



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

INVESTIMENTO PARENTAL DE MÃE SURDA E MÃE OUVINTE E SEUS BEBÊS
OUVINTES

Raphaella Duarte Lopes de Albuquerque

Belém – Pará
Dezembro/2009



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

INVESTIMENTO PARENTAL DE MÃE SURDA E MÃE OUVINTE E SEUS BEBÊS
OUVINTES

Raphaella Duarte Lopes de Albuquerque

Dissertação de Mestrado apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marilice Fernandes Garotti. Trabalho financiado pela CAPES através de bolsa de mestrado.

Belém – Pará
Dezembro/2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Albuquerque, Raphaella Duarte Lopes de

Investimento parental de mãe surda e mãe ouvinte e seus bebês ouvintes / Raphaella Duarte Lopes de Albuquerque; orientadora, Marilice Fernandes Garotti. - 2009

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Teoria de Pesquisa do Comportamento, Belém, 2009.

1. Mãe e filhos - Relações. 2. Crianças - Cuidados e tratamento. 3. Surdez. I. Título.

CDD - 22. ed. 155.41



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do
Comportamento

Dissertação de Mestrado

**“Investimento Parental de Mãe Surda e Mãe Ouvinte e
seus Bebês Ouvintes”**

**Candidata: RAPHAELLA DUARTE LOPES DE
ALBUQUERQUE**

Data da Defesa: 03 de Dezembro de 2009

Resultado: Aprovada.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Marilice Fernandes Garotti (UFPA), Orientadora.

Profa. Dra. Deise Maria Leal Fernandes Mendes (UERJ), Membro.

Profa. Dra. Celina Maria Colino Magalhães (UFPA), Membro.

Dedico este trabalho a minha mãe pelo seu amor e respeito incondicional a seus filhos, mesmo diante da incompreensão de muitos. Pelo esforço para que nossas experiências iniciais fossem as melhores possíveis e pelo apoio a minhas decisões, mesmo quando não as compreendia.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos que me auxiliaram direta ou indiretamente para alcançar mais essa conquista, começando por Deus, pela vida.

Aos meus pais, pelo investimento parental que me tornou quem eu sou hoje. Ao meu pai, Djalma, que com sua insistência me fez comprar aquela inscrição para o vestibular. A minha mãe, Sandra, por ter aceitado minhas escolhas, mesmo quando isso a fez sofrer pela distância entre nós, mas que sempre foi apenas física. Eu os amo muito!

Aos meus avós maternos, pelo tempo e paciência despendidos em minha educação. Ao vô Umberto que nos meus primeiros anos escolares se propôs, com imensas doses de paciência, a me ensinar o dever de casa e sempre mostrava orgulhoso as minhas redações para os colegas de trabalho. À vó Dulce que religiosamente me colocava para estudar duas horas por dia lendo meus livros em voz alta, para que ela tivesse certeza que eu estudava. Às minhas tias e tios que me tomaram a lição diversas vezes.

À Rowena e Hiláron, meus irmãos, pelo amor e união que nos auxiliaram a superar as dificuldades em nossa infância, contrariar as pessoas que criaram a perspectiva de nosso fracasso e que hoje estamos deixando-as para trás. Ao Victor, Victoria, Douglas e Umberto, também irmãos, e a tia Rita pelo amor. A vocês, todo o meu amor.

Ao Leo, meu marido, que me acompanhou nessa jornada, que várias vezes precisou pedir licença aos livros e artigos para ocupar um espacinho na cama, me levou para fazer as filmagens e muitas vezes pacientemente me esperou, me viu constantemente estressada, no limiar da sanidade quando os prazos estavam acabando, e, ainda assim, continuou me amando e mimando. Eu te amo muito!

A toda minha família pela minha ausência física nesses últimos anos e, anteriormente, pela dedicação aos meus estudos e leituras. Prometo que teremos mais episódios de interação.

A minha orientadora, Marilice, por me incentivar a fazer o mestrado, trabalhar com o que eu gosto e pela sua dedicação durante esses anos. Muito obrigada!

A Silvany e Fernanda pelo incentivo para aprender a Língua Brasileira de Sinais, conhecer a comunidade Surda e me aprofundar nesse tema fascinante.

As famílias participantes pela paciência com as inúmeras visitas, com a longa entrevista e, principalmente, pelo carinho que recebi.

A Ariane, Jéssica, Karina, Lilian e Renata que me auxiliaram na coleta dos dados, quando não pude fazer alguma filmagem. E ao Marcello pela edição dos DVD's.

Aos professores Celina, Regina, Alda, Edson e Deise pela participação nas bancas de qualificação e/ou defesa por suas valiosas contribuições. Em especial, a Celina pela orientação na prática de ensino e seus imprescindíveis conselhos.

Aos amigos Amanda, Carmem, Claudia, Junior, Karina, Lívia, Manuela, Marcello, Silvany, Suelem Cavalcante, Suellen Nobre, Viviani pelo apoio acadêmico e emocional durante todas as horas do dia e da noite. Muito obrigada por tudo!

Sem vocês, essa conquista não seria possível!

“De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.”

Fernando Sabino

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	ii
Sumário.....	iv
Lista de figuras.....	v
Lista de tabelas.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Introdução.....	01
1. Biologia e cultura	03
1.1. Sistemas parentais	04
2. Surdez	10
Objetivos.....	16
Método.....	17
• Participantes	17
• Ambiente	18
• Material e equipamento	18
• Procedimentos	19
○ Procedimentos preliminares e éticos	19
○ Procedimentos de coleta de dados	19
○ Procedimentos de análise de dados	20
• Fidedignidade	23
• Categorias de registro	23
Resultados e discussão.....	28
• Sistemas parentais	29
• Interações mãe surda – bebê ouvinte	36
Considerações finais.....	40
Referências.....	42
Anexos.....	47
• Anexo I – Carta convite	48
• Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	49
• Anexo III – Planilha de observação	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Classificação das perdas auditivas quanto ao local da lesão.....	10
Figura 2. O percentual dos sistemas parentais de Bernardo ao longo dos seis meses por idade e por sessão.....	30
Figura 3. O percentual dos sistemas parentais de José ao longo dos seis meses por idade e por sessão.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Amostra com as respectivas visitas, idades, sessões e duração das sessões.....	21
Tabela 2. Índice de fidedignidade para cada sistema parental e por bebê.....	28
Tabela 3. Índice de fidedignidade dos comportamentos gerais da mãe surda e do bebê ouvinte nas instâncias de interação.....	28
Tabela 4. Instâncias de interação mãe surda – bebê ouvinte de acordo com a idade, duração das instâncias em segundos e quem inicia a interação e como o parceiro responde.....	36

Albuquerque, R. D. L. de (2009). *Investimento parental de mãe surda e mãe ouvinte e seus bebês ouvintes*. Dissertação de Mestrado. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. 64 páginas.

RESUMO

O bebê humano nasce prematuramente para o padrão dos primatas e essa imaturidade física gera um maior tempo de dependência dos adultos e uma intensificação dos cuidados parentais. Este estudo teve como referencial teórico o Modelo de Investimento Parental proposto por Heidi Keller, o qual indica seis sistemas parentais, evoluídos em resposta a problemas adaptativos enfrentados por nossos ancestrais e que representam investimentos parentais que diferem com relação à energia, tempo, atenção e tom emocional direcionados ao bebê. Os sistemas parentais propostos são: sistemas de cuidados, sistema de contato corporal, sistema de estimulação corporal, sistema de estimulação por objeto, sistema face-a-face e envelope narrativo. A predominância de um ou outro sistema dependerá da cultura. No entanto, as investigações realizadas até o momento contemplam díades típicas e, adicionalmente, não foram encontrados estudos longitudinais focalizando as características dos sistemas parentais desenvolvidos entre díades cujos canais sensoriais utilizados para trocas iniciais diferem, como no caso de mães surdas e seus bebês ouvintes. Este estudo investigou os sistemas parentais priorizados por uma mãe surda e uma mãe ouvinte com seus bebês ouvintes, bem como as características das instâncias de interação da díade mãe surda – bebê ouvinte. As mães eram primíparas, com nível educacional superior e suas idades eram 34 e 36 anos, residiam em Belém e seus bebês do sexo masculino. Foram realizadas filmagens nas residências maternas semanalmente até os três meses e quinzenalmente até os seis meses, nas situações de banho, troca, alimentação e, a partir dos três meses, brincadeira livre. Os sistemas parentais foram registrados por intervalo de dez segundos e, posteriormente, registrados os comportamentos gerais da mãe e do bebê por segundo nas instâncias de interação. Os resultados indicaram que a mãe surda priorizou a estimulação por objeto e o contato corporal. A mãe ouvinte priorizou a estimulação corporal, contato corporal e face-a-face. Além da diferença no tipo de estimulação priorizada por cada mãe, o contato corporal foi qualitativamente diferente entre elas. Os resultados sugerem o modelo autônomo-relacional para as díades. A análise das interações mãe surda – bebê ouvinte indicou que a mãe inicia a maioria das interações no período estudado e sugere que a díade apresentou modificações nas interações ao longo do desenvolvimento do bebê. No entanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos para o conhecimento das peculiaridades em outras díades atípicas, como por exemplo, com a redefinição de categorias e a busca por novos sistemas parentais.

