuito de adquirir a renda do estabelecimento, ela atuou recrutando um menor de idade, para efetuar ação e estudando a dinâmica de atividades do alvo. Coube ao seu marido, a aquisição da arma utilizada no crime e munição. A ação resultou em um crime com repercussão na mídia local, pois envolveu a morte de duas pessoas, as quais, nos autos, não esboçaram ação de resistência na entrega da renda em dinheiro.

Gamora chegou a UMI, dois dias depois de ter sido detida, no seu quinto mês de gestação gemelar, sendo sua primeira experiência de maternidade no cárcere. Dois meses após a entrada na Unidade, Gamora dá à luz às gêmeas Natasha e Mantis. O parto foi realizado em um hospital público, no centro da capital, e acompanhado por uma agente penitenciária. Por ser uma gestação gemelar e pela idade da parturiente, foi optado pelo parto cesáreo, a 36^o semana.

Na ordem de nascimento, Natasha foi a primeira a nascer, com diferença de alguns minutos em relação à Mantis. Ao nascerem, ambas apresentaram icterícia neonatal, cuja causa pode estar relacionada a idade gestacional em que foi realizado o parto, caracterizando-o como pré-termo ou prematuro. A icterícia é um quadro clínico caracterizado pela descoloração da pele em tons amarelados, que ocorre em virtude do acúmulo de bilirrubina no sangue do bebê. Requisitando cuidados diferenciais, foram encaminhadas para o berçário da maternidade, onde receberam banho de luz até que os índices de bilirrubina normalizassem.

Na primeira semana do puerpério, Gamora queixava-se tendo dificuldades na

produção de leite e solicitava nutrição complementar para os bebês. Ela relatava à equipe de saúde estafa no cuidado e alimentação aos bebês, o que resultou em um processo de adesão à amamentação mais sensível e demorado. Foi necessária intervenção da equipe de saúde da unidade que orientou o ajuste da posição de pega ao bico do seio de Gamora. Somente depois de transcorrido oito dias após o seu nascimento, Mantis fez a pega correta do seio e pode iniciar a amamentação. Em contrapartida, Natasha não teve problemas com relação a pega, mamando desde o momento que foi entregue a Gamora, após nascer.

Durante esse período, Gamora demonstrou-se irritada com os agentes e a própria equipe médica, por ter recusado a inserção de alimento complementar, visto que houve a identificação que os bebês estavam realizando a pega ao seio de forma incorreta, prejudicando a sucção. Após intervenção a produção de leite foi normalizada, a mãe apresentou boa lactação e os bebês ganharam peso.

Sobre o conhecimento que possui a respeito de como os bebês se desenvolvem, Gamora revelou que, em nenhuma de suas gestações anteriores havia recebido informação sobre o desenvolvimento infantil, seja por intermédios de familiares e equipe médica. Somente, na unidade Gamora veio a conhecer os ganhos desenvolvimentais do bebê, mês a mês, aprendendo a identifica-los e estimulá-los. No relato a baixo, a mãe diz colocar brinquedos próximos aos bebês, para que possam se interessar pelas cores e movimentar os seus braços para alcança-los:

“Já começo a colocar as coisas com cores para elas enxergarem. E quererem pegar.”

Com relação ao histórico de saúde das gêmeas, constam episódios de problemas respiratórios, os quais foram atendidos pela equipe de saúde e sanados, sem mais complicações para as crianças.

“Adoeceu uma vez, de gripe mesmo. Fez inalação.”

Há também registros de queixa materna à equipe de saúde quando as gêmeas recebem imunização por vacinas, requisitando verificação de temperatura, bem como medicamentos antitérmicos e/ou analgésicos. A reação comum da vacina causada às crianças parece tomar proporções maiores quando se trata de bebês gêmeos e quando a mãe não pode contar com a ajuda integral de outras pessoas – o que se torna recorrente no contexto de cárcere.

Nestes dias, Natasha e Mantis ficam abatidas e irritadas, sendo frequentes os episódios de choro e choramingo. Tal condição mobiliza Gamora, a tal ponto de ela não poder se afastar das crianças, quando acordadas, pelo protesto que fazem em sua ausência ou distância e pelo constante pedido do colo materno. Uma vez que as gêmeas adormecem, Gamora tem um tempo livre para se alimentar ou tomar banho, mas ainda relutante em se afastar do berço dos bebês. Durante essa ocasião é ainda mais comum ver Gamora carregando no colo os dois bebês, ao mesmo tempo. Além disso, Gamora demonstra estar mais cansada e impaciente.

Em consulta ao prontuário infantil, percebeu-se que o crescimento de Natasha e Mantis está permanecendo evoluindo dentro da curva normal, estando com altura e peso adequados para a sua idade, assim como os ganhos comportamentais. É observado, inclusive, uma diferenciação no tempo em que começam a emitir tais comportamentos, como o de engatinhar. Mantis começou a engatinhar aos cinco meses, já Natasha só consolidou o engatinhar aos seis meses de idade.

De acordo com a percepção materna, Natasha e Mantis são crianças espertas e que buscam interagir entre si, apesar de que segundo a mãe isto resulte em briga entre ambas.

“Elas se procuram pra brigar”

A respeito da visão da mãe sobre Mantis, resume:

“É muito espertinha. Morde muito. É muito brigona. Não pegou o peito direito, mas hoje come muito. ”

Com relação à Natasha, afirma:

“Muito esperta, mas malvada também. Ela é menos brigona. E come menos. A outra é moleca. ”

Com relação à dinâmica entre as internas, recebeu a alcunha de “velha”, por ser a interna com mais idade, na UMI-S. Gamora não exerce um papel de frente na tomada de decisões, bem como planejamento de tarefas pelas internas. Além disso, conta com a ajuda das outras internas, esporadicamente, no cuidado com as gêmeas.

“Eu deixo elas aí, mais a ‘Terror’. Elas dormem, eu faço as coisas. Faço mais quando elas estão dormindo. ”

A interna citada por Gamora, chamada pela alcunha de ‘Terror’, é citada como uma pessoa a quem confia o cuidado das gêmeas, por esta ser atenciosa com os bebês. ‘Terror’ está grávida de uma menina, logo dará à luz e se dedicará aos cuidados de sua filha. Assim, diminuindo a chance de auxiliar no cuidado das gêmeas, ainda que eventual, com Gamora.

Elas gostam da ‘Terror’ por que ela é carinhosa com elas. A ‘Terror’ dá comida pra elas. Elas comem com ela.

Sua rotina na casa limita-se na maior parte do tempo ao cuidado das gêmeas, que solicitam atenção constante e, quando Gamora se afasta das crianças, estas protestam com choro e gritos.

Sobre os cuidados com a higiene dos bebês, disse:

“São quatro banhos. De manhã, onze horas. Duas horas e cinco horas, à tarde. Esses dias elas não tem tomado banho direito assim, por que as duas estão gripadas.”

Os banhos que Gamora dá em suas filhas, normalmente, são em conjunto, por ser mais rápido. Porém, quando possui ajuda de alguma interna ou da equipe de agentes, profissionais e brinquedoteca para dar coloca a uma das gêmeas, enquanto a outra toma banho, este se torna um momento mais duradouro. Além disso, Gamora tem usado o banho para acalmar as gêmeas, que costumam ficar mais relaxada após o banho e, assim, adormecerem.

“Vejo que precisam de banho quando ficam agoniadas com o suor ou quando estão muito choronas.”

Na maior parte das vezes, Gamora atende o protesto das crianças, passando por momentos em que carrega ambas no colo. Isto pode ser entendido como uma evidência do relacionamento que se estabeleceu entre Gamora e as gêmeas, ambas são próximas afetivamente.

No geral, as crianças são alegres e risonhas. Ambas buscam interagir com as pessoas e objetos que possam portar, tais como a roupa, relógios, colares. No entanto, Natasha parece ficar mais à vontade com pessoas desconhecidas. Natasha e Mantis conseguem ficar durante algum tempo no colo de outras pessoas, desde que a mãe não demore a pegá-las ou que não

fique às vistas das bebês, se assim for, começam a chorar solicitando o colo materno. Porém, o tempo que ficam com “estranhos” não é o suficiente para que Gamora tenha um tempo livre para desenvolver outras atividades, como artesanato. Portanto, ela passa, definitivamente, a maior parte do tempo com os bebês no colo ou vigiando-as no berço ou no tatame.

A coleta de dados observacionais ocorreu no período as gêmeas apresentavam de quatro a seis meses de idade. Ambas são amamentadas por livre demanda, sendo oferecido o seio quando choramingam ou quando vão dormir. Foi neste período que Gamora foi sentenciada há 56 anos de reclusão por latrocínio, tentativa de homicídio e por associação ao crime, a ser cumprida em regime fechado, sendo indeferido os recursos para absolvição e atenuantes, o que causou revolta e tristeza.

Gamora evitava conversar sobre a separação entre ela e suas filhas. Quando se perguntava como estava planejando a separação dos bebês, respondia com resistência e, certa revolta.

“Não! Não pensei e nem vou entregar. Por que não vou entregar mesmo.”

Contudo, a confirmação da sentença trouxe à tona a necessidade de tratar sobre o destino das crianças, após completado doze meses de idade. A mãe expressa o desejo de que Natasha e Mantis fiquem com o irmão mais velho. Porém, como relatado anteriormente, o mesmo já é responsável pelo cuidado de outro filho de Gamora, o que leva a equipe de assistência social e psicológica a preocuparem-se com a sobrecarga que este terá custeando a criação de três crianças, por tempo indeterminado. Além disso, ela expressou a vontade de não realizar a entrega do bebê durante a realização do mesário, pois para ela não tivera motivos para comemoração.

Até o fim deste estudo, os bebês de Gamora completaram doze meses e o

planejamento para a entrega das gêmeas ao novo cuidador tem sido desafiador, por conta do relacionamento de Gamora com a família ser enfraquecido e desarmônico, o que impede a realização de visitas periódicas e conseqüente criação de proximidade entre as gêmeas e seu irmão, possível familiar responsável por seu cuidado.

Multiparidade e a primeira experiência de cuidado integral

“Esse aqui é o primeiro, no amor, de tudo!”

Wanda

A gravidez e maternidade trazem a necessidade de reajustes e mudanças nas rotinas e projetos de vida de toda mulher. Isto ocorre de igual maneira para mulheres que são mães pela primeira vez, bem como para aquelas que já vivenciaram gestações anteriores. São, portanto, transformações e redirecionamentos comuns de serem tomados quando se está à espera de um bebê (Simas & Souza, 2013). Mães múltiparas costumam ser apontadas na literatura como mais seguras durante a gestação e, posteriormente ao parto, no cuidado do bebê. A figura da mulher múltipara é atrelada, principalmente, à noção de experiência de cuidado, a qual é adquirida através da rotina e envolvimento com o bebê, que se delineia desde os primeiros momentos da gestação (Coimbra, Silva, Mochel, Alves, Ribeiro, Aragão & Bettiol, 2003; Oliveira, Joventino, Dodt & Veras, 2010).

Contudo, o número de paridade pode não condizer com a experiência acumulada pela mulher no cuidado com o bebê, por diversos motivos. A micronarrativa a seguir objetiva ilustrar a primeira experiência de cuidado integral de uma mãe múltipara, com número de paridade igual a quatro. A história de Wanda narra sobretudo a influência da rotina do tráfico impedindo o exercer da maternidade e como esta experiência pode ser reformulada com o incentivo adequado ao envolvimento da mãe no cuidado do bebê.

Wanda e Tony

Wanda tem 25 anos, é solteira. Nascida na capital, reside na região urbana e periférica de um município há 40km de distância de Belém. Interrompeu sua formação educacional quando cursava o oitavo ano do Ensino Fundamental, pois além de ter engravidado, foi expulsa da escola. Nesta época, Wanda tinha 14 anos.

“Oitava série. (Por que tu parou?). Por que eu fui expulsa do colégio e eu engravidei. Por que eu joguei uma cadeira na professora. Ela foi pra direção fazer fuxico de mim.”

“Não voltei mais por que não queria continuar a estudar.”

O seu relacionamento familiar era inconstante e conturbado, sendo presente momentos de violência e morte. Durante a infância e parte de sua adolescência, ela morou com sua família nuclear e presenciou momentos de violência entre o pai e a sua mãe.

“Minha mãe, meu pai e meu irmão. Não se dava bem. Minha mãe e meu pai brigavam muito. Ele batia nela. Os dois se batiam.”

Porém Wanda relata mais afinidade com o pai, provavelmente, justificado pelo apoio dado a ela em suas atividades ilícitas e tomadas de decisão.

“É ótimo. Tenho mais afinidade com meu pai do que com a minha mãe. Ele me entende.”

Após a separação dos pais, quando já era adolescente, passou a morar com a mãe, os filhos e seu padrasto, o qual não tinha uma relação amigável e próxima. Wanda tinha uma relação de desconfiança com seu padrasto, cercada pelo medo de que este agredisse sua mãe tal como fizera seu pai. Por este motivo, Wanda exercia papel de vigilante do relacionamento

entre o padrasto e a mãe.

Sobre a possibilidade de que o padrasto agrida a sua mãe, Wanda revela:

“Ele é num é doido. Eu mato é ele. Ficava de olho, agora que tô aqui, falo pro meu pai.”

Neste mesmo período, Wanda passou brevemente por um centro de atendimento socioeducativo, ainda adolescente:

“Sim. Só uma. Acho que tinha uns 13. Foi pela casa de passagem!”

A separação dos seus pais foi um momento de reorganização familiar, pela entrada de um novo companheiro de sua mãe. Entretanto, outro momento que Wanda relata com fragilidade é o assassinato do seu único irmão, principalmente por, nesta ocasião, ela estar em custódia no CRF.

“Meu irmão era ladrão. Ele foi morto. Meu irmão era novo. Ele tinha roubado e mataram ele. Eu não acreditei, ele era muito novo.”

Na maior parte de seu tempo envolveu-se com atividades criminosas, tais como o roubo e o tráfico, o que pode ter contribuído para a sua inexperiência profissional, limitada a um trabalho informal e familiar, onde ajudava sua mãe a vender churrasco. Atualmente, sua renda está abaixo do valor do salário mínimo vigente e não recebe auxílio ou assistência social.

Sobre seu histórico de crimes, Wanda iniciou cometendo pequenos furtos, logo depois passou a fazer assaltos a mão armada em estabelecimentos de vendas. Estes estabelecimentos eram, em sua maioria, lojas de celulares, escolhidos por serem objetos com

alto valor de troca, sendo facilmente repassados, e rapidamente geravam lucro. Em um de seus relatos, Wanda conta que umas das motivações que a fez parar de cometer assaltos foi o medo de linchagem, durante uma de suas ações delituosas, em conjunto com seu companheiro, em um bairro da capital, onde a mesma estava grávida do seu primeiro filho, e caiu da motocicleta, durante a fuga.

“Meu irmão era ladrão. Eu já fui também. Só que não quis, desde a última vez que eu tava grávida do meu filho, que eu fui roubar uma loja da Claro lá no bairro da Pedreira. Quase eu perco pra população. Eu caí da moto! Eu tava grávida do meu filho, desde aí eu falei que nunca mais ia roubar.”

Após isso, Wanda passou a atuar no tráfico de entorpecentes, ao mesmo tempo que fazia uso de cigarro, álcool e maconha. Durante este período, engravidou novamente de outro homem. O casal retirava o custeio de sua casa através do lucro do tráfico e de assaltos feitos pelo companheiro, o qual foi assassinado.

O envolvimento de Wanda no tráfico de drogas, como observa-se no relato, se delineou fora dos padrões observados nos registros de mulheres presas por tráfico no Brasil, onde ocupam papel de coadjuvantes e os principais atores são seus companheiros, filhos e demais familiares.

“É por que é tudo influenciada pelos homens. Mas, eu não. O meu finado marido ele era ladrão e eu que já vendia droga.”

O histórico de crimes de Wanda, com participações em delitos desde a adolescência, culminou em quatro reincidências no sistema penitenciário.

“Quatro vezes. Latrocínio, tráfico, homicídio e tráfico de novo. A primeira vez foi por latrocínio.”

Wanda relacionou-se, em especial, com quatro homens, sendo seus filhos frutos do relacionamento com eles. Wanda revelou poder contar com o apoio do genitor do seu filho de sete anos, o qual está amparando a mãe desta no cuidado da criança:

“São (pais) diferentes. O pai do meu mais velho *tava* até morando na casa da minha mãe, ele tá pra lá ajudando minha mãe lá. ”

Dentre os períodos em que estava em liberdade, deu à luz a três crianças: um menino e duas meninas, com idade de sete, cinco e três anos respectivamente.

“Ele vai fazer sete anos agora em dezembro. Dia trinta e um de dezembro. Eu faço aniversário no dia 29 e ele faz no dia 31. Meu primeiro filho. Agora minha filha vai fazer três anos no dia 27 de setembro. A outra faz dia 27 de novembro. ”

Após estar há três meses em liberdade, Wanda reincidiu na unidade penitenciária por tráfico de drogas, contudo já contava com sentenças anteriores e nega a acusação de posse de drogas.

“Mas essa que eu vim agora não! Essa eu vim com uma droga forjada mesmo. Era melhor se eu tivesse vindo com uma droga que fosse minha mesmo. ”

Desta vez, deu entrada no sistema penitenciário estando em sua quarta gestação. O pré-natal foi realizado por centros de saúde nas redondezas da unidade, cabendo a equipe de saúde que atua na UMI-S a assistência de demandas do dia-a-dia e acompanhamento em emergências.

“Cheguei grávida. Eu *tava* três meses na rua. ”

Estando UMI-S, Wanda além de receber atenção ao pré-natal, descobriu o sexo do

bebê, por exame de ultrassom, e pode começar a preparar seu enxoval, escolher o nome da criança e a escrever sobre sua gravidez. Prematuramente, Wanda deu à luz a Tony em uma maternidade pública localizada no centro da capital, acompanhada de uma agente penitenciária.

Wanda carrega o estigma de ser uma mulher que não exerce seu papel materno. Esta percepção sobre Wanda era comum entre internas. O conhecimento que Wanda possui sobre o cuidado materno e o desenvolvimento do bebê, segundo ela, foi construído a partir das orientações recebidas da mãe. Wanda dividia o cuidado dos seus três filhos com a sua mãe e com babás.

Sobre as experiências de maternidade anteriores, revela que tomou a decisão de entregar o cuidado de seus três filhos a avó materna e a babás temendo que estes pudessem adoecer ao inalar os resíduos do fabrico de cocaína ou que estivessem em sua casa se por acaso a polícia a prendesse e fossem levados para centros de acolhimento infantil.

“Por que lá fora minha vida era muito corrida. Como eu não vou mentir pra senhora, trabalhava... eu ficava com esse negócio de droga lá fora, então todo o tempo eu tinha que ficar girando, ai as crianças sentindo aquele cheiro, e eu mandava pra babá, pra babá ficar lá na casa dela com eles. ”

“Por que a polícia podia invadir, meus filhos verem. Eu não gostava. Eu sempre privava eles disso. ”

No entanto, durante o encarceramento, Wanda revelou ter vivenciado de forma integral o cuidado com Tony, do qual seus irmãos foram privados em virtude da rotina do tráfico.

“É. Esse aqui é o primeiro, no amor, de tudo! E que eu tomo conta direto [...] eu pagava babá pra tomar conta dos meus filhos. ”

Durante o puerpério, Wanda relata ter sido um momento tranquilo, sem problemas com a amamentação. Ela pretende continuar a amamentar Tony, enquanto estiverem juntos, pois para ela a amamentação tem sido prazerosa. À época em que os dados observacionais foram coletados, Tony tinha entre seis e oito meses de idade. Até o fim do estudo, Tony completou um ano e continuou sendo amamentado, apesar da iniciação da alimentação complementar.

“Nada. Ele sempre mamou desde que ele nasceu. Desde o momento que ele nasceu, que veio pros meus braços, veio mamando. “Ele mama até hoje. Tudo de bom!”

Tony nasce, prematuramente, na 36^o semana de gestação. Contudo, seu ganho de peso, nos primeiros meses, esteve dentro da curva de normalidade, com um crescimento esperado para sua idade. A partir dos quatro meses, Tony ganhou bastante peso, acusa-se a amamentação exclusiva e a livre demanda responsável por isso. O acompanhamento pediátrico fornecido pela unidade auxiliou a mãe a manter a imunização atualizada, tendo suas vacinas em dia.

No que diz respeito ao seu humor, Tony é um bebê ativo e aberto à interação, não somente com a mãe, como a terceiros, esboçando sorrisos e dirigindo seu olhar quando chamado pelo nome ou quando observa algo que lhe chama a atenção. Relaciona-se bem com outros bebês atendidos na unidade, esticando o braço para alcançá-los e tocá-los. Tony é um bebê crescendo a cima do esperado, as mães de outros bebês costumam evitar isto pois ele tende a segurar os cabelos dos bebês, bem como a arranhá-los, ocasionalmente.

Wanda consegue identificar as mudanças comportamentais que ocorrem no desenvolvimento de Tony, conseguindo comparar as habilidades que o bebê tinha nos meses anteriores e as que conseguiu alcançar recentemente:

“Eu vi sobre as primeiras movimentações do neném. Começou com quatro meses, ele queria pegar as coisas mais ainda não conseguia. Agora que já tá tendo mais firmeza nas mãos e já consegue segurar direito. Foi uma experiência nova pra ele.”

Seu histórico médico aponta problemas relativos ao sistema respiratório e imune. Durante consulta ao seu prontuário, grande parte das queixas maternas são relativas a processos alérgicos. Estes episódios de alergia se intensificaram à medida que Tony passou a ficar mais tempo no chão, pois aprendeu a se arrastar e engatinhar aos cinco meses. Neste período, Tony teve pneumonia e precisou ser hospitalizado, por algumas semanas, em uma clínica conveniada. Este episódio implicou na adaptação da rotina de cuidado exercida por Wanda, principalmente em relação a quantidade de banhos.

“Ele tava tomando banho só duas vezes. Agora que ele voltou a tomar três vezes de novo. É por que como ele teve pneumonia, ai ele não pode tomar muito banho por que ele fica logo com o nariz escorrendo, ele fica cansado”

Sobre os horários do asseio que Wanda adotou recentemente, ela diz:

“De manhã cedo, e umas cinco e meia da tarde. É por que eu não gosto de dar muito banho nele por causa desse problema que ele teve”.

“Ele suado eu vou lá pra frente do vento com ele. Por causa disso, que ele não pode.”

De modo geral, a vivência da maternidade por Wanda revelou uma mãe cuidadosa e preocupada com o bem-estar do bebê. A forma dedicada como ela cuida de Tony implicou não somente no ganho de experiência, bem como numa mudança no relacionamento

interpessoal, facilitada por uma mudança de postura das demais internas a respeito do estigma atribuído a Wanda.

Wanda conjuntamente com Jennifer, tem assumido o papel de liderança dentro da unidade, encabeçando a tomada de decisões e impulsionando movimentos de protesto por melhorias na unidade e concessão de benefícios, tais como poder preparar alimentos para consumo próprio na cozinha, que anteriormente era dedicada apenas para a preparação de papas e sopas para os bebês, bem como a compra de açaí semanalmente.

Wanda confia o cuidado do seu filho a três internas, dentre estas Jennifer, enquanto faz atividades na UMI-S, uma vez que por um período ela é incumbida de fazer a limpeza do ambiente. A confiança que Wanda deposita nestas três internas, segundo seu relato, criou-se a partir do tempo de convivência imposto pelo cumprimento de suas penas. Dentre estas internas estão duas lactantes participantes deste estudo e uma em período gestacional.

“Pra me ajudar só as meninas mesmo daqui. Por que a gente já se conhece. Já tá uma cara puxando junto.”

Tony, recentemente completou um ano de vida e, é chegado o momento da separação de sua mãe, visto que a mesma tem 12 anos de pena a serem cumpridas e não foi concedido, em audiência, o recolhimento da mesma à sua residência, a fim de cumpri-la em regime domiciliar.

Sobre a separação de Tony, Wanda pretendia entregá-lo aos cuidados do avô materno, motivada pela afinidade que ela e seu bebê possuem em relação a ele. Contudo, o pai de Wanda teve o direito de visita suspenso por conduta imprópria na unidade, o que resultou na impossibilidade de que este visitasse Tony com mais frequência, conforme incentiva a equipe de apoio psicossocial da UMI-S, a fim de que o bebê identificasse e se habituasse com a figura do avô. Em virtude disto, o bebê foi entregue aos cuidados da avó materna, a qual

fazia a visita ao bebê quando fora possível.

No dia anterior à data marcada para a entrega do bebê, a avó buscou os pertences do mesmo. O mesário – evento promovido pelo projeto da Brinquedoteca Móvel – foi escolhido pela mãe como o dia que marcaria a entrega do seu bebê para a família. Wanda preparou a decoração da festa e recebeu ajuda das outras internas e da equipe da UMI-S e da Brinquedoteca nos preparativos. No momento da entrega, Wanda demonstrava estar tranquila, enquanto que Tony estava agitado, choramingando em protesto, sempre que saía do colo da mãe.

O clima entre Wanda e sua mãe era restrito a algumas palavras, foi percebido a distância do relacionamento entre as duas, o que pode dificultar o contato entre a díade mãe-bebê. Não é sabido como se fará a manutenção do vínculo entre Tony e Wanda, após o desligamento da UMI-S, bem como as expectativas sobre progressão de regime reservadas à mãe.

A experiência da primeira maternidade vivenciada no cárcere

O apoio social demonstra-se importante durante momentos de estresse e de mudanças ao longo da vida. Um período de intensa mudança na vida das mulheres refere-se à maternidade. A experiência de ser mãe é um evento que modifica a vida da mulher, trazendo consigo transformações para a vida da mesma e envolvendo tomada de decisões, mudança de rotina e percepção. Com o nascimento de um bebê, especialmente do primeiro, o status e a identidade da mulher tendem a modificarem-se, pois após o parto a mãe entra em um processo de desenvolvimento de uma nova identidade – a de mãe – e reestruturação psíquica (Cardoso & Vivian, 2017).

Segundo Rapoport e Piccinini (2006; 2011), um fator que influencia o bem-estar e a segurança da mulher durante as primeiras vivências da mulher na maternidade refere-se a ajuda que ela recebe das pessoas que a rodeiam. Este apoio, segundo os autores, realiza influência inclusive sobre a conduta responsiva adotada pela mulher durante a maternagem, principalmente durante situações estressoras, tais como o cansaço, mudanças de rotina e o adoecimento da criança, podendo ser situações em que as mães solicitam por mais vezes ajuda.

Desse modo, a experiência da maternidade no contexto de cárcere impõe situações estressoras além daquelas citadas anteriormente, agravadas principalmente pela fraca disponibilidade de apoio social, o que toma proporções mais intensas quando se trata de mães primíparas. A distância em relação a família, o contato enfraquecido pela condição do cárcere, coloca a mulher numa condição de cuidar do recém-nascido sem o apoio que, provavelmente, teria quando convivendo em seu círculo familiar. Pela ausência do apoio familiar, observa-se que as redes de relacionamento que se estabelecem no dia-a-dia dentro das unidades penitenciárias, aproximam as mulheres e tem como fundamento a identificação intrínseca a semelhança do momento em que vivem. Assim, a rede de apoio formada entre grávidas e

lactantes pode ser concebida como uma ferramenta criada pelas mesmas para lidarem com as dificuldades e inseguranças que permeiam o contexto penitenciário. Quando possível, auxiliam-se, orientam umas às outras, trocam experiências e transmitem seu conhecimento no cuidado de crianças entre si. O tópico abaixo narra alguns aspectos da experiência de maternidade de uma primípara – aqui denominada de Leia – no cuidado diário de seu bebê.

Léia e Ray

Leia tem 20 anos, nasceu na capital do estado e mudou-se para um município da região metropolitana. Morava com sua mãe, até o momento da prisão. A renda familiar girava em torno de uma a três salários mínimos, além disso, não acusou recebimento de benefício ou assistência social.

As informações sobre a história de vida de Leia, apresentadas aqui, não puderam ser exploradas com detalhes, pois a participante se recusa a falar de sua história familiar, uma vez que o crime em que está envolvida afeta diretamente a sua família, sendo assim, trata-se de um assunto delicado para a mesma.

Há registro de violência doméstica e familiar no histórico de Leia. Ainda adolescente, por volta dos seus 14 anos, foi detectado pelo serviço de assistência social do CRAS agressão sofrida por Leia, onde seu pai foi o autor. Neste momento, foi requisitado por Leia medida protetiva, justificada pela urgência de salvaguardar a adolescente dos possíveis danos que poderiam ser causados a mesma. A relação abusiva e conturbada com seu pai tem se expressado na dificuldade que Leia tem em falar sobre a existência do mesmo. Em nenhum momento das entrevistas Leia se referiu a possível existência de uma figura paterna, fazendo referência apenas à mãe.

De modo geral, Leia é uma pessoa amigável e participativa nas atividades dentro da unidade. Leia em si é uma pessoa tímida e reservada quanto aos seus assuntos pessoais,

utiliza-se de poucas palavras e, vez ou outra, expressa não querer conversar, ainda que isto não seja solicitado.

Com relação ao seu histórico educacional, os estudos foram interrompidos no oitavo ano do ensino fundamental. De acordo com Leia, a desistência dos estudos ocorreu por vontade pessoal. Leia, também não possui qualquer experiência profissional, ainda que informal.

No que diz respeito ao envolvimento com crimes e drogas, Leia afirma utilizar drogas lícitas e ilícitas, dentre este último grupo, identificou a maconha como a que fazia uso frequentemente. Em seu histórico, não há registro de reincidência no sistema prisional, bem como não há passagem por centros reeducação.

Leia esteve envolvida em um crime de grande repercussão na mídia local – uma vez que foi filmado e divulgado em várias redes sociais como aviso aos alcaguetes – e, ainda, por se tratar de homicídio de sua irmã, e envolve tortura e interesses de traficantes. Envolvendo figuras importantes no comando do tráfico de drogas e crimes adjacentes na região da capital. Neste crime outras 15 pessoas estão envolvidas, porém o fato de Leia ter sido a pessoa que atraiu a vítima para o encontro com seus algozes, repercute ainda mais para a mesma.

Após ser indiciada, a participante entrou no sistema penitenciário grávida, por volta do quarto mês de gestação. Teve uma saudável e sem complicações. O parto de Ray foi induzido, sendo realizada a cesárea, na 41ª semana de gestação. As primeiras semanas de vida de Ray foi marcada pelo sangramento do coto umbilical, onde foi necessário a intervenção da equipe de saúde que orientou Ray sobre a importância da higienização do coto e devidos cuidados em seu manejo, a fim de evitar possíveis inflamações.

Em consulta ao prontuário, constava vacinação em dia e histórico de adoecimentos relacionados à febre, tosse, gripe e vômitos. Durante a coleta de dados observacionais, Ray tinha entre três e cinco meses de idade. Neste período, foi registrado um episódio de

desidratação, com intensa evacuação e vômitos.

Esta díade apresentou problemas com a amamentação, sendo necessária a intervenção da equipe de saúde, que incentivou a prática da amamentação. O ganho de peso de Ray estava demorado, em relação ao esperado para a sua idade. Em virtude de que Ray não protestava quando sentia fome e Leia não identificava quando era necessário amamenta-la. Esta situação se estendeu por uma semana e pode ser solucionada com o apoio da equipe de saúde e das outras mulheres.

O auxílio de mulheres mais experientes à Leia, dentre elas destacam-se Jennifer e Wanda demonstrou ser de suma importância, visto a falta de experiência de Leia no cuidado com crianças. Em sua inexperiência pode ser auxiliada através do aconselhamento da equipe de saúde e das companheiras de dormitório.

Encarceramento e enfraquecimento do vínculo familiar

“Não quero que ela cresça conhecendo só eu”.

Jennifer

A família atua como primeira instituição de apoio social ao indivíduo (Gomes, 1994), sendo compreendida como instituição social básica, a qualidade do relacionamento entre aqueles que possuem parentesco apoia a experiência de construção social do homem. Além disso, é reconhecido que, principalmente durante a maternidade e os primeiros anos de vida de uma criança, o suporte fornecido por ela, bem como o convívio familiar no cotidiano da mulher e da criança são de importante magnitude, a ponto de sua influência agir inclusive sobre o processo de amamentação.

Entre as mulheres encarceradas percebe-se uma redução no índice de visita familiar. Percebe-se que, entre as mulheres, há um maior número de abandonos quando entram no sistema prisional, do que os homens (Medeiros, 2010; Oliveira & Santos, 2010). O vínculo que as pessoas encarceradas mantêm com suas famílias tomam diferentes contornos, que conduzem a mulher a perda de contato com seus familiares e companheiro. Dessa forma, o encarceramento impacta diretamente os relacionamentos afetivos e sociais da mulher encarcerada.

Desse modo, a visita constitui-se como um direito assegurado à mulher no que diz respeito a manutenção de seus laços familiares e conjugais. Contudo, diversos fatores influenciam a efetividade deste direito, como por exemplo a ausência de visitas íntimas para grávidas e mulheres com filhos pós-resguardo, não havendo, inclusive, locais destinados a realização deste tipo de visitação.

Outro fator observado como preponderante à perda do contato familiar é a distância entre a sua cidade de origem – ou onde residia anteriormente à prisão – e a unidade penitenciária onde encontra-se custodiada. A maioria destas mulheres são responsáveis pelo

sustento da família e provenientes de estratos sociais com baixa renda, o que tornam os gastos com viagens inviáveis.

A micronarrativa a seguir apresentará o caso de Jennifer que durante entrevista revelou um aspecto relevante da vivência da maternidade no cárcere: o receio de entregar o bebê aos cuidados de pessoas que para este são desconhecidas – o que dificulta a adaptação da criança longe da mãe, tornando a ruptura da relação ainda mais sofrível.

Jennifer e Doreen

Jennifer tem 24 anos, e vive em uma união estável. Nascida em uma cidade do nordeste do estado, localizada a mais de 130 km da capital, manteve sua residência no local até ser detida. Nesta cidade, morou com sua família nuclear, composta pelo seu pai e sua mãe, e um irmão, até se envolver com o pai de suas filhas. Sobre o relacionamento familiar, Jennifer diz não ter enfrentado conflitos, sendo o clima entre sua família harmonioso.

“Minha família? Se davam muito bem. Sempre! Minha família sempre foi muito unida.”

No seu histórico escolar, além do atraso, também há evasão, em virtude da gravidez e, recentemente, por ter sido detida. Contudo, Jennifer, que recebia aulas do EJA – Ensino de Jovens e Adultos – manifesta interesse em voltar a estudar.

“Com certeza, quero. Parei de estudar por que vim presa. Estudei até o 1º ano.”

Jennifer passou por três gestações, sendo duas fora do contexto de cárcere. Sobre sua paridade, relata:

“Eu tenho três filhos, só que ele é pai das duas meninas. O menino mora com a minha mãe. ”

Sua primeira gravidez foi aos 14 anos, ainda adolescente, deu a luz a um menino, que atualmente está com dez anos de idade. O homem com quem se envolveu e engravidou não tem contato com Jennifer e com a criança, sendo assim um relacionamento passageiro. Na época, sua família e, especialmente, sua mãe assumiram posto de importância ao dar apoio a Jennifer. Ela contou integralmente com a ajuda da família, especialmente, da mãe no cuidado com seu filho.

A sua relação com seu atual marido – pai de Doreen – foi a mais duradoura. Logo depois do início do relacionamento, Jennifer engravidou de sua segunda filha. Segundo ela, o relacionamento entre os dois é, no mais, harmonioso, se estendo há um pouco mais de sete anos.

“Atualmente, morava com meu esposo e minha filha. Damos bem, graças a Deus. ”

Jennifer ingressou no sistema penitenciário, grávida há poucas semanas, sendo encaminhada, após triagem, diretamente para a UMI-S. Ela foi detida, em flagrante, por associação ao tráfico de drogas. No ato da prisão, ela foi encontrada em posse de um carro roubado e na companhia de garota menor de idade, portando quantidade significativa de drogas. Foi processada, julgada e condenada por este crime, tendo em vista a materialidade das provas conseguidas contra Jennifer, principalmente por testemunhas.

A cidade em que Jennifer reside e foi presa faz parte de um grupo de cidades do interior do estado conhecido como “Polígono da Maconha do Norte”, em virtude do alto número de ocorrências de tráfico e pela forte atuação do mesmo. Por estar envolvida

diretamente com estes grupos, todos os recursos cabíveis para recorrer à decisão do juiz, bem como o pedido de liberdade provisória foram indeferidos pelos juízes de sua comarca.

Sua gestação foi tranquila, sem intercorrências, sendo o seu pré-natal realizado em um centro de saúde nas redondezas da unidade, e, durante seu dia-a-dia contava com o apoio integral da equipe de saúde da UMI-S. Após aproximadamente 39 semanas de gestação foi encaminhada para uma maternidade pública, localizada no centro da capital, para realização do parto, o qual foi vaginal e sem indução ao trabalho de parto. Nasceu, então, uma menina – aqui chamada de Doreen.

Durante o puerpério, Jennifer se recuperou com rapidez do parto, tendo boa produção de leite. Sendo assim, Doreen não teve problemas na pega do seio materno, segundo a mãe, desde o seu nascimento, mama adequadamente.

“Não, não teve problema nenhum. Pegou o peito desde o primeiro momento. Ela sempre mamou bem.”

No histórico de saúde de Doreen percebe-se um crescimento saudável, dentro das expectativas para a sua idade. Há queixas maternas sobre episódios recorrentes de vômitos, principalmente após ser amamentada. Segundo Jennifer, em relato à equipe de enfermagem, tem prejudicado a alimentação do bebê e medicação, uma vez que expela o que ingere com certa facilidade. Contudo, nesta mesma época, Doreen continuava ganhando peso conforme esperado para sua idade.

A rotina de cuidados possui horários pré-estabelecidos, pela mãe. Contudo, a amamentação acontece por livre demanda, sendo mantida como fonte exclusiva da nutrição. Com relação à higiene, Jennifer diz adotar no máximo três banhos por dia, por receio de resfriados.

“As vezes três no máximo. Se não só dois mesmo. Um de manhã e um de tarde. Eu banho ela de manhã quando ela acorda. Também asseio quando é quinze pro meio dia, antes de ligar o ar. E cinco e meia da tarde. Eu já tenho os horários certinhos.”

Doreen é vista por Jennifer como uma criança tranquila, sendo pouco frequentes os momentos em que o bebê chora ou recusa amamentação. As principais atividades que a díade realiza, em conjunto, envolvem as brincadeiras livres e Jennifer procura manter conversas com Doreen, para ela a conversa e a brincadeira são formas de demonstrar ao bebê que ele tem sua mãe por perto.

“Eu converso. Brinco com as coisinhas dela. Eu acho que faz o bebê sentir que tem alguém perto dele.”

O temperamento tranquilo apresentado por Doreen desde seus primeiros dias de vida, permitiu que sua mãe pudesse fazer as atividades de organização da unidade, bem como artesanatos sob encomenda que agregam à renda de Jennifer. Sobretudo, isto é possível, pois Jennifer conta com o apoio de outras internas, mais próximas do convívio da díade, compartilhando o cuidado de Doreen, em momentos em que a mãe precisa lavar as roupas do bebê ou ajudar na organização da casa.

“Assim como eu preciso, elas precisam. Estamos aqui pra se ajudar.”

A rede de apoio de Jennifer, dentro da unidade, é formada por três internas. Dentre estas, duas participam deste estudo (Wanda e Leia) e uma gestante, a qual é vista entre as internas como uma boa cuidadora, em virtude da forma como presta cuidados ao bebê, pela atenção que possui com os mesmos e pela sua experiência na maternidade, sendo mãe de oito

filhos.

“Sim, sempre posso contar. Quando tô fazendo as tarefas, as meninas sempre olham ela.”

Para Jennifer, a proximidade criada pela condição de estarem no cárcere às uniu. Estando, todas, longe de suas mães e companheiros, encontram uma nas outras a ajuda que poderiam ter se estivessem perto de sua família. A confiança que construíram uma nas outras, de acordo com Jennifer vem da condição de mãe que todas vivem e as aproximam.

“Confio nelas, por que eu sei que elas não vão fazer mal pra uma criança. Por que elas também tem as delas também. São mãe também.”

À época em que os dados observacionais foram coletados, Doreen tinha entre um e três meses de idade. Nesse período, o tema da separação já estava presente na fala de Jennifer. A ideia da separação, apesar de trazer pesar às mães, não foge dos momentos de reflexão. Jennifer é levada a pensar em como seria viver longe de seu bebê, principalmente pela incerteza do andamento de seu processo penal.

“Não gosto nem de pensar. Me apego muito à minha filha. Procuo aproveitar e estar perto sempre dela.”

Jennifer defende que a permanência de Doreen longe do pai, dos avós e dos seus irmãos é prejudicial ao bebê, uma vez que limita o convívio da mesma.

“Eu não quero que ela cresça e se entenda, não quero que ela cresça conhecendo só eu. Ela tem família. Não quero que ela vá embora daqui pra um monte de estranho pra ela.”

A problemática levantada por Jennifer a respeito do bebê não ter proximidade com a família materna, revela um aspecto intrínseco à manutenção do contato com os familiares, que se torna ainda mais importante quando envolve a maternidade no cárcere. Após ter sido detida, Jennifer não tem recebido visitas do seu marido, apenas de sua mãe, e ainda assim, esporadicamente. O motivo dado por Jennifer se compara a situação de outras internas da unidade, tornando-se comum.

“Contato mesmo, só com a minha mãe. [...] Uma vez no mês. É muito longe e muita despesa.”

A distância entre a cidade de origem e a localização da unidade penitenciária tem sido um entrave para que as famílias possam visita-las regularmente, soma-se o poder aquisitivo para custear os gastos com constantes viagens. No caso da família de Jennifer, a renda se concentra em um valor inferior a um salário mínimo, o que dificulta a possibilidade de visitas frequentes a ela e a bebê. Até o fim deste estudo, Doreen completou seis meses e recentemente recebeu uma visita de sua avó materna e dos irmãos.

Interação Mãe-Bebê e Responsividade Materna

Neste tópico encontram-se elencados os resultados referentes à interação na díade e a responsividade materna, em cada binômio separadamente. Estes foram colhidos através das filmagens, e analisados com o auxílio dos protocolos de análise dos comportamentos parentais e infantis e de sequências responsivas e não-responsivas. Os dados colhidos através do diário de campo foram utilizados de modo a complementar o alcance dos instrumentos, trazendo observações feitas antes e após os momentos de registro.

Díade 1: Gamora e Natasha

A seguir apresenta-se os dados de interação e responsividade materna, colhidos durante as situações de observação, para a díade Gamora e Natasha. A díade foi observada dez vezes, sendo cinco sessões para amamentação e cinco para banho, totalizando 1h15min de observação.

a) Situação da observação

No que diz respeito à localização espacial onde as interações entre a díade foram observadas, a **Figura 12** apresenta a distribuição das sessões de observação dentro da planta da unidade. Os números no interior dos círculos referem-se às quantidades de observações realizadas no referente local. Percebe-se que todos os banhos observados foram realizados no refeitório, assim como três dos momentos de amamentação.

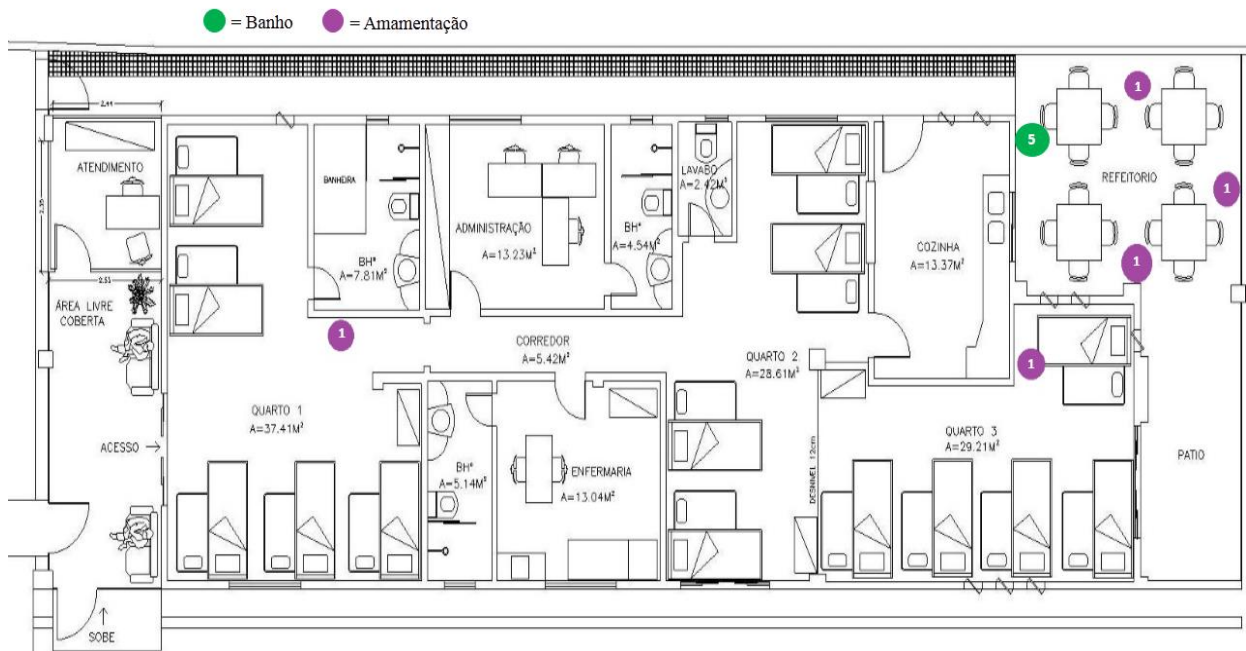


Figura 12. Locais onde Gamora e Natasha foram observadas, durante a amamentação e o banho.

Aspectos comuns dos rituais de banho e amamentação puderam ser observados, podendo ser apresentados em conjunto, pois estes elementos perpassaram todos os cinco momentos de observação.

O banho ocorreu no refeitório e sua duração média foi de 7 minutos e 56 segundos (DP = 2 minutos). Percebeu-se que a duração do momento recebeu influência se Natasha era a primeira a receber o banho – isto é, se sua irmã estava à espera do banho. Se Mantis choramingava ou agitava-se no colo da pessoa que havia sido entregue pela mãe, o banho de Natasha foi mais rápido, como se pode notar na **Figura 13**, na sessão 1 e 5 alcançou a duração de seis e cinco minutos, representando a situação descrita. Em contrapartida, quando Gamora contava com o auxílio de uma pessoa em caráter de cuidador temporário para Mantis, como ocorreu na sessão 2 e 4, o banho foi mais demorado – 10 minutos e 25 segundos e 9 minutos e 27 segundos, respectivamente.

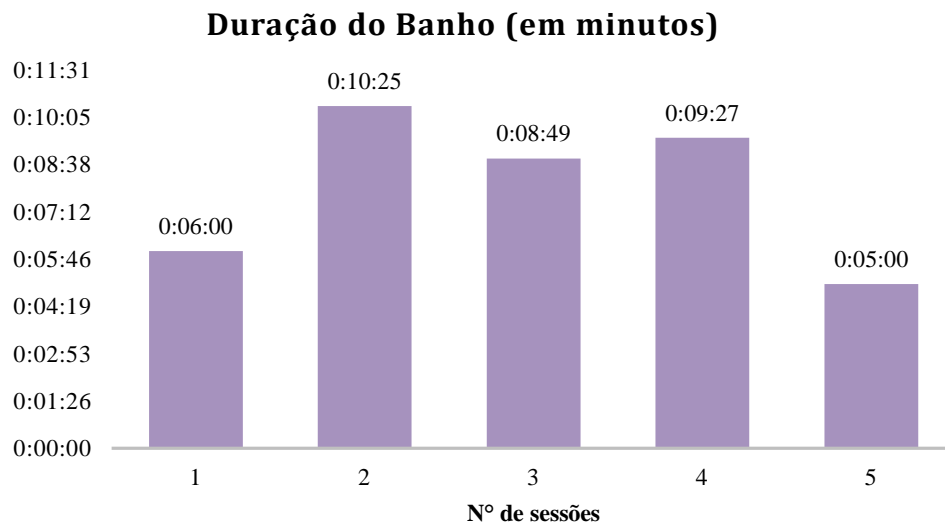


Figura 13. Duração do banho, em minutos, referente à díade Gamora e Natasha.

Apesar de haver a possibilidade de se usar o banheiro, foi percebido uma preferência referente ao primeiro local. Presume-se que tal referência tenha se relacionado com o espaço do refeitório ser mais amplo e mais iluminado. Uma vez identificada a necessidade do banho pela mãe, pedia a quem estivesse disponível no local, para que estes segurasse no colo suas filhas. Então, ela recolhia a banheira, toalha e material de higiene, pertencente ao bebê. Posicionava a banheira no chão, embaixo da torneira para fazer a limpeza do recipiente e enchê-lo com água para assear o bebê. Tomando o bebê no colo, levando até a banheira, iniciava-se o banho. A posição materna durante todo o banho era com os joelhos flexionados, agachada com o bebê apoiado em um dos braços da mãe.

Em relação à amamentação, a **Figura 14** apresenta a duração da amamentação, o tempo de duração médio foi de 7 minutos e seis segundos (DP = 52 segundos). Notou-se que a amamentação durou um tempo maior quando Mantis estava dormindo ou brincando com outra pessoa. Se esta estivesse próximo, logo choramingava e requisitava a atenção materna. Nesta condição, a atenção foi cedida duas vezes, de imediato, coincidindo com os tempos mais curtos, na sessão 1 e 4.

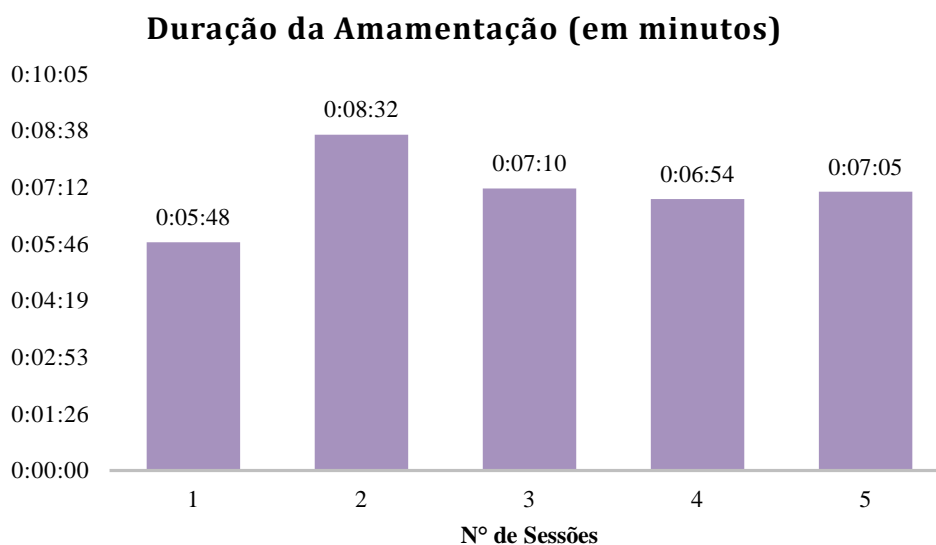


Figura 14. Duração da Amamentação, em minutos, referente à díade Gamora e Natasha.

A amamentação foi observada três vezes no refeitório, sendo este a porção do ambiente da casa em que, frequentemente, a díade se encontra. Apenas uma ocorrência da amamentação ocorreu no leito do dormitório 2, onde mãe e bebê estavam deitados na cama. De modo geral, a amamentação ocorreu a livre demanda da criança. O seio era oferecido, na maioria das vezes, quando Natasha choramingava. Gamora retirava o seio, oferecia o seio à Natasha, a qual fazia a pega e iniciava a sucção. Durante a amamentação, as interrupções ocorriam prioritariamente, em virtude dos protestos e pedidos de atenção de Mantis, irmã gêmea de Natasha.

b) Interação entre Gamora e Natasha durante o banho e amamentação

Anteriormente à apresentação dos dados referentes a interação e responsividade na relação mãe-bebê, é relevante apontar o comportamento da díade, de modo geral, durante as duas situações. Observa-se que a taxa de frequência do comportamento materno, no banho, foi de 104 e da criança foi de 41 comportamentos (**Figura 15**).

Frequência do comportamento da díade durante o banho

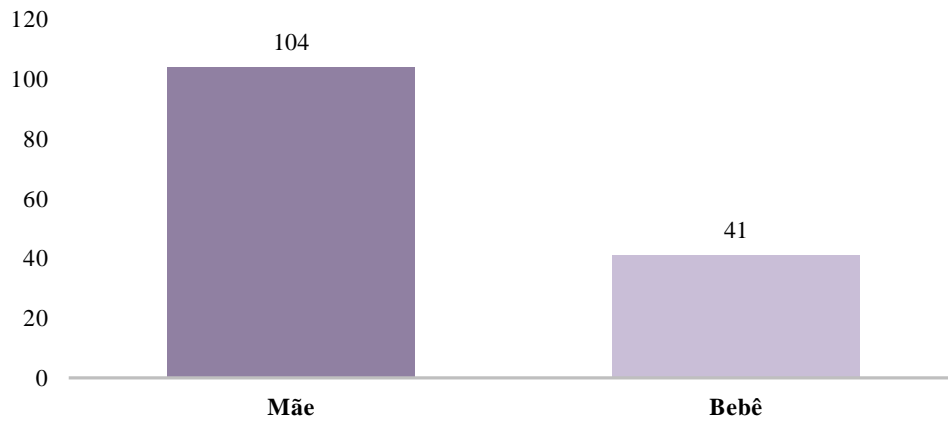


Figura 15. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Natasha, durante o banho.

No que diz respeito à amamentação, foi percebido que a taxa de frequência do comportamento materno foi de 45, enquanto que a frequência do comportamento infantil alcançou a taxa de 38 registros (**Figura 16**).

Frequência do comportamento da díade durante a Amamentação

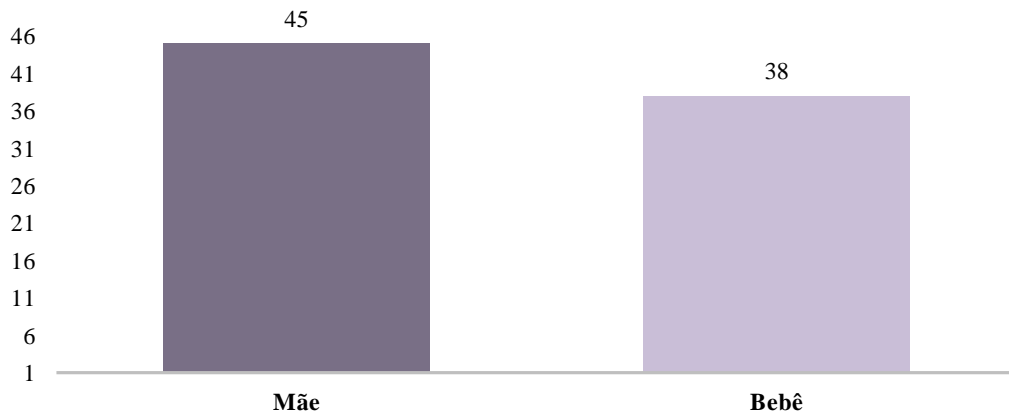


Figura 16. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Natasha, durante a amamentação.

Dentre as frequências comportamentais maternas e infantis, pode-se visualizar as categorias comportamentais com maiores registros. No banho, a categoria comportamental materna registrada com maior frequência foi “Olhar para o bebê” (39), seguido de “Fala para o bebê” (27) e “Toca/Estimula” (20). Percebe-se, também, que nesta situação a categoria

comportamental “Oferece bico/seio/mamadeira” não foi registrada, presume-se que em virtude de ser caracteristicamente pertencente à situação de amamentação (**Figura 17**).

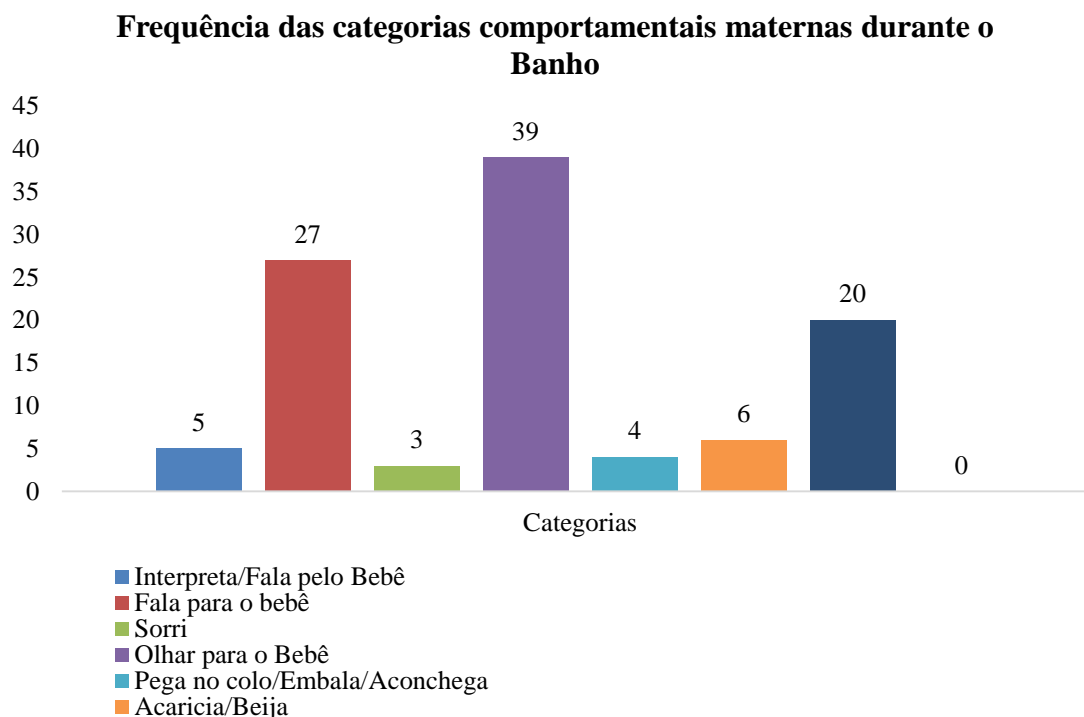


Figura 17. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante o banho.

A categoria “Fala para o bebê” emergiu nas situações em que a mãe apresentava para Natasha o passo-a-passo do banho, assim como se reportava para o bebê contando o que fariam após ao banho e chamando a atenção de Natasha quando movimentava-se, a ponto de Gamora ter que trocá-la de braço para apoiá-la melhor, evitando que o bebê escorregasse na banheira e, por ventura, viesse a se machucar. Neste sentido, o “Olhar para o bebê” ocorre no sentido também de monitorar a movimentação de Natasha.

Foi percebido também a presença de toques suaves e repetitivos em partes do corpo da criança, estes foram compreendidos como carícias e agrupados na categoria “Acaricia/Beija”, que nesta situação teve frequência igual a 6.

Nesta mesma situação, observa-se que as categorias comportamentais infantis mais predominantes foram relacionadas à movimentação do bebê (“Movimenta-se/Agarra” – 21), supõe-se que a posição postural que o bebê permanece durante o banho permita que o mesmo

possa ter mais amplitude em seu movimento, diferentemente da amamentação em que os bebês permaneceram deitados no colo materno. Durante o banho, Natasha permaneceu sentada ou em pé, com o auxílio da mãe (**Figura 18**).

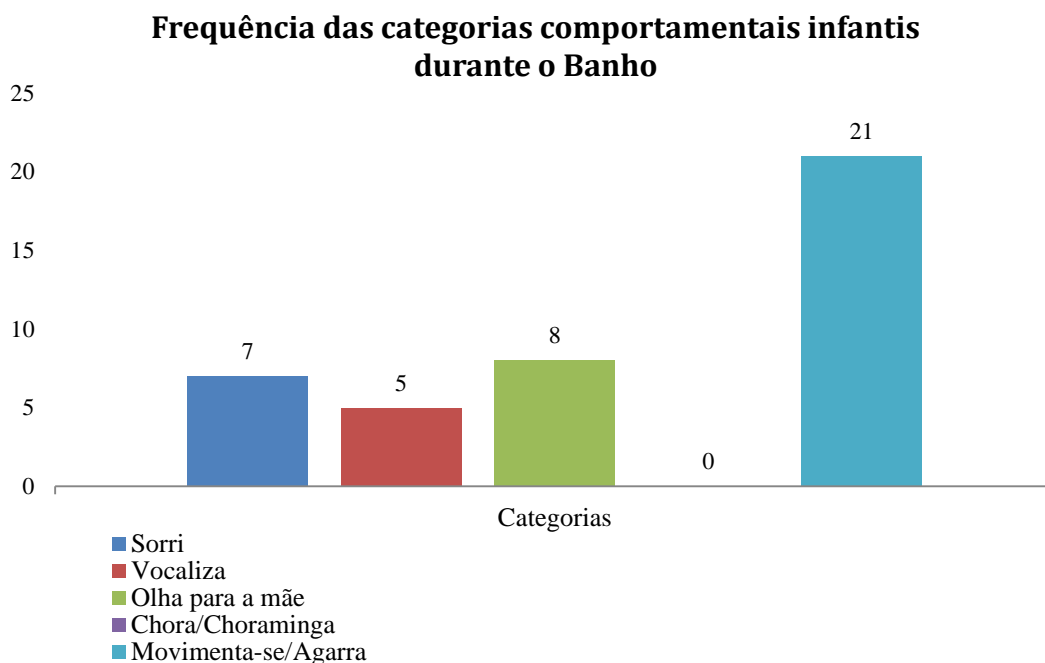


Figura 18. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Natasha durante o banho.

Além disso, as categorias comportamentais cujas ocorrências estão ligadas à vocalização e expressão facial puderam ser notadas. A categoria “Sorri” e “Vocaliza” foram registradas, respectivamente, sete e cinco vezes. Apenas a categoria “Chora/Choramanga” não foi contabilizada nos registros, o que pode revelar o banho como um momento agradável para o bebê.

Durante a amamentação, foi percebido que a categoria mais predominante foi “Olhar para o bebê” (26), seguido de “Toca/Estimula” (9). As categorias “Interpreta/Fala pelo Bebê” e “Sorri” não tiveram registro. Contudo, categorias como “Acaricia/Beija” e “Pega no colo/Embala/Aconchega” – as quais podem ser consideradas como afetuosas – estiveram presentes, apresentando as frequências de 6 e 3, respectivamente (**Figura 19**).

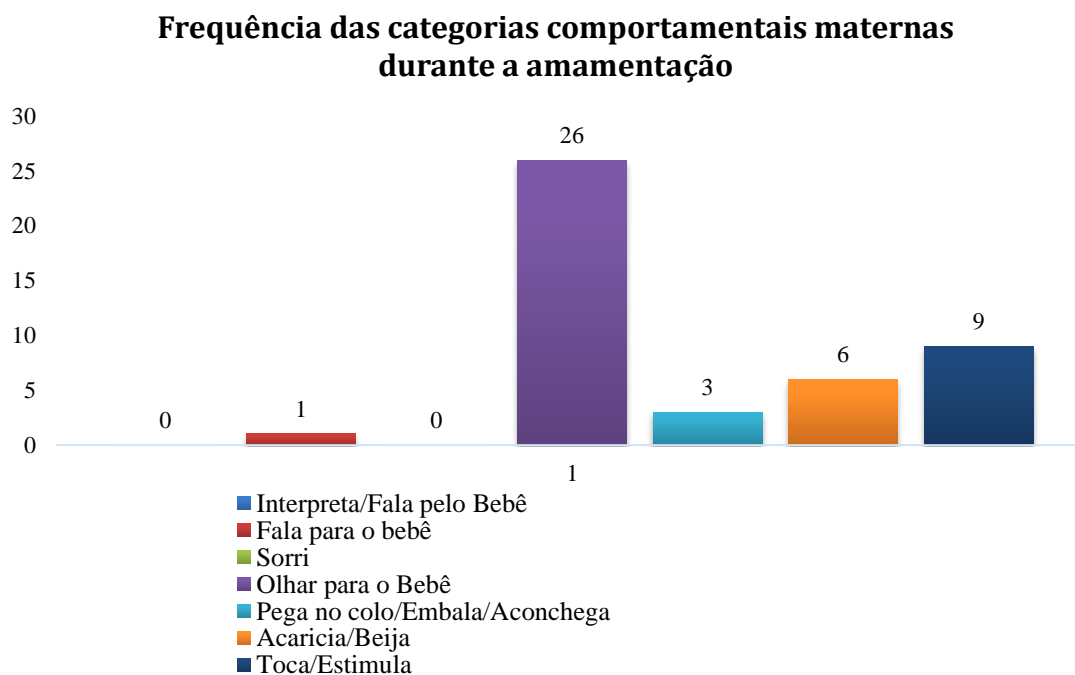


Figura 19. Frequência das categorias comportamentais de Gamora durante a amamentação.

Presume-se que em virtude do posicionamento do bebê no colo materno não possibilite uma variabilidade de comportamentos, assim como o próprio ato da amamentação impossibilite o surgimento das categorias relacionadas à vocalização e ao sorriso. De igual modo, a ausência do “Chora/Choramanga” pode ser explicada por ser a amamentação um momento em que uma necessidade do bebê está sendo sanada.

Dentre as categorias comportamentais infantis recorrentes durante a amamentação, percebe-se que “Movimenta-se/Agarra” possui 20 registros. Estes movimentos dos membros do bebê poderiam levar ao toque no corpo materno, ou apenas ser uma elevação de um dos braços, bem como tentativa para alcançar objetos ou partes do corpo da mãe (**Figura 20**).

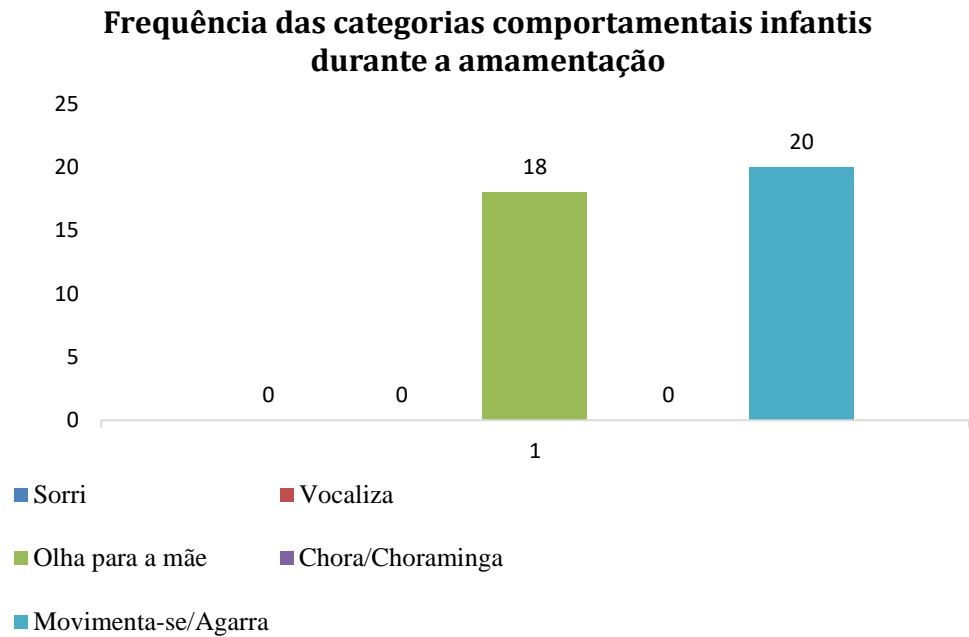


Figura 20. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Natasha durante a amamentação.

Sendo assim, a interação da díade demonstrou taxas de frequência diferenciais quando se observam as sequências responsivas e não-responsivas, diante das duas situações (**Figura 21**). O banho demonstrou ser um momento de maior interatividade entre Gamora e Natasha. Foram registradas 38 sequências responsivas e nenhuma sequência não-responsiva. Isto é, todos os comportamentos infantis direcionados à figura materna obtiveram resposta.

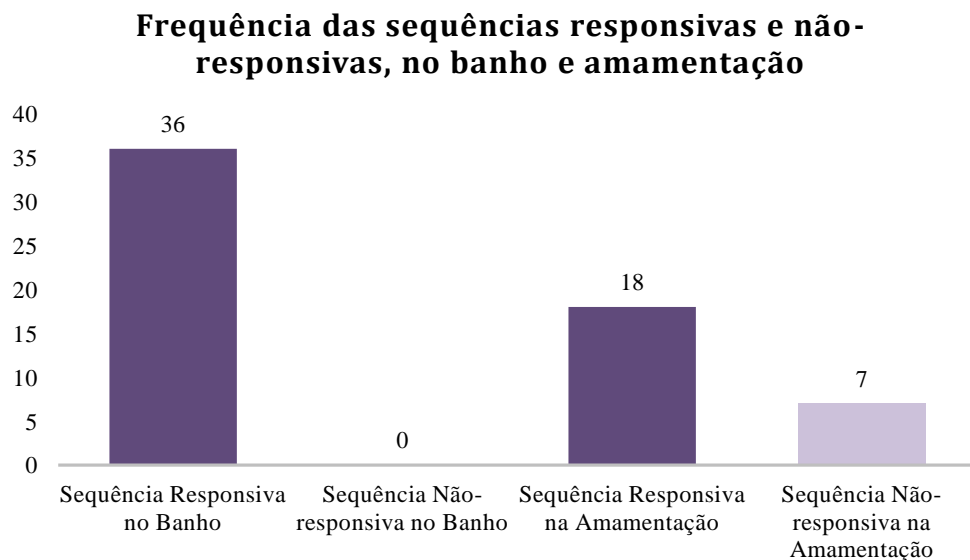


Figura 21. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.

Em contrapartida, na situação da amamentação, estiveram presentes sete sequências caracterizadas como não-responsivas, em virtude da ausência de resposta da mãe. Nesta situação, a troca de olhares demonstrou ser frequente. Foram registradas 18 sequências responsivas, dentre elas, a de maior frequência foi “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” (10).

A relação entre os comportamentos maternos e infantis revelam-se nas sequências responsivas e não-responsivas observadas, as quais podem ser representadas a partir de um grafo, na **Figura 22**.

Em suma, a interação entre Gamora e Natasha apresentou predominância das categorias “Olhar” e “Falar”, tomando como referencial o comportamento materno, e “Olhar” e “Sorrir” considerando o comportamento infantil.

Desse modo, pode-se fazer a leitura de que Natasha ao olhar para mãe, recebia como resposta o olhar de Gamora, bem como a fala direcionada ao bebê. Sendo, também, provável a ocorrência dos comportamentos maternos relacionados ao toque de caráter estimulatório e acariciador, ou seja, toque suave sobre o corpo do bebê.

É possível perceber também que o sorrir do bebê tem incidência sobre seis categorias comportamentais de Gamora. Durante a interação, o sorriso do bebê desencadeou as respostas de olhar e falar da mãe, bem como de interpretar as intenções e emoções da criança.