Palavras-chave: investimento parental, interação mãe surda-bebê ouvinte, sistemas parentais, observações longitudinais.

Albuquerque, R. D. L. de (2009). *Parental investment of deaf mother and hearing mother in related to their hearing infants*. Master Thesis. Belém: Graduate Program of Theory and Research of Behavior, Federal University of Pará State. 64 pages.

ABSTRACT

The human baby is prematurely born compared to the primate pattern, and this physical immaturity creates a longer duration of dependence and intensification of parental adult care. This study was based on Heidi Keller's theoretical framework of Parental Investment Model, which assumes six parental systems, evolved in response to adaptive problems faced by our ancestors. The parental systems represent investments that differ in respect of energy, time, attention and tone emotional targeted to the baby. The proposed parental systems are systems of primary care, system of body contact, system of body stimulation, system of object stimulation, face-to-face and narrative envelope. The predominance of one of these systems will depend on the culture. However, investigations conducted up to now included only typical dyads. In addition, there are no longitudinal studies focusing on the characteristics of parental systems developed between dyads whose sensory channels used to initial interchange differ, for instance deaf mothers and their hearing infants. This study investigated the parental systems prioritized by a deaf mother and a hearing mother in relation to their hearing babies, as well as the characteristics of instancies of interaction between a deaf mother - hearing infant. The mothers were primiparous, with higher educational level, and their ages were 34 and 36 years old, resident in Belém, and their infants were male. Footage was shot, weekly until three months, and from two to two weeks until six months in bath situations, changing clothes, feeding and free play from the three months, at mothers' home. The parental systems were recorded at an interval of ten seconds, and then recorded the mother and infant general behaviors by second instancies of interaction. The results indicated that the deaf mother prioritized object stimulation, and body contact. Hearing mother prioritized body stimulation, body contact, and face-to-face. Besides the differences in stimulation type prioritized by each mother, the body contact was qualitatively different between them. The results suggest a model autonomous-relational for dyads. The analysis of interactions deaf mother - hearing infant indicated that mother begins the most interactions during the study period, and suggests that the dyad showed changes in interactions throughout the baby development. However, it emphasizes the necessity for more studies to increase the knowledge of atypical dyads peculiarities, such as re-defining the categories and searching for new parental systems.

Keywords: parental investment, interaction deaf mother-hearing infant, parental systems, longitudinal observations.

O bebê humano nasce prematuramente para o padrão dos primatas (Bussab & Ribeiro, 1998) e essa imaturidade física aumenta a necessidade de um ambiente de cuidados adequados para sua sobrevivência, ocasionando maior dependência dos adultos, assim como intensificação dos cuidados parentais¹ em relação aos filhotes de outras espécies de primatas. Tais cuidados são normalmente dispensados pela mãe e/ou cuidadores² (Cole & Cole, 2003; Keller, 2007; Seidl de Moura & Ribas, 2004; Viegas, 2007).

Além disso, o recém-nascido possui comportamentos em seu repertório inicial, como o choro, o sorriso e a imitação de gestos faciais, dentre outros, que têm a função de auxiliá-lo a conseguir alimento, cuidados e contato corporal, facilitando a interação social da criança e, posteriormente, o estabelecimento de conversações pré-linguísticas (Keller, 2007; Viegas, 2007). Tais auxílios, obtidos através da sensibilização e interação iniciais com seus cuidadores primários dão início a relações que serão primordiais para o desenvolvimento do bebê.

Ribas e Seidl de Moura (1999) investigaram as transformações nas trocas interativas iniciais de uma díade mãe-bebê na cidade do Rio de Janeiro. Foram realizados 30 minutos de filmagem quando o bebê tinha duas, 10, 15 e 21 semanas. Os principais comportamentos do bebê foram o olhar para mãe, olhar para objeto, olhar para o ambiente, sorrir e vocalizar, e os da mãe foram olhar para o bebê, tocá-lo, falar, vocalizar e sorrir. Os resultados sugerem que há ocorrência de trocas interativas desde fases iniciais e que elas se modificam ao longo do desenvolvimento do bebê, principalmente no sentido de a mãe

¹ Quando se fala em intensificação dos cuidados parentais ou em cuidados prolongados, deve-se considerar todo comportamento de cuidado com a prole até que ela seja independente, aumentando a probabilidade de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento dos filhotes e também do sucesso reprodutivo (Keller, 2007; Santos & Amorim, 2006).

² Beltrão, Henriques e Brito (2007) indicaram que, tanto em Belém quanto em Santa Bárbara, são as mães quem passam a maior parte do tempo cuidando do filho.

ajustar as atividades que utiliza na comunicação e interação com ele e que parecem influenciar na ampliação no repertório dele.

Seidl de Moura, Ribas, Seabra, Pessoa, Ribas Junior e cols. (2004) investigaram as peculiaridades das interações iniciais entre mãe e bebê no estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas filmagens de 30 díades com bebês de um mês para identificação das instâncias de interação³. Os resultados indicaram que os comportamentos das mães utilizados para iniciar uma interação foram o olhar, falar e vocalizar, e os dos bebês foram chorar, vocalizar e olhar. Predominaram as instâncias de interação de domínio social que foram basicamente face-a-face que duravam em média 22,4s. Os resultados sugerem um conjunto de atividades comuns a mães e bebês como parceiros de interações, assim como características dessas interações iniciais. O olhar para o rosto da mãe parece ser um comportamento frequente durante o período em que o bebê possui limitações características da idade como parceiro de interação.

No entanto, as atividades utilizadas pela díade em suas trocas sofrem forte influência da cultura. Fogel, Toda e Kawai (1988) investigaram as interações face-a-face de 36 mães japonesas e 36 americanas com seus bebês de três meses em laboratório. Ambas as amostras responderam sistematicamente às mudanças no comportamento dos bebês. As mães japonesas usaram mais os comportamentos de tocar e movimentos corporais. As mães americanas posicionavam-se de forma a passarem dois terços do tempo com seus rostos próximos aos de seus bebês, facilitando a utilização de expressões faciais e vocalizações. Os resultados parecem estar relacionados às diferenças culturais no estilo de comunicação interpessoal, mais voltada para os sinais não-verbais nos japoneses e para a linguagem falada nos americanos.

³ Sequências de atividade conjunta (Seidl de Moura & cols., 2004).

Assim, se por um lado, os humanos possuem uma origem biológica comum, por outro, o modo de lidar com o bebê pode variar de acordo com o contexto sociocultural no qual ele está inserido (Keller, 2007).

1. Biologia e cultura

Os humanos são biologicamente culturais (Bussab & Ribeiro, 1998), ou seja, resultado da combinação de efeitos genéticos e ambientais, sendo que não há prioridade de um sobre o outro (Keller, 2007; Rodrigues, 1998). Isso significa que, se por um lado há limites e possibilidades herdados de nossos ancestrais, como o cuidado parental selecionado no ambiente de adaptação evolutiva e presente em todas as sociedades humanas. Por outro, essa herança pode ser revisada e adaptada a cada geração ou por cada comunidade de acordo com as circunstâncias em que vivem, tal como as tendências e práticas parentais que influenciam os cuidados com o bebê e que podem apresentar modificações quanto à forma, quantidade e duração de ocorrência (Cole & Cole, 2003; Keller, 2007; Rogoff, 2005; Seidl de Moura & Ribas, 2004).

Dentre as várias propostas que estudam a influência da biologia e da cultura no desenvolvimento infantil, este trabalho se fundamenta na proposta de Heidi Keller (2007) a qual, a exemplo de outros autores, propõe que as práticas de cuidado parental são uma característica significativa da cultura. Elas representam a principal forma de transmissão das práticas e valores culturais através das gerações, e estão relacionadas com a estratégia reprodutiva e os estilos de parentagem individuais.

Para Keller (2007), interações entre estruturas do ambiente físico, parâmetros da população e estruturas sócio-econômicas criam orientações culturais direcionadas a objetivos desenvolvimentais específicos, detalhados, por sua vez, nas metas de socialização e nas etnoteorias parentais. Estas fazem referência a um conjunto de idéias a

respeito da natureza e necessidades da criança e envolvem tanto as metas de socialização, quanto as práticas partilhadas pela comunidade sobre a forma de alcançar essas metas. Assim, para compreender como os estilos comportamentais adotados pelos pais traduzem as etnoteorias, Keller (2007) apresenta um modelo de parentagem composto por seis sistemas: cuidados primários, contato corporal, estimulação corporal, estimulação por objeto, trocas face-a-face e envelope narrativo. Esses sistemas são universais, evoluídos em resposta a problemas adaptativos enfrentados por nossos ancestrais e representam investimentos parentais que diferem com relação à energia, tempo, atenção e tom emocional direcionados ao bebê.

1.1. Sistemas parentais

Keller (2007; Keller, Kuensemüller, Abels, Voelker, Yvosi, & cols., 2005) investigou a parentagem em várias culturas e encontrou seis sistemas apresentados em todas as culturas que variam por conta do contexto ecocultural.

O primeiro sistema parental, *cuidado primário*, é a mais antiga forma de parentagem e se refere ao atendimento de necessidades primárias do bebê, como o ato de alimentar, de dar abrigo e de promover higiene. Sua função psicológica é reduzir o estresse. Este sistema afeta o desenvolvimento da segurança, verdade e proteção.

O segundo sistema parental, *contato corporal*, é caracterizado pela predominância de posições em que o corpo da mãe fica em contato com o corpo do bebê e em alguns contextos ecoculturais isso ocorre em uma grande parte do dia. Por exemplo, o bebê é carregado em contato com o corpo da mãe ou fica deitado em uma parte do corpo da mesma. Sua função psicológica é, principalmente, oferecer experiências de calorosidade associadas com a coesão grupal e sentimentos de relacionabilidade e pertinência ao grupo. Esses sentimentos parecem estar relacionados com a aceitação de normas e valores.

O terceiro sistema parental, *estimulação corporal*, visa o envolvimento em qualquer estimulação motora, cinestésica, tátil e/ou de equilíbrio do bebê em situações diádicas. Um exemplo de estimulação corporal é quando a mãe coloca o filho em pé em sua perna, segurando-o pelo tórax com movimentos de vai-e-vem para cima e para baixo, fazendo com que suas pernas se flexionem e se estiquem. Outro exemplo, muito observado, é quando o pai suspende a criança acima de sua cabeça e no ar, também fazendo movimentos de vai-e-vem para cima e para baixo. Segundo Keller (2007), esse sistema é feito por períodos curtos e sua função psicológica é estimular o desenvolvimento motor e a intensificação da percepção corporal.

O quarto sistema parental, *estimulação por objeto*, consiste em tentar atrair a atenção do bebê utilizando-se de um objeto que irá intermediar a interação. Por exemplo, quando o adulto mostra um brinquedo para o bebê, sacudindo-o na frente dele e o bebê olha para o objeto. Sua função psicológica é ligar o bebê ao mundo de objetos e ao ambiente físico em geral e seu foco são processos atencionais extradiádicos.

O quinto sistema parental, *face-a-face*, é caracterizado por contato visual mútuo e pela dedicação exclusiva de tempo e atenção em trocas diádicas. Esses episódios representam pequenas partes das experiências diárias do bebê, pois podem ser interrompidos por outras atividades, e, segundo Keller (2007), são mais frequentes nas situações de banho e troca de roupa. Sua função é promover protodiálogos, oferecendo ao bebê a experiência de percepção contingente. Facilita o desenvolvimento de diálogo verbal e a promoção da auto-regulação.

O sexto e último sistema é o *envelope narrativo* composto por toda mediação simbólica em que o bebê é envolvido pela fala, principalmente da mãe. Sua função é permitir à criança o acesso às noções apropriadas de independência e interdependência no contexto em que está inserido.

Embora sejam universais, a predominância de um ou outro sistema dependerá da cultura. Estudos transculturais detectaram dois modelos culturais: independente e interdependente (Keller, 2007). O modelo independente prioriza a autonomia que pode surgir de relações familiares que valorizam as metas, necessidades, direitos e escolhas individuais. Nesse modelo predomina o contato face-a-face e a estimulação por objeto. Ele é encontrado na classe média de sociedades industriais urbanas onde o cuidado físico se caracteriza pela amamentação por um período entre um e três meses, o bebê é carregado por pouco tempo, mesmo em resposta ao seu choro, havendo pouco contato corporal, e os cuidados extras normalmente são pagos a outra pessoa ou instituição (Keller, Borke, Yovsi, Lohaus & Jensen, 2005; Seidl de Moura & cols., 2004).

O modelo interdependente prioriza as relações, ele pode surgir de relações familiares hierárquicas baseadas em papéis e obrigações, como a obediência às normas e deveres, principalmente relacionados com os objetivos do grupo. Nesse modelo predomina o contato corporal e a estimulação corporal. Ele é encontrado em sociedades tradicionais rurais onde o contato físico, incluindo a amamentação, ocorre entre dois e quatro anos, o bebê é carregado pela maior parte do tempo, as crianças dormem com os adultos e os cuidados extras são fornecidos por outros parentes e irmãos (Keller, Borke & cols., 2005; Seidl de Moura & cols., 2004).

Posteriormente, Kagitcibasi (2005) propôs o modelo autônomo-relacional que foi considerado como qualitativamente diferente por combinar características de relacionalidade e autonomia. A relacionalidade, do modelo interdependente, pela cultura familiar tradicional e a autonomia, do modelo independente, pela educação e ambiente de trabalho competitivo. Neste modelo, predomina o contato corporal, a estimulação por objeto e o face-a-face, mas com uma frequência e intensidade menor do que nos dois modelos anteriores. O modelo autônomo-relacional é encontrado na classe média de

sociedades tradicionais e historicamente interdependentes (Keller, 2007; Keller, Borke & cols., 2005).

Seidl de Moura, Lordelo, Vieira, Piccinini, Magalhães e cols. (2007) investigaram as metas de socialização em sete capitais brasileiras. As metas de independência foram mais valorizadas pelas mães do Rio de Janeiro e João Pessoa. As metas de interdependência pelas mães de Campo Grande, Florianópolis e Porto Alegre. E o autônomo-relacional foi mais freqüente nas mães de Salvador e Belém. Os resultados indicaram que também há heterogeneidade entre as mães de um mesmo país.

Desta forma, observa-se que o comportamento materno e paterno parece ser influenciado pelo contexto social e econômico, e os diferentes ambientes de cuidados podem estar relacionados com as diferenças nas proporções dos tipos possíveis de cuidados (Bussab, 2000). Ou seja, estímulos particulares em contextos particulares, expressando prioridades individuais e culturais às quais a criança é exposta desde o seu nascimento e que influenciam a trajetória do seu desenvolvimento (Keller, 2007). Tais prioridades estão relacionadas com as idéias que os pais têm sobre o desenvolvimento infantil e que são conhecidas como etnoteorias parentais (Ribas, Seidl de Moura & Ribas Junior, 2003).