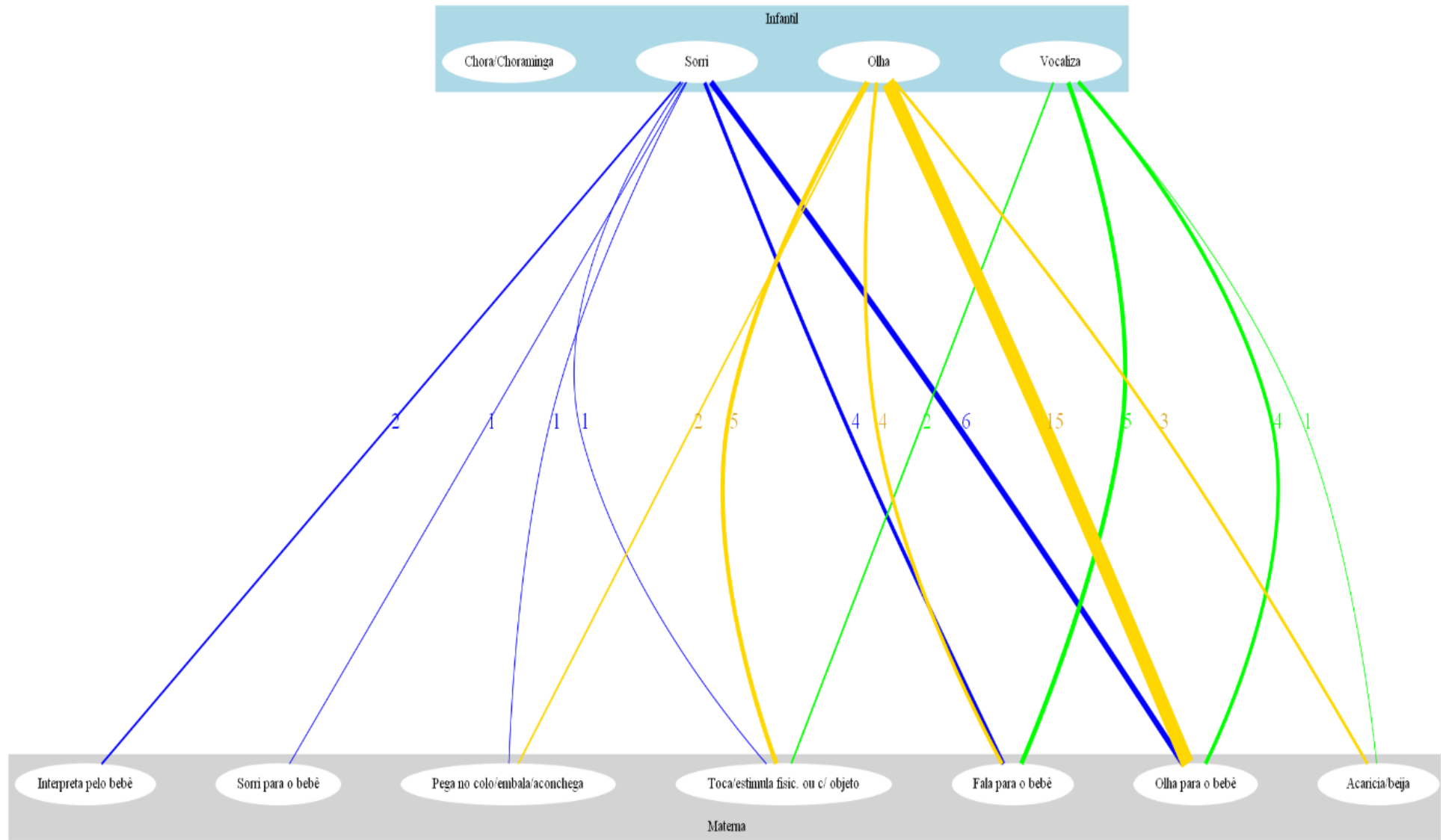


Figura 22. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Gamora e Natasha.

c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Gamora e Natasha

Os índices de responsividade e não-responsividade materna foram calculados conforme descrito na seção sobre os aspectos metodológicos adotados neste estudo. Os resultados encontrados serão expostos visando contemplar as duas situações de observações adotadas no estudo. Sendo assim, a priori serão apresentados os valores para os comportamentos infantis referentes ao momento do banho e, posteriormente, ao momento da amamentação.

Banho

A **Tabela 1** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Sorri”, durante o banho.

Tabela 1.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental “Sorri”, apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	0,29	29%
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	0,57	57%
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	0,14	14%
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	0,86	86%
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,14	14%
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê sorri – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,14	14%

Em destaque, observa-se que o maior IRM expressou-se nas sequências que envolveram os comportamentos maternos “Olha para o bebê” e “Fala para o bebê”, alcançando o percentual de 86% e 57%. Em contrapartida, a sequência responsiva “Bebê sorri – genitor acaricia/beija”, em virtude de não ter frequência, seu percentual foi igual a zero.

Com relação à categoria comportamental infantil “Vocaliza”, é possível notar que as sequências responsivas com maiores índices foram àquelas que envolviam a fala adulta e

olhar, cada uma alcançou um percentual de responsividade de 80% (**Tabela 2**).

Tabela 2.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza", apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	0,80	80%
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	0,80	80%
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	0,20	20%
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,40	40%

Verificou-se que três sequências responsivas não foram registradas, são elas: “Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê”, “Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê” e “Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega”. Logo, o percentual de responsividade materna para estas sequências foi igual a zero.

O IRM relacionado à categoria comportamental infantil “Olhar” foi maior quando respondeu falando com o bebê e trocou olhares com ele. Conforme se observa na

Tabela 3, as sequências responsivas “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” com IRM igual a 0,63 e 0,50, foram as sequências responsivas com maior frequência e percentual de responsividade materna.

Além disso, a tabela também ilustra a ausência de duas sequências responsivas, a saber: “Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê”, ambas com percentual igual a zero. Isto revela que, quando no momento do banho, os comportamentos de olhar de Natasha não foram correspondidos com sorrisos e fala materna interpretando a intenção e/ou sentimento do bebê.

Tabela 3.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental “Olhar” apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,50	50%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,63	63%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,13	13%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,25	25%

Além das sequências não registradas dentre as categorias, ressalta-se que com relação ao comportamento infantil “Chora/Choramanga” não foram percebidas correspondências, uma vez que o mesmo não foi registrado durante a situação e banho. De igual modo, estiveram ausentes as sequências caracterizadas como não-responsivas.

Amamentação

Durante a amamentação não foram registradas sequências responsivas que envolvam os comportamentos infantis “Sorri”, “Vocaliza” e “Choramanga”. Estiveram presentes as sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha”, os valores do IRM para estas sequências são expostos na tabela.

Tabela 4.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental “Olhar” apresentada por Gamora, durante a amamentação.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,06	6%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,56	56%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no	0,11	11%

colo/embala/aconchega		
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,11	11%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,17	17%

A sequência “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto” obtiveram percentual igual a 56% e 17%. Também é possível notar que a categoria “Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê” não obtiveram valores de IRM pela não correspondência do comportamento infantil com o comportamento materno, para ambas. (**Tabela 4**)

Em contrapartida ao banho, durante a amamentação houve sequências não-responsivas. Ao todo foram sete sequências, cuja frequência concentrou-se na categoria “Bebê olha para o genitor – genitor não responde” (IRM = 0,38).

Uma vez elencados os IRM para cada sequência registrada em cada uma das situações, apresenta-se o indicador geral da responsividade materna, bem como o indicador geral da não-responsividade materna (**Tabela 5**).

Tabela 5.

Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Gamora e Natasha.

Situação de observação	Indicador Geral RM	Indicador Geral NRM
Banho	0,26	0,00
Amamentação	0,04	0,10

Estes indicadores revelam que durante o banho os comportamentos infantis obtiveram maior correspondência de comportamentos maternos. E, portanto, obteve também indicativo de não-responsividade materna nulo. No tangente à amamentação apresentou um indicativo de responsividade dezessete pontos abaixo do alcançado no anterior, bem como dez pontos a mais representando as sequências não-responsivas.

Uma vez explanado aspectos constituintes da interação mãe-bebê, tais como as

frequências comportamentais e os índices para a responsividade e não-responsividade, pode-se compreender que o modelo de interação encontrado na díade Gamora e Natasha – a partir da presença dos comportamentos maternos (olhar, falar e tocar) e infantis (movimentar-se e olhar) – revelam que na interação predominaram as sequências responsivas, totalizando assim 56 ocorrências (**Figura 19**). Desse modo, Gamora demonstrou ser responsiva às demandas do bebê, sendo mais evidente durante o banho, o que se sustenta pela nulidade do indicador geral de NRM na referida situação.

Díade 2: Gamora e Mantis

A seguir apresenta-se os dados de interação e responsividade materna, colhidos durante as situações de observação, para a díade Gamora e Mantis. A díade foi observada dez vezes, sendo cinco sessões para amamentação e cinco para banho, totalizando 1h15min de observação.

a) Situação da observação

No que diz respeito à localização espacial onde as interações entre a díade foram observadas, a **Figura 23** apresenta a distribuição das sessões de observação dentro da planta da unidade. Os números no interior dos círculos referem-se às quantidades de observações realizadas no referente local.

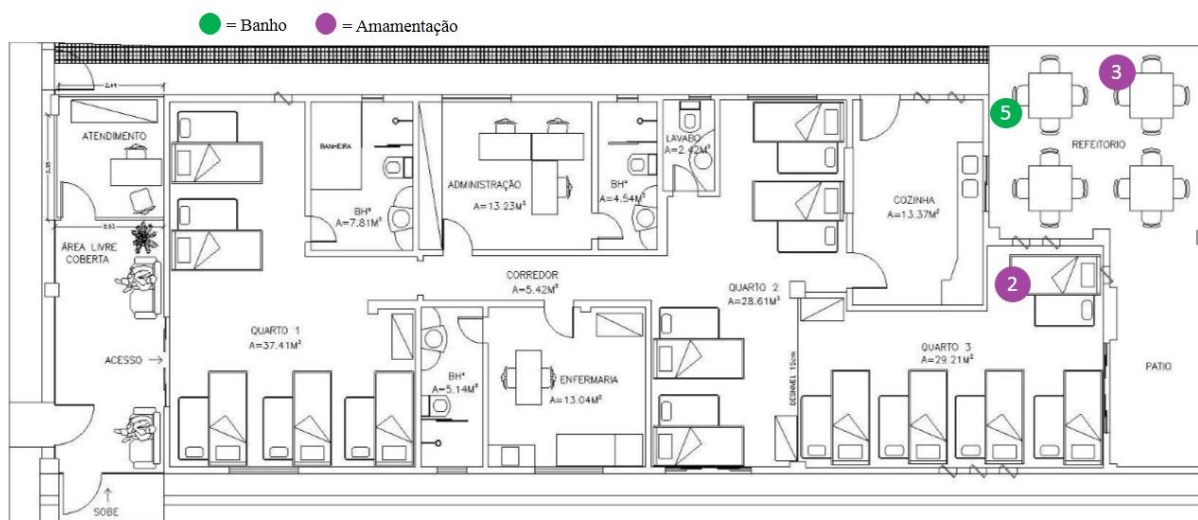


Figura 23. Locais onde Gamora e Mantis foram observadas, durante a amamentação e o banho.

Como observado, o refeitório continuou sendo o local preferível por Gamora para dar o banho nas crianças. Com relação aos locais em que a amamentação ocorreu, percebe-se que duas observações foram realizadas no leito de Gamora e três no refeitório.

O banho ocorreu no refeitório e sua duração média foi de 8 minutos e 21 segundos (DP = 1 minuto e 58 segundos). Assim como ocorrido com a díade anterior – composta pela

mãe e irmã de Mantis – a duração do banho foi influenciada pela ordem em que as gêmeas seriam banhadas pela mãe. Ou seja, na medida em que o bebê à espera do banho agitava-se ou choramingava, a duração variava. Quando Mantis era a última a receber o banho, este durou um período maior. A partir da **Figura 24** é possível constatar que na sessão 3 e 5 ocorreram os banhos mais demorados, alcançado duração de nove e dez minutos, representando a situação descrita. Na situação 3, Mantis foi a segunda a ser banhada. Sua irmã, Natasha, ficou sob os cuidados de uma cuidadora temporária, que a enxugou e a vestiu.

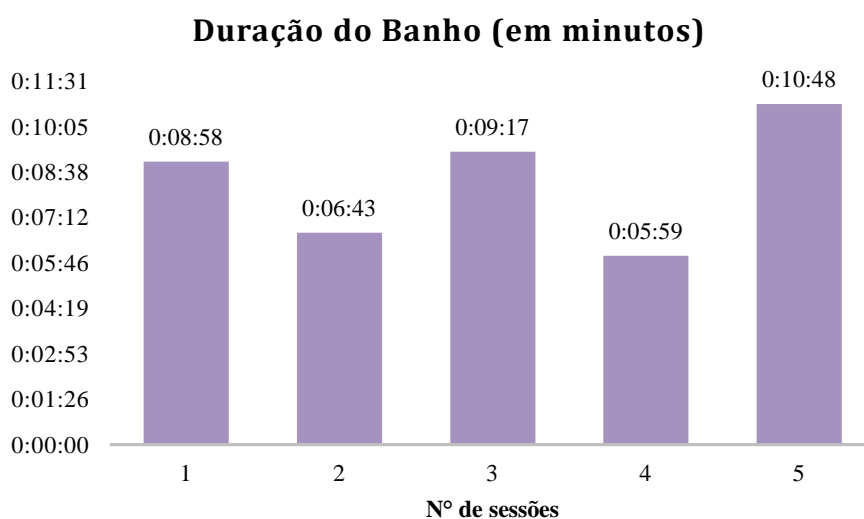


Figura 24. Duração do banho, em minutos, na díade Gamora e Mantis.

O banho com maior tempo de duração (Sessão 5 = 10min48seg), coincidentemente, caracteriza a situação em que Gamora contou com o auxílio de uma das internas, que além de dar colo à Natasha, buscou interagir com a mesma, utilizando brincadeiras. E, mesmo estando no refeitório, tendo a possibilidade de visualizar a mãe, não requisitou de imediato sua atenção, permitindo assim que Gamora demorasse mais tempo com Mantis, neste momento.

A ocorrência do banho manteve-se atrelada à identificação da necessidade pela mãe. Gamora solicitava àquela que estivesse disponível por perto, para que estes segurassem no colo suas filhas. A preparação do local consistiu na higienização da banheira e separação da toalha e material de higiene, pertencente ao bebê, em questão. Posicionava a banheira no

chão, embaixo da torneira para fazer a limpeza do recipiente e enchê-lo com água para assear o bebê. Quando se tratava do segundo bebê a tomar banho, Gamora esvaziava a água, lavava rapidamente a banheira e enchia novamente, colocando o bebê logo em seguida. A sequência de esvaziar-limpar-encher a banheira poderia ser feita com um dos bebês no colo. A posição materna durante todo o banho era com os joelhos flexionados, agachada com o bebê apoiado em um dos braços da mãe.

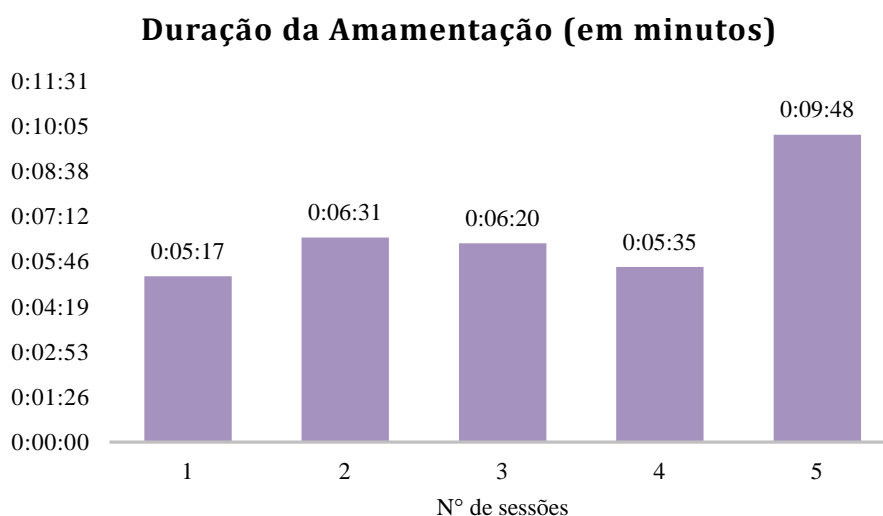


Figura 25. Duração da amamentação, em minutos, na díade Gamora e Mantis.

A **Figura 25** apresenta a duração da amamentação, na qual o tempo de duração médio foi de 6 minutos e 48 segundos ($DP = 1\text{min}48\text{seg}$). O episódio de maior duração (sessão 5 = $9\text{min}48\text{seg}$) ocorreu no leito do dormitório, neste momento, Mantis havia recebido vacinação, estava febril e choramingava. A sua irmã, Natasha, também havia recebido vacina, contudo, já havia adormecido. Nas demais ocasiões, as interrupções ocorreram em virtude do revezamento das gêmeas para amamentação, bem como pela requisição de Natasha.

b) Interação entre Gamora e Mantis durante o banho e amamentação

Anteriormente à apresentação dos dados referentes a interação e responsividade na relação mãe-bebê, é relevante apontar o comportamento da díade, de modo geral, durante as duas situações. Observa-se que a taxa de frequência do comportamento materno, no banho, foi de 87 e da criança foi de 45 comportamentos (**Figura 26**).

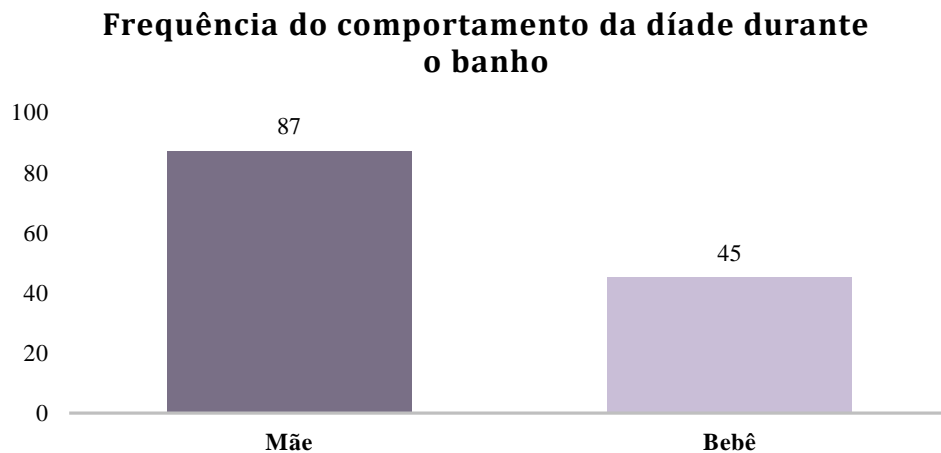


Figura 26. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Mantis, durante o banho.

No que concerne à amamentação, foi percebido que a taxa de frequência do comportamento materno foi de 31, enquanto que a frequência do comportamento infantil alcançou a taxa de 36 registros (**Figura 27**).

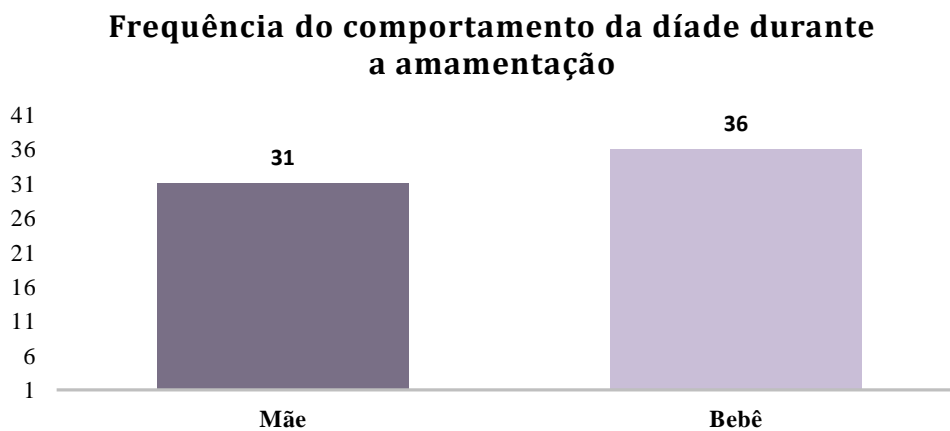


Figura 27. Frequência total dos comportamentos de Gamora e Mantis, durante a amamentação.

No banho, a categoria comportamental materna registrada com maior frequência foi “Olhar para o bebê” (35), seguido de “Fala para o bebê” (20) e “Toca/Estimula” (20). Percebe-se, também, que nesta situação a categoria comportamental “Sorri” não foi registrada (Figura 28).

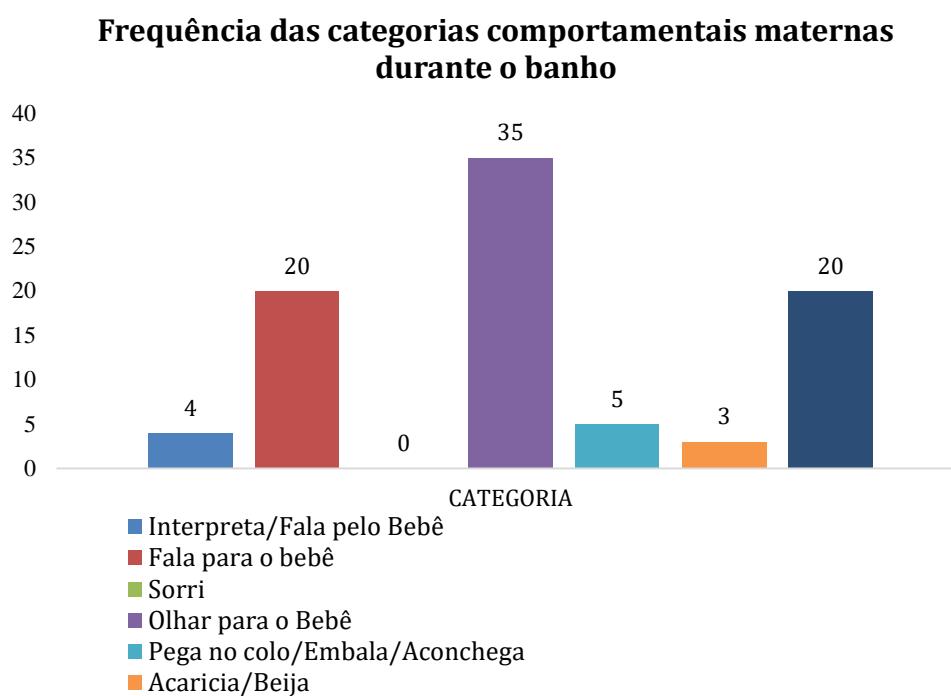


Figura 28. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante o banho.

Percebeu-se que o olhar materno se dirigia ao bebê também em resposta às suas movimentações, como uma vigilância ao comportamento do bebê. A categoria “Pega no colo/Embala/Aconchega” foi registrada nas trocas de posição do bebê na banheira, como por exemplo, para a higienização da região das costas.

A fala dirigida ao bebê e a fala pelo bebê ocorreram quando, por exemplo, a mãe contava os passos do banho para o bebê, ou referia-se à observadora como se fosse o bebê falando a respeito do banho. A categoria “Toca/Estimula” esteve presente quando a mãe interagia com o bebê, ensinando-a como bater a mãe na água da banheira, por exemplo.

Ressalta-se também a ocorrência da categoria “Acaricia/beija”, com três registros, durante o banho. Esta foi observada quando a mãe à medida que ensaboava o corpo do bebê

empregava um toque delicado e repetido, sobre áreas como os braços, mãos, tórax e cabeça.

Dentre as categoriais comportamentais infantis predominantes durante as sessões de observação foi notado que estas estão relacionadas à exploração visual e tátil, sendo elas “Movimenta-se/Agarra” e “Olha para mãe”, respectivamente com 23 e 13 registros (**Figura 29**).

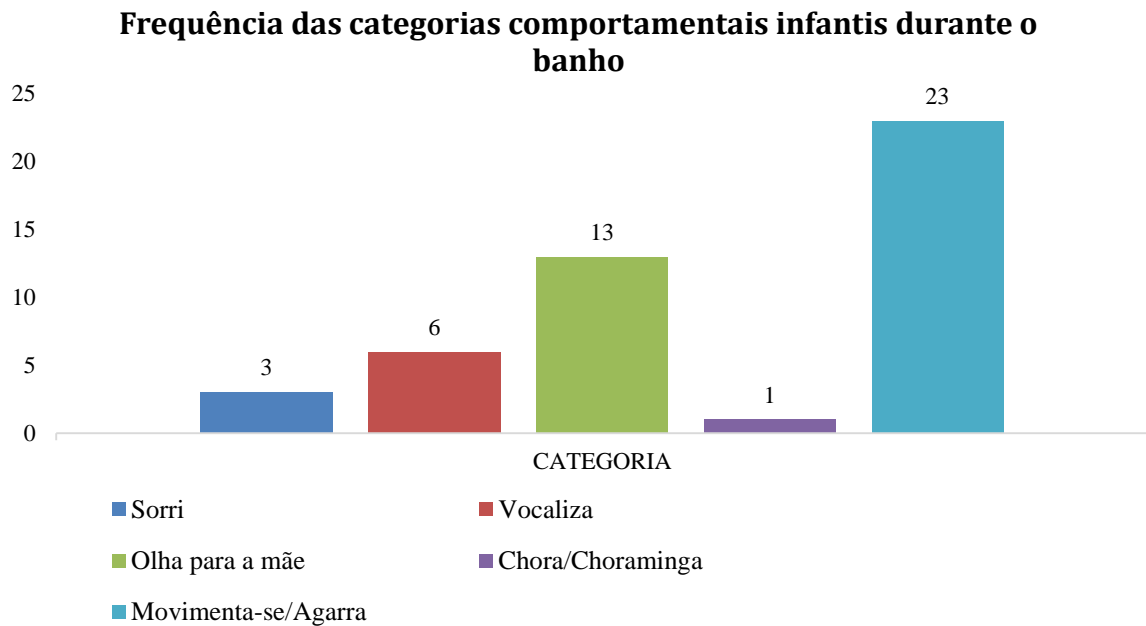


Figura 29. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Mantis durante o banho.

Também estiveram presentes as categorias “Vocaliza” e “Sorri”, com 6 e 3 registros. Além disso, não foram registradas ocorrências da categoria “Chora/Choraminga”, o que pode vir a fortalecer o aspecto agradável que o banho possui para o bebê.

Com relação às categorias comportamentais maternas que demonstraram ser mais frequentes durante a amamentação, destacaram-se “Olhar para o bebê” (19), “Pega no colo/Embala/Aconchega” (6) e “Acaricia/Beija” (4), conforme observado na **Figura 30**.

Frequência das categorias comportamentais maternas durante a amamentação

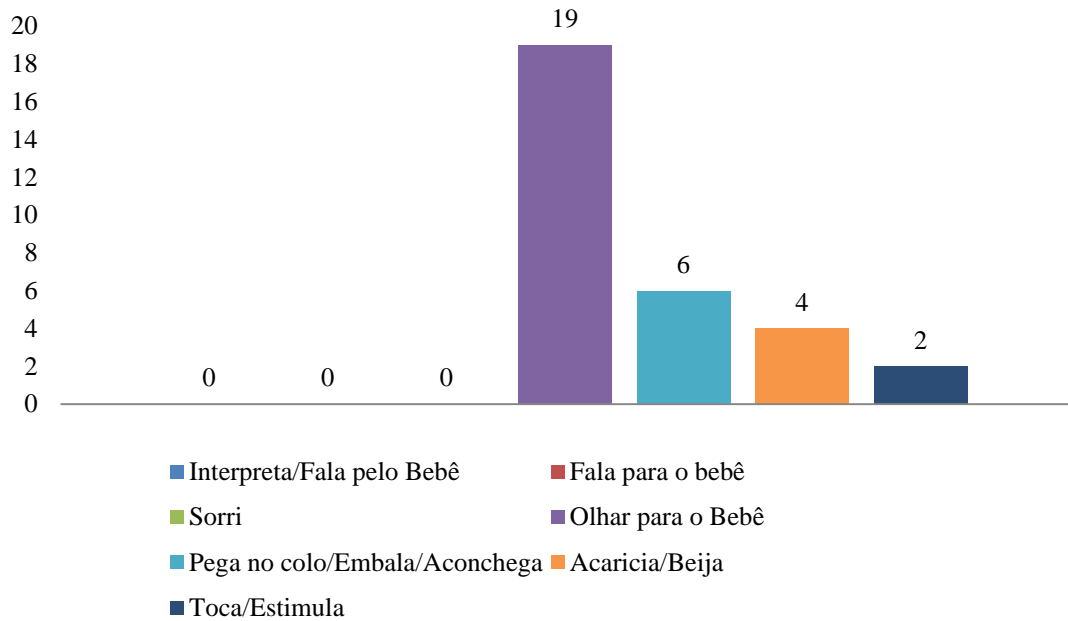


Figura 30. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Gamora durante a amamentação.

Foi observado que, especialmente, quando Gamora esteve em pé ou sentada, o comportamento de embalar Mantis enquanto amamentava-a teve seis ocorrências. Foram registrados toques nos pés de Mantis, sem o sentido de afaga-los, apenas segurando-os. Esta categoria foi registrada duas vezes.

Frequência das categorias comportamentais infantis durante a amamentação

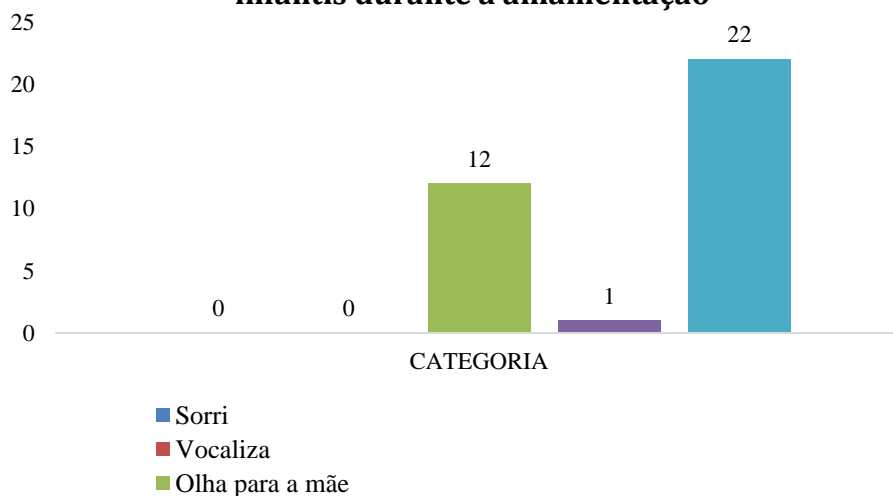


Figura 31. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Mantis durante a amamentação.

Dentre as categorias comportamentais infantis recorrentes durante a amamentação, percebe-se que “Movimenta-se/Agarra” possui 22 registros. Esta categoria emergiu quando Mantis dirigia sua mão em direção à mãe, agarrando suas vestes ou partes do seu corpo. O gesto de movimentação da mão não necessariamente levaria ao toque no corpo materno, podendo apenas ser uma elevação de um dos braços (**Figura 31**).

A categoria “Olhar para a mãe” foi a segunda mais frequente a ser observada. Também há um registro da categoria “Chora/Choraminga”, na qual Mantis choramingou estando no seio materno, Gamora respondeu ajustando a pega do seio. Nesta ocasião, a mãe queixava-se que Mantis estava choramingando por ter recebido vacinação.

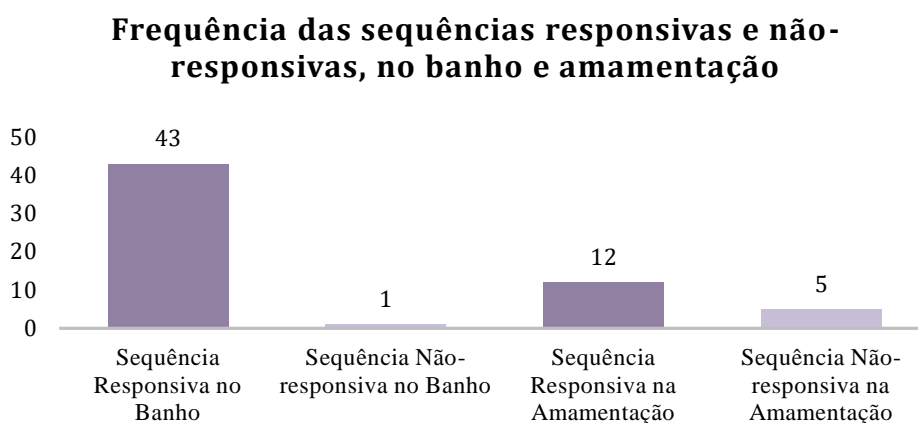


Figura 32. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.

A interação da díade demonstrou taxas de frequência diferenciais quando se observam as sequências responsivas e não-responsivas, diante das duas situações (**Figura 32**). O banho demonstrou ser um momento de maior interatividade entre Gamora e Mantis. Foram registradas 50 sequências responsivas e 1 sequência não-responsiva.

Sendo assim, a interação na díade Gamora e Mantis teve predominância da categoria “Olhar” e “Falar para o bebê”, no repertório materno, e “Olhar” no repertório infantil. Ressalta-se, também, a presença das sequências responsivas durante a interação. Estas sequências – elementos da interação – podem ser representadas com o auxílio de um grafo (**Figura 33**). São destacadas duas categorias comportamentais maternas com maior grau de

incidência, a saber, “Fala para o bebê” e “Olha para o bebê”, ambas as categorias obtiveram incidência de todos os comportamentos infantis listados no conjunto superior. Em contrapartida, a categoria “Sorri” – dentre o conjunto de comportamentos maternos – não obteve incidência.

Uma possível leitura do que ocorreu durante a interação, pode ser feita ao se extrair a categoria infantil de maior prevalência que foi o “Olha”. Mantis ao olhar para mãe, poderia receber como resposta o olhar de Gamora, bem como a fala direcionada ao bebê, sendo também provável a ocorrência do comportamento de pegar no colo, embalar ou aconchegar Mantis.