As etnoteorias parentais representam um conjunto de idéias e crenças padronizadas e reproduzidas por um determinado grupo cultural sobre o desenvolvimento de competências do bebê, geralmente explícitas e disponíveis aos membros dessa comunidade (Keller, 2007). Para Lordelo, Seidl de Moura, Vieira, Piccinini, Magalhães e cols. (2007), as etnoteorias parentais possibilitam a maximização dos recursos e saberes considerados importantes para determinadas condições ambientais. As etnoteorias parentais são resultantes dos diferentes modelos culturais, se estruturam com os sistemas parentais e permitem prever as direções do desenvolvimento do bebê, assim como os padrões de sociabilidade.

Keller, Borke e cols. (2005) investigaram como as etnoteorias parentais se expressam nas metas de socialização sobre os sistemas parentais em três culturas. Foram realizadas duas coletas independentes de agricultores Nso de Camarões, da Alemanha e da Costa Rica, sendo que em ambas os bebês mais novos tinham três meses. As três amostras apresentaram objetivos de socialização diferentes. Nas famílias de agricultores Nso de Camarões predominou o contato corporal e a estimulação corporal indicando uma orientação interdependente. Nas famílias de classe média da Alemanha predominou o face-a-face e a estimulação por objeto, indicando uma orientação independente. E nas famílias urbanas da Costa Rica predominou o contato corporal (menor do que nas famílias de Camarões) e a estimulação por objeto e face-a-face (menor do que o apresentado nas alemãs), indicando uma orientação autônomo-relacional. Os resultados indicaram que ambientes culturais diferentes apresentam variabilidade nos modelos culturais priorizados.

Seidl de Moura, Ribas, Seabra, Pessoa, Nogueira e cols. (2008) investigaram os sistemas parentais, em uma amostra de 28 díades com bebês de um mês e 28 díades com bebês de cinco meses, todas residentes no estado do Rio de Janeiro. As categorias utilizadas para avaliar os sistemas parentais foram sistemas de cuidados, posição face-a-face, estimulação por objetos e contato corporal. A posição face-a-face foi mais frequente, 40%, nas interações das díades compostas por bebês de um mês e a estimulação por objetos ocorreu em 35% das interações das díades com bebês de cinco meses. Os resultados sugerem um padrão de interações com características do modelo independente.

Assim, o desenvolvimento do bebê é mediado pelos comportamentos dos pais provavelmente modulados por suas crenças e valores relacionados ao contexto no qual estão inseridos. E, segundo Keller (2007), esse desenvolvimento começa antes mesmo do nascimento e dá início as suas primeiras relações por volta dos três meses de vida. As tarefas aprendidas inicialmente influenciam as tarefas posteriores e, assim, os sistemas de

parentagem também se relacionam com outras tarefas universais como, por exemplo, a auto-regulação e o auto-reconhecimento.

A auto-regulação é a habilidade de seguir normas, hábitos e valores estipulados por seus pais ou terceiros. O contato corporal e a estimulação corporal, característicos do modelo cultural interdependente, aceleram o desenvolvimento da auto-regulação em relação ao modelo cultural independente (Keller, 2007).

O auto-reconhecimento é quando o indivíduo entende que o outro é um agente diferente de si e é uma fonte de palavras, idéias e sentimentos. Por volta de 18 a 20 meses, os bebês começam a se reconhecer no espelho, o que pode ser verificado através do teste do *rouge*. Nesse teste, a criança recebe, sem perceber, uma marca de *rouge* na face e, posteriormente, é verificado se ao ver seu reflexo no espelho a criança irá tentar limpar o seu próprio rosto (a criança já se reconhece) ou o do reflexo no espelho (Keller, 2007; Keller, Kartner, Borke, Yovsi & Kleis, 2005). Segundo Keller (2007), o face-a-face, a responsividade contingente durante as interações face-a-face e a estimulação por objeto, característicos do modelo cultural independente, apressam o desenvolvimento do auto-reconhecimento quando comparados com o modelo cultural de interdependência.

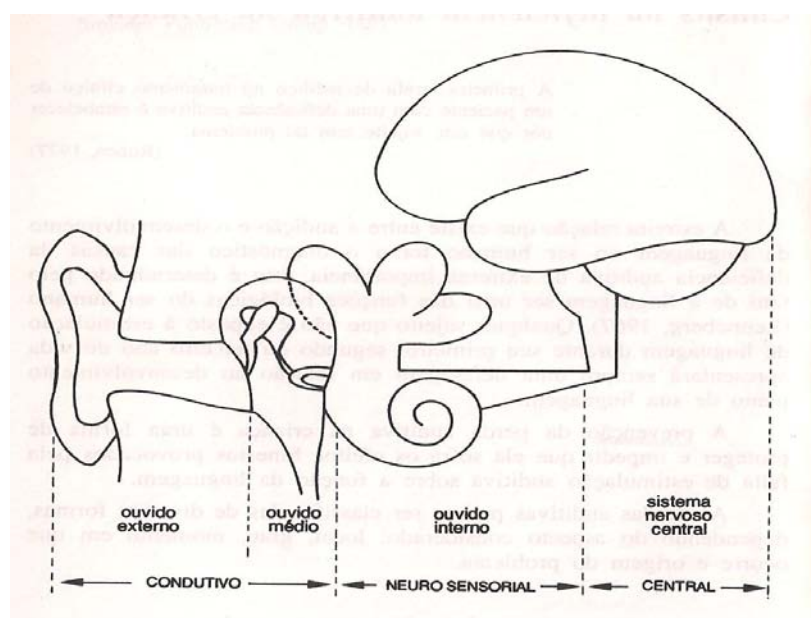
Considerando todo o exposto acima, destaca-se a importância das interações iniciais do bebê para sua sobrevivência e o seu desenvolvimento posterior, e que em grande parte elas ocorrem com a mãe. Lembrando que, tanto a mãe quanto o bebê estão inseridos em um ambiente permeado por crenças e valores, que as práticas de cuidado parental são uma característica da cultura e que os estudos realizados até o presente momento sobre as interações iniciais e os sistemas parentais pesquisaram díades típicas (ver por exemplo, Keller, 2007; Keller, Borke & cols., 2005; Keller, Kartner & cols., 2005; Keller, Lohaus & cols., 1999; Keller, Papaligoura, Kuensemüller, Voelker, Papaïiou & cols., 2003; Lordelo & cols., 2007; Meltzoff & Moore, 1989; Mendes, 2008; Nunes, Fernandes &

Vieira, 2007; Ribas, Seidl de Moura & Ribas Junior, 2003; Seidl de Moura & cols., 2004; Seidl de Moura & cols., 2008). Este estudo investigou como o modelo de Keller (2007) poderia ser utilizado para compreensão das interações entre díades atípicas através dos sistemas parentais priorizados por uma mãe surda com seu bebê ouvinte.

2. Surdez

A Surdez ou perda auditiva é caracterizada como um problema sensorial não visível e pode variar quanto ao local, grau, momento em que ocorre e origem do problema (Pinho & Oliveira, 2001).

Quanto à localização, a surdez pode ser *condutiva*, quando o comprometimento afeta o ouvido externo e/ou o ouvido médio, *neurosensorial* quando há lesão no ouvido interno e, há ainda, os *distúrbios auditivos centrais*, evidenciados na dificuldade em reconhecer e interpretar a fala (Russo & Santos, 1994). A Figura 1 mostra o sistema auditivo e suas subdivisões relacionadas à localização da surdez.



Fonte: Russo & Santos, 1994

Figura 1. Classificação das perdas auditivas quanto ao local da lesão.

O grau de perda auditiva pode ser *leve* (entre 20 e 40dB) quando se caracteriza pela discriminação insuficiente de certos fonemas, problema de atenção em sala de aula e dificuldade de perceber a voz em intensidade baixa; *moderada* (entre 41 e 70dB) que é caracterizada por um atraso nas habilidades de linguagem e também dificuldades de compreensão da fala em ambiente ruidosos; *severa* (71 a 90dB) quando é marcada pela dificuldade na aprendizagem da linguagem oral e não se observa o desenvolvimento espontâneo da linguagem; e *profunda* (acima de 90dB) que se caracteriza pela dificuldade na aquisição da linguagem oral e pela alteração na voz e na pronúncia (Pinho & Oliveira, 2001). Quando a perda está no limiar entre duas classificações, ela é denominada pela combinação dos dois termos, por exemplo, severa/profunda (Russo & Santos, 1994).