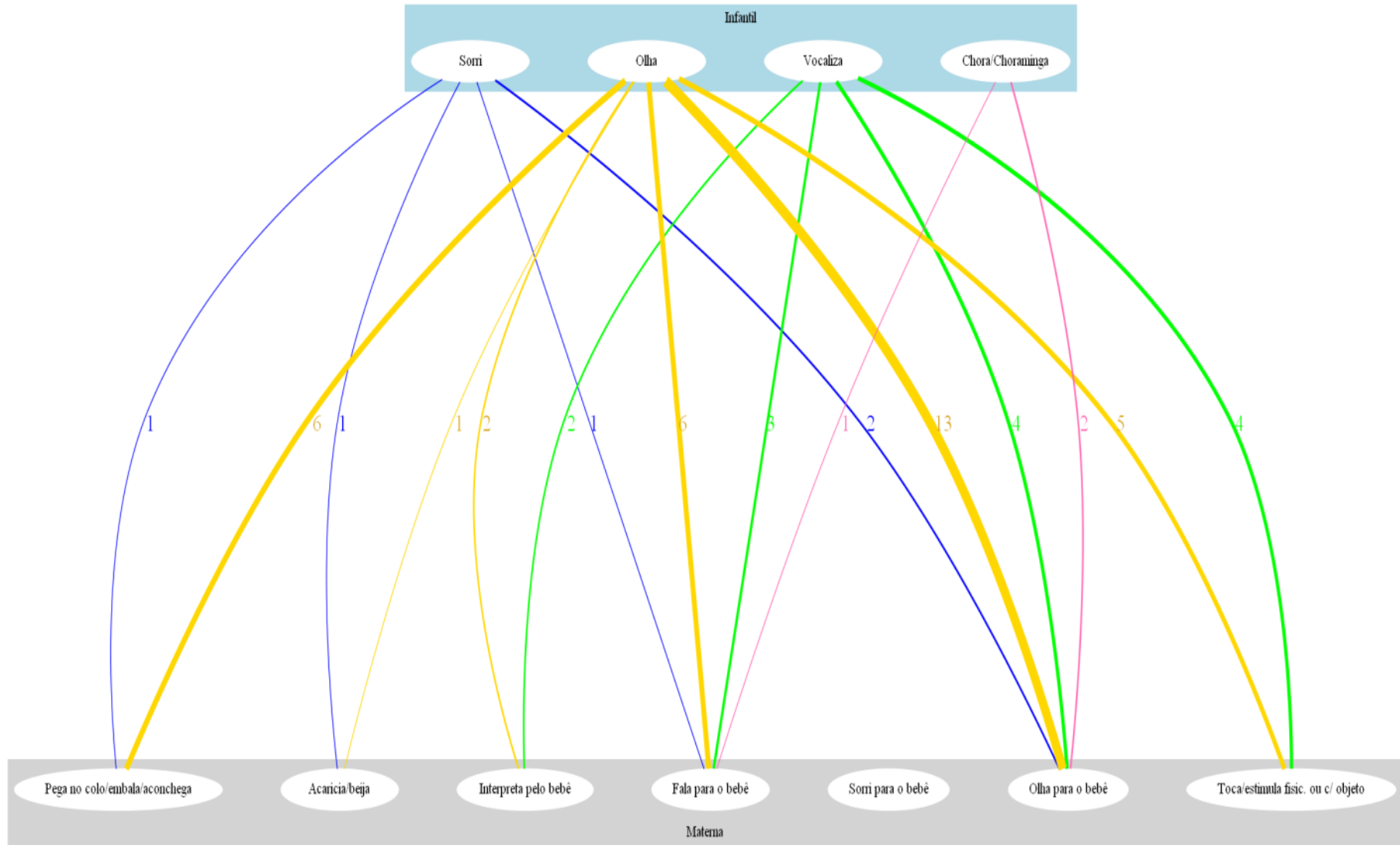


Figura 33. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Gamora e Mantis.

c) **Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Gamora e Mantis**

Os índices de responsividade e não responsividade materna foram calculados conforme descrito na seção sobre os aspectos metodológicos adotados neste estudo e serão apresentados, visando contemplar as duas situações de observação adotadas neste estudo.

Banho

Neste tópico, são apresentadas as sequências responsivas relacionadas às categorias “Sorri”, “Vocaliza”, “Olha” e “Choraminga” do comportamento infantil, as quais foram registradas ocorrência durante as observações.

A **Tabela 6** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Sorri”, durante o banho. Nesta pode-se perceber que a sequência de maior percentual de responsividade apresentado por Gamora envolve o olhar (Bebê sorri – genitor olha para o bebê – IRM = 0,66).

Tabela 6.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri", apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	0,33	33%
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	0,66	66%
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,33	33%
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	0,33	33%
Bebê sorri – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,00	0%

Percebe-se também que a fala materna, o colo/embalo/aconchego e a carícia representam as respostas maternas que compuseram os maiores índices de responsividade

observados para esta categoria do comportamento infantil.

Para a categoria comportamental infantil “Vocaliza”, as sequências responsivas que se apresentaram com os maiores índices também esteve envolvida ao olhar e ao toque, cada uma alcançou um percentual de responsividade de 66% (**Tabela 7**). As demais sequências estiveram ausentes.

Tabela 7.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza", apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	0,33	33%
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	0,50	50%
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	0,66	66%
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,66	66%

Referindo-se à categoria comportamental infantil “Olhar”, o IRM foi maior quando a mãe respondeu ao olhar do bebê, dirigindo o seu e/ou sua fala ao mesmo. Conforme se observa na **Tabela 8**, as sequências responsivas “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” com IRM igual a 0,61 e 0,46 sendo assim as sequências responsivas com maior frequência e percentual de responsividade materna.

Tabela 8.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha", apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequência Responsiva	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,15	15%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,46	46%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,61	61%

Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,15	15%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,07	7%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,38	38%

A **Tabela 9** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Chora/Choraminga”, durante o banho. Foi registrada apenas uma sequência responsiva para esta categoria, sendo assim o seu IRM igualou-se a 1,00. Um percentual igual a 100%, indica que todos os comportamentos da classe “Chora/Choraminga” obtiveram respostas maternas de “Olhar para o bebê” correspondentes.

Tabela 9.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/Choraminga", apresentada por Gamora, durante o banho.

Sequências responsivas	IRM	%
Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê	1,00	100%
Bebê chora/choraminga – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor oferece bico/seio/mamadeira	0,00	0%

Dentre estes encadeamentos comportamentais que envolvem o olhar, registrou-se a ocorrência de uma sequência não responsiva. Desse modo, durante o banho, o percentual para “Bebê olha para o genitor – genitor não responde” foi de 8%, tal taxa permite a reflexão de que dentre todos os olhares do bebê destinados à mãe, durante o banho, apenas um deles não foi correspondido com quaisquer dos comportamentos maternos descritos nas categorias comportamentais. Logo, de modo geral, o percentual de não-responsividade materna no banho foi de 2%.

Amamentação

Estiveram presentes as sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha” e “Chora/Choraminga”, cujos valores do IRM para estas são expostos na **Tabela 10**, a seguir.

Tabela 10.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha", apresentada por Gamora, durante a amamentação.

Sequências responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,42	42%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,33	33%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,08	8%

Verifica-se que as respostas maternas frente aos comportamentos infantis de olhar estiveram limitadas a duas categorias que se referem à olhar de volta para o bebê, dar colo/embalar/aconchegar. O percentual de responsividade para elas foi de 42% e 33%. Ainda esteve presente a sequência responsiva cujo comportamento materno faz referência a estimulação física ou toque, com percentual de 8%. As demais sequências não foram expressadas.

Com relação a segunda classe de sequências responsivas compostas por respostas maternas ao comportamento de chora/choraminga emitido pelo bebê, é possível visualizar que o percentual de responsividade materna foi de 100% para ambas as sequências registradas.

Tabela 11.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/Choraminga", apresentada por Gamora, durante a amamentação.

Sequências responsivas	IRM	%
Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê	1,00	100%
Bebê chora/choraminga – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê	1,00	100%
Bebê chora/choraminga – genitor pega no colo/emبالa/aconchega	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor oferece bico/seio/mamadeira	0,00	0%

Observa-se que nas sequências “Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê” e “Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê” tiveram IRM igualando-se a 1,00, revelando que tiveram ocasiões em que a mãe respondeu a todos os comportamentos chora/choraminga dirigindo tanto olhar quanto a fala ao bebê.

No entanto, durante esta situação de observação puderam ser observadas sequências não-responsivas envolvendo inclusive o comportamento mais frequente dentre o repertório materno e infantil na amamentação. Foram registradas cinco (5) sequências não-responsivas designadas ao comportamento “Olha para o genitor”. Ou seja, houve cinco ocasiões em que o bebê olhando para a mãe não obteve resposta da mesma. Para tanto, o percentual calculado para este caso foi de 42%.

Os percentuais para cada sequência responsiva e não-responsiva, em ambas as situações, permitem aferir o Indicador Geral para a Responsividade e Não-responsividade materna. Para a díade Gamora e Mantis, uma vez calculados os valores, são apresentados na

Tabela 12.

Tabela 12.

Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Gamora e Mantis.

Situação de observação	Indicador Geral RM	Indicador Geral NRM
Banho	0,24	0,02
Amamentação	0,10	0,08

Observa-se que o IGRM para o banho foi maior se comparado à situação da amamentação, o que revela que 24% dos comportamentos registrados no banho suscitaram uma resposta contingente vinda da mãe. No que tange à amamentação observa-se que o IRM foi de 0,10. Tal condição pode ser explicada pela ausência de registros das categorias comportamentais infantis relacionadas ao sorrir, vocalizar e choramingar, conforme consta na

Figura 20.

Com relação a não-responsividade materna, o indicador geral para o banho e amamentação foi de 0,02 e 0,08 respectivamente, significando que um percentual de 2% e 8% dos comportamentos totais emitidos por Mantis, e direcionados à Gamora, não foram correspondidos por esta última.

Diante do exposto, observa-se que Gamora demonstrou ser responsiva aos comportamentos de Mantis, principalmente quando estava dando banho no bebê. As sequências não-responsivas apesar de estarem presentes, não foram altas, o que é expressado pelo índice de 10% da soma total dos comportamentos apresentados nas duas situações (Ver **Figura 13 e Figura 14**).

Díade 3: Wanda e Tony

A seguir apresenta-se os dados de interação e responsividade materna, colhidos durante as situações de observação, para a díade Wanda e Tony. A díade foi observada nove vezes, sendo quatro sessões para amamentação e cinco para banho, totalizando 1h24min de observação.

a) Situação da observação

No que diz respeito à localização espacial onde as interações entre a díade foram observadas, a **Figura 34** apresenta a distribuição das sessões de observação dentro da planta da unidade. Os números no interior dos círculos referem-se às quantidades de observações realizadas no referente local.

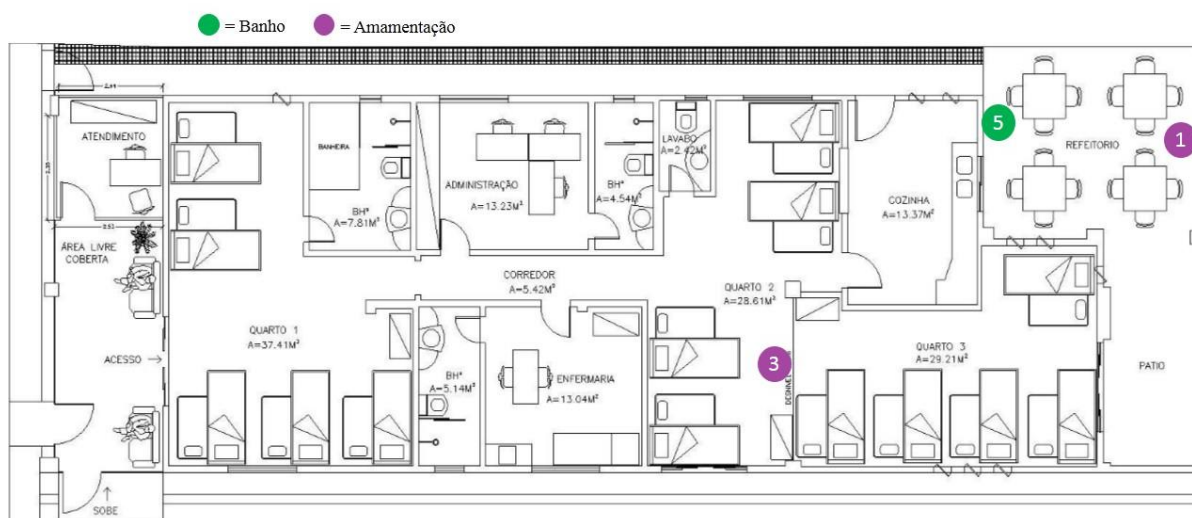


Figura 34. Locais onde Wanda e Tony foram observadas, durante a amamentação e o banho.

Observa-se que todos os banhos ocorreram no refeitório. No entanto, com relação à amamentação, três sessões foram observadas no leito pertencente à díade. O posicionamento de Wanda ao amamentar Tony, foi deitada na cama, sentada na cama e sentada no chão. No refeitório, a amamentação foi observada durante uma vez, em que a mãe esteve sentada no banco e amamentou Tony.

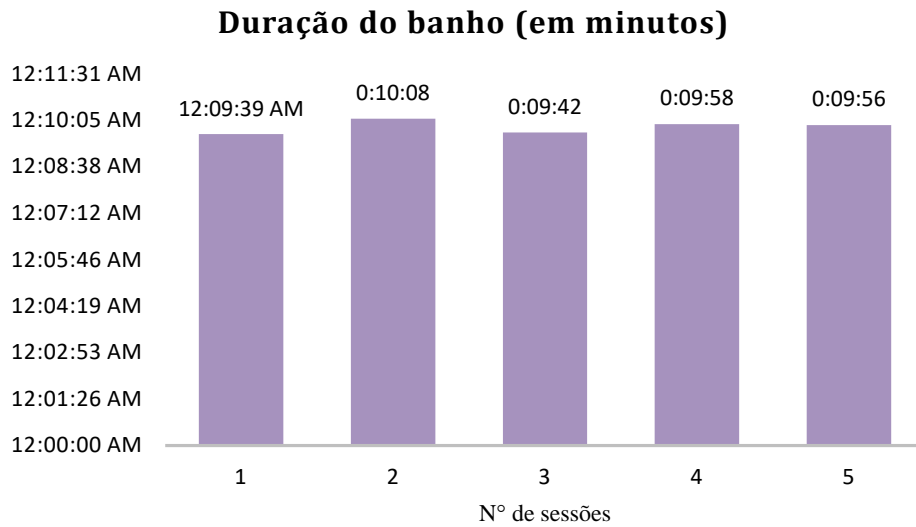


Figura 35. Duração do banho, em minutos, referente à díade Wanda e Tony.

Wanda levou em média 9 minutos para dar banho em Tony (DP = 14 seg.). O momento do banho não teve interrupções. Manteve-se, entre as sessões, tempo de duração do banho aproximado entre si. Durante a sessão de observação, Wanda manteve-se com os joelhos flexionados, apoiando a costa de Tony com um de seus braços, visto que a esta época o mesmo já conseguia sentar-se sem apoio (**Figura 35**).

A preparação do ambiente para o banho de Tony consistia em pegar a banheira, higienizar rapidamente a banheira. Colocá-la para encher e, então, recolher o material de higiene e a toalha de Tony. Enquanto isso, o bebê ficava no colo das internas, anteriormente citadas. Isto permitia que Wanda pudesse preparar o banho sem pressa.

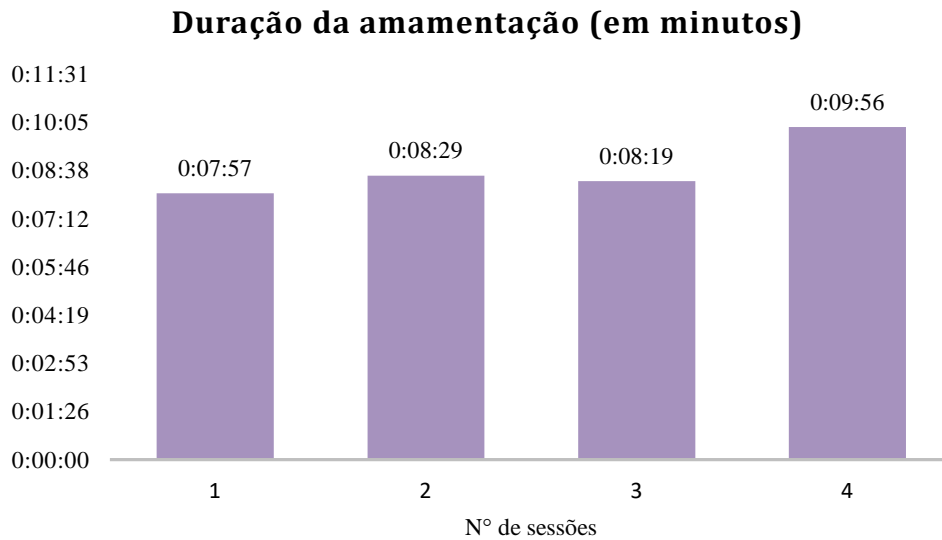


Figura 36. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Wanda e Tony.

Em relação à amamentação, a **Figura 36** apresenta a duração da amamentação. O tempo de duração médio foi de 8 minutos e 40 segundos (DP = 52 segundos). Percebe-se que apesar da diferença entre os tempos das sessões não ser expressivo, o quarto momento de amamentação alcançou a duração de aproximadamente 10 minutos.

b) Interação entre Wanda e Tony durante o banho e amamentação

Torna-se relevante apresentar o comportamento da díade, de modo geral, durante as duas situações. Após isto, apresentam-se os dados referentes à interação e os índices de responsividade na relação diádica. Foi observado que, durante o banho, a frequência do comportamento materno foi de 60, enquanto que a frequência do comportamento infantil alcançou a taxa de 45 ocorrências, tal como é possível observar na **Figura 37**.

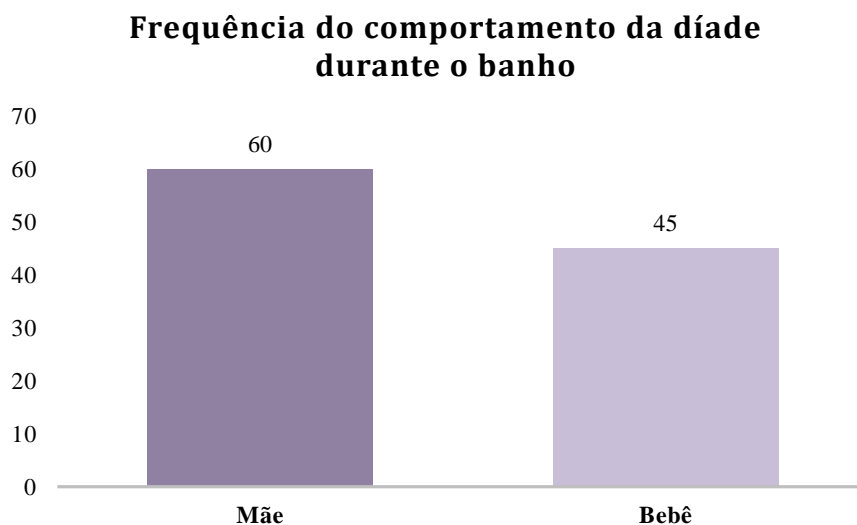


Figura 37. Frequência total dos comportamentos de Wanda e Tony, durante o banho.

No que diz respeito à amamentação, foi percebido que a taxa de frequência do comportamento materno foi de 46, enquanto que a frequência do comportamento infantil alcançou a taxa de 43 registros (**Figura 38**).

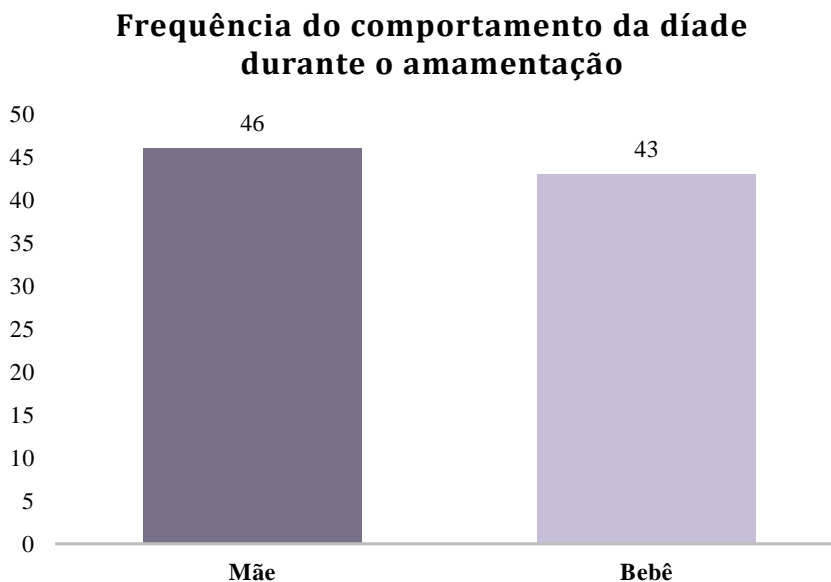


Figura 38. Frequência total dos comportamentos de Wanda e Tony, durante a amamentação.

Dentre as frequências comportamentais maternas e infantis, podem-se visualizar as categorias comportamentais com maiores registros. A **Figura 39** informa que, durante o

banho, a categoria comportamental materna registrada com maior frequência foi “Olhar para o bebê” (27), seguido de “Fala para o bebê” (17) e “Toca/Estimula” (8).

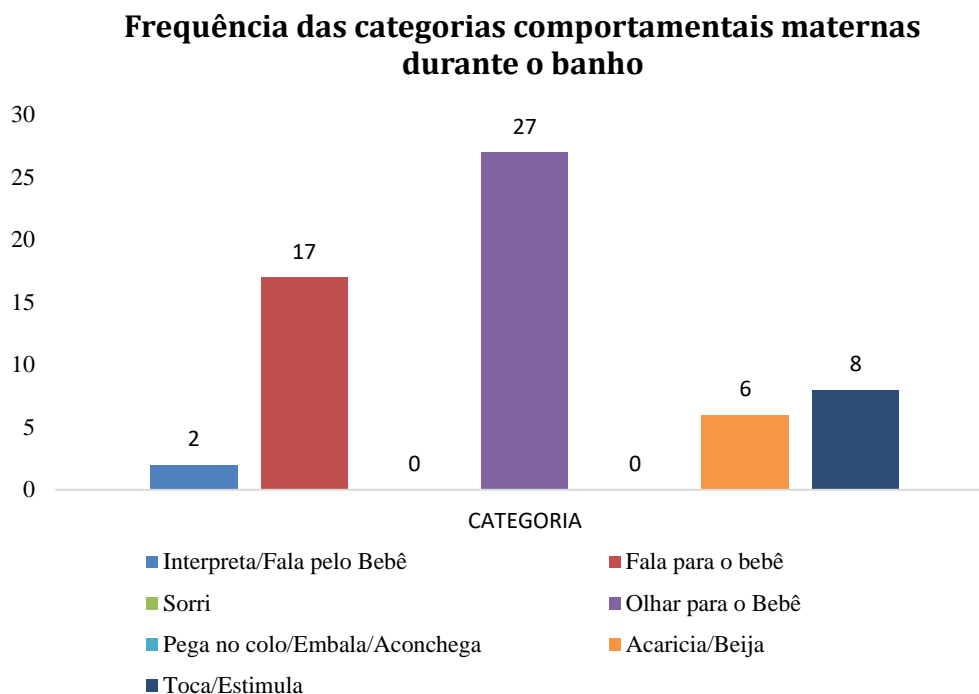


Figura 39. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante o banho.

Nesta díade, a categoria “Olhar para o Bebê” também assumiu um caráter de monitoramento da atividade da criança na banheira. A categoria “Fala para o bebê” emergiu como uma forma de estimulação da criança, repassando para o bebê o que estava ocorrendo, neste sentido a categoria “Interpreta/Fala pelo Bebê” pareceu complementar estes momentos, a partir da fala da mãe agindo como resposta às verbalizações da mesma. Este dado corrobora o achado de Ribas e Moura (1999) que revelou a tendência que mães possuem em atribuir significados e intenções ao comportamento do bebê, as quais podem estar vinculadas aos estados emocionais, preferências, competências do bebê. Segundo os autores, isto revela uma concepção materna de que o bebê pode demonstrar uma série de estados emocionais e preferências, desde muito cedo.

Na categoria “Toca/estimula” foi observado que Wanda utilizava os materiais de higiene como objetos que Tony poderia agarrar e segurar durante o banho. A entrega do

objeto pela mãe ao bebê caracterizou-se como uma forma de estimular o comportamento do bebê durante o banho.

Sobre o comportamento infantil, pode-se elencar as categorias comportamentais mais frequentes como sendo: “Movimenta-se/Agarra”, “Olha para a mãe” e “Vocaliza”, com respectivamente, 20, 12 e 7 registros (**Figura 40**)

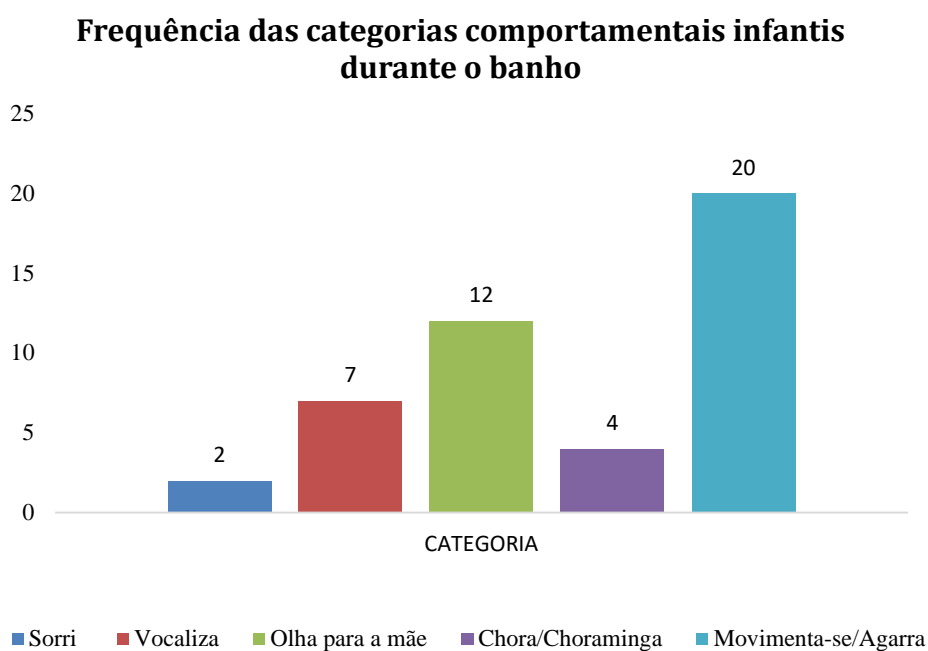


Figura 40. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Tony durante o banho.

Também estiveram presentes comportamentos elencados nas categorias “Sorri” (2) e “Chora/Choramanga”, sendo que esta última foi registrada quatro vezes. Sua ocorrência esteve ligada ao protesto de Tony para não sair do banho.

No tocante às categorias comportamentais que mais ocorreram durante a amamentação, verifica-se que “Olhar para o bebê” (20), “Sorri” (10) e “Toca/Estimula” (7) foram as mais preponderantes no comportamento materno (**Figura 41**).

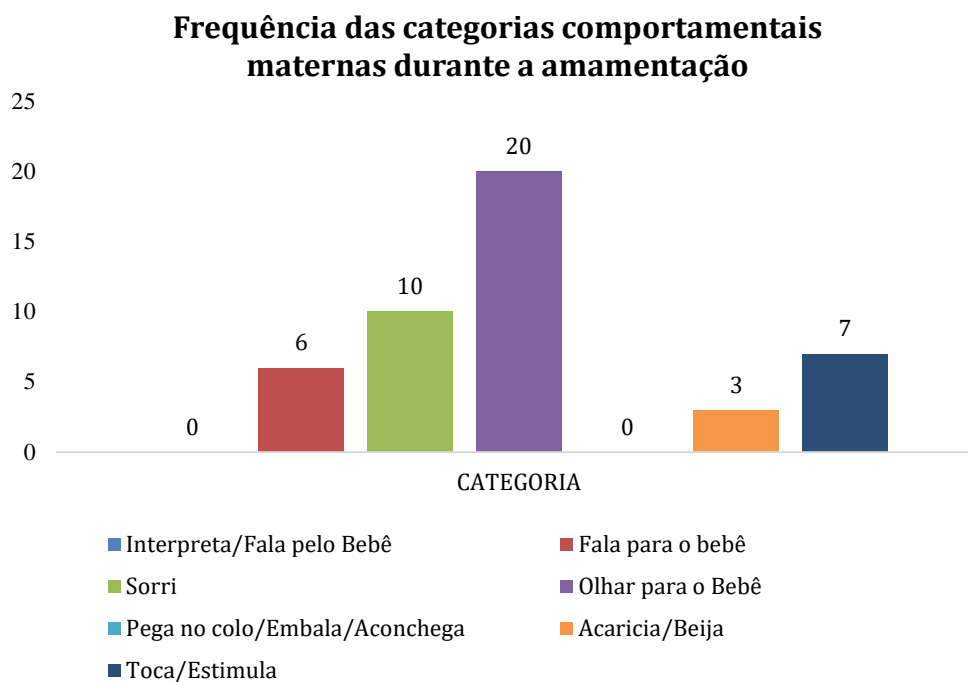


Figura 41. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante a amamentação.

O sorriso materno registrado na categoria “Sorri” (10) durante a amamentação esteve atrelado à ocorrência das movimentações infantis. Quando Tony movimentava-se seus braços, estes tocavam o corpo materno, agarrando principalmente os cabelos de Wanda, esta verbalizava e/ou sorria. O “Toca/Estimula” foi registrado quando Wanda brincou dando tapinhas na perna de Tony, quando este agarrava seus braços e cabelos.

Com relação ao comportamento infantil, percebe-se que o olhar e a movimentação esteve presentes, através das frequências do comportamento infantil se distribuindo, em seu total, entre as duas categorias comportamentais (“Olha para a mãe” – 22; “Movimentase/Agarra” – 21). Além disso, verifica-se que as categorias “Sorri”, “Vocaliza” e “Chora/Choramanga” obtiveram frequência igual a zero (**Figura 42**).

Frequência das categorias comportamentais infantis durante a amamentação

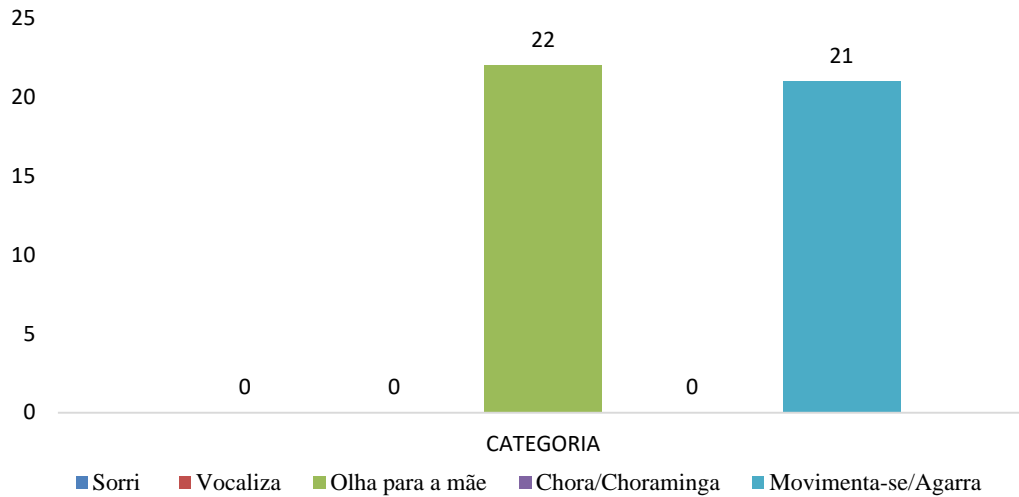


Figura 42. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Tony durante a amamentação.

A interação entre Wanda e Tony pode ser demonstrada a partir da frequência das sequências responsivas e não-responsivas, para ambas as situações estudadas. Logo, observou-se que, durante o banho, foram registradas 31 sequências responsivas e 5 sequências não-responsivas. Enquanto que na amamentação, houve 35 sequências responsivas e cinco (5) não-responsivas (**Figura 43**).

Frequência das sequências responsivas e não-responsivas, no banho e amamentação

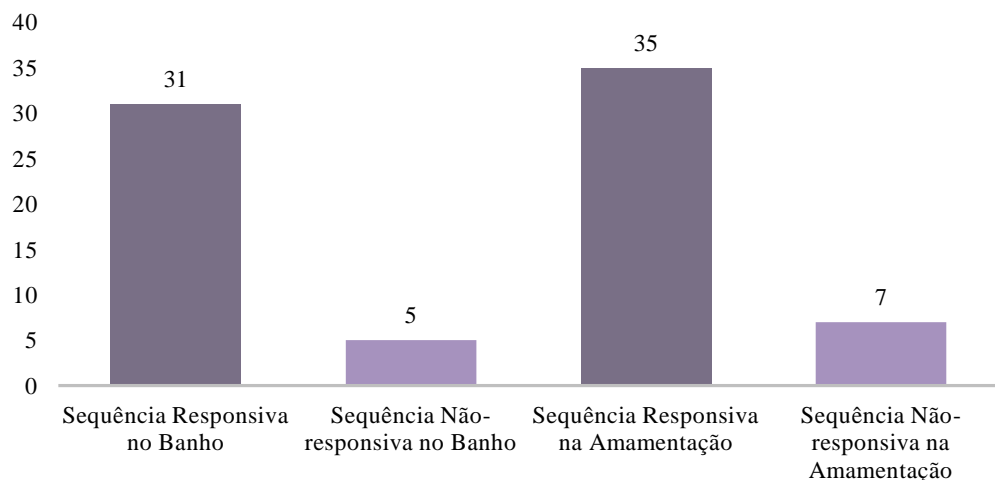


Figura 43. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.

Há diferença de quatro registros de sequências responsivas, entre a amamentação e o banho. Pode-se explicar esta semelhança pelo fato de que Wanda, ao amamentar Tony, normalmente o faz no seu leito, tendo sido registrado apenas uma no refeitório. O refeitório caracteriza-se como um dos ambientes com maior circulação de pessoas na unidade, logo é um ambiente em que a mãe pode conversar com outras internas, bem como com os agentes, tal fato pode interferir na forma como ela se direciona ao bebê, mantendo mais contato visual com o interlocutor e verbalizando com o mesmo, durante uma conversa. Neste sentido, interferências físicas também podem ocorrer, como por exemplo, uma interna chamar o bebê para interagir com a mesma, falar para o bebê, tocá-lo ou tocar no seio materno. No entanto, no dormitório o ambiente tende a ser silencioso, uma vez que bebês em diferentes horários podem estar dormindo, daí a necessidade de silêncio.

Além disso, Tony demonstrou ser um bebê que mantém um padrão de comportamento ativo durante o mamar – mesmo estando deitado lado a lado com a mãe – estando presentes comportamentos de toque e exploração, o olhar direcionado à genitora, bem como o agarrar de suas vestes ou de seu cabelo, manteve a entrega de Wanda ao momento vivido na díade.

De modo geral, a interação na díade Wanda e Tony apresentou o “Olhar”, “Sorri” e “Falar” – dentre o repertório comportamental materno – e “Olha” e “Vocaliza”, pertencentes às categorias de comportamentos infantis, como predominantes nas sequências observadas. Os elementos destas interações podem ser mais bem visualizados com o auxílio de um grafo (**Figura 44**).