Quanto ao momento em que a perda auditiva ocorre, ela pode ser classificada como *congenita*, devido a acontecimentos antes ou durante o nascimento; ou *adquirida*, quando tais acontecimentos ocorrem após o nascimento, podendo ser antes do desenvolvimento da fala ou após a aquisição das habilidades de fala e linguagem (Pinho & Oliveira, 2001).

E, por último, quanto à origem do problema, a perda auditiva pode ser hereditária e não-hereditária (Russo & Santos, 1994).

A perda auditiva pode ser resultante de diversas causas e por envolver outras variáveis significativas do ponto de vista do desenvolvimento e do aspecto psicossocial, é difícil saber o que ela representa para cada indivíduo (Jamieson, 1999). Este autor faz ainda uma breve discussão de alguns pontos de vista sobre a perda auditiva, dos quais se destacam o médico e o social.

Do ponto de vista médico, a perda auditiva é considerada uma deficiência, uma doença ou um desvio, ressaltam-se suas limitações para que as falhas sejam corrigidas e

normalizadas, demonstrando a predominância da concepção do oralismo⁴ como a melhor forma de comunicação (Jamieson, 1999; Menezes, 2007).

Para Menezes (2007), quando o surdo convive apenas com ouvintes a sua perda auditiva tende a ser ocultada e depreciada. A autora critica a influencia que este ponto de vista tem sobre a subjetividade e a auto-imagem dos surdos, uma vez que eles encontram dificuldades para se igualar a um ouvinte.

Do ponto de vista social, a perda auditiva é entendida como uma condição natural, onde as diferenças culturais são reconhecidas, o acesso a língua de sinais é permitido o mais cedo possível e predomina o bilinguismo⁵. O termo Surdo é utilizado em oposição ao deficiente auditivo e é escrito com letra inicial maiúscula para designar uma cultura ao invés de uma incapacidade (Jamieson, 1999; Menezes, 2007; Sacks, 1998; Talask, 2006).

Na cultura majoritária, há uma valorização do modelo ouvinte e isso parece contribuir para uma maior dificuldade dos pais ouvintes aceitarem o diagnóstico de surdez dos filhos, em relação aos pais surdos (Jamieson, 1999; Sá, 2006).

Por outro lado, se pais ouvintes esperam ter filhos ouvintes, há pais surdos que esperam e, às vezes até preferem, ter filhos surdos (Melow-Orlans, 1997). Isso parece ser explicado pela familiaridade com a perda auditiva, o acesso a um sistema lingüístico comum entre pais e filhos, e a participação na comunidade dos Surdos, com reuniões em escolas, associações, agremiações e eventos comuns. Assim, os surdos passam a se constituir enquanto um grupo por meio de uma língua, refletem sobre eles próprios, conquistam um espaço favorável para o desenvolvimento ideológico da própria identidade e de uma cultura própria, e passam a contar com um suporte social (Jamieson, 1999; Menezes, 2007; Quadros, 2005).

⁴ Esse método consiste em efetivar a comunicação através do entendimento de movimentos normais dos lábios. Hoje existem algumas denominações para essa técnica: lábio-leitura, leitura labial e leitura orofacial (Oliveira, 2006).

⁵ Esse método reconhece a língua-mãe dos surdos, Língua de Sinais, e a língua majoritária do país, no caso do Brasil, a Língua Portuguesa (Silva, Pereira & Zanolli, 2007).

O diagnóstico de uma criança surda levanta ainda a questão de suas dificuldades, a princípio de comunicação e interação com seus cuidadores quando há o uso de canais sensoriais diferentes (visual e auditivo), e, posteriormente, o desenvolvimento da linguagem oral de forma natural, a detecção e percepção dos sons, influenciando diretamente sobre os processos de aprendizagem e desenvolvimento da leitura e escrita, e das relações interpessoais. Tais dificuldades também podem afetar outras áreas do desenvolvimento (Meadow-Orlons, 1997; Menezes, 2007; Quadros, 2005; Santos, Lima & Rossi, 2003; Schilling & DeJesus, 1993; Singleton & Tittle, 2000).

No entanto, crianças surdas de pais surdos apresentam uma probabilidade maior da linguagem se desenvolver através das interações habituais do que as de pais ouvintes e não parecem ter diferenças das crianças ouvintes, filhas de pais ouvintes (Jamieson, 1999). Contudo, a maioria dos surdos convive em famílias mistas⁶. O que isso acarretaria para os surdos?

As famílias mistas podem apresentar barreiras na comunicação que dificultam o entendimento entre pais e filhos, o processo de socialização de valores, expectativas e estratégias de orientação de crianças, podendo repercutir nas crenças parentais (Foster, 1989, citado em Singleton & Tittle, 2000; Jamieson, 1999).

Coghi (2006) analisou o funcionamento, a convivência e o relacionamento de famílias mistas surdo/ouvinte, nas quais os pais eram surdos e os filhos ouvintes. Participaram do estudo cinco famílias. A pesquisadora realizou uma entrevista semi-estruturada para obter dados como identificação, história, rotina, organização e relacionamento geral da família, e utilizou um questionário auto-aplicado para o diagnóstico do funcionamento familiar. As famílias relataram que ficaram felizes quando souberam da gravidez e que quando o bebê nascia ouvinte sabiam que ele os ajudaria nas tarefas do dia-a-dia com a comunidade

⁶ Famílias compostas por membros ouvintes e surdos.

ouvinte. Os resultados indicam que as famílias mistas não diferem do funcionamento de outras famílias, mas ressalta-se a importância da utilização de uma mesma via de comunicação tanto para o relacionamento familiar quanto para o estabelecimento de relações de troca e convivência entre seus membros. O estudo destacou ainda, uma possível influência dos avós na interação e no relacionamento dos pais surdos com seus filhos.

Meadow-Orlans (1997) investigou a interação em 80 díades mãe-bebê em laboratório. As díades foram distribuídas em quatro grupos: mães e bebês ouvintes (HH), mães e bebês surdos (DD), mães ouvintes e bebês surdos (HD), e mães surdas e bebês ouvintes (DH). Foram realizadas filmagens aos 12 e, posteriormente, aos 18 meses. Os resultados indicaram que todas as díades tiveram comportamentos interativos adequados e as mães reforçaram as respostas positivas dos bebês. As díades HH e DD apresentaram comportamentos interativos mais positivos do que as díades HD e DH, que tiveram dificuldades comunicativas. Apesar de parecer haver um distanciamento após o diagnóstico de surdez nas díades HD, houve uma melhora nas interações dos 12 para os 18 meses. As dificuldades comunicativas das díades DH foram maiores aos 18 do que aos 12 meses, sugerindo o surgimento de dificuldades nesta idade que poderiam colocar em risco o desenvolvimento dos bebês.

Observa-se que as dificuldades de comunicação e interação das crianças surdas de mães ouvintes e das crianças ouvintes de mães surdas parecem estar relacionadas com os canais sensoriais diferentes (Corgi, 2006; Meadow-Orlans, 1997).

Outros problemas encontrados por pais surdos de filhos ouvintes são a intervenção de avós ouvintes na criação dos netos retirando a autoridade dos pais, o sentimento deles de exclusão das decisões referentes à educação de seus filhos (Harvey, 1989; Mallory, Schein

& Zingle, 1992; citados em Singleton & Tittle, 2000) e o isolamento que muitas vezes ocorre da família, principalmente de seus próprios pais e filhos (Jamieson, 1999).

No entanto, crianças ouvintes de pais surdos não costumam serem consideradas de grupo de risco nem recebem serviços de apoio que poderiam auxiliar os pais com as tarefas parentais, com as atividades interativas ou os modos de comunicação. Na verdade, pesquisas com mães surdas e bebês ouvintes são escassas e de difícil acesso, normalmente realizadas com crianças mais velhas e sobre as necessidades e habilidades comunicativas (Meadow-Orlans, 1997).