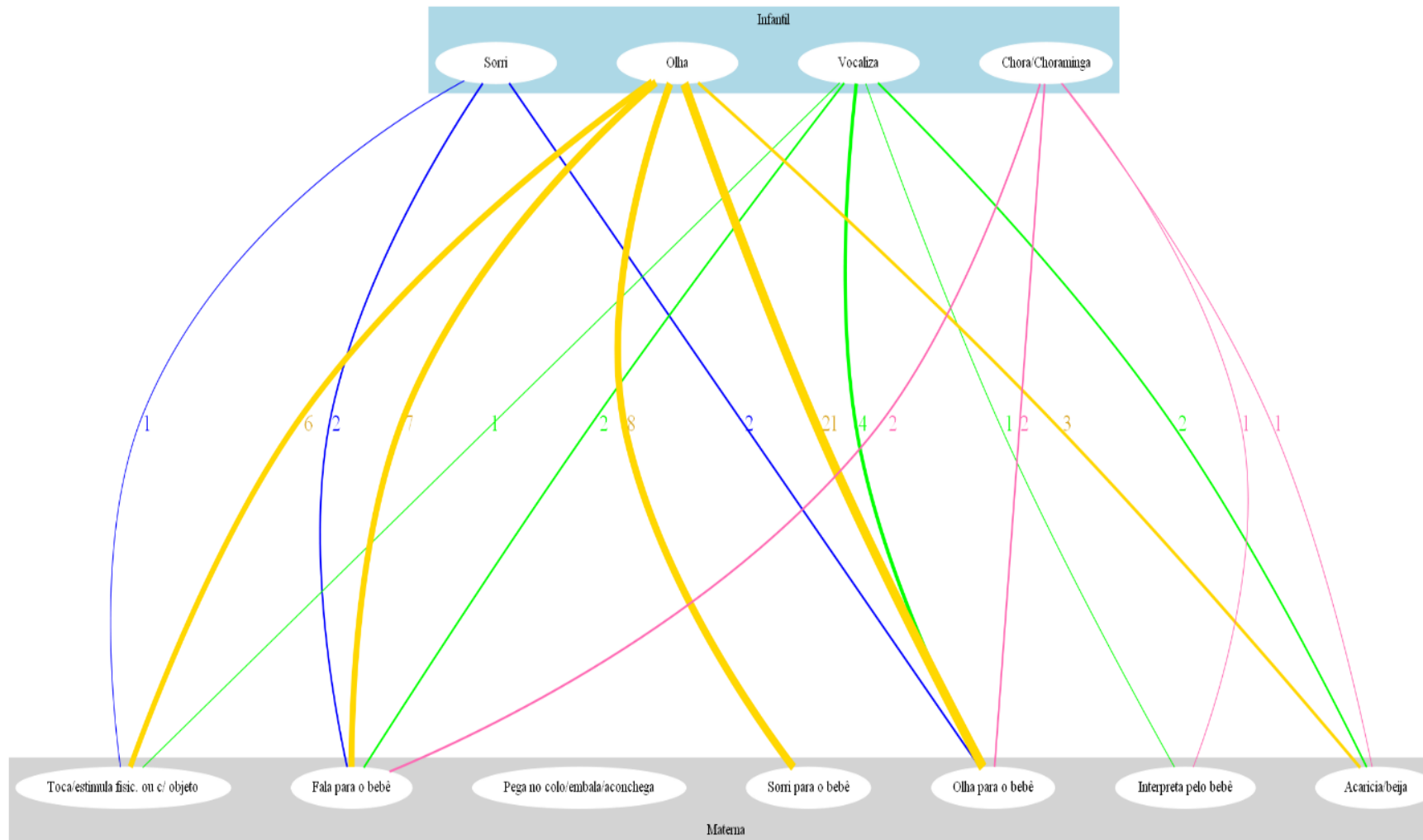


Figura 44. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Wanda e Tony.

A partir da representação gráfica da interação na díade, percebe-se que o “Olha” e “Vocaliza” dentre o conjunto de categorias infantis obtiveram maior grau de emissão. De modo geral, estes comportamentos infantis tiveram incidência sobre seis categorias comportamentais maternas.

Pode-se observar que o “Olha” incidiu sobre as categorias “Olha para o bebê”, “Sorri para o bebê”, “Fala para o bebê”, “Toca/estimula” e “Acaricia/beija. Em relação à categoria “Vocaliza”, esta incidiu de modo aproximado a precedente, porém destacando-se apenas pela incidência em “Interpreta pelo bebê” e não incidência na categoria “Sorri para o bebê”. Também é possível verificar que não houve incidência sobre a categoria “Pega no colo/embala/aconchega.

Dentre as vezes que Tony olhou em direção a Wanda, a resposta materna apresentou-se como o olhar para o bebê, a fala, o sorriso materno e o toque, visando a estimulação sensorial e o acariciar. Contudo, quando Tony vocalizou, a resposta de Wanda se diferenciou quando esta interpretou a intenção e/ou emoção do bebê.

c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Wanda e Tony

Os achados a respeito da responsividade materna serão expostos visando contemplar as duas situações de observações adotadas no estudo. Sendo assim, a priori serão apresentados os valores para os comportamentos infantis referentes ao momento do banho e, posteriormente, ao momento da amamentação.

Banho

Neste tópico, são apresentadas as sequências responsivas relacionadas às categorias “Sorri”, “Vocaliza”, “Olha” e “Choraminga” do comportamento infantil, as quais foram registradas ocorrência durante as observações.

A **Tabela 13** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Sorri”, durante o banho. Duas sequências obtiveram percentual de responsividade de 100%, são elas: “Bebê sorri – genitor fala para o bebê” e “Bebê sorri – genitor olha para o bebê”.

Tabela 13.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri" na díade Wanda e Tony, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	1,00	100%
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	1,00	100%
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê sorri – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,50	50%

Percebe-se também que a sequência “Bebê sorri – genitor toca/estimula físic. Ou c/ objeto” destacou-se apresentando percentual de 50%. As demais sequências complementadas pelos comportamentos maternos de interpretar, sorrir, pegar no colo/embalar/aconchegar e beijar tiveram IRM igualado a zero.

Em relação à categoria comportamental infantil “Vocaliza”, as sequências responsivas que se destacaram por apresentarem os maiores índices de responsividade materna (0,57; 0,28; 0,28) foram, em ordem decrescente, “Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê”, “Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê” e “Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija”. Apenas duas categorias não apresentam percentuais de resposta materna, estas envolver o sorrir e o pegar no colo/embala/aconchega (**Tabela 14**).

Tabela 14.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza" na díade Wanda e Tony, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	0,14	14%
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	0,28	28%
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	0,57	57%
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	0,28	28%
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,14	14%

Na **Tabela 15** visualizam-se os valores do IRM para a categoria comportamental “Olha”, direcionado à mãe. As sequências responsivas com maior percentual foram “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê”, com 42% e 25% de responsividade materna.

Tabela 15.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Wanda e Tony, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,25	25%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,42	42%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,08	8%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,08	8%

As sequências que envolviam “Interpretar pelo bebê”, “Sorrir para o bebê” e “Pegar no colo/embala/aconchega” apresentam IRM igual a zero. Portanto, nos momentos em que o bebê sorriu, durante o banho, foi correspondido com sorrisos e interpretação a respeito de seu estado emocional e intenção com o mesmo, bem como não emitiu comportamento de “pegar no colo/embala/aconchega”.

Dentre as sequências que envolvem o olhar infantil, registrou-se a ocorrência de quatro sequências não-responsiva. Desse modo, durante o banho, o percentual para “Bebê olha para o genitor – genitor não responde” foi de 33%, isto quer dizer que quatro ocasiões

em que o bebê olhou em direção a mãe, esta última não emitiu nenhuma resposta contingente.

No que diz respeito à categoria comportamental infantil “Chora/choraminga” quatro sequências responsivas destacaram-se em virtude dos valores de IRM alcançados. A sequência “Bebê chora/choraminga – genitor olhar para o bebê” teve percentual de responsividade materna igual a 50%, assim como a sequência “Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê” que alcançou o mesmo percentual.

Tabela 16.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/choraminga" na díade Wanda e Tony, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê	0,25	25%
Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê	0,50	50%
Bebê chora/choraminga – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê	0,50	50%
Bebê chora/choraminga – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija	0,25	25%
Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula físic. ou c/	0,00	0%

Outras duas sequências responsivas (“Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê” e “Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija”) obtiveram percentual de responsividade materna igual a 25%. As demais categorias apresentaram percentual nulo.

Dentre estes encadeamentos comportamentais que envolvem o chora/choraminga, registrou-se a ocorrência de uma sequência não responsiva. Durante o banho, o percentual de não-responsividade materna para “Bebê chora/choraminga – genitor não responde” foi de 25% (INRM = 0,25).

Amamentação

Durante a amamentação não foram registradas sequências responsivas que envolvam os comportamentos infantis “Sorri”, “Vocaliza” e “Choraminga”. Estiveram presentes cinco sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha”, os valores do IRM para estas sequências estão expostos na **Tabela 17**.

Tabela 17.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Wanda e Tony, durante a amamentação.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,18	18%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,36	36%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,73	73%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,09	9%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,23	23%

Verifica-se que as respostas maternas frente aos comportamentos infantis de olhar foram predominantes quando se relacionaram ao comportamento materno de olhar de volta para o bebê, sorrir para o bebê e tocar o bebê com fins de estimulação. O percentual de responsividade para elas foi de 73%, 36% e 23%. Ainda esteve presente a sequência responsiva cujo comportamento materno faz referência a estimulação física ou toque, com percentual de 8%. As demais sequências não foram expressas.

Durante a amamentação houve sequências não-responsivas, sendo ao cinco sequências, cuja frequência concentrou-se na categoria “Bebê olha para o genitor – genitor não responde” (IRM = 0,23).

Uma vez elencados os IRM para cada sequência registrada em cada uma das situações, apresenta-se o indicador geral da responsividade materna, bem como o indicador geral da não-responsividade materna (**Tabela 18**).

Tabela 18.

Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Wanda e Tony.

Situação de observação	Indicador Geral RM	Indicador Geral NRM
Banho	0,22	0,15
Amamentação	0,06	0,06

A responsividade e não-responsividade materna está presente em ambas as situações, nesta díade. Vale ressaltar que, durante o banho, a mãe demonstrou-se mais sensível ao

comportamento do bebê, contudo, nesta mesma ocasião, observa-se o maior índice de não-responsividade. Na amamentação é possível destacar a equivalência dos valores apresentados para responsividade e não-responsividade.

Dentre a soma total da frequência de sequências responsivas e não responsivas percebe-se a predominância da primeira classe, totalizando 66 registros (**Figura 44**). Contudo, considerando-se os índices de responsividade materna, percebe-se que a sensibilidade apresentada por Wanda se modificou à medida que a díade transitou entre as situações de observação. Tal condição é percebida pelo decréscimo de aproximadamente 20 pontos entre o valor do índice calculado para o banho e amamentação, sendo esta última situação caracterizada como a que a mãe se apresentou menos sensível aos comportamentos do bebê. Uma possível explicação para um indicador que além de apresentar um valor baixo e constante para as duas situações referem-se à emergência apenas do comportamento de olhar infantil, que por sua vez implica em um número limitado de variabilidade na forma como a interação se deu.

Díade 4: Leia e Ray

A seguir apresentam-se os dados de interação e responsividade materna, colhidos durante as situações de observação, para a díade Wanda e Tony. Foram realizadas cinco sessões durante o banho e durante a amamentação, totalizando 1h26min de registro em dez sessões de observação.

a) Situação da observação

No que diz respeito à localização espacial onde as interações entre a díade foram observadas, a **Figura 45** apresenta a distribuição das sessões de observação dentro da planta da unidade. Os números no interior dos círculos referem-se às quantidades de observações realizadas no referente local.

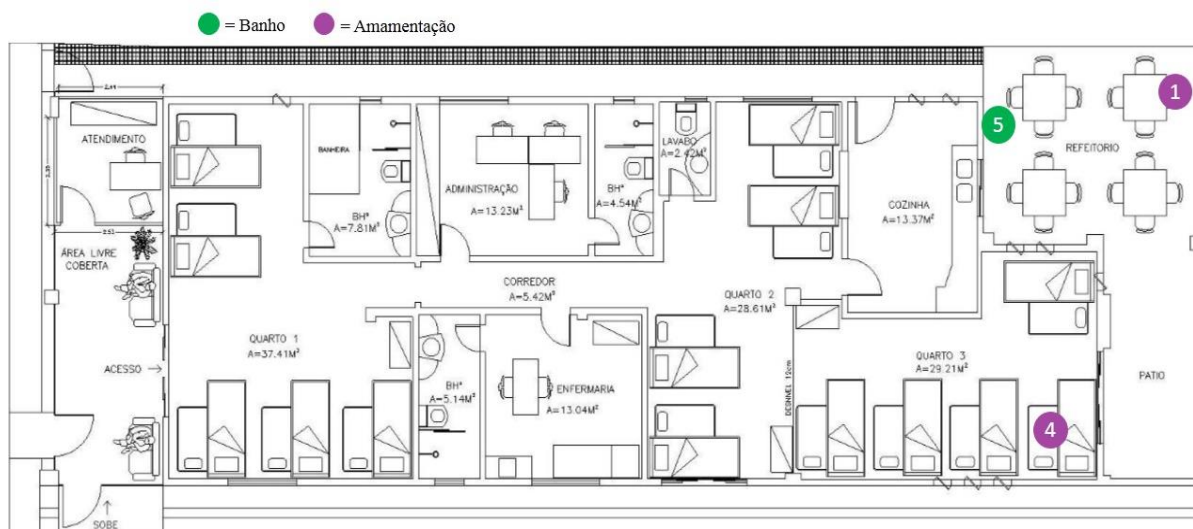


Figura 45. Local onde Leia e Ray foram observadas, durante a amamentação e o banho.

É possível observar que as observações referentes à amamentação foram realizadas no leito da díade em sua maioria. Já em relação aos banhos, nesta díade, também foi observada a preferência por dar banho no bebê no refeitório e não no banheiro.

O ritual de banho observado variou principalmente se Leia estava com Ray no colo durante a preparação do local para banhar o bebê. Quando Leia não contava com a ajuda das

internas Jennifer e Wanda, por exemplo, ela preparava o local do banho com Ray no colo. Apanhava a toalha e os pertences de Ray, dirigia-se para o refeitório com a banheira, colocando-a para encher, porém não totalmente. Então se iniciava o banho. A posição materna durante todo o banho era agachada no chão e o bebê alternando sua posição entre em pé e sentado, com o auxílio de Leia.

O banho teve duração média de 8 minutos e 14 segundos. Conforme se observa na **Figura 46**, o banho mais longo ocorreu na sessão 5, cuja duração é de 9 minutos e 42 segundos. Verificou-se que coincidiram os momentos em que Ray apresentava gripe ou resfriado com o tempo que a mãe deu banho no bebê, as sessões 2 e 4 exemplificam tal situação.

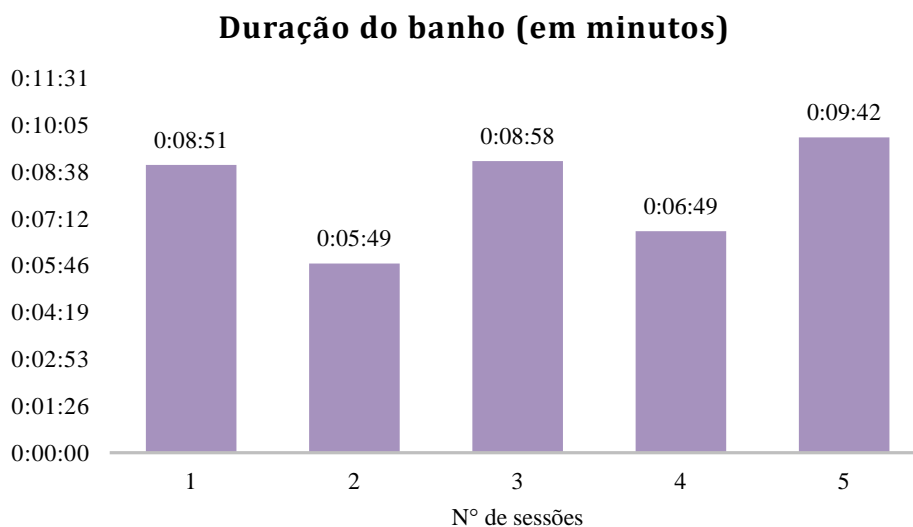


Figura 46. Duração do banho, em minutos, referente à díade Leia e Ray.

Este momento foi observado quatro vezes no dormitório, sendo este um ambiente costumeiramente mais tranquilo e silencioso, com pouca movimentação de pessoas. Os momentos de amamentação observados no leito da díade ocorreram em sua maioria com a mãe em posição deitada, com o bebê ao lado, apoiado em um de seus braços. Apenas no refeitório, por conta da estrutura não ser apropriada, a amamentação foi realizada com a mãe estando sentada e com o bebê no colo.

Na **Figura 47** são apresentados os tempos de duração de todas as mamadas observadas, sendo a duração média da amamentação de 9 minutos (DP = 1 minuto). Observa-se que na sessão 5, a qual possui menor tempo de duração, o bebê apresentava-se agitado, por conta de estar adoecido. Presume-se que sua condição de saúde pode ter influenciado esse tempo.

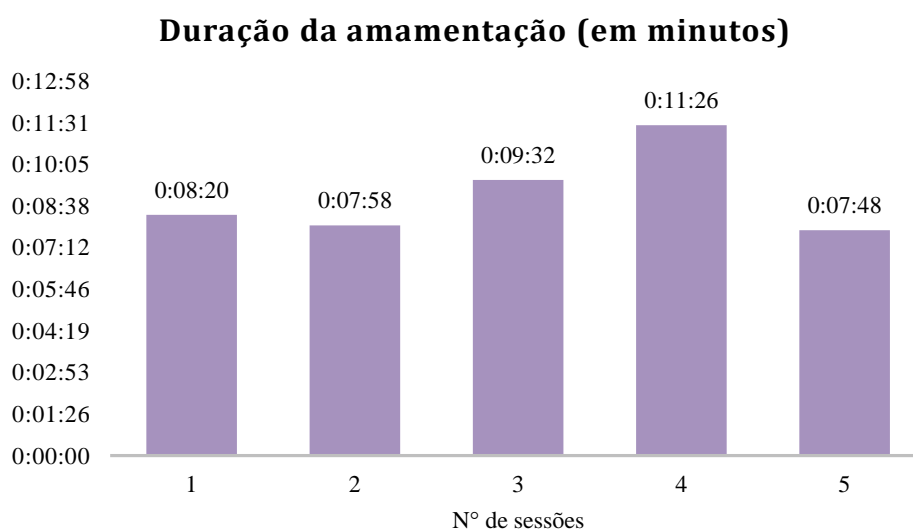


Figura 47. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Leia e Ray.

Em contrapartida, o tempo obtido na sessão 2 difere em poucos segundos da citada anteriormente. Nesta sessão, houve intervenção de uma terceira pessoa no momento, a qual solicitou a atenção da mãe, tendo esta que levantar e colocar o bebê no berço, culminando na interrupção do momento.

De modo geral, a amamentação ocorreu a livre demanda da criança. O seio era oferecido quando Ray choramingava. Também foi observado que o oferecimento do peito foi feito através do monitoramento dos horários de mamada pela mãe, isto é, quando Leia percebia que o tempo de intervalo entre uma mamada já havia sido alcançado e Ray não requisitava a mamada. Feito isto, Leia oferecia o seio à Ray, a qual fazia a pega e iniciava a sucção.

b) Interação entre Leia e Ray durante o banho e amamentação

As **Figura 48** e **Figura 49** ilustram as taxas de comportamentos emitidos pela díade, durante o banho e a amamentação. Observa-se que a taxa de frequência do comportamento materno, no banho, foi de 30 e da criança foi de 32 comportamentos.

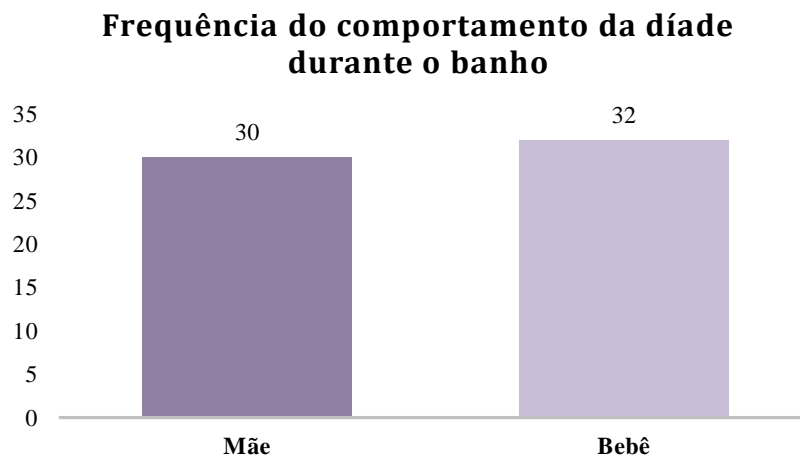


Figura 48. Frequência total dos comportamentos de Leia e Ray, durante o banho.

No tangente à amamentação, foram registrados 40 comportamentos maternos e 25 comportamentos infantis.

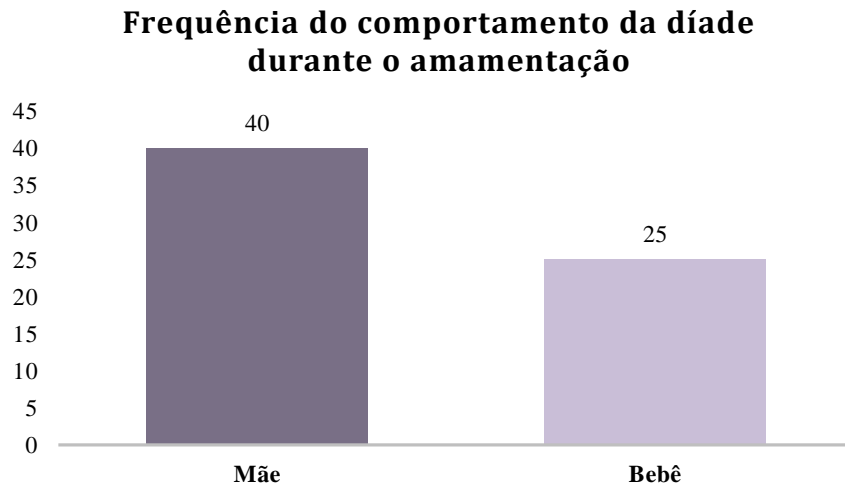


Figura 49. Frequência total dos comportamentos de Leia e Ray, durante a amamentação.

Estas frequências podem ser visualizadas em específico, trazendo-se as taxas de registro das categorias comportamentais maternas e infantis, em cada uma das duas situações estudadas. Logo, a **Figura 50 E** apresenta a distribuição dos comportamentos nas categorias. Percebe-se que “Olha para o bebê”, “Toca/Estimula” e “Fala para o bebê” demonstraram serem as mais frequentes, com respectivamente 18, 10 e 6 registros.

Frequência das categorias comportamentais maternas durante o banho

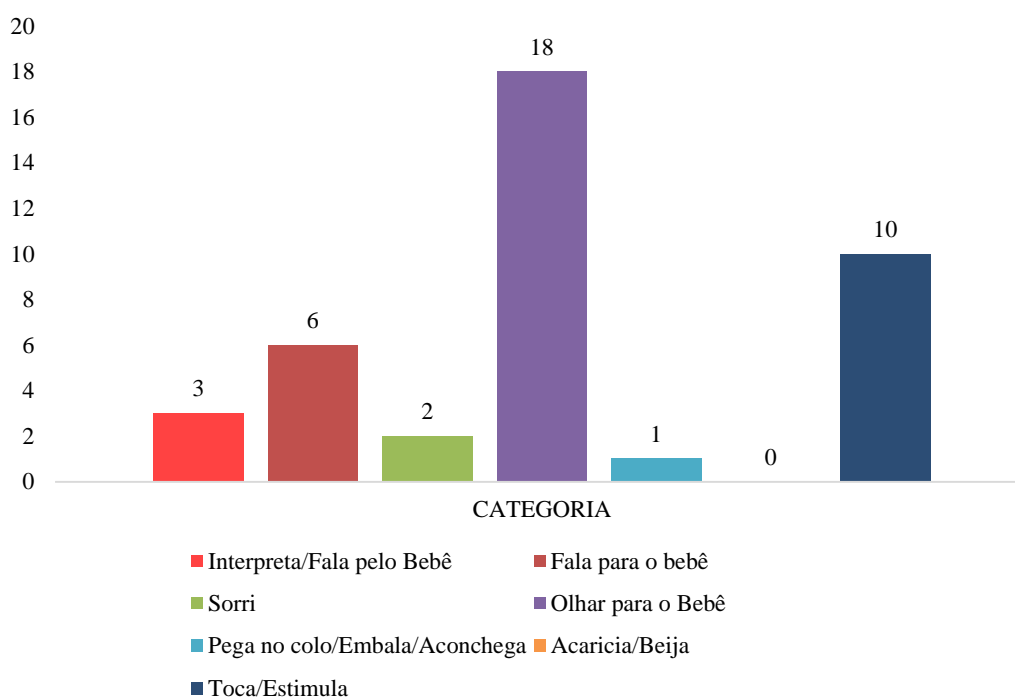


Figura 50. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Wanda durante o banho.

A estimulação e o toque emergiram quando a mãe aproveitou elementos do banho para interagir com a criança, ou chamar sua atenção. Foi percebido o oferecimento de objetos (brinquedo para banho, shampoo, sabonete) para que a criança agarrasse. Estes comportamentos surgiram acompanhados da fala materna, que além de narrar ao bebê o que estava sendo feito, foi utilizada na apresentação dos objetos.

A categoria “Pega no colo/Embala/Aconchega” apresentou-se quando a mãe modificou a posição do bebê na banheira – isto ocorreu apenas uma vez. Percebe-se também, com o auxílio da **Figura 51**, que o toque caracterizado como carícia ou o beijo não foram registrados.

As taxas do comportamento infantil concentraram-se com maior frequência nas categorias “Olha para a mãe” e “Movimenta-se/Agarra”. O ritmo da díade durante o banho foi lento, com poucas movimentações infantis, as quais ocorreram quando o bebê agarrou um

objeto oferecido pela mãe, alcançou as bordas da banheira e segurou-as, bem como movimentações cujo efeito final não foi direcionado a um objeto, sendo assim, um movimento comum de braços.

Frequência das categorias comportamentais infantis durante o banho

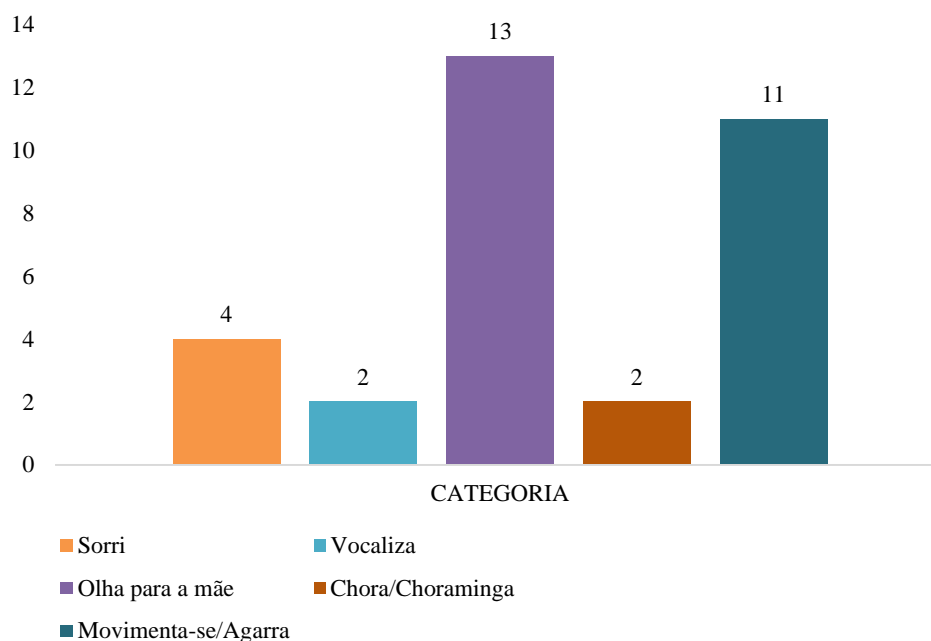


Figura 51. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Ray durante o banho.

O olhar direcionado à mãe também esteve presente, sendo esta categoria mais frequente no comportamento infantil se comparado com o comportamento materno. O “Sorri” foi registrado 4 vezes, o que permite inferir sobre um caráter agradável e divertido que o banho possui para o bebê.

O comportamento de choramingar pertencente à categoria “Chora/Choraminga” foi registrado quando a mãe retirou um objeto que o bebê segurava, bem como ao se aproximar o final do banho, Leia retirou o bebê da banheira, finalizando o banho. Nesta situação a frequência da categoria foi de dois registros.

Na amamentação as categorias relacionadas ao comportamento materno foram “Toca/Estimula”, “Pega no colo/Embala/Aconchega” e “Olha para o bebê”, com 23, 9 e 8

registros. As demais categorias não tiveram ocorrência (**Figura 52**).

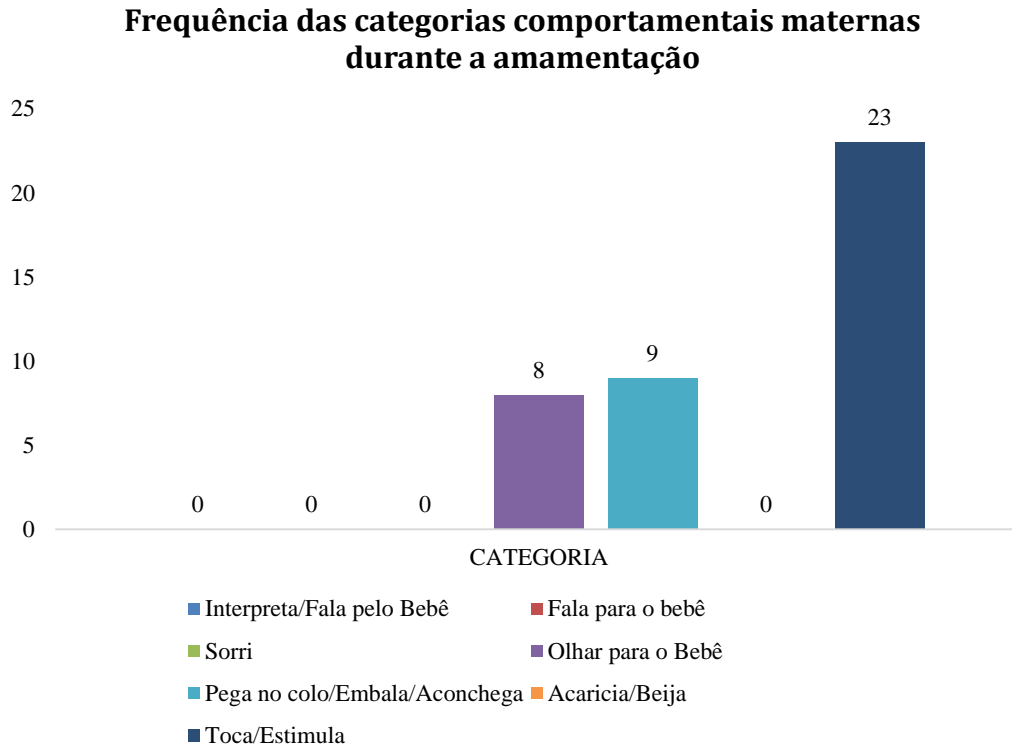


Figura 52. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Leia durante a amamentação.

O toque esteve na categoria mais frequente observada, sendo registrada 23 vezes. O toque foi registrado quando a mãe segurava os pés ou as mãos do bebê, bem como toque repetido na face do bebê. Com relação à categoria “Pega no colo/Embala/Aconchega” que apresentou 9 registros, foi percebido que o embalar pertencente à mesma, relacionou-se com os momentos em que o bebê movimentava-se.

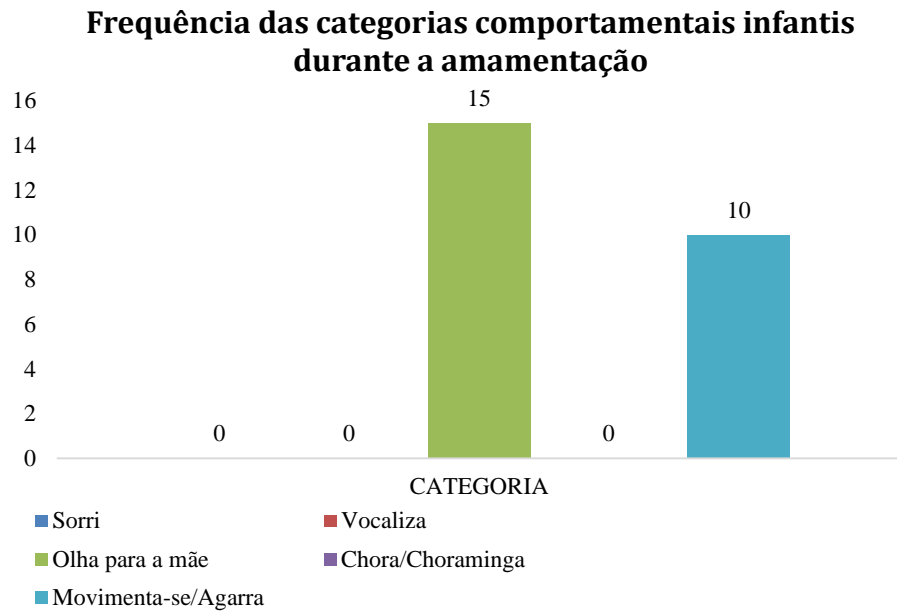


Figura 53. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Ray durante a amamentação.

No que se refere ao comportamento infantil, verificou-se que as taxas concentraram-se em duas categorias apenas. São elas: “Olha para a mãe” e “Movimenta-se/ Agarra”, com, respectivamente, 15 e 10 registros (**Figura 53**). Sendo assim, a amamentação pode ser vista como um momento propício para o contato visual na díade, uma vez que a posição do bebê e sua proximidade ao rosto materno podem contribuir para com a troca de olhares na díade. Além disso, verifica-se que as categorias “Sorri”, “Vocaliza” e “Chora/Choraminga” obtiveram frequência igual a zero.

Estas frequências comportamentais expressadas na interação entre a díade Leia e Ray podem ser demonstradas a partir da frequência das sequências responsivas e não-responsivas, para ambas as situações estudadas (**Figura 54**).

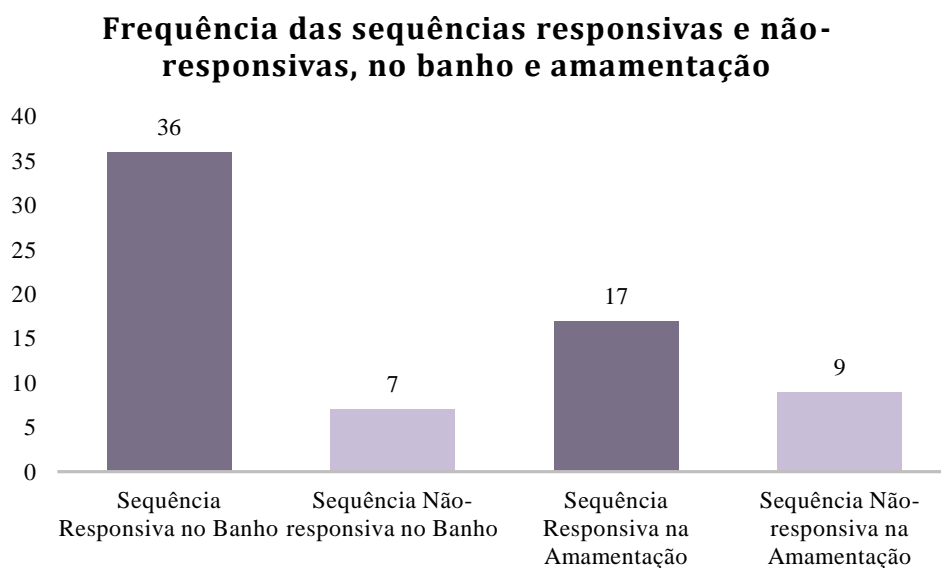


Figura 54. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.

Durante o banho, foram registradas 36 sequências responsivas e 7 sequências não-responsivas. Enquanto que na amamentação, houve 10 sequências responsivas e 11 não-responsivas. Dessa forma, o banho demonstra-se como uma situação que propicia um número maior de sequências responsivas entre a díade, isto é, em 36 momentos durante o banho foi observado um comportamento infantil cuja resposta materna foi direcionada ao mesmo. Em contrapartida, ao olhar para as interações ocorridas durante a amamentação, observa-se que a díade obteve taxas semelhantes de sequências responsivas e não-responsivas.