Considerando que, a mãe surda e o bebê ouvinte possuem canais sensoriais diferentes para as soluções das interações com o meio, o que pode representar uma barreira na comunicação deles e influenciar o desenvolvimento do bebê; que os sistemas parentais configuram contextos de investimento parental e que há diferenças em relação à energia, tempo e atenção dedicada ao bebê de acordo com o ambiente em que ele está inserido e que não foram encontrados na literatura estudos longitudinais sobre os sistemas parentais com mães surdas e seus bebês ouvintes; e que pelo Censo Demográfico de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há atualmente seis milhões de surdos no país (Brasil, 2000). Este estudo buscou entender quais os sistemas parentais priorizados por uma díade nessas condições até os seis meses.

OBJETIVOS

Verificar o investimento parental de uma mãe surda e uma ouvinte com seus bebês ouvintes ao longo dos seis primeiros meses de vida, e as interações na díade mãe surda – bebê ouvinte nesse mesmo período.

Objetivos específicos:

1. Identificar e registrar a frequência do contato corporal, estimulação corporal, estimulação por objeto e face-a-face até os seis meses de vida de cada bebê nas situações de banho, troca⁷ e brincadeira;
2. Identificar as interações da mãe surda com seu bebê ouvinte em quatro sessões de brincadeira e registrar a duração da interação, quem a inicia e quais os comportamentos utilizados para iniciá-la.

⁷ As atividades realizadas pela mãe após o banho como enxugar o bebê, passar talco, colocar fralda, vesti-lo, etc, foram considerados como troca.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste trabalho dois bebês recém-nascidos, ouvintes e do sexo masculino, sendo um de mãe surda (Bernardo⁸) e outro de mãe ouvinte (José), ambas primíparas e residentes na cidade de Belém do Pará. As díades foram selecionadas através de contato com a ASTILP (Associação de Tradutores/Intérpretes de Língua de Sinais do Pará) e com pessoas conhecidas da autora.

Os critérios para inclusão neste estudo foram:

- Bebê de mãe surda: surdo ou ouvinte, de 0 até 3 meses de vida e filho de mãe surda.
- Bebê de mãe ouvinte: de 0 até 3 meses de vida, filho de pais ouvintes, pareado com o bebê de mãe surda em relação a sexo do bebê, idade do bebê, grau de instrução da mãe e nível socioeconômico dos pais.

A mãe de Bernardo tem 36 anos, faz especialização, sua surdez foi diagnosticada aos dois anos e é do tipo neurossensorial severa bilateral. O pai tem 35 anos, possui segundo grau completo, sua surdez foi diagnosticada aos cinco anos e é do tipo neurossensorial severa a profunda bilateral. Segundo relato da avó materna, os pais do bebê são surdos devido a uma queda. Os pais de Bernardo são oralizados e utilizam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Bernardo nasceu com 38 semanas de gestação.

A mãe de José tem 34 anos e o pai tem 27 anos, ambos cursam a faculdade e José nasceu com 36 semanas de gestação.

⁸ Todos os nomes são fictícios para proteger a identidade dos participantes.

Ambiente

As filmagens foram realizadas nas residências maternas. Bernardo morava com os pais e avós materno em um apartamento com sala, sacada, cozinha, área de serviço, sala de jantar, dois quartos e banheiro em um condomínio de edifícios. A maioria das filmagens foi realizada no quarto em que ele e os pais ocupavam no apartamento dos avós.

José morava com os pais em uma casa com quarto, sala de estar, sala de jantar, cozinha, banheiro e área de serviço. A casa ficava no mesmo terreno da avó materna, mas eram independentes, exceto pelo portão de saída. As filmagens foram realizadas em todos os ambientes da casa. Na maioria das vezes, o banho ocorria na área de serviço que ficava no lado externo e aos fundos da casa materna. A troca costumava ser realizada no quarto, e a alimentação e a brincadeira na sala de estar.

Como os dois ambientes eram pequenos e não houve qualquer tipo de alteração nele por parte da autora, em muitos momentos o ângulo de filmagem não permitia o enquadramento da face da mãe e do bebê. Neste caso, a prioridade de filmagem foi para a face do bebê de frente ou face da mãe e do bebê de lado.

Material e equipamento

Como equipamentos foram utilizados uma filmadora Sony HC21, uma filmadora Sony DCR-SR45, quatro mini-fitas para as gravações, uma gravadora de DVD, uma televisão, DVD-R/-RW, um notebook Intelbras I39 e o aplicativo Vegas 7.0.

Procedimentos

Procedimentos preliminares e éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – CEP-CCS/UFPA. nº 165/08. Após a aprovação do mesmo, foi realizada a seleção dos participantes da pesquisa por acessibilidade.

O primeiro contato com a mãe ouvinte foi realizado com a mesma, já com a mãe surda foi realizado com um membro ouvinte da família, ambos por telefone. Ainda neste primeiro contato, foi explicado o objetivo da pesquisa e agendada a visita para entrega da carta convite (Anexo I), apresentação da pesquisa, solicitação da autorização dos pais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Anexo II).

A primeira visita a mãe surda, foi realizada por duas pesquisadoras da equipe, sendo uma a autora e a outra intérprete em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). A primeira visita a mãe ouvinte foi realizada apenas pela autora. Ressaltaram-se para ambas as mães que as filmagens não seriam utilizadas para apresentações, que suas imagens e seus nomes não seriam divulgados, e explicou-se que as filmagens seriam utilizadas apenas para análise dos dados pelos pesquisadores. Após a autorização da mãe, através da assinatura do TCLE, foi marcado o melhor dia e horário para as filmagens.

Procedimentos de coleta de dados

As filmagens eram agendadas com as mães de acordo com o melhor dia e horário para as mesmas. Eram realizadas na residência materna uma vez por semana durante os três primeiros meses e, do terceiro ao sexto mês, passaram a ser quinzenais. A mãe era informada que os pesquisadores não interfeririam em qualquer das situações e foi

solicitado que agisse da forma mais natural possível, cuidando do bebê como fazia diariamente.

Apesar dessa recomendação e que procurassem ignorar a pesquisadora, mães e familiares conversavam e faziam perguntas a pesquisadora durante as filmagens, seja diretamente ou imitando a voz do bebê, geralmente para contar as últimas conquistas do bebê como ganho de peso, medicação para algum problema de saúde, festas, viagens, etc.

Para cada visita foi realizada a filmagem de três ou quatro sessões que só iniciavam com a autorização da mãe ou de outro membro da família. Sendo uma sessão de alimentação, uma de banho, uma de troca e, a partir do terceiro mês, foi inserida uma sessão de brincadeira livre mãe-bebê com duração de até quinze minutos.

Procedimentos de análise dos dados

Para a análise dos sistemas parentais da mãe com o bebê, foram utilizadas as sessões de banho, troca e brincadeira livre de todas as visitas realizadas até os seis meses de vida de cada bebê. Foi registrada a ocorrência do contato corporal, estimulação corporal, estimulação por objeto e faça-a-face em intervalos de dez segundos em uma planilha (Anexo III).

As sessões de alimentação não foram analisadas, pois os bebês passavam a maior parte do tempo dormindo. No entanto, o Bernardo apresentou sessões de alimentação que ocorriam concomitantemente a troca (2m14d, 2m18d, 6m12d e 6m26d) e, nessas situações, a sessão foi analisada até o término da troca e da alimentação.

Na Tabela 1 consta o número da visita, a idade dos bebês, as sessões e a duração de cada uma delas para cada visita.

Tabela 1. Amostra com as respectivas visitas, idades, sessões e duração das sessões. As siglas entre parênteses indicam as pessoas que tinham contato com o bebê em cada situação - M (mãe), P (pai), Am (avó materna) e Ap (avó paterna). As trocas acompanhadas de (+A) indicam que a mãe amamentou o bebê durante a troca. As sessões em que a interação foi analisada, encontram-se em *itálico*.

Bernardo				José			
Visita	Idade (m:d)	Sessão (Pessoa)	Duração (mm:ss)	Visita	Idade (m:d)	Sessão (Pessoa)	Duração (mm:ss)
1	1:21	Banho (Am/M)	07:00	1	2:21	Banho (P)	02:07
		Troca (Am/M)	06:45			Troca (Ap)	04:30
2	1:28	Banho (Am/M)	01:42	2	2:28	Banho (M)	07:22
		Troca (Am/M)	05:50			Troca (M)	05:07
3	2:05	Banho (Am/M)	02:10	3	3:07	Banho (M)	10:03
		Troca (Am/M)	07:02			Troca (M)	02:27
4	2:14	Banho (Am/M)	09:12	4	3:14	Banho (M)	04:19
		Troca (+A), (Am/M)	17:52			Troca (M)	03:24
						Brincadeira (M)	15:08
5	2:18	Banho (Am/M)	02:37	5	3:20	Banho (P)	06:33
		Troca (+A), (Am/M)	18:31			Troca (P)	03:15
6	2:25	Banho (Am/M)	09:00	6	3:22	Brincadeira (M)	15:28
		Troca (Am/M)	07:58				
7	3:07	Banho (Am/M)	02:18	7	3:27	Banho (M)	07:06
		Troca (Am/M)	05:03			Troca (M)	05:46
		Brincadeira (M)	14:49			Brincadeira (M)	15:34
8	3:14	Banho (Am/M)	03:36	8	4:10	Banho (M)	06:12
		Troca (Am/M)	04:59			Troca (M)	02:32
		Brincadeira (M/Am)	05:20			Brincadeira (M)	15:06
9	3:21	Banho (Am/M)	04:06	9	4:22	Banho (M)	06:55
		Troca (Am/M)	07:17			Troca (M)	04:33
		<i>Brincadeira (M/Am)</i>	04:31			Brincadeira (M)	15:03
10	3:29	Banho (M/Am)	04:26	10	5:13	Banho (P)	04:08
		Troca (M/Am)	08:05			Troca (M)	06:08
						Brincadeira (M/Ap)	15:01
11	4:13	Banho (M/P)	04:44	11	6:10	Banho (M)	09:44
		Troca (M/P)	07:49			Troca (P/M)	06:53
		<i>Brincadeira (M/P)</i>	07:08			Brincadeira (M/P)	15:25
12	5:00	Banho (M/Am)	05:43	12	6:29	Banho (P)	06:43
		Troca (M/Am)	09:22			Troca (P)	02:01
		Brincadeira (M/Am)	03:55			Brincadeira (M)	15:01
13	5:14	Banho (M)	05:20				
		Troca (M/Am)	10:48				
		<i>Brincadeira (M/Am)</i>	03:10				
14	5:28	Banho (M)	02:36				
		Troca (M/P)	09:36				
15	6:12	Banho (M/P)	07:00				
		Troca (+A), (M/P)	16:21				
		<i>Brincadeira (M/Am)</i>	07:05				
16	6:26	Banho (M)	05:28				
		Troca (+A), (M)	23:54				
		Brincadeira (M)	09:13				
Tempo total de análise (hh:mm:ss)			04:59:21	Tempo total de análise (hh:mm:ss)			03:59:34

Como as filmagens eram realizadas nos dias escolhidos pelas mães, ambas demonstraram preferência de que as filmagens fossem realizadas com a presença de outros familiares na casa. Com isso, na maioria das sessões há a presença de outros familiares, muitas vezes interagindo com o bebê e como o foco desse estudo são as interações mãe-bebê, os comportamentos dos demais familiares não foram registrados. Um exemplo disso, foram as sessões de José realizadas com outros membros da família (banho e troca nas visitas de 2m21d, 3m20d e 6m29d, e banho na visita de 5m13d) e, nessas situações, foram analisados os sistemas parentais somente da mãe com o bebê.

Como as sessões eram filmadas a partir do momento em que era solicitado pela mãe ou outro membro da família, há situações em que, por exemplo, na sessão de banho da sexta visita do Bernardo (2m25d) foram filmados nove minutos a partir do momento em que foi solicitado, mas sete minutos foram de brincadeira dele com a avó materna enquanto esperava a mãe chegar com a água quente e apenas dois minutos de banho. Nesse caso, foram analisados os nove minutos, mas só os sistemas parentais da mãe com o bebê foram registrados.

Para a análise das interações, somente quatro sessões de brincadeira de Bernardo foram analisadas, sendo uma por mês. Foram registrados os comportamentos do bebê e da mãe segundo a segundo e verificou-se o número de instância de interação a cada mês, a duração e quem a iniciou.

As interações foram definidas como trocas diádicas efetivas de no mínimo cinco segundos, consecutivos ou alternados, entre a mãe e o bebê. O início da interação foi marcado pelo comportamento de um dos parceiros dirigido ao outro e o fim da interação quando um deles ou ambos deixavam de emitir comportamentos em relação ao outro por cinco segundos consecutivos. Esses últimos cinco segundos em que um (ou ambos) dos

parceiros não emitia comportamento em relação ao outro foram desconsiderados na análise.

Nos casos de comportamento contínuo da mãe ou do bebê e que a resposta só ocorreu após algum tempo, o início da interação foi considerado um segundo antes da referida resposta para evitar distorções com a identificação de falsos episódios de interação.

O software Vegas 7.0 auxiliou no registro dos vídeos tanto para análise dos sistemas parentais quanto das interações.

Fidedignidade

O índice de fidedignidade foi calculado após a seleção aleatória de 20% do total de visitas para análise dos sistemas parentais nas sessões (3m14d, 3m21d e 4m13d do Bernardo, e 3m07d e 4m22d do José) e 20% das sessões de brincadeira em que as interações foram analisadas (5m14d), ambos por um juiz. Em ambas foi calculado o índice fidedignidade para as categorias analisadas, dividindo-se as concordâncias (C) pelo total (T) das possibilidades em todas as sessões e multiplicando-se por 100 ($C/T \times 100$).

Categorias de registro

As categorias de registro deste estudo são:

1. *Sistemas parentais*: foram utilizadas as categorias de Keller (2007).

1.1. Contato corporal (Cc): contato entre o corpo do bebê e da mãe. Por exemplo, a mãe carrega o bebê nos braços, quadril ou parte de trás, a mãe coloca o bebê sentado em suas pernas ou barriga, o bebê fica deitado sobre o corpo da mãe ou na cama com o corpo colado no da mãe. Não foi considerado como contato corporal o toque das mãos da mãe no bebê, o braço da mãe segurando as costas do bebê ou carregando-o no colo para molhá-lo durante o banho, quando o bebê

está deitado na cama sem o corpo colado na mãe ou quando ela o segura pelo tórax e apenas o pé encosta na mãe.

1.2. Estimulação corporal (Ec): estimulação motora, cinestésica, tátil e/ou de equilíbrio do bebê. Por exemplo, o bebê é segurado pelo tórax ou pelas mãos sendo levantado nas pernas da mãe ou no chão e balançado por inteiro ou na parte superior, quando a mãe brinca de passar a fralda pelo rosto do bebê ou toca-a várias vezes na boca ou outra parte do corpo do bebê, a mãe toca, dá batidinhas, socos ou beija o corpo do bebê várias vezes, a mãe balança a mão do bebê na água ou para dar tchau, a mãe movimenta a mão fazendo pressão da água em direção ao corpo do bebê e vira o bebê de bruços na banheira para ele movimentar as pernas que ela designava como “sapinho”. Não foi considerado como estimulação corporal quando o bebê estava em pé no colo da mãe, mas o braço da mãe estava passando pelas costas do bebê e impossibilitando-o de se equilibrar, quando a mãe beija ou toca o bebê apenas uma vez ou quando a mãe toca a fralda no bebê para limpá-lo.

1.3. Estimulação com objeto (Eo): a mãe introduz um objeto ou brinquedo na interação com o bebê e aquele passa a fazer parte da interação. Por exemplo, quando a mãe balança um brinquedo na frente do bebê e ele o observa.

1.4. Face-a-face (Ff): contato visual com a face da mãe quando ela está inclinada sobre o bebê a uma distância de aproximadamente 45° e/ou aproximadamente 40 centímetros entre suas faces, com ou sem o uso de protodiálogos. Tais condições devem ocorrer por no mínimo cinco segundos consecutivos por intervalo.