Em suma, a interação entre Leia e Ray apresentou predominância das categorias “Olhar”, “Toca/Estimula” e “Pega no colo/embala/aconchega” tomando como referencial o comportamento materno, e “Olhar” e “Sorrir” considerando o comportamento infantil. A relação entre os comportamentos maternos e infantis revelam-se nas sequências responsivas e não-responsivas observadas, as quais podem ser representadas a partir de um grafo, na **Figura 55**.

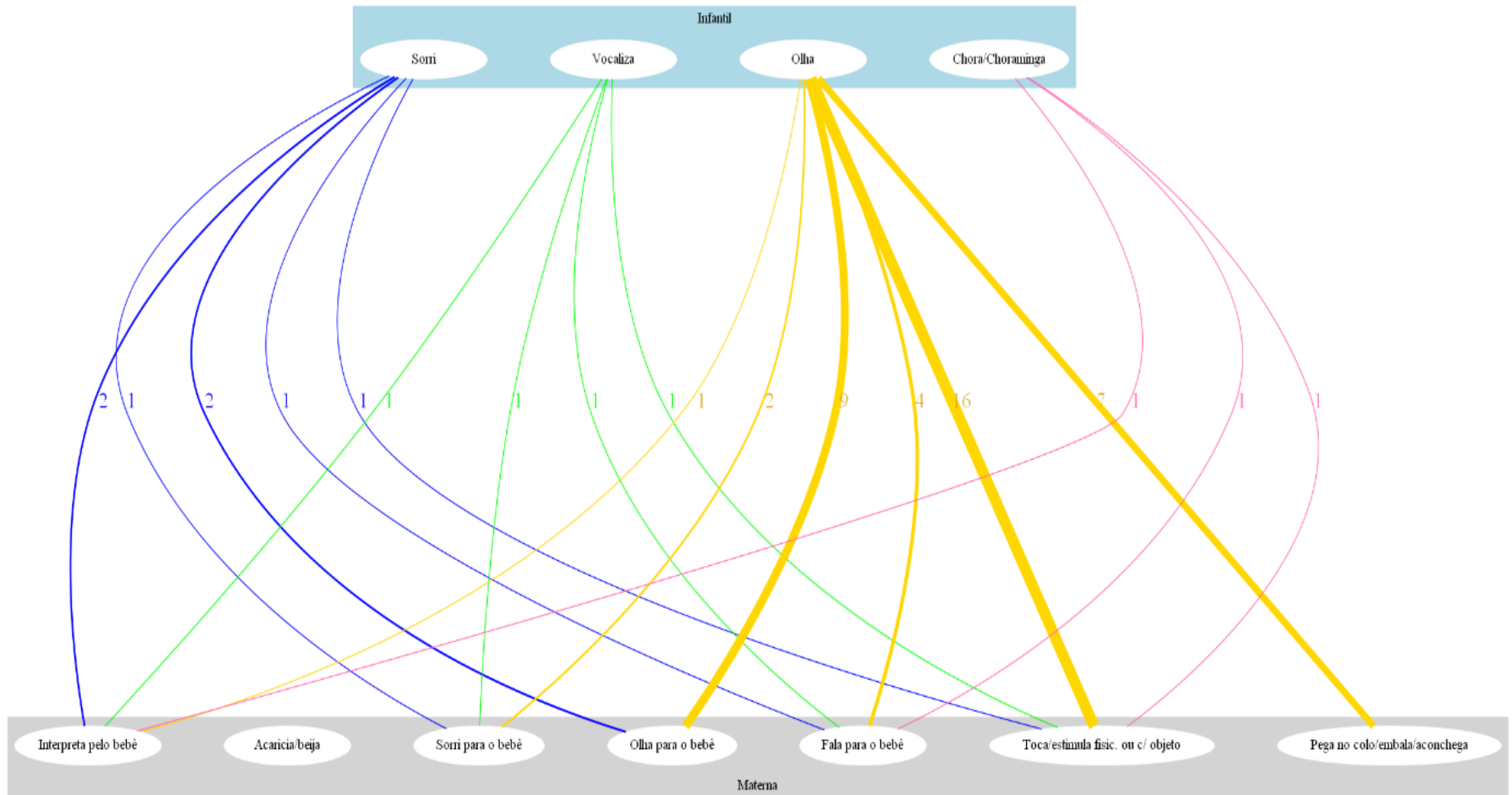


Figura 55. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a diáde Leia e Ray.

Observa-se que todas as categorias infantis tiveram saídas em direção às categorias maternas. Porém, considerando-se a incidência das arestas sobre o conjunto de comportamentos maternos, destaca-se a ausência de comportamentos infantis suscitando a ocorrência da categoria “Acaricia/beija”. As categorias com maior incidência foram “Olha para o bebê”, “Interpreta pelo bebê”, “Fala para o bebê” e “Toca/estimula”, esta última destaca-se como a categoria com maior valência.

A respeito da categoria “Olha”, suas saídas tiveram maior incidência sobre três categorias maternas que fazem referência a olhar de volta para o bebê e tocá-lo, embalar ou aconchegar. Com relação à categoria “Sorri” esteve frequentemente ligada aos comportamentos maternos de olhar em direção ao bebê e interpretar a intenção e/ou emoção do mesmo, observando-se também a ligação do sorrir infantil com o sorriso materno.

Desse modo, pode-se dizer que a interação apresentada na dinâmica da díade envolveu todos os comportamentos observados, porém as interações mais frequentes ocorrem quando Ray olhou e sorriu para a mãe, que por sua vez, respondeu, em sua maioria, olhando de volta e estimulando Ray através do toque.

c) Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade Materna (INRM): Leia e Ray

Os índices de responsividade e não responsividade materna foram calculados conforme descrito na seção sobre os aspectos metodológicos adotados neste estudo e serão apresentados, visando contemplar as duas situações de observação adotadas neste estudo.

Banho

Neste tópico, são apresentadas as sequências responsivas relacionadas às categorias “Sorri”, “Vocaliza”, “Olha” e “Choraminga” do comportamento infantil, as quais foram registradas ocorrência durante as observações.

A **Tabela 19** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Sorri”, durante o banho. Nesta pode-se perceber que as sequências de maior percentual de responsividade apresentado por Leia envolve responder o sorriso do bebê com olhar (Bebê sorri – genitor olha para o bebê – IRM = 0,50) e interpretar o sorriso, enquanto intenção e estado de humor infantil (Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê – IRM = 0,50).

Tabela 19.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri" na díade Leia e Ray, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	0,50	50%
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	0,25	25%
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	0,25	25%
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	0,50	50%
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê sorri – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,25	25%

No tocante, à categoria comportamental infantil “Vocaliza”, as sequências responsivas que se destacaram por apresentarem os maiores índices de responsividade materna (0,50 para ambas) foram “Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê”, “Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê”, “Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê”, “Bebê vocaliza – genitor toca/estimula” (**Tabela 20**).

Tabela 20.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza" na díade Leia e Ray, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	0,50	50%
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	0,50	50%
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	0,50	50%
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%

Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,50	50%

A **Tabela 21** apresenta os valores do IRM para cada sequência responsiva composta, em parte, pelo comportamento infantil de “Olha”. Nesta, pode-se observar que as categorias comportamentais infantis que obtiveram relação com o olhar e o toque materno se apresentaram como sendo as com percentuais de responsividade acentuado.

Tabela 21.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Leia e Ray, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,08	8%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,31	31%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,15	15%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,38	38%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embrala/aconchega	0,08	8%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,69	69%

Respectivamente, verifica-se o IRM para “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula”, 0,38 e 0,69. O percentual de responsividade materna foi maior quando o bebê olhou em direção a mãe e respondeu tocando-o com fins de estimulá-lo.

Além disso, registrou-se a ausência de responsividade para a sequência “Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija”. Uma leitura que este achado revela é que diante de todos os momentos em que Ray direcionou seu olhar à Leia não foi correspondida com afagos e beijos.

A **Tabela 22** apresenta o IRM para cada sequência comportamental da díade envolvendo o comportamento infantil “chora/choramanga”, caracterizada como responsiva.

Tabela 22.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Chora/choraminga" na díade Leia e Ray, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê	0,50	50%
Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê	0,50	50%
Bebê chora/choraminga – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,50	50%

Observa-se a predominância de respostas sensíveis da mãe nas sequências “Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê”, “Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê” e “Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto”, ambas com IRM = 0,50. Este achado permite a conclusão de que o choro do bebê suscitou respostas de toque, porém não com o sentido de afaga-lo e, sim, foi predominante o toque estimulatório. Outro ponto a ser ressaltado é que as respostas maternas frente ao choro envolveram a verbalização, seja para falar com o bebê, como para interpretar o seu choro.

Amamentação

No tangente à amamentação, estiveram presentes apenas sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha”, cujos valores de IRM são apresentados na

Tabela 23.**Tabela 23.**

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha" na díade Leia e Ray, durante a amamentação.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,27	27%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,40	40%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,47	47%

As sequências “Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto” e

“Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija” foram as que apresentaram os maiores percentuais, os quais se igualaram respectivamente a 47% e 40%. Também é possível notar que “Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega” alcançou o percentual de 27%. Isto revela, portanto, que a mãe demonstrou ser mais sensível ao comportamento “Olha” do bebê, respondendo com toque e aconchego.

Percebe-se, no entanto, que uma categoria comportamental materna não foi registrada quando o bebê emitiu o comportamento de olhar em direção a mãe, esta envolveu a troca de olhares entre a díade (“Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê”). Uma possível explicação é que o olhar materno direcionado ao bebê pode não ter sido contemplado pelo tempo previsto no preenchimento do protocolo, uma vez que este comportamento foi registrado, na maioria das vezes em um intervalo maior que 12 segundos.

Uma vez elencados os IRM para cada sequência registrada em cada uma das situações, apresenta-se o indicador geral da responsividade materna, bem como o indicador geral da não-responsividade materna (**Tabela 24**).

Tabela 24.

Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Leia e Ray.

Situação de observação	Indicador Geral RM	Indicador Geral NRM
Banho	0,25	0,24
Amamentação	0,04	0,15

Os valores assumidos pelo indicador geral, nas situações de observação, ilustraram que o banho demonstrou ser a situação em que a mãe conseguiu ser mais responsiva ao comportamento infantil. Contudo, nesta mesma situação, houve maior taxa de comportamentos que não obtiveram correspondência, e, portanto, a que apresentou maior valor relacionado a não-responsividade materna.

Considerando os dados obtidos através dos protocolos, a responsividade materna foi pouco observada nesta díade, principalmente durante a amamentação, ocasião em que o valor

correspondente a não-responsividade materna foi expressivamente maior que o valor da responsividade materna. Dessa forma, Leia apresenta uma baixa sensibilidade ao comportamento infantil, evidenciado pelos valores dos indicadores, bem como para os índices isolados dos grupos de sequências responsivas.

Díade Jennifer e Doreen

A seguir apresentam-se os dados de interação e responsividade materna, colhidos durante as situações de observação, para a díade Jennifer e Doreen. A díade foi observada durante 1 hora e 22 minutos, totalizando dez sessões, sendo cinco sessões para amamentação e cinco para banho.

a) Situação da observação

No que diz respeito à localização espacial onde as interações entre a díade foram observadas, a **Figura 56** apresenta a distribuição das sessões de observação dentro da planta da unidade. Os números no interior dos círculos referem-se às quantidades de observações realizadas no referente local. Percebe-se que todos os banhos observados foram realizados no refeitório, assim como três dos momentos de amamentação.

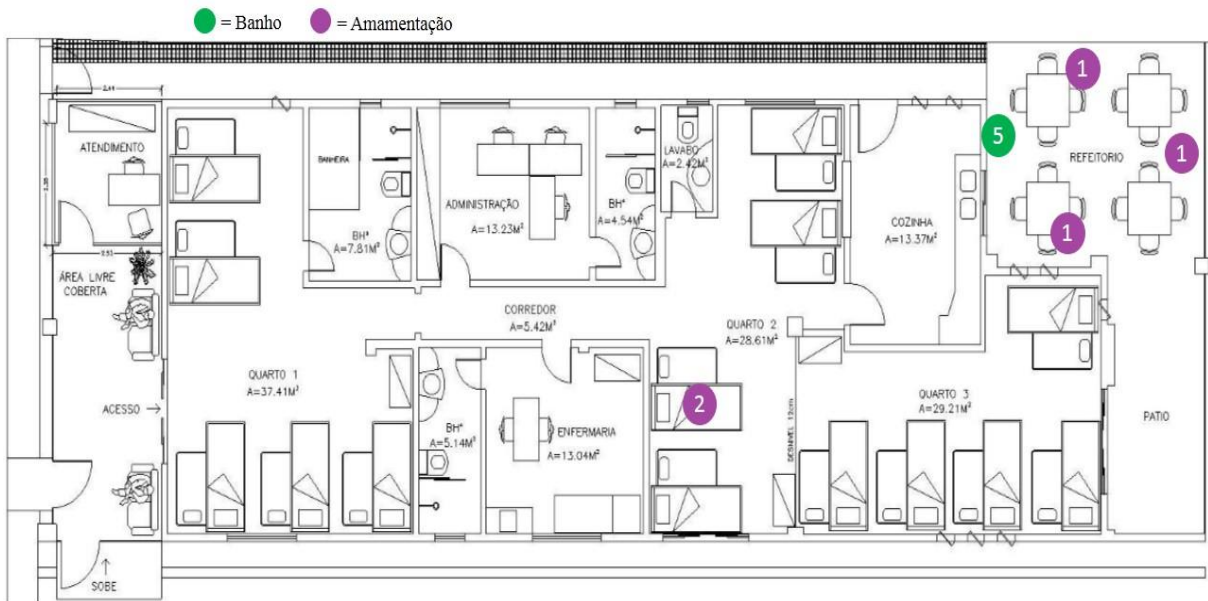


Figura 56. Locais onde Jennifer e Doreen foram observadas, durante a amamentação e o banho.

O banho ocorreu no refeitório e sua duração média foi de 8 minutos e 37 segundos (DP = 1 minuto). O refeitório demonstrou ser o local preferível dentre os existentes na unidade para dar banho no bebê. A **Figura 57** apresenta a duração de cada banho.

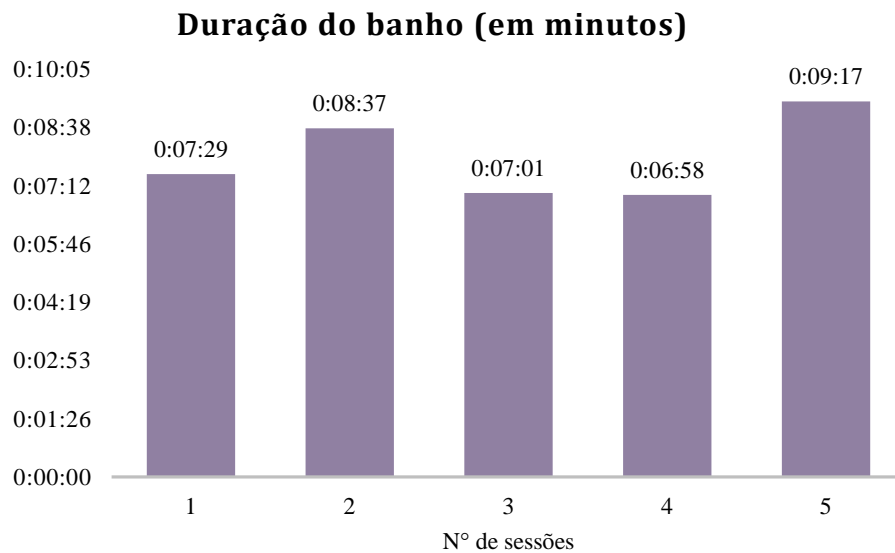


Figura 57. Duração do banho, em minutos, referente à díade Jennifer e Doreen.

O momento do banho não teve interrupções. Durante a sessão de observação, Jennifer manteve-se com os joelhos flexionados, em alguns momentos chegou a apoiar-se em um dos

joelhos no chão, trocando-o e voltando a posição agachada. O bebê manteve-se apoiado em um dos braços de Jennifer, visto que a esta época o mesmo ainda não conseguia sentar-se sem apoio.

Jennifer contava com a ajuda de outras internas do seu círculo de proximidade, sendo assim, durante a preparação do ambiente para o banho, o bebê ficou no colo de uma destas mulheres. Este ritual consistia em recolher os objetos necessários para o banho, como banheira, toalha e produtos de higiene. Em seguida, enchia-se parcialmente a banheira e, então, tomar no colo Doreen, agachando-se, colocava-a na banheira e iniciava-se o banho.

Em relação à amamentação, a **Figura 58** apresenta a duração da amamentação. O tempo de duração médio foi de 8 minutos e 37 segundos (DP = 1 minuto). As observações deste momento foram distribuídas em dois locais, no dormitório e no refeitório (**Figura 56**).

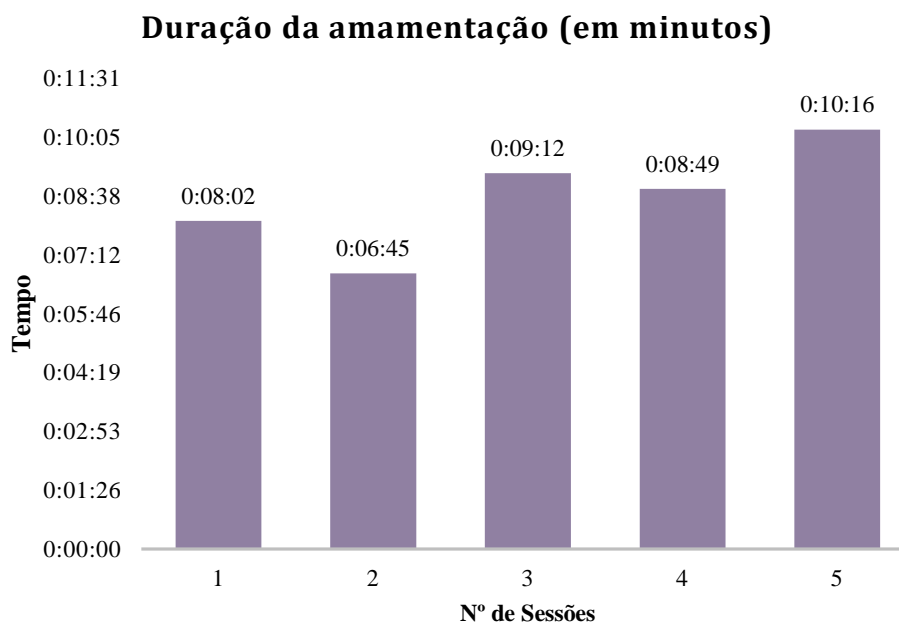


Figura 58. Duração da amamentação, em minutos, referente à díade Jennifer e Doreen.

Na sessão 2, verifica-se que há o menor tempo de duração da amamentação. Na referida situação, a díade encontrava-se no refeitório e uma das mulheres que estavam no

local, interferiu na amamentação do bebê, tocando o seio de Jennifer com a mão. O bebê perdeu a pega do seio e, Jennifer precisou iniciar a amamentação novamente.

b) Interação entre Jennifer e Doreen durante o banho e amamentação

Nas **Figura 59** e **Figura 60**, podem ser verificadas as taxas comportamentos emitidos pela díade, durante o banho e a amamentação.

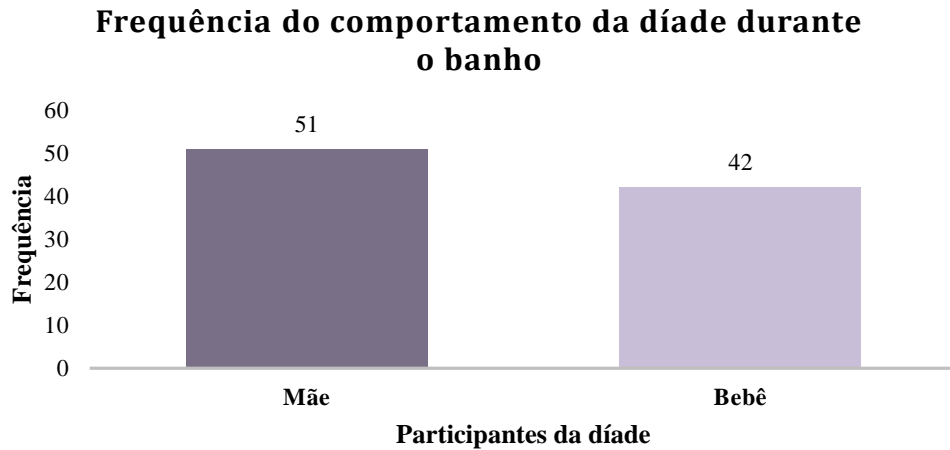


Figura 59. Frequência total dos comportamentos de Jennifer e Doreen, durante o banho.

Durante o banho, observa-se que a frequência do comportamento materno foi de 51, enquanto que, ao todo, a criança emitiu 42 comportamentos.

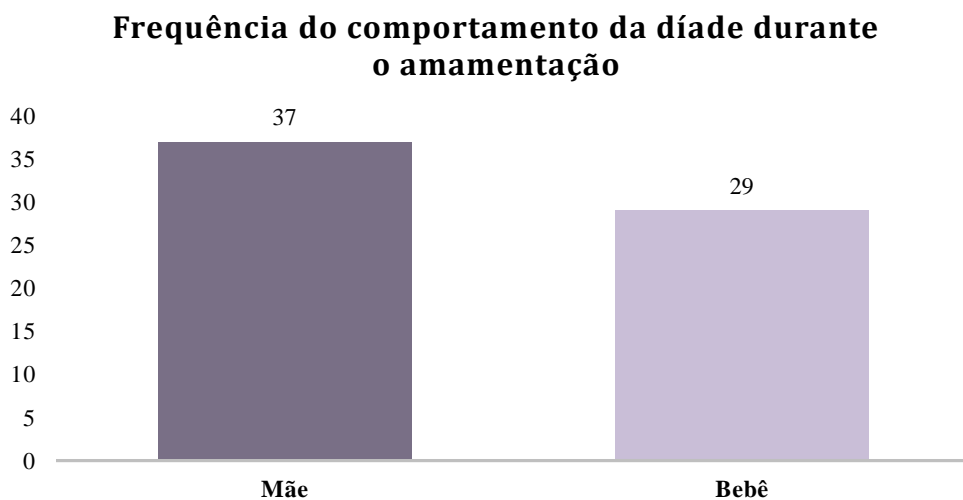


Figura 60. Frequência total dos comportamentos de Jennifer e Doreen, durante a amamentação.

No que diz respeito à amamentação, foi percebido que a taxa de frequência do comportamento materno foi de 37, enquanto que a frequência do comportamento infantil

alcançou a taxa de 29 registros (**Figura 60**).

Dentre as frequências comportamentais maternas e infantis, podem-se visualizar as categorias comportamentais com maiores registros. A **Figura 61** apresenta a frequência das categorias maternas durante o banho.

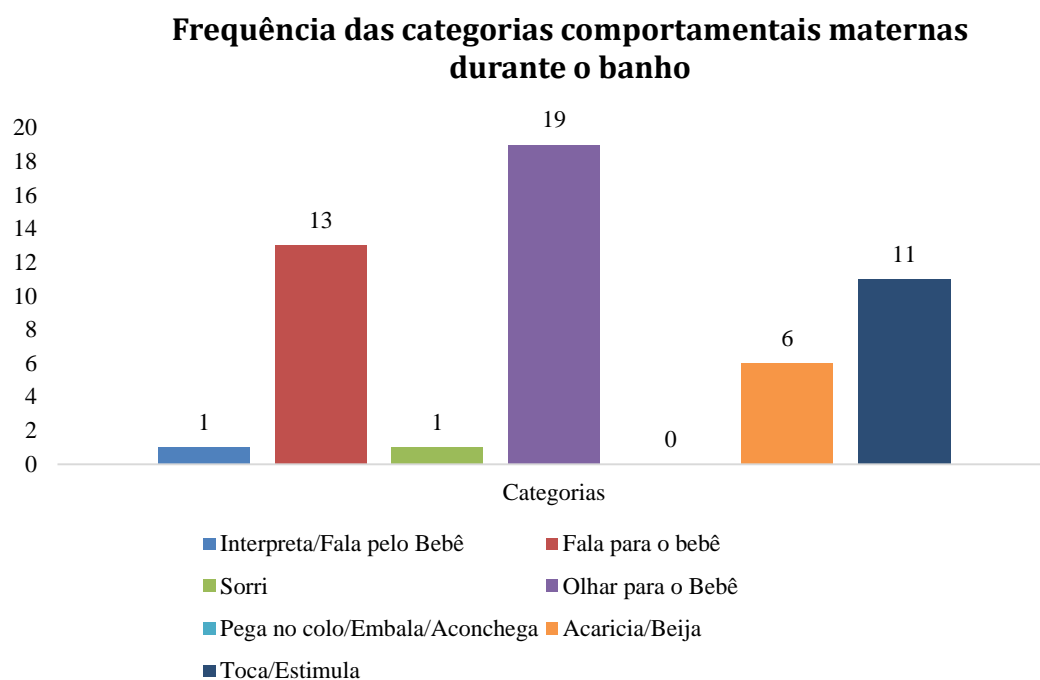


Figura 61. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante o banho.

A categoria “Olhar para o Bebê” foi a que atingiu maior taxa de registros, igual a 19. Nesta ocasião, percebeu-se que o olhar da mãe direcionado ao bebê possui caráter de vigilância, principalmente em relação à água e possíveis acidentes. As categorias “Fala para o bebê” e “Toca/Estimula” também surgiram durante o banho. A conversa com o bebê ocorreu com modificações na entonação da voz.

“Acaricia/Beija” foi registrada 6 vezes, durante o banho. Esta categoria ocorreu quando a mãe tocava a pele do bebê ao passar sabonete, empregando toque leve e repetitivo. Isto também foi observado quando a mãe lavava a cabeça do bebê e quando molhava-o para retirar os resíduos do sabonete ou shampoo.

Referindo-se ao comportamento infantil, as categorias comportamentais mais

relevantes em sua frequência foram o “Movimenta-se/Agarra” e “Olha para mãe”, com respectivamente 21 e 14 (**Figura 62**).

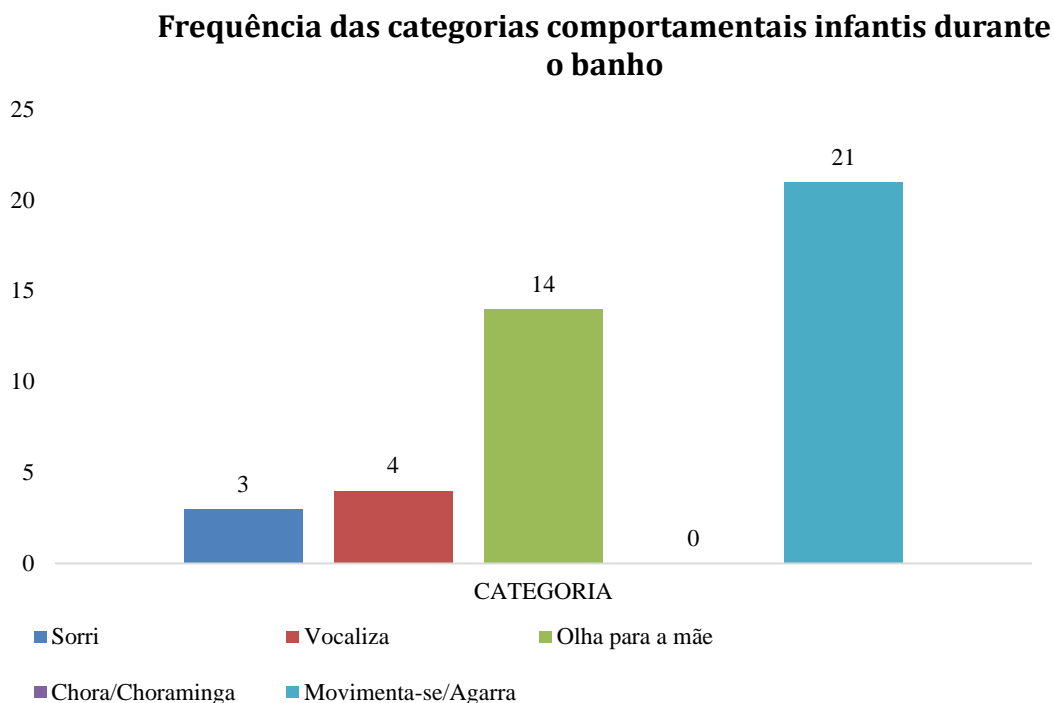


Figura 62. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Doreen durante o banho.

A categoria com maior frequência (Movimenta-se/Agarra – 21) expressou-se, principalmente, através da extensão e flexão dos braços de Doreen, que na época tinha de um a três meses de idade. Tais movimentos são presentes durante esse período após o parto, bem como são indicativos de que há uma evolução neurológica adequada para a idade do bebê.

Durante a amamentação, foi percebido que a categoria mais predominante foi “Olhar para o bebê” (18), seguido de “Toca/Estimula” e “Pega no colo/Embala/Aconchega”, ambas com 9 registros. Além disso, vale destacar que foi registrado um comportamento de sorrir para o bebê, durante o ato da amamentação – a qual pode demonstrar afetividade com relação ao momento em si (**Figura 63**).

Frequência das categorias comportamentais maternas durante a amamentação

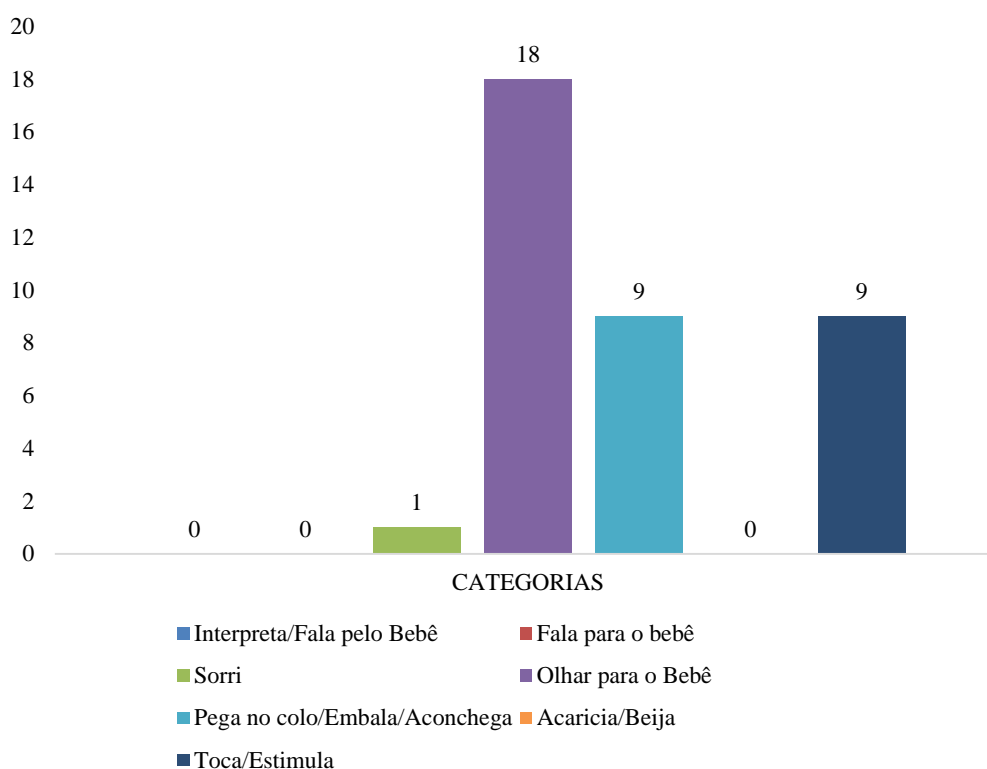


Figura 63. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante a amamentação.

Os tipos de toque como o “Acaricia/beija” - segundo Vasconcelos, Galvão, Paiva, Almeida e Pagliuca (2010) – demonstram ser difíceis de observar durante o período pós-parto, principalmente durante os atos da amamentação. Para os autores, há um período inicial em que a mulher está se adaptando mais ao papel de mãe, do que à sensibilidade no contato com o bebê. Os dados deste estudo no que diz respeito à ausência do comportamento “Acaricia/beija” corrobora com o de Vasconcelos et. al (2010), quando observaram que nos primeiros meses, a mãe apresenta maior número de comportamentos de segurar no colo o bebê, apresentando um certo receio, como se tivessem medo de deixá-los cair, o que inibe outros tipos de toque, que indicassem carinho, atenção e desvelamento.

No tocante ao comportamento infantil, duas categorias foram contabilizadas durante o registro, são elas: “Olha para a mãe” (16) e “Movimenta-se/Agarra” (12) (**Figura 64**).

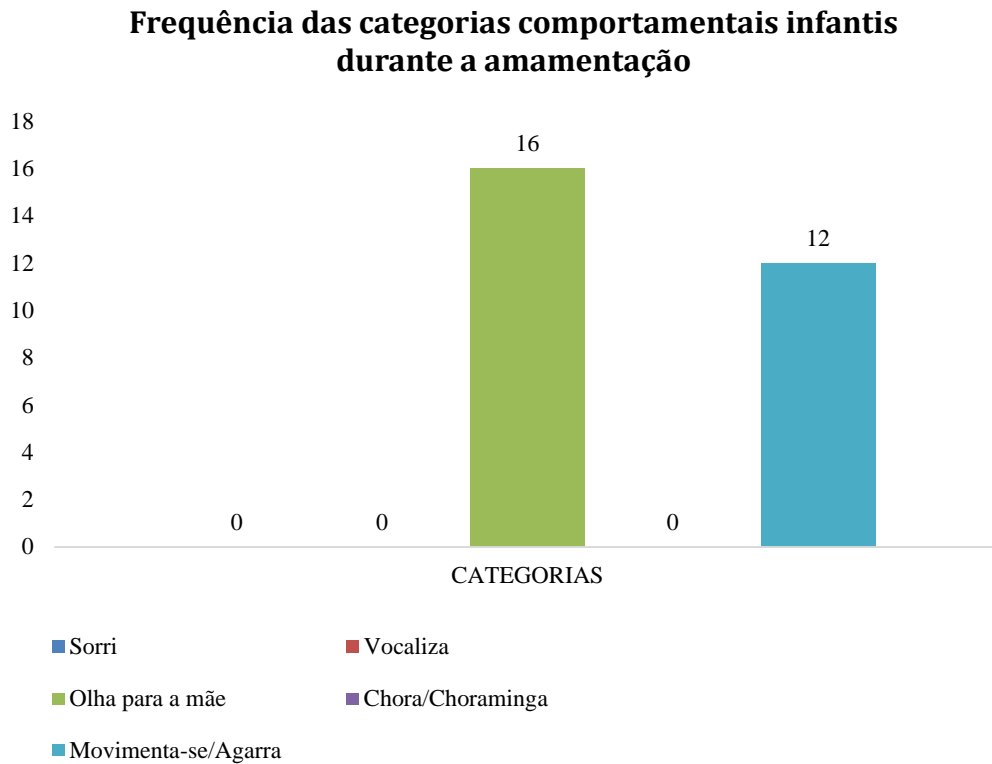


Figura 64. Frequência das categorias comportamentais apresentadas por Jennifer durante a amamentação.

As demais categorias, tais como “Sorri”, “Vocaliza” e “Chora/Choraminga”, não estiveram presentes. Presume-se que em virtude do posicionamento do bebê no colo materno, assim como o próprio ato da amamentação impossibilite o surgimento das categorias relacionadas à vocalização e ao sorriso. De igual modo, a ausência do “Chora/Choraminga” pode ser explicada por ser a amamentação um momento em que uma necessidade do bebê está sendo sanada.

No que diz respeito à frequência das sequências responsivas e não-responsivas, percebe-se que foram registradas 26 e 27 sequências responsivas, durante o banho e amamentação respectivamente. Em relação às sequências não-responsivas, ocorreram 4 durante o banho e 3 durante a amamentação (**Figura 65**).

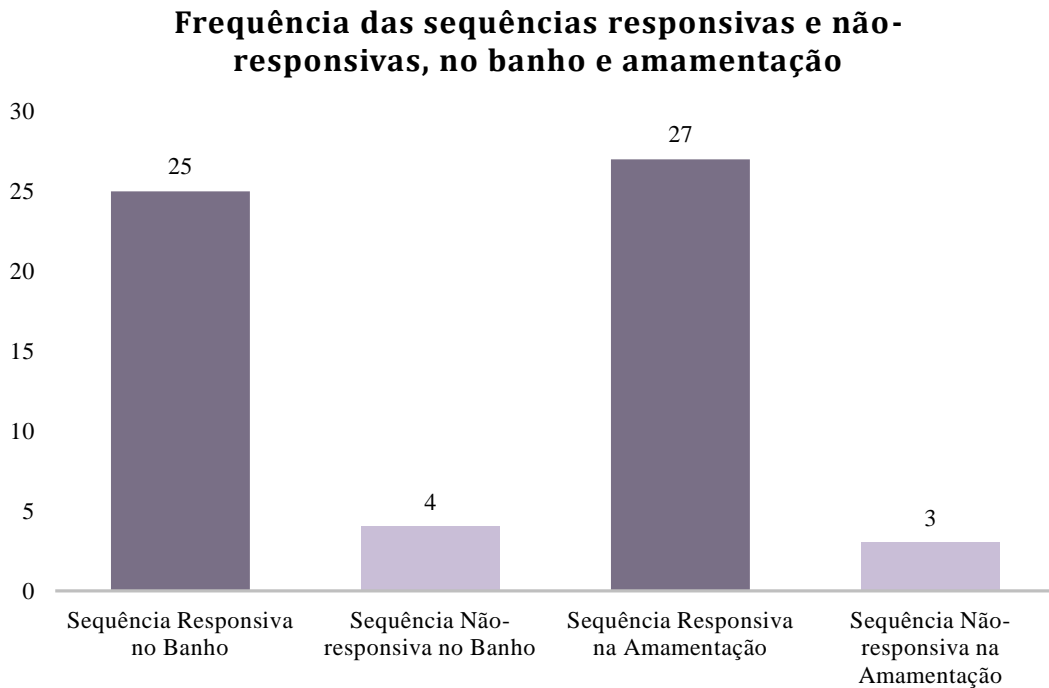


Figura 65. Sequências responsivas e não-responsivas e suas frequências, no banho e amamentação.

De igual modo, observa-se que as duas situações demonstraram ser propícias às interações na díade, haja vista que a díade obteve taxas de registro semelhantes para ambos os tipos de sequências.

Em síntese, a interação entre Jennifer e Doreen apresentou predominância das categorias “Olhar” e “Falar”, tomando como referencial o comportamento materno, e “Olhar” e “Sorrir” considerando o comportamento infantil. A relação entre os comportamentos maternos e infantis revelam-se nas sequências responsivas e não-responsivas observadas, as quais podem ser representadas a partir de um grafo, na **Figura 66**.

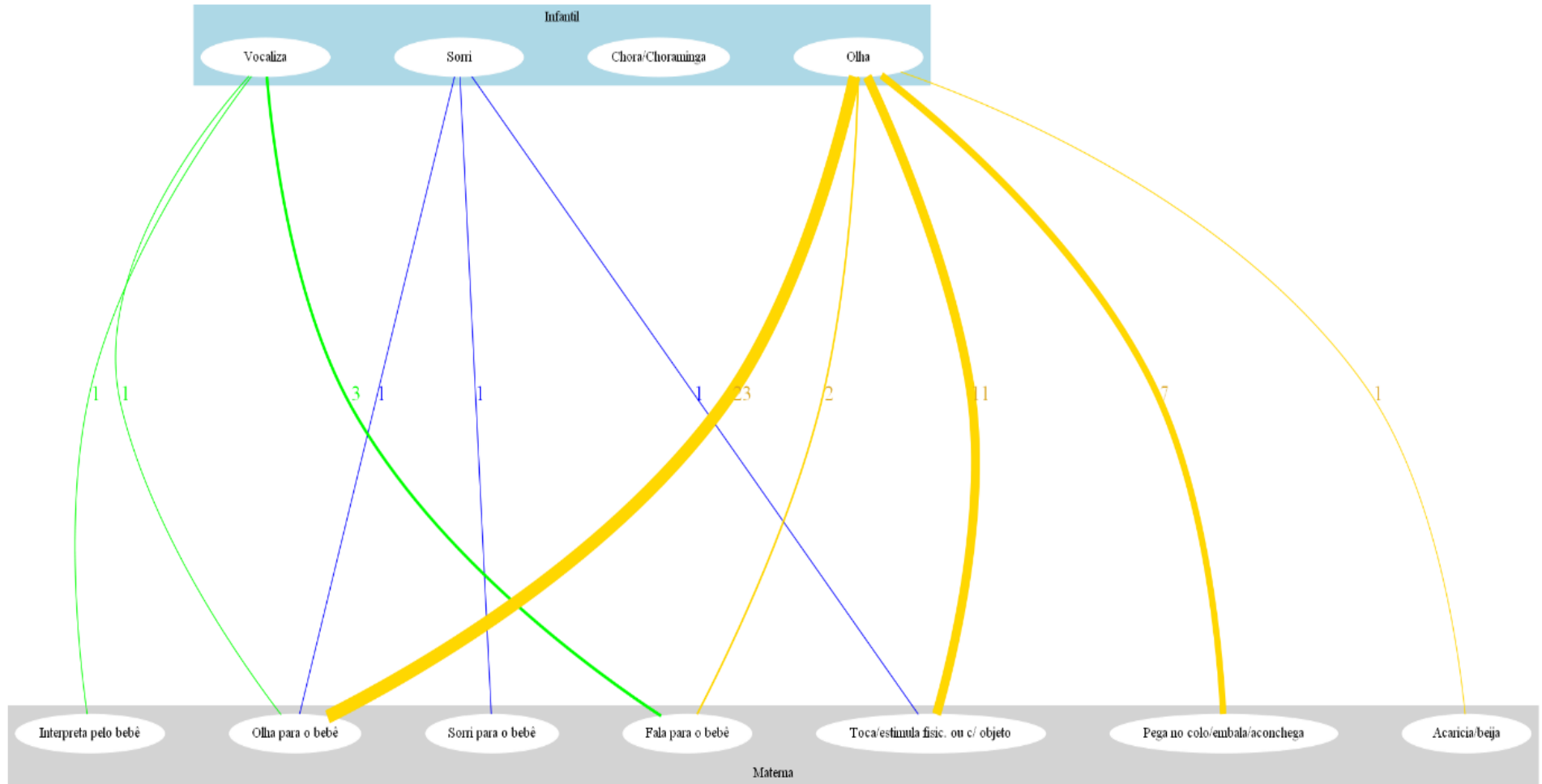


Figura 66. Grafo representando a correspondência das categorias comportamentais infantis e maternas no banho e na amamentação, para a díade Jennifer e Doreen.

Observa-se que três categorias comportamentais infantil tiveram saídas em direção às categorias maternas. Apenas a categoria “Chora/choraminga” não apresentou aresta partindo em direção ao conjunto materno.

Contudo, uma vez considerada a incidência das arestas sobre o conjunto de comportamentos maternos, destaca-se que todos os comportamentos infantis suscitaram respostas correspondentes. As categorias com maiores incidências foram, no geral, “Olha para o bebê”, recebendo arestas advindas dos comportamentos infantis “Vocaliza”, “Sorri” e “Olha”. Esta categoria pronunciou-se dentre os achados por ter sido desencadeada por comportamentos infantis distintos.

Em específico, a respeito da categoria “Olha”, esta apresentou arestas com maiores valências. As suas saídas tiveram incidência sobre cinco categorias maternas que fazem referência a olhar de volta para o bebê e falar para o bebê, bem como comportamentos maternos de estimulação pelo toque, e relacionados a afetividade como embalar e aconchegar e/ou acariciar/beijar.

Além disso, o grafo permite visualizar sequências comportamentais relacionadas à comunicação na díade. Partindo do comportamento infantil “Vocaliza” percebe-se que as respostas de Jennifer correspondiam Ray, direcionando o olhar a ela, falando e interpretando a vocalização do bebê.

Desse modo, pode-se dizer que a interação apresentada na dinâmica da díade envolveu apenas três das categorias observadas, porém as interações mais frequentes ocorrem quando Doreen olhou para a mãe, que por sua vez, respondeu, em sua maioria, embalando/aconchegando, olhando de volta e estimulando o bebê através do toque.

c) **Índice de Responsividade Materna (IRM) e Índice de Não-responsividade materna (INRM): Jennifer e Doreen**

Os achados a respeito da responsividade materna serão expostos visando contemplar as duas situações de observações adotadas no estudo. Sendo assim, a priori serão apresentados os valores para os comportamentos infantis referentes ao momento do banho e, posteriormente, ao momento da amamentação.

Banho

Neste tópico, são apresentadas as sequências responsivas relacionadas às categorias “Sorri”, “Vocaliza” e “Olha” do comportamento infantil, as quais foram registradas ocorrência durante as observações. A **Tabela 25** apresenta os percentuais de responsividade materna para o comportamento infantil “Sorri”, durante o banho.

Tabela 25.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Sorri", apresentada por Jennifer, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	0,00	00%
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	0,33	33%
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	0,33	33%
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê sorri – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,33	33%

Em destaque, observa-se que o maior IRM expressou-se nas sequências que envolveram os comportamentos maternos “Olha para o bebê”, “Sorri para o bebê” e “Toca/estimula fisic. ou c/ objeto”, ambos com 33%. Para este grupo de sequências responsivas predominou a ausência de respostas maternas envolvendo interpretar e falar, bem como comportamentos que envolvam o toque e embala/aconchega, ambas com 0%.

Com relação à categoria comportamental infantil “Vocaliza”, é possível notar que a

sequência responsiva com maior índice foi aquela que envolveu a fala adulta, esta alcançou um percentual de responsividade de 75% (**Tabela 26**).

Tabela 26.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Vocaliza", apresentada por Jennifer, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	0,25	25%
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	0,75	75%
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	0,25	25%
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embrala/aconchega	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	0,00	0%
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	0,00	0%

Os achados demonstraram que o “Vocaliza” infantil obteve maior correspondência relacionada a fala materna, inclusive quando a mãe interpretou a intenção do som emitido pelo bebê, e em 25% dos momentos em que o bebê vocalizou, a mãe respondeu direcionando o olhar a ele, bem como tendo sido complementado pelas categorias de comportamento verbal maternas.

Na **Tabela 27** visualizam-se os valores do IRM para a categoria comportamental “Olha”, direcionada à mãe. As sequências responsivas com maior percentual foram “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” e “Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula”, com 71% e 29% de responsividade materna.

Tabela 27.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olhai", apresentada por Jennifer, durante o banho.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,14	14%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,71	71%

Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,07	7%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,29	29%

De modo geral, observou-se que este grupo de sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha” foi a que obteve maior expressão, à medida que outros tipos de sequência puderam ser observados, evidenciados pelas categorias “Fala para o bebê” e “Acaricia/beija” – apresentando os valores de IRM respectivamente de 0,14 e 0,07.

No que diz respeito aos valores dos índices de não-responsividade materna, estes estiveram relacionados a momentos em que o bebê direcionou o seu olhar a mãe e não obteve nenhuma resposta dentro do intervalo de 12 segundos. Foram registradas quatro sequências não-responsivas “Bebê olha para o genitor – genitor não responde”, alcançando INRM igual a 0,29, ou seja, em 29% das ocasiões em que o bebê olhou para a mãe, esta não emitiu nenhum comportamento que correspondesse ao infantil.

Amamentação

Durante a amamentação não foram registradas sequências responsivas que envolvam os comportamentos infantis “Sorri”, “Vocaliza” e “Choraminga”. Estiveram presentes dois tipos de sequências responsivas relacionadas ao comportamento infantil “Olha”, os valores do IRM para estas sequências estão expostos na **Tabela 28**.

Tabela 28.

Índice de Responsividade Materna para a categoria comportamental "Olha", apresentada por Jennifer, durante a amamentação.

Sequências Responsivas	IRM	%
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	0,00	0%
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	0,81	81%
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	0,43	43%
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	0,09	9%
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula fisic. ou c/ objeto	0,43	43%

A sequência com maior percentual de responsividade materna foi “Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê” (IRM = 0,81) e “Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega” e “Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula” com 43% (IRM = 43). Estes dados revelam que a interação mãe-bebê durante a amamentação envolveu, por parte do bebê o olhar, o qual suscitou na mãe as respostas de olhar para o bebê, tocá-lo e embalá-lo no colo. Esteve presente o comportamento relacionado ao toque suave no corpo do bebê, registrado como “Acaricia/beija”, apresentando IRM = 0,09.

Uma vez apresentados os IRM para cada sequência registrada em cada uma das situações, apresenta-se o indicador geral da responsividade materna, bem como o indicador geral da não-responsividade materna (**Tabela 29**).

Tabela 29.

Indicador Geral para a Responsividade e Não-Responsividade materna no banho e amamentação, da díade Leia e Ray.

Situação de observação	Indicador Geral RM	Indicador Geral NRM
Banho	0,12	0,07
Amamentação	0,06	0,05

Os valores assumidos pelo indicador geral, nas situações de observação, ilustraram que o banho demonstrou ser a situação em que a mãe conseguiu ser mais responsiva ao comportamento infantil. Também, se configurou como a ocasião em que se obteve maior número de não correspondências ao comportamento infantil, evidenciadas pelo Indicador geral NRM de 0,07. Contudo, este valor pouco se distancia do encontrado durante a amamentação que foi de 0,05. E tão pouco, diferenciou-se do apresentado durante a mesma situação, porém referindo-se ao Indicador geral de responsividade materna, que alcançou um valor semelhante de 0,06.

De modo geral, observa-se que os valores do Indicador geral de responsividade e não-responsividade mantiveram-se semelhantes, principalmente em relação aos registros realizados durante a amamentação, que relembrando estiveram relacionados ao comportamento de

“Olhar” infantil. Dessa forma, Jennifer demonstrou ser pouco responsiva a Doreen nestas ocasiões, principalmente durante a amamentação, não havendo distanciamento dos valores de responsividade e não-responsividade materna.

Síntese dos resultados para as cinco díades

Os relatos das participantes sobre o seu histórico de vida revelaram similaridades entre si. As participantes apresentaram idade entre 20 e 42 anos, tendo ingressado na UMI em período gestacional e, portanto, tiveram o parto em situação de encarceramento. Sobre a constituição e relacionamento familiar, percebe-se que há uma estruturação frágil das redes de relacionamentos, evidenciada pelos conflitos existentes, por exemplo, entre os genitores das participantes, marcada pela agressão física e verbal. Também foi possível notar histórico de violência física, estando o genitor na condição de agressor contra a participante.

Lopes, Mello e Argimon (2010), apontaram em seu estudo alguns fatores de risco que aumentaram a probabilidade de mulheres em condição de cárcere fazerem uso de drogas, dentre estes fatores incluíram-se o histórico de agressão, seja esta física, psicológica e/ou sexual, independentemente de ter ocorrido durante a infância ou adultez. No presente estudo, todas as mulheres tinham feito uso de entorpecentes ao longo da vida, dentre os mais comuns estiveram presentes a maconha e cocaína. E, durante o encarceramento, estavam em condição de abstinência.

Foi observado também que no círculo familiar havia pessoas envolvidas com crimes, sendo que o grau de parentesco da participante com essas pessoas era próximo. Além disso, o envolvimento com crimes resultou na morte destes familiares, por acerto de contas entre traficantes ou alvejado em troca de tiros com policiais.

Lopes et. al (2010) revelou que as mulheres encarceradas solteiras apresentavam maior probabilidade de fazer uso de drogas, sendo este uma porta de entrada para o crime. Este dado diverge do encontrado nesta pesquisa, pois, em sua maioria, as participantes possuíam relacionamentos afetivos anteriores à prisão e seus companheiros encontravam-se envolvidos com crimes. Sobretudo, os achados de ambos os estudos revelaram o papel fundamental que as famílias possuem e o quanto sua estrutura e dinâmica relacional

influenciam a vida destas mulheres.

A evasão escolar nos primeiros níveis de instrução foi um dado recorrente. Todas as participantes evadiram-se da escola admitindo as mais diversas motivações, dentre estas os conflitos com professores, gravidez na adolescência e falta de incentivo para prosseguir com os estudos estiveram presentes.

Segundo dados da UNICEF (2017), a região norte apresenta o maior percentual de crianças e adolescentes fora da escola entre as cinco regiões do país, concentrando-se nas zonas rurais da Região Amazônica, espalhados por mais de dois mil municípios. Dentre os motivos que levam crianças e adolescentes a interromperem os estudos, em caráter permanente ou temporário, estão a vulnerabilidade socioeconômica, o trabalho infantil, o fracasso escolar e a gravidez precoce.

Os dados evidenciaram estas motivações para o abandono dos estudos, conforme visto na história de Wanda e Jennifer, as quais engravidaram ainda adolescentes e/ou tiveram algum tipo de conflito no ambiente escolar. Em especial, a gravidez precoce incide sobre as oportunidades de qualificação profissional, diminuindo-as e levando, muitas das vezes, ao abandono dos estudos, seja temporariamente ou em definitivo (Oliveira, 2018; Faro, Nascimento & Trindade, 2016).

Sobre o histórico criminal percebeu-se que em sua maioria, os crimes cometidos pelas participantes foram tráfico de drogas, homicídio e latrocínio. De modo geral, os crimes cometidos foram tecidos num plano de fundo caracterizado pelo envolvimento com tráfico de drogas. Considerando a participação dessas mulheres no crime, este crime em especial tem sido relatado como um eixo que tem apresentado um crescente número de mulheres envolvidas.

A participação das mulheres na ação delituosa assumiu aspectos distintos. Foi observado que, na maioria dos casos, as mulheres assumiram papel importante na execução

do crime, seja no planejamento da ação, recrutamento de menores, bem como pela gerência do tráfico. Tal achado se distancia da realidade encontrada nas penitenciárias femininas, onde 68% das mulheres possuem vinculação penal por participação em atividades relativas ao tráfico de drogas, porém desempenhando funções inferiorizadas; entre elas, muitas são usuárias e poucas assumem o papel de comando no tráfico (Brasil, 2014; Cortina, 2015).

Segundo Barcinski (2009, 2012), é evidente a reprodução de valores patriarcais no tráfico, o qual reproduz o sistema hierárquico do grupo social maior, uma vez investigado os papéis que as mulheres usualmente assumem na atividade, sendo estes secundários ou considerados de pouco prestígio na dinâmica do tráfico. Em contraposição, para Cortina (2015), apesar das inúmeras motivações que levam as mulheres a praticarem este crime, inflando a população carcerária feminina no Brasil, a explicação de que estas foram aliciadas ou influenciadas pelos seus companheiros ou familiares se torna uma leitura superficial da problemática. Pois, apesar desta circunstância de fato existir, para algumas mulheres o envolvimento nesse crime é um ato de escolha pessoal, como de fato foi expressa na história de vida da participante Wanda, a qual geria uma boca de fumo, desde os processos de produção à comercialização da droga.

Em relação aos aspectos da maternidade, havia no grupo apenas uma mulher primípara, sendo as demais multíparas com número de paridade entre três e quatro filhos. Contudo, todas estavam vivenciando a maternidade na condição de encarceramento pela primeira vez. Um dado relevante encontrado é ilustrado no caso de Wanda, a qual apesar de multípara, tinha pouca experiência de cuidado com os filhos anteriores, o que revelava uma dedicação à atuação no tráfico de drogas que a impedia de exercer a maternidade. Foi possível notar que um arranjo de condições propiciou com o ganho de experiências e saberes para esta participante, onde foram conciliadas as intervenções da equipe de saúde atuante na UMI, as redes de relacionamento desenvolvidas entre as internas e as ações de orientação do projeto de

extensão vinculado à Universidade fornecendo apoio e esclarecimento a esta mãe. Dessa forma, a UMI – seja pela sua estrutura física quanto pela sua dinâmica de funcionamento – demonstrou ser um local apropriado ao exercer das práticas de cuidado maternas, bem como da troca de saberes sobre a maternidade.

No que diz respeito aos bebês, participaram cinco bebês, sendo quatro meninas e um menino. A idade dos bebês, no início do estudo era de um a seis meses. Ao final da coleta, os bebês tinham três a oito meses. Os seis primeiros meses para um bebê é um período de intensa desenvolvimento, abrangendo áreas significativas tais como a maturação neural, onde o bebê transita entre ações reflexas e voluntárias (Cypel, Cypel & Friedmann, 2011). Espera-se que os bebês, entre o segundo e o quinto mês consigam sustentar a cabeça sem apoio, o que permite a emergência da habilidade de exploração visual do ambiente, fixando o olhar em objetos e pessoas e acompanhar seu deslocamento pelo espaço. Tais habilidades de sustentar a cabeça e fixar o olhar tornam-se imprescindíveis à interação durante o banho, bem como ao surgimento do sorriso voluntário ao terceiro mês de vida, durante as trocas com a cuidadora, acompanhada de curtas gargalhadas, vocalizações e movimentos manuais direcionados, os quais tendem a aprimorarem-se com o passar dos meses.

A partir do quinto mês observa-se uma progressiva conquista de equilíbrio do tronco. Entre o sétimo e o oitavo mês de vida, isto evidencia-se com a criança conseguindo sentar sem apoio, o que permite maior amplitude de seus gestos, principalmente os exploratórios. Nesta época, nota-se também um aprimoramento de suas habilidades manuais, à medida que consegue manipular melhor os objetos, passando-os de mão em mão, desenvolvendo aos poucos os movimentos de pinça, utilizando o polegar e o indicador (Cypel et al, 2011; Cole et al, 2004).

Todas estas habilidades estiveram presentes no repertório dos bebês. Além disso, todos apresentavam desenvolvimento típico adequado à faixa etária e estavam saudáveis. As

diferenças de idades podem ter sido expressas nos dados observacionais, onde os bebês mais jovens –no primeiro mês de vida – emitem comportamentos diferenciados daqueles que estão no sexto mês, em virtude de estarem em estágio do desenvolvimento distintos, ainda que temporalmente próximos. A partir disto presume-se que as habilidades que os bebês apresentavam durante a coleta de dados pode ter influenciado a forma como a interação na díade ocorreu, uma vez que o curso das interações depende das características de seus participantes, principalmente quando se observa a reciprocidade entre a díade.

Neste estudo, foram observadas cinco díades, durante as situações de banho e amamentação. Os locais onde ocorreram estas situações foram, em suma, o refeitório e o leito que as díades ocupavam. No que diz respeito ao banho, este aconteceu no refeitório apesar da possibilidade de fazê-lo no banheiro, onde há uma estrutura adequada. A posição em que as mães se encontravam, apesar de parecer desconfortável, não impediu a díade de apresentar trocas interativas durante o momento. Observa-se na imagem abaixo a postura usualmente observada entre as díades durante o banho (**Figura 67**).



Figura 67. Representação da situação de banho.

A duração média do banho para todas as díades foi de 8 minutos. Em Silva, Le Pendu e Pontes (2002) a duração do banho registrada foi de cerca de 10 minutos, o que diferiu dos achados desta pesquisa. Contudo, ressalta-se que o tempo de duração do banho encontrado no

estudo de Silva et. al (2002) foi maior no grupo de mulheres com maior grau de instrução e que podiam contar com o apoio de outra pessoa – babá ou avó materna – no cuidado com a criança. Este aspecto, contudo assemelha-se ao descrito neste estudo, onde a mãe tinha mais tempo para preparar o local do banho e de executar os rituais, quando poderia contar com outra interna que pudesse ficar com o bebê no colo enquanto preparava o local.

Nas díades compostas por irmãos gêmeos, a presença do irmão protestando e chorando no colo de outra pessoa, fez com que a mãe executasse os passos que compõem o banho com maior rapidez. Sendo assim, este dado revela os efeitos benéficos que a presença de uma figura de apoio, que possa dividir o cuidado com o bebê sobre as interações na díade, ainda que pontualmente, de modo que a mãe se apresente mais sensível ao comportamento infantil e menos pressionada.

A duração do banho também esteve abaixo da encontrada por Maranhão e Santos (2014), realizado com educadores e bebês em contexto de creche, a média obtida foi de 9 minutos. De igual forma, o banho apresentou-se como uma possibilidade real de interação e troca afetiva, cujos procedimentos são diferenciados e dependem da díade, sendo, portanto, uma atividade individualizada e construída cotidianamente.

Maranhão et al. (2014) defende que as trocas afetivas e interacionais entre as díades podem ser facilitadas inclusive pela organização do espaço em que ocorrem. Considerando-se que o refeitório não foi projetado para a ocorrência do banho, e sim das visitas e atividades educativas e instrutoras, a organização do espaço pareceu exercer pouca influência sobre a interação, durante o banho.

No tangente à amamentação, esta demonstrou ser um momento restrito à nutrição da criança, com poucas trocas interativas, sendo as existentes expressadas pela troca de olhares e toques. Considerando-se a duração do ato, foi encontrada a média de 8 minutos. Contudo, o tempo em que a criança permanece no seio materno, não deve ser predeterminado, em virtude

de alguns fatores. Segundo Giugliani (2000), o tempo de permanência na mama depende, dentre outros aspectos, da habilidade que o bebê apresenta em esvaziar a mama – tal condição varia de criança para criança e numa mesma criança pode variar ao longo do dia. Isto quer dizer que o tempo de mamada pode alternar ao longo do dia e recebe influência do ritmo de sucção que o bebê apresenta, porém, este último aspecto não foi elencado como um objetivo de análise. Ainda assim, pode-se presumir que tal condição pode ter se expressado nos achados referentes à duração da mamada, uma vez que as observações foram feitas em um único período do dia.

Dentre as sessões de observação, observou-se que as interferências estiveram mais presentes quando a amamentação ocorreu no refeitório. Presume-se que isto tenha ocorrido em virtude da movimentação de pessoas no ambiente, o qual tem por natureza ser um espaço de comum convívio entre as mulheres. A **Figura 68** ilustra uma situação comum no refeitório, onde podem ser notadas várias mulheres amamentando e conversando entre si.



Figura 68. Representação do refeitório com a circulação de mulheres.

Sendo assim, a chance de uma terceira pessoa ou até mesmo um grupo interferir na amamentação demonstrou ser maior neste ambiente do que quando o bebê fora amamentado no leito. As intercorrências envolveram chamar a atenção da mãe verbalmente, convidando-a para uma conversa com um indivíduo ou um grupo de mulheres – também foram observadas

interrupções físicas, em que o seio materno foi retirado da boca do bebê, por uma terceira pessoa.

Representando-se as interações através do grafo (**Figura 69**), é possível analisar que a categoria “Olha” referente ao comportamento infantil incidu sobre todas as categorias comportamentais maternas. Ou seja, quando a criança olha para a mãe notou-se maior chance de que esta responda prontamente, dentre as respostas mais comuns estiveram elencadas o olhar em direção ao bebê, o toque com objetivo de estimular e a fala.

A interação nas díades envolveu principalmente o comportamento olhar e falar, na perspectiva materna. Uma vez adotando como referencial o comportamento infantil, observou-se que os comportamentos envolvidos nas sequencias responsivas foi o olhar em direção à mãe, seu rosto ou parte do corpo. Belini e Fernandes (2007) observaram que o contato ocular do bebê provocou na mãe maior expressividade, sejam pela sua expressão facial evidenciada pelo sorriso como pelo movimento, vocalizações e fala. Para estes autores, as respostas maternas convidavam o bebê a olhar para outros pontos do rosto materno, como por exemplo, pela sua boca que sorria. Outra possibilidade observada no estudo foi de que o bebê ao percorrer o rosto materno poderia encontrar os olhos da mãe e fixar seu olhar nos mesmos.

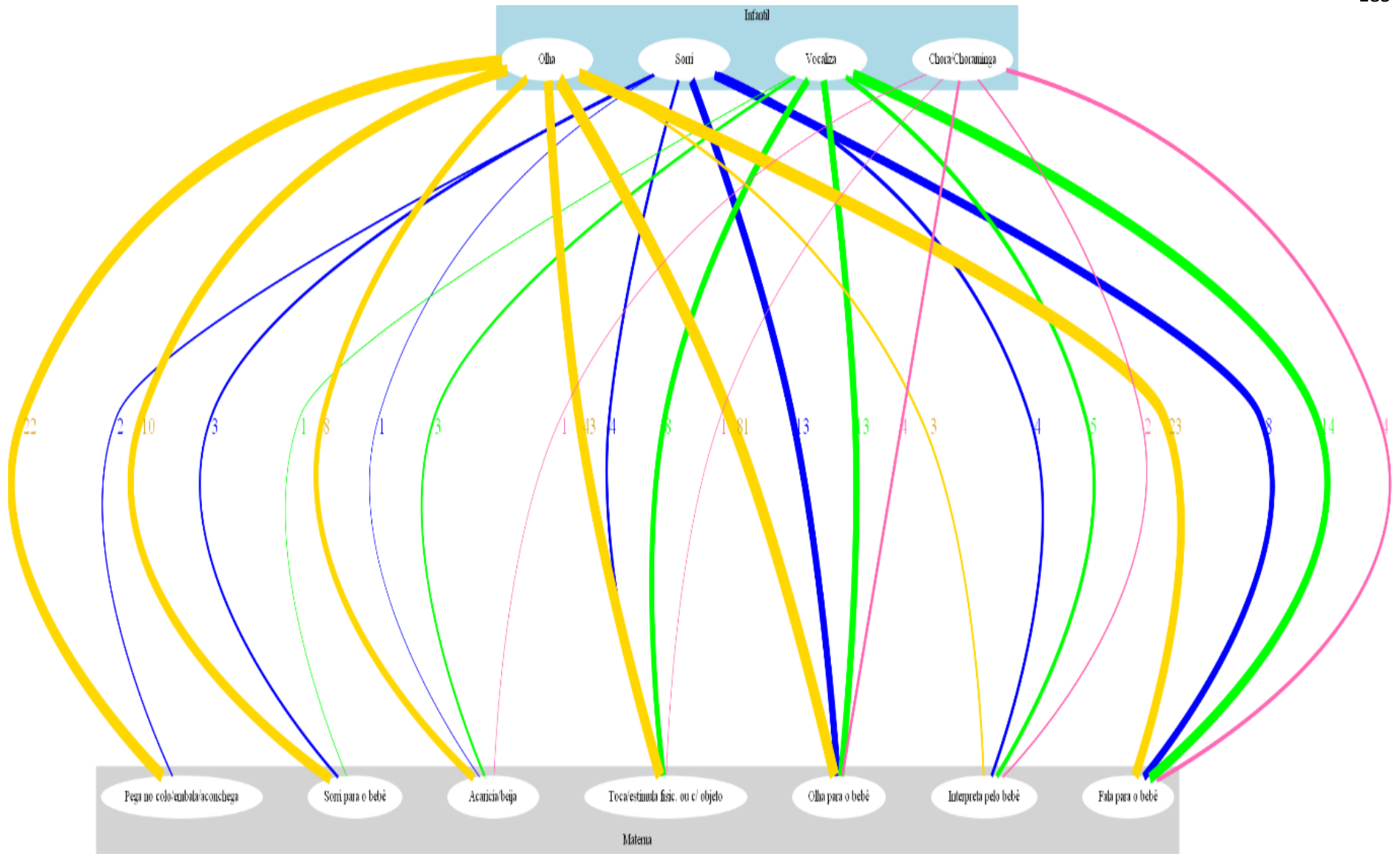


Figura 69. Grafo representativo de todas as interações observadas, durante o banho e amamentação.

O comportamento de olhar descrito em Belini et. al (2007) possui caráter exploratório, ou seja, o bebê se utiliza do olhar para explorar o corpo e a face materna, bem como outras partes do corpo como as mãos. Este comportamento exploratório, contudo, fundamentou as trocas interativas, uma vez que incidiu – com diversas intensidades – sobre todas as categorias comportamentais maternas, constituindo inclusive interações que envolvam comportamentos olhar e sorrir, bem como falar e interpretar, emitidos pela mãe e que enfatizam a comunicação na díade mãe-bebê.

Para Silva e Porto (2016), a comunicação entre mãe e bebê se dá por um processo não verbal, sendo assim a busca da mãe em se comunicar com o bebê se adequa aos meios que este último possui em correspondê-la. Por este motivo, as palavras podem ser substituídas por outros mecanismos, dentre estes os gestos, o sorriso e o olhar. Assim, o olhar assume um importante canal para manter o contato entre a díade, ocorrendo nas trocas entre turnos de vocalização não verbal, sorrisos e gestos.

O comportamento de “Olhar” esteve presente, predominantemente, durante o momento da amamentação. Presumiu-se que isto pode ter ocorrido principalmente pelo posicionamento dos indivíduos que constituem a díade. O fato de o bebê estar deitado e mamando pareceu impedi-lo de emitir os comportamentos descritos nas categorias, uma vez que três destas precisariam da vocalização ou emissão de sons para serem registradas (Sorri, Vocaliza e Chora/Choramanga).

No entanto, compreende-se que durante a amamentação – apesar da ausência dos comportamentos citados anteriormente – ocorreu uma das modalidades interativas essenciais na relação mãe e bebê, que para Dodt, Ximenes e Oriá (2012), seria a troca de olhares. O contato estabelecido através do olho no olho ocorre desde os primeiros dias de vida do bebê, e é propiciado pela distância entre seus olhos e os olhos da mãe, durante o ato de amamentar. Sendo assim, os resultados deste estudo, revelando a presença dos comportamentos de olhar

nas díades, reafirma o que diz a literatura, a qual considera a amamentação como uma das oportunidades de trocas afetivas. Além disso, a reciprocidade observada durante a troca de olhares tende a influenciar a capacidade do bebê em fixar o seu olhar em direção ao rosto e partes do corpo da mãe. Porém, isto ocorre apenas quando há interação harmoniosa, evidenciada pela troca de olhares, sorrisos e embalos (Alfaya & Schermann, 2005).

Além disso, a categoria chora/choraminga foi registrada em casos específicos nas díades, sendo ausente em algumas delas. Pois, a amamentação apresentou-se como uma atividade em que o bebê tem a necessidade de alimento atendida, ou seja, não se constituiu como uma situação em que o bebê estivera desconfortável.

Assim como o olhar, a vocalização infantil foi a segunda categoria com maior impacto sobre o comportamento materno, incidindo sobre todas as categorias comportamentais maternas, com destaque para os momentos em que a mãe respondeu a vocalização do bebê falando para ele. Tal situação revelou que, entre as díades, houve protoconversaço, isto é, a mãe manteve-se engajada em interagir com o bebê verbalmente. Segundo Beltrami, Moraes e Souza (2014), a protoconversaço é caracterizada pelo diálogo em que o adulto falante, neste caso a mãe, sustenta oralmente a participaço do bebê na atividade. Este comportamento materno tem sido descrito como “manhês” ou *baby talk* e sua ausência tem sido relacionada a riscos psíquicos ou ao desenvolvimento infantil adequado.

Foi observado que a fala materna se apresentou como uma tentativa de dar sentido ao comportamento do bebê, nomeando suas ações, principalmente durante o banho, a qual é uma atividade que envolve um número maior de passos a serem realizados. Para Flores, Beltrami e Souza (2011) a fala materna quando emerge neste sentido demonstra ser primordial à aquisição de linguagem. Quando a mãe direciona sua fala ao bebê, este é convidado a procurá-la, primeiro enquadrando seu olhar na figura materna e vocalizando. Os sons que o bebê emite demonstraram ser potencial à resposta materna, envolvendo inclusive o prazer

demonstrado pela mãe através dos sorrisos.

Em relação às sequências responsivas, estas puderam ser observadas com maior frequência durante o banho. Este tipo de atividade demonstrou ser uma situação propícia à vocalização, sorrisos e toques entre a díade. De modo específico, considerando a ocorrência das sequências responsivas, em três díades foram mais frequentes no banho, enquanto que em duas díades a frequência foi semelhante nas duas situações de observação. Considerando as sequências não-responsivas, a frequências observadas foram semelhantes na maioria das díades, sendo ausente em apenas uma díade. A presença da não-responsividade materna foi preponderante durante a amamentação, e envolveu o comportamento infantil de “Olhar”.

Analisando o Indicador geral de responsividade, os valores apresentados puderam ser localizados no intervalo 2, ou seja, estiveram entre 1% a 25%, caracterizando as mães como pouco responsivas. Os índices de responsividade materna, uma vez analisados isoladamente, demonstraram que, o comportamento infantil “Sorri” constituía sequências responsivas cujo percentual manteve-se no intervalo 3 (26% a 50%), permitindo-se a leitura de que as mães foram responsivas aos sorrisos infantis. Para o comportamento infantil “Vocaliza” o percentual de responsividade estivera no intervalo 4 (51% a 100%), permitiu-se a conclusão de que as mães foram altamente responsivas à vocalização infantil. Em relação ao comportamento infantil de “Olhar” o percentual de responsividade incluiu-se no intervalo 4, também caracterizou as mães como altamente responsivas ao olhar do bebê.

Com relação às sequências responsivas envolvendo o comportamento infantil “Chora/choraminga” os valores alcançados pelos índices de responsividade mantiveram-se no intervalo 3, ou seja, as mães demonstraram ser responsivas aos comportamentos que denotaram insatisfação e/ou desconforto do bebê.

Este dado diferiu do encontrado no estudo de Piccinini, Marin, Alvarenga, Lopes e Tudge (2007), realizado com grupos contrastantes de mães solteiras e mães casadas e visou

comparar a responsividade materna entre os mesmos. Estes autores observaram que a sequência “chora/choramíngua – não responde” apresentou uma frequência diferenciada no grupo de mães solteiras, sendo menor no grupo em que se encontravam as mulheres casadas. Esta mesma tendência foi notada para outras sequências não-responsivas, ilustrando que entre as participantes, as mães solteiras demonstraram ser menos responsivas.

Para Piccinini et. al (2007), os achados do estudo poderiam indicar a importância do apoio paterno e da relação que se firmava entre a mãe e o pai da criança, como promovendo impacto sobre a capacidade ou disponibilidade materna em responder de maneira sensível e contingente a este tipo de comportamento infantil.

Silva, Le Pendu e Pontes (2002), em seu estudo, observaram que o comportamento classificado como positivos, os quais envolviam fala adulta, fala infantil, acariciar e manejo delicado, oferecimento e olhar a criança, obtiveram maior frequência entre as mães que dividiam a tarefa de cuidar da criança com outras pessoas, tais como a avó ou a babá. Em contrapartida, os comportamentos que foram categorizados como negativos, dentre eles, a indiferença diante do chorar infantil, não obteve diferença entre os grupos de mães, considerando-os.

A ausência de apoio no cuidado de um bebê, seja pela divisão das tarefas com o companheiro ou com familiares, pode acarretar na instalação de uma situação estressora para a mulher, em virtude da sobrecarga, uma vez que não contribui com o bem-estar da mesma (Rapoport e Piccinini 2006; 2011). No presente estudo, as mães que constituíram díades, em sua maioria eram solteiras (n=3). Contudo, ao analisar a frequência das sequências responsivas que envolveram o “Chora/choramíngua” apresentaram-se responsivas ao comportamento que denotou desconforto ou insatisfação do bebê, o que pode ser explicado pelo fato de que este comportamento emergiu, principalmente, nas díades cujas mães formaram uma rede de relacionamentos com outras mulheres. A formação das redes de

relacionamento dentro do cárcere, que é um espaço de contato familiar restrito às visitas programadas apresenta-se como uma estratégia de obtenção de apoio entre as mulheres, principalmente primíparas ou com pouca experiência de cuidado com filhos.

Presume-se que apesar da ausência do apoio que receberiam dos pais das crianças e familiares, em alguma medida, esta influência pode ser atenuada pela presença de outras figuras com quem a mulher poderia contar, no sentido de poder deixar o bebê enquanto realiza outra atividade, bem como compartilhar experiências e práticas de cuidado e receber conselhos. Dentre estas figuras destacam-se as outras mulheres, grávidas e/ou lactantes, a equipe multiprofissional de saúde, agentes penitenciários e até mesmo a equipe de estudantes e profissionais que atuavam no projeto desenvolvido pela universidade.

De modo geral, as trocas interativas observadas entre as díades corroboraram o que Hinde (1979; 1987; 1997) definiu como sendo relação, a qual requer interação entre duas pessoas envolvendo trocas durante um período extenso e com algum grau de mutualidade. As díades constituíram-se como unidades interativas, constituídas de dimensões observáveis, sendo a responsividade materna uma destas. Além disso, os padrões de interação observados na díade apesar de guardarem particularidades, como as interações ocorridas entre as díades compostas por gêmeos ou por primípara, as mesmas parecem ter sofrido influência do contexto onde ocorreram.

A presença de outras figuras no ambiente, sejam como agentes estimuladores de práticas de cuidado adequadas ou como ocasionalmente agentes interruptores das interações, influenciou a forma como mães e bebês agiram durante a amamentação e o banho. Por exemplo, na díade composta por irmãos gêmeos, a presença do outro bebê influenciou a forma e a duração do banho e da amamentação, principalmente quando este solicitava a atenção da mãe por meio de comportamentos de protesto e de choro.

Sendo assim, acredita-se que os achados sobre a constância, o local – bem como o

padrão em que ocorria o ritual do banho – revela que os momentos de interação, ainda que ocorram em tempos curtos de duração, podem ser preditoras sobre o modo como mãe e bebê se relacionam, ressalva-se, é claro, a complexidade do aspecto longitudinal com que as relações são constituídas.

Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo analisar as interações entre mãe-bebê durante as situações de banho e amamentação, a partir da responsividade materna, no contexto de cárcere. Para alcançá-lo, foi realizada a caracterização dos participantes, através das micronarrativas das díades, identificou-se os comportamentos maternos e infantis, a partir disto tornou-se possível examinar as sequências responsivas e não-responsivas durante a interação da díade nas duas situações.

O banho e amamentação são considerados como atividades propícias à interação, uma vez que ocorre face-a-face. No entanto, demonstraram ter naturezas distintas, uma vez que a característica das atividades se evidenciou pela ausência de sequências responsivas durante a amamentação, as quais envolvessem classes de comportamentos variáveis. A atividade de banho apresentou caráter livre, apesar da presença de um procedimento a ser seguido para sua conclusão. Isto é, a mãe tinha um “*script*” ou planejamento de quais atividades deveria executar para alcançar a finalização do que propõe o banho. Contudo, foi a atividade com maior variabilidade de comportamentos infantis e a mãe demonstrou mais sensível aos sinais do bebê, cujos comportamentos tiveram maior correspondência com os maternos.

A amamentação, ao contrário do que se esperava, foi a atividade em que as díades menos interagiram. Nesta atividade, a mãe assumiu uma postura distante, com poucas interferências e tentativas de contato com o bebê. Por sua vez, acredita-se que a postura do bebê na atividade não favoreceu a interação. Percebeu-se, também, que a ausência de um espaço tranquilo, com boa iluminação e ventilação, onde haja pouca circulação de pessoas, poderia contribuir com uma interação mais intensa entre mãe e bebê. Quando ocorrida no refeitório, a amamentação recebeu influência de terceiros circulando no ambiente e grupos de conversa. Os padrões de interação observados podem ser úteis ao fornecerem, inclusive,

informações de como a estrutura arquitetônica – evidenciada pelos locais em que o banho e a amamentação ocorreram – influenciou-os.

Sendo assim, a amamentação demonstrou ser um momento voltado à nutrição, onde predominou a troca de olhar e pouca interferência materna. Presume-se que as mães ao deixarem os bebês mamarem a livre demanda, sendo o término decidido pelo bebê, não quisessem interferir através do toque, fala ou carícias, de modo a não atrapalhar o processo da mamada. Contudo, esta dimensão não foi analisada por esta pesquisa. Logo, os dados poderiam ter sido complementados por uma entrevista que abrangesse as percepções maternas sobre a amamentação, de modo a confrontar o comportamento apresentado pelas mesmas.

Em se tratando do cuidado integral com os bebês, pode-se levantar que ainda que o Indicador Geral de Responsividade Materna tenha classificado as mulheres como sendo pouco responsivas, quando as sequências responsivas e não-responsivas são analisadas em particular, percebe-se que estas se mantiveram na faixa que classifica a responsividade como moderada, em sua maioria. Este valor pode ter sido influenciado pela aplicação do instrumento à situação da amamentação. Em um trabalho futuro poderá ser considerada a substituição do instrumento por um mais específico e que consiga abranger as características da amamentação. E, assim, fornecendo índices de responsividade que possam corresponder com maior proximidade às práticas e interações observadas durante a mamada.

Estes achados fornecem conteúdo para a elaboração de medidas que atuem de intervir na proximidade e interação da díade, durante a amamentação. Aconselha-se orientar às mães sobre a existência de outros tipos de postura para amamentar o bebê, bem como incentivar o toque e a fala materna durante a mamada.

Aponta-se como uma possível fraqueza deste estudo, a qual pode ter influenciado na variabilidade do modo como a díade executava suas atividades, o fato de que tenham sido observados apenas durante um período do dia. Uma solução para este impasse seria distribuir

as observações durante os três turnos do dia. Contudo, há de se verificar se isto seria possível em virtude das normas de segurança essenciais ao funcionamento da unidade. Outro aspecto que interferiu na execução deste estudo foi a inconstância na passagem das mulheres pela unidade. No período de execução do estudo, foram perdidas duas díades, sendo que ambas optaram por separar-se do bebê antes do período concedido por lei. Uma lacuna a ser preenchida por pesquisas futuras pode considerar os efeitos da separação mãe-bebê sobre a interação e responsividade materna, sendo este um tema pouco debatido na literatura.

Um aspecto relevante que se expressou na relação mãe-bebê, a medida que influenciou os padrões de interação nas díades refere-se ao apoio fornecido à mulher. Foi percebido que a falta de contato familiar implicou na ausência do apoio que a mulher poderia receber de seus familiares, tais como a mãe, irmãs ou companheiro, o qual se faz importante principalmente durante o puerpério. Desse modo, as visitas demonstraram ser pouco suficientes para que os familiares pudessem acompanhar as mulheres durante a vivência da maternidade no cárcere. Contudo, os relacionamentos que as mulheres criam neste contexto, são propiciados pelo compartilhamento do momento que estão vivendo, e se torna efetivo quando se considera a ajuda que estas mulheres podem fornecer entre si, seja pela divisão de alguns cuidados ou pela transmissão de conhecimentos e práticas de cuidado.

A presença de uma rede de apoio também apontou para que as atividades face-a-face elencadas nesta pesquisa pudessem ser realizadas por um período estendido de tempo. A UMI, em seu aspecto de funcionamento, apresentou-se como um ambiente que propícia à efetividade da relação mãe-bebê no contexto carcerário. A estrutura funcional da unidade, promovendo a presença da universidade desenvolvendo atividades em sua rotina, bem como a disponibilidade de profissionais capacitados a orientar as mães, se fez imprescindível a esta relação.

Além disso, os dados revelaram nuances da maternidade neste contexto, trazendo as

micronarrativas do cuidado de gêmeos e das primeiras experiências de cuidado integral com os filhos. Por fim, apesar das lacunas, este estudo contribuiu com o conhecimento a respeito da seara do encarceramento feminino, dando especial enfoque à maternidade, trazendo os elementos da história de vida das mulheres, sejam estes do passado ou agindo no atual contexto em que estão vivendo.

Referências

- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development, 40*(4), 969-1025.
- Ainsworth, M. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist, 34*(10), 932-937.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*(4), 333-341.
- Alfaya, C., & Schermann, L. (2005). Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. *Estudos de Psicologia, 10*(2), 279-285.
- Alvarenga, P., Malhado, S., & Lins, T. (2014). O impacto da responsividade materna aos oito meses da criança sobre as práticas de socialização maternas aos 18 meses. *Estudos de Psicologia, 19*(4), 305-314.
- Alvarenga, C., Teixeira, J., & Peixoto, A. (2016). Apego materno-fetal e a percepção materna acerca da capacidade interativa do bebê no primeiro mês. *Psico, 46*(3), 340-350.
- Amaral, M., & Bispo, T. (2016) Mães e filhos atrás das grades: Um olhar sobre o drama do cuidar de filhos na prisão. *Rev. Enfermagem Contemporânea, 5*(1), 51-58.
- Amole, M., Cyranowski, J., Wright, A., & Swartz, H. (2016). Depression impacts the physiological responsiveness of mother-daughter dyads during social interactions. *Depress Anxiety, 1-9*.
- Anderson, C., & Sawin, D. (1983). Enhancing responsiveness in mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development 6*, 361-368.
- Arias, D., & Peña, M. (2016). Mother-infant face-to-face interaction: the communicative value of infant-directed talking and singing. *Psychopathology, 49*(4), 217-227.
- Armelin, B. (2010). Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado. *Revista da Graduação, 3*(2), 1-17.

- Barcinski, M. (2009). Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 14(5), 1843-1853.
- _____ (2012). Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos.*, 5(1), 52-61.
- Belini, A., & Fernandes, F., (2007). Olhar de bebês em desenvolvimento típico: correlações longitudinais encontradas. *Ver. Sociedade Brasileira Fonoaudiol.*, 12(3), 165-173.
- Beltrami, L., Moraes, A. & Souza, A. (2013) Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 25(2), 229-239.
- Beltrami, L., Moraes, A., & Souza, A. (2014). Constituição da experiência da maternidade e risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 16(6): 1828-1836.
- Bowlby, J. (1988). Secure base: parent-child attachment and healthy human development. *Basic Books*, EUA.
- Bornstein, M., & Tamis-LeMonda, C. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, 20(3), 283-296.
- Borsa, J. (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2(1), 310-321.
- Brasil (2014). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Recuperado de: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf.
- Brasil (2014). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Recuperado de: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-infopen-mulheres.pdf>.
- Brasil (2012). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Edições

Câmara.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth.

Developmental Psychology, 8(5), 759-775.

Buglione, S. (1998). A face feminina da execução penal. *Direito e Justiça*, 19 (20), 239-266.

Buglione, S. (2000). A mulher enquanto metáfora do Direito Penal. *Discursos Seditiosos:*

Crime, Direito e Sociedade, 9, 203-220.

Cardoso, A., & Vivian, A. (2017). Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio

social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. *Diaphora*, 17(1), 43-51.

Carneiro, Z. & Veríssimo, M. (2016). Gestação e desenvolvimento de bebês em situação de

cárcere. *Extensão em Ação*, 2(11), 39-49.

Carvalho, A. (1999). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa

do psicólogo.

Cavalcante, M. & Barros, A. (2012). Manhês: qualidade vocal e deslocamentos na dialogia

mãe-bebê. *Veredas*, 1(1), 25:39.

Chemello, M. (2015). Ansiedade materna e relação mãe-bebê. (Dissertação de mestrado).

Universidade do Vale do Rio Sinos, São Leopoldo, RS - Brasil. Recuperado de

<http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/670/1/icarooliveirasilva.pdf>.

Cypel, S., Cypel, L., & Friedmann, A. (2011). A criança do 1^a ao 12^a mês. In: Cypel, S.

Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. Fundação Maria

Cecília Souto Vidigal: São Paulo.

Cole, M., & Cole, S. (2004). O desenvolvimento da criança e do adolescente. Artmed.

Conselho Nacional de Justiça (2016). Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o

tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres

infratoras. In: L. G. S. Lanfredi. Brasília: CNJ.

Cortina, M. (2015). Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista.

- Estudos Feministas, 23(3), 761-778.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development, 52*: 857-865.
- De Pascalis, L., Kheli, N., Chakrabarti, B., Dalton, L., Vaillancourt, Rayson, H., Bicknell, S., Goodacre, T., Cooper, P., Stein, A., & Murray, L. (2017). Maternal gaze to the infant face: effects of infant age and facial configuration during mother-infant engagement in the first nine weeks. *Infant Behavior & Development, 46*, 91-99.
- Dodt, R., Ximenes, L., & Oriá, M. (2012). Validação de album seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paulista Enfermagem, 25*(2), 225-230.
- Fantz, R. L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American, 204*(5): 66-72.
- Faro, F., Nascimento, E., & Trindade, L. M. D. F. (2018). Características obstétricas e sociais de adolescentes após a gravidez. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, 18*.
- Flores, M., Beltrami, L., & Souza, A. (2011). O manês e suas implicações para a constituição do sujeito na linguagem. *Distúrb. Comun., 23*(2): 143-15.
- Frizzo, G., & Piccinini, C. (200). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo, 10*(1), 47-55.
- Giuglione, E. (2000). O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria, 76*(3), 238-252.
- Harel, J. & Scher, A. (2003). Insufficient responsiveness in ambivalente mother-infant relationships: contextual and affective aspects. *Infant Behavior & Development, 26*, 371-383.
- Hinde, R. A. (1987). Individuals, relationships and culture: Links between ethology and the social sciences. Cambridge: Cambridge University Press.

- Hinde, R. A. (1979). *Towards Understanding Relationships*. Londres: Academic Press.
- Hinde, R. A. (1997). *Relationships: A dialectical perspective*. Hove, UK: Psychology Press.
- Lavelli, M., & Fogel, A. (2013). Interdyad differences in early mother-infant face-to-face communication: real-time dynamics and developmental pathways. *Developmental Psychology*, 49(12), 2257-2271.
- Lopes, F. & Arruda, M. (2007). Do conflito de interesses à cooperação: a interação mãe-bebê numa perspectiva etológica. In C. A. Piccinini, & M. L. S., Moura (Org.). *Observando a interação pais-bebê-criança: Diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (1a Ed., Cap. 1, pp. 19-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, R.; Mello, D. & Argimon, I. (2010). Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciênci. Cogn.*, 15(2), 121-131.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: E. Hetherington, & P. H. Mussen (Org). *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development*. New York: Wiley.
- Maranhão, D., & Santos, T. (2014). Observar as crianças para integrar saúde e educação. *Revista Acadêmica de Educação do Instituto Vera Cruz*, 5(2), 133-147.
- Martins, G. (2014). Metas de socialização maternas e estilos de interação mãe-bebê no primeiro e segundo ano de vida da criança. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95371/000916071.pdf?sequence=1>.
- Matão, M., Miranda, D., Malaquias, A. & Souza, E. (2016). Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6(2), 2235-2246.
- Menegatti, C. (2015). Interações pais-filhos com doença falciforme: análise da responsividade parental. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Recuperado de <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/44137>.

- Moura, M., & Ribas, A. (2000). Desenvolvimento e contexto sociocultural: a gênese da atividade mediada nas interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(2), 245-256.
- Moura, M., & Ribas, A. (2004). Evidências sobre as características de bebês recém-nascidos: um convite a reflexões teóricas. In: O bebê do século XXI e a psicologia do desenvolvimento. Moura, M. (Org.). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Netto, H., & Borges, P. (2013). A mulher e o direito penal brasileiro: entre a criminalização pelo gênero e a ausência de tutela penal justificada pelo machismo. *Revista de Estudos Jurídicos UNESP*, 17(25), 317-336.
- Nunes, L. & Aquino, F. (2014) Habilidade de comunicação intencional de bebês: o que pensam as mães? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(4), 363-372.
- Oliveira, R. (2013). Orientações na adolescência: prevenção de gravidez e promoção de saúde. *Monografia não publicada*. Universidade Federal do Paraná. 29 páginas.
- Pereira, V., Chiodelli, T., Rodrigues, P., Silva, C., & Mendes, V. (2014). Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. *Pensando Famílias*, 18(1), 64-77.
- Piccinini, C., Marin, A., Alvarenga, P., Lopes, R., & Tudge, J. (2007). Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 109-117.
- Piccinini, C., Alvarenga, P., & Frizzo, G. (2007). Responsividade como foco de análise da interação mãe-bebê e pai-bebê. In C. A. Piccinini, & M. L. S., Moura (Org.). Observando a interação pais-bebê-criança: Diferentes abordagens teóricas e metodológicas (1a Ed., Cap. 5, pp. 131-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piccinini, C., Grill, A., Moreira, L., & Lopes, R. (2004). Expectativas e sentimentos da

- gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, 20(3), 223-232.*
- Piccinini, C., Moura, M., Ribas, A., Bosa, C., Oliveira, E., Pinto, E., Schermann, L., & Chabon, V. (2001). Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14(3): 469-485.*
- Rapoport, A., & Piccinini, C. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Ver. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano 16(1): 85-96.*
- _____ (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF, 16(1): 215-225.*
- Ribas, A., & Moura, M. (1999). Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. *Estudos de Psicologia 4(2), 273-288.*
- Ribas, A., & Moura, M. (2006). Responsividade materna: uma investigação em contexto urbano brasileiro. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16(1): 01-11.*
- Rocha, L., & Linhares, M., (2013). Temperamento de crianças e diferenças de gênero. *Paidéia, 23(54), 63-72.*
- Sevilha, B., & Bussab, V. (2016). Interação mãe-criança e desenvolvimento da linguagem: a influência da depressão pós-parto. *Psico, 46(1), 101-109.*
- Scherman, L. (2007) Avaliação quantitativa e qualitativa da interação mãe-bebê. In C. A. Piccinini, & M. L. S., Moura (Org.). *Observando a interação pais-bebê-criança: Diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (1a Ed., Cap. 5, pp. 155-176). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, I. (2014). A sensibilidade de bebês brasileiros a fronteiras de sintagma entoacional: a prosódia nas fases iniciais da aquisição de linguagem (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/670/1/icarooliveirasilva.pdf>.

- Silva, P., Esteves, M. & Castro, F. (2013) Vinculação mãe bebê. *Revista de Psicologia*, 1(2), 729-736.
- Silva, S., Le Pendu, Y., Pontes, F., & Dubois, M. (2002). Sensibilidade materna durante o banho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3): 345-352.
- Silva, R., & Porto, M. (2016). A importância da interação mãe-bebê. *Ensaio Cien., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, 20 (2), 73-78.
- Soares, I., Cenci, C., & Oliveira, L. (2016). Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 27-45.
- Torquato, A. (2014). Percepção de mães sobre vínculo e separação de seus bebês em uma unidade prisional feminina na cidade de São Paulo – SP. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Vasconcelos, S., Galvão, M., Paiva, S., Almeida, P., & Pagliuca, L. (2010). Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. *Rev. Rene. Fortaleza*, 11(4), 103-109.
- Ventura, M., Simas, L., & Larouzé, B., (2015). Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde: um estudo sobre a legislação brasileira. *Cadernos Saúde Pública*, 31(3), 607-619.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva

Cidade Natal:

Cidade em que reside:

Tipo de residência: () Rural. () Urbana: () Centro () Periferia.

Escolaridade:

Ocupação:

Teve experiência profissional com vínculo empregatício? () Não. () Sim.

Renda Familiar: () Menos que um salário mínimo () 1 a 3 salários mínimo () acima de 4 salários mínimo

Recebe algum benefício ou assistência social (**incluem familiares**)? () Não. () Sim. Qual (ais)?

ASPECTOS PSICOLÓGICOS (Informações colhidas através do prontuário):

() Alteração no nível de consciência

() Alteração do humor

() Queixa-se de tristeza/solidão

() Transtorno emocional evidente

() Linguagem fluente

() Memória preservada

() Expressão de afeto condizente

() Alterações no sono

() História de violência física/psicológica/sexual

Uso de substâncias lícitas e ilícitas: () Não. () Sim. Qual?

Está gestante? () Sim. Qual a semana gestacional?

() Não. **Se caso não estiver em gestação, o preenchimento dos campos abaixo é obrigatório:**

Nome	Sexo	Idade (em meses)	Data de nascimento

Informar brevemente o histórico de saúde do bebê:

OBSERVAÇÕES RELEVANTES

Preenchido por:

Em:

APÊNDICE B

Protocolo de Análise dos Comportamentos Parentais e Infantis (GIDEP/NUDIF - UFRGS, 2002)

() Mãe-Bebê () Pai-Bebê Observador: _____/N^o _____

		TOTAL
COMPORTAMENTOS INFANTIS	Sorri	
	Vocaliza	
	Olha para genitor	
	Chora/choraminga	
	Movimenta-se/aparra	
	Suga/mama/chupa bico	
TOTAL		
COMPORTAMENTOS PARENTAIS	Interpreta/fala pelo bebê	
	Fala para o bebê	
	Sorri para o bebê	
	Olha para o bebê	
	Pega no colo/embrala/acoonchega	
	Acaricia/beija	
	Toca/estimula	
	Oferece bico/seio/mamadeira	
TOTAL		

APÊNDICE C

Protocolo de Sequências Responsivas e Não-responsivas

(Alvarenga e Piccinini, 2003)

Caso: _____

Sequências responsivas

Frequências

Bebê sorri – genitor interpreta pelo bebê	
Bebê sorri – genitor fala para o bebê	
Bebê sorri – genitor sorri para o bebê	
Bebê sorri – genitor olha para o bebê	
Bebê sorri – genitor pega no colo/embala/aconchega	
Bebê sorri – genitor acaricia/beija	
Bebê sorri – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	
Bebê sorri – genitor oferece bico/seio/mamadeira	
Bebê vocaliza – genitor interpreta pelo bebê	
Bebê vocaliza – genitor fala para o bebê	
Bebê vocaliza – genitor sorri para o bebê	
Bebê vocaliza – genitor olha para o bebê	
Bebê vocaliza – genitor pega no colo/embala/aconchega	
Bebê vocaliza – genitor acaricia/beija	
Bebê vocaliza – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	
Bebê vocaliza – genitor oferece bico/seio/mamadeira	
Bebê olha para o genitor – genitor interpreta pelo bebê	
Bebê olha para o genitor – genitor fala para o bebê	
Bebê olha para o genitor – genitor sorri para o bebê	
Bebê olha para o genitor – genitor olha para o bebê	
Bebê olha para o genitor – genitor pega no colo/embala/aconchega	
Bebê olha para o genitor – genitor acaricia/beija	
Bebê olha para o genitor – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	
Bebê olha para o genitor – genitor oferece bico/seio/mamadeira	
Bebê chora/choraminga – genitor interpreta pelo bebê	
Bebê chora/choraminga – genitor fala para o bebê	
Bebê chora/choraminga – genitor sorri para o bebê	
Bebê chora/choraminga – genitor olha para o bebê	
Bebê chora/choraminga – genitor pega no colo/embala/aconchega	
Bebê chora/choraminga – genitor acaricia/beija	
Bebê chora/choraminga – genitor toca/estimula físic. ou c/ objeto	

Bebê chora/choraminga – genitor oferece bico/seio/mamadeira	
Total de sequências responsivas	

Sequências não-responsivas

Frequência

Bebê sorri – genitor não responde	
Bebê vocaliza – genitor não responde	
Bebê olha para o genitor – genitor não responde	
Bebê chora/choraminga – genitor não responde	
Total de sequências não-responsivas	

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma investigação sobre a interação mãe-bebê durante as situações de banho e amamentação. Para tanto, serão realizadas filmagens durante o banho e amamentação, no entanto é garantido o uso exclusivo dos vídeos para fins desta pesquisa. A sua participação é voluntária, isto é, não receberá nenhum tipo de recompensa por ela. No entanto, alguns benefícios indiretos podem ser notados, tais como ampliação no conhecimento sobre a importância da interação mãe-bebê para o desenvolvimento infantil bem como, o levantamento de dados sobre a vivência da maternidade no cárcere que podem ser discutidos para promoção de políticas públicas que possam beneficiar a qualidade de vida e aperfeiçoamento do atendimento fornecido pela UMI. Ressalta-se que você tem todo o direito em não querer participar deste estudo.

Durante a consecução da pesquisa, você poderá esclarecer dúvidas ou obter informações sobre os termos de sua participação. Ao final da pesquisa poderá solicitar a devolutiva de seus dados coletados à pesquisadora responsável pelo estudo, entrando em contato com Gêssica Aline dos Santos Leal através de:

E-mail: gessicas.leal@gmail.com

Telefone: (91) 9 9621 3500

Em casos de recurso ou reclamações dos participantes envolvidos na pesquisa, o mesmo deve encaminhar-se ao Comitê de ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical /Universidade Federal do Pará localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, 92. Umarizal. Belém- PA, ou ligar para o número: (91) 3201 6819.

Consentimento Livre e Esclarecido

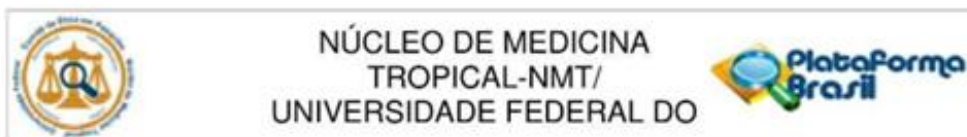
Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

Data: / /

Gêssica Aline dos Santos Leal
Pesquisadora – PPGTPC/UFPA

Participante

APÊNDICE E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Amamentação no cárcere: possibilidades e desafios para mães e bebês

Pesquisador: Celina Maria Colino Magalhães

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41349014.0.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Medicina Tropical-NMT/ Universidade Federal do Pará - UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.070.312

Data da Relatoria: 25/03/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto traz uma proposta de pesquisa que se reporta à realidade de mães e bebês no contexto do cárcere. É um tema atual e com relevância social. Os autores informam que o Brasil aparece no contexto mundial ocupando o quarto lugar entre os países com maior número de presos: 496.25 apenados. No final de 2011, a população carcerária no Brasil totalizou 514.582 pessoas, sendo que 6,6% destas equivalem às mulheres encarceradas. No âmbito do legislativo encontra-se o respaldo a mãe para amamentar seu bebê por nove meses, entretanto nos Estados ainda existe um descompasso em operacionalizar essa determinação. O ingresso de gestantes na penitenciária constitui uma questão que merece reflexões e ações eficazes no âmbito de políticas públicas. A criação de unidade carcerárias que possam oferecer uma atenção especial a essa demanda é resultado de um conjunto de leis que asseguram os direitos das mães e seus bebês, independente do seu ato infracional. O projeto tem por objetivo investigar os conhecimentos e práticas de mães em contexto de cárcere sobre amamentação. Farão parte do estudo todas as mães e seus bebês que estão na Unidade Materno Infantil (UMI) na cidade de Belém-Pará. Os dados serão coletados utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada, uma escala e um protocolo de observação da díade mãe-bebê. O roteiro de entrevista, criado pelos pesquisadores, objetiva levantar informações para

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

UF: PA

Telefone: (91)3201-0961

Município: BELEM

CEP: 66.055-240

E-mail: cepbol@ufpa.br



Continuação do Parecer: 1.070.312

descrever o perfil das mães e bebês e aferir os conhecimentos acerca da amamentação. O roteiro é composto de por 28 perguntas distribuídas em cinco campos: 1-dados sociodemográficos, 2- situação sócio-jurídica, 3- dados da gravidez, 4-dados do bebê e 5 – Questão aberta sobre como é amamentar no contexto de cárcere. - Mother and Baby Scales (MABS): Escala desenvolvida por James-Roberts e Wolke em 1987 para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê, nomeadamente, avalia a emocionalidade negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta, assim como as percepções dos pais acerca da sua própria confiança na prestação de cuidados ao bebê. Entre as questões que nortearão está não apenas a preocupação em verificar os conhecimentos dessas mães sobre o aleitamento materno, e suas possíveis implicações para a saúde delas e dos seus bebês. Em vista da importância do bem estar físico, mental e social proporcionado a mãe e crianças pelo leite materno, o projeto tem por objetivo investigar os conhecimento e práticas das mães em contexto de cárcere sobre amamentação. Com os resultados pretende-se contribuir para efetivação da amamentação no cárcere e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas as mães e seus bebês.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Investigar os conhecimentos e práticas de mães em contexto de cárcere sobre amamentação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das participantes (mães e seus bebês);
- Levantar os conhecimentos das mães sobre amamentação;
- Descrever a forma de amamentar das mães;
- Comparar o conhecimento e a forma de amamentar das mães;
- Produzir material didático para mediar a prática das mães na amamentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A utilização da escala e do roteiro de entrevista poderão causar desconforto as mães, uma forma de contornar essa situação e fazer a interrupção da aplicação, marcando sua continuidade para outro momento. Como o trabalho será desenvolvido por três psicólogos e acompanhado pela psicóloga da instituição, será garantido momentos de escuta a essas mães.

Benefícios:

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA **Município:** BELEM **CEP:** 66.055-240
Telefone: (91)3201-0961 **E-mail:** cepbel@ufpa.br



O ingresso de gestantes na penitenciária constitui uma questão que merece reflexões e ações eficazes no âmbito de políticas públicas. Assim, de maneira mais geral, espera-se que este projeto contribua para o planejamento de políticas públicas visando garantir a melhoria das condições de vida das custodiadas e deste grupo infantil, definindo prioridades, destinando recursos e estabelecendo metas para a saúde da custodiada e da

crianças, gerando uma maior promoção e incentivo ao aleitamento materno. Dessa forma, os resultados poderão contribuir teoricamente por trazer a discussão sobre a influência da amamentação para o desenvolvimento do bebê e para a saúde da mãe, podendo frisar que o modo de amamentar ou não amamentar o bebê pode contribuir de modo relevante para a melhor ou pior qualidade de vida do bebê e de sua mãe, e como consequência, impactar sobre suas funções cognitivas e emocionais. Ressalta-se a carência de estudos científicos na realidade brasileira, em especial, aqueles desenvolvidos na região norte. Esperamos fornecer dados que permitam aos profissionais das instituições, avaliarem suas crenças e, conseqüentemente, suas práticas em relação a amamentação no cárcere a fim de promover um aumento da qualidade de vida das internas e seus bebês. Para as internas e seus bebês, os dados serão utilizados para construir material especializado tendo como foco a mediação da prática das mães na amamentação de seus bebês.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi bem elaborado e evidencia uma relação adequada entre os objetivos pretendidos e o método da pesquisa. Trata de um problema de pesquisa atual, mas que provoca a investigação de temas clássicos da literatura sobre a importância da relação mãe-bebê e do aleitamento maternos nos primeiros anos de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória, como a Folha de Rosto com informações gerais sobre a pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este documento, que autoriza a realização da pesquisa nas dependências da instituição, está devidamente assinado pelo diretor responsável pela UMI.

Recomendações:

Todas as recomendações apresentadas pelo parecer consubstanciado do CEP foram acatadas pelo proponente.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.055-240

Telefone: (91)3201-0961

E-mail: cepbel@ufpa.br



NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL-NMT/
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 1.070.312

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 20 de Maio de 2015

Assinado por:
ANDERSON RAIOL RODRIGUES
(Coordenador)

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-0961

CEP: 66.055-240

E-mail: cepbel@ufpa.br