2. *Comportamentos gerais da mãe*: o comportamento da mãe direcionado ao bebê. As categorias foram adaptadas do estudo de Mendes (2008), Menezes, Costa, De Albuquerque e Garotti (2007), Nogueira (2004) e Seidl de Moura e cols. (2008).
 - 2.1. Olhar (Mob): a mãe fixa os olhos no bebê. Como na maioria das vezes não era possível ver de frente o rosto da mãe, para o registro de tal categoria foram considerados a direção da cabeça, nariz e queixo da mãe, além da atividade manual e verbal dela dirigida ao bebê. Por exemplo, se a mãe estava dando remédio para o bebê era necessário que ela estivesse olhando para o mesmo.
 - 2.2. Mostrar objeto (Mmb): a mãe exhibe um objeto colocando-o na frente, no colo ou nas mãos do bebê, podendo ou não sacudir o objeto.
 - 2.3. Sorrir (Msb): os cantos dos lábios da mãe estão puxados para trás e para cima, a boca pode estar ou não aberta, mostrando ou não os dentes.
 - 2.4. Gesticular (Mgb): a mãe faz movimentos com as mãos, braços ou cabeça. Por exemplo, acenar, balançar a cabeça ou o dedo, bater palmas, etc.
 - 2.5. Apontar (Ma): a mãe direciona o dedo indicador, ou a mão, para um objeto ou pessoa;
 - 2.6. Toque: a mãe coloca a mão, a face ou a cabeça propositalmente em contato com outra parte do corpo do bebê. Os comportamentos de toque emitidos podem ser classificados da seguinte forma:
 - 2.6.1. Toque afetivo (Mta): a mãe toca o bebê em atividades como acariciar, fazer cócegas, beijar, tocar com a ponta dos dedos o corpo do bebê como se estivesse chamando-o e encostar sua face em alguma parte do corpo do bebê. Foram desconsiderados toques utilizados para brincar ou para ensinar alguma coisa ao bebê.

- 2.6.2. Toque de cuidado (Mtc): a mãe toca o bebê para atividades de cuidar fisicamente do bebê, como higiene, limpeza, trocar a fralda e arrumar a roupa. Só é registrado na situação de brincadeira, pois na situação de banho e troca ele ocorre o tempo todo;
- 2.7. Pegar no colo (Mpc): a mãe segura o bebê entre seus braços na altura do tórax ou sentado em seu colo.
- 2.8. Vocalizar (Mv): a mãe emite um fenômeno acústico e/ou imita o som emitido pelo bebê. Ex: “Aeeee!” “Eeeee!” “Uêuêuê!”.
- 2.9. Falar (Mfa): produção verbal materna expressa através de palavras ou frases, com ou sem intenção, e sem o uso da fala infantilizada. A mãe pode dar uma ordem de forma imperativa para o bebê, como por exemplo “Cuidado!”. Ela pode dar comandos transmitindo um conhecimento, como “Vamos vestir a roupinha pra ficar mais quentinho”. Ou ainda, falar com o bebê em um tom de voz utilizado cotidianamente entre adultos.
- 2.10. Fala infantilizada (Mfi): a mãe fala de forma específica dirigida aos bebês. De maneira geral, refere-se a um linguajar lento, num tom de voz alto e com altos e baixos exagerados. A linguagem é simplificada, com exageros nos sons das vogais. Também são utilizadas palavras e sentenças curtas e muita repetição (Papalia, Olds & Feldman, 2006).
- 2.11. Cantar (Mca): a mãe emite sons ritmados em forma de músicas. Ex: “Como é grande o meu amor por você” (Roberto Carlos).
3. *Comportamentos gerais do bebê*: o comportamento do bebê direcionado a mãe ou a um objeto. As categorias foram adaptadas das categorias de Mendes (2008), Menezes,

Costa, De Albuquerque e Garotti (2007), Nogueira (2004) e Seidl de Moura e cols. (2008).

- 3.1. Olhar para a mãe (Bom): o bebê fixa os olhos na mãe.
- 3.2. Olhar para um objeto (Boo): o bebê fixa os olhos em um objeto.
- 3.3. Olhar para o ambiente ou outras pessoas (Boa): o bebê fixa o olhar no ambiente ou em outras pessoas.
- 3.4. Seguir o olhar (Bse): o bebê volta o olhar para um objeto ou evento que a mãe está olhando.
- 3.5. Pegar objeto (Bpo): o bebê agarra, prende, segura ou toma com a mão um objeto.
- 3.6. Sorrir para a mãe (Bsm): os cantos dos lábios do bebê estão puxados para trás e para cima, a boca pode estar ou não aberta, mostrando ou não os dentes para sua mãe.
- 3.7. Sorrir para outras pessoas (Bso): os cantos dos lábios do bebê estão puxados para trás e para cima, a boca pode estar ou não aberta, mostrando ou não os dentes para outras pessoas ou o ambiente.
- 3.8. Resmungar ou reclamar (Br): o bebê contrai a testa ou outra parte da face e pronuncia algo em tom mais alto do que o habitual.
- 3.9. Chorar (Bch): o bebê contrai várias partes da face, principalmente os olhos, seus movimentos são rápidos com a emissão de um som estridente, um pranto ou uma lamentação, e de forma insistente, podendo ser ou não acompanhado de lágrimas (Brazelton, 1994).
- 3.10. Vocalizar (Bv): o bebê articula de forma imperfeita uma ou mais palavras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O índice de fidedignidade para os sistemas parentais esteve acima de 90% para ambos os bebês (Tabela 2), exceto para a estimulação corporal de José (78,90%).

Tabela 2. Índice de fidedignidade para cada sistema parental e por bebê.

Sistemas Parentais	Bernardo (%)	José (%)
Contato corporal	99,67	94,51
Estimulação corporal	98,34	78,90
Estimulação por objeto	95,35	96,62
Face-a-face	99,67	96,20

Nas instâncias de interação, apenas os comportamentos do bebê olhar para a mãe (89,36%), olhar para o ambiente ou outras pessoas (85,11%) e a mãe olhar para o bebê (84,04%) estiveram abaixo de 90% de concordância para a díade mãe surda – bebê ouvinte (Tabela 3).

Tabela 3. Índice de fidedignidade dos comportamentos gerais da mãe surda e do bebê ouvinte nas instâncias de interação.

	Comportamentos gerais	Fidedignidade (%)
Bebê	Olhar para a mãe	89,36
	Olhar para um objeto	91,49
	Olhar para o ambiente ou outras pessoas	85,11
	Seguir o olhar	100,00
	Pegar objeto	100,00
	Sorrir para a mãe	100,00
	Sorrir para outras pessoas	100,00
	Resmungar ou reclamar	91,49
	Chorar	96,81
	Vocalizar	93,62
Mãe	Olhar	84,04
	Mostrar objeto	98,94
	Sorrir	97,87
	Gesticular	98,94
	Apontar	100,00
	Toque afetivo	90,43
	Toque de cuidado	100,00
	Pegar no colo	100,00
	Vocalizar	93,62
	Falar	97,87
Fala infantilizada	100,00	
Cantar	100,00	

Os resultados foram apresentados em duas etapas tal como as realizadas para as análises: sistemas parentais e interações.

Sistemas parentais

Os sistemas parentais foram analisados por bebê, por idade e por sessão. Foram realizadas 16 visitas ao Bernardo (Tabela 1), sendo compostas por 40 sessões distribuídas em 16 de banho, 16 de troca e oito de brincadeira livre. Na primeira filmagem ele tinha 1m21d e na última filmagem 6m26d.

Bernardo apresentou baixo percentual de todos os sistemas parentais (Figura 2), principalmente até os dois meses. A partir dos três meses, os sistemas parentais prevaleceram nas situações de brincadeira livre. Não houve a ocorrência de sistemas parentais em 10 sessões, sendo sete de banho (1m28d, 2m05d, 2m14d, 2m18d, 2m25d, 3m07d e 3m21d) e três de troca (1m21, 2m05d e 3m07d).

As sessões em que não ocorreram sistemas parentais parecem estar relacionadas ao fato de que os primeiros banhos de Bernardo eram realizados pela avó materna e a mãe a auxiliava, ficando na ponta da banheira de frente para o bebê. Tal situação inviabilizava o uso dos sistemas. A partir dos três meses, a avó materna ficava na ponta da banheira de frente para o bebê e a mãe passou a dar banho nele, ocupando-se apenas com as tarefas de cuidado e limpeza.

Nas sessões de troca até os três meses, a mãe ficava de um lado do bebê limpando, passando ou dando remédio para ele, enquanto a avó materna ficava do outro lado do bebê brincando com este.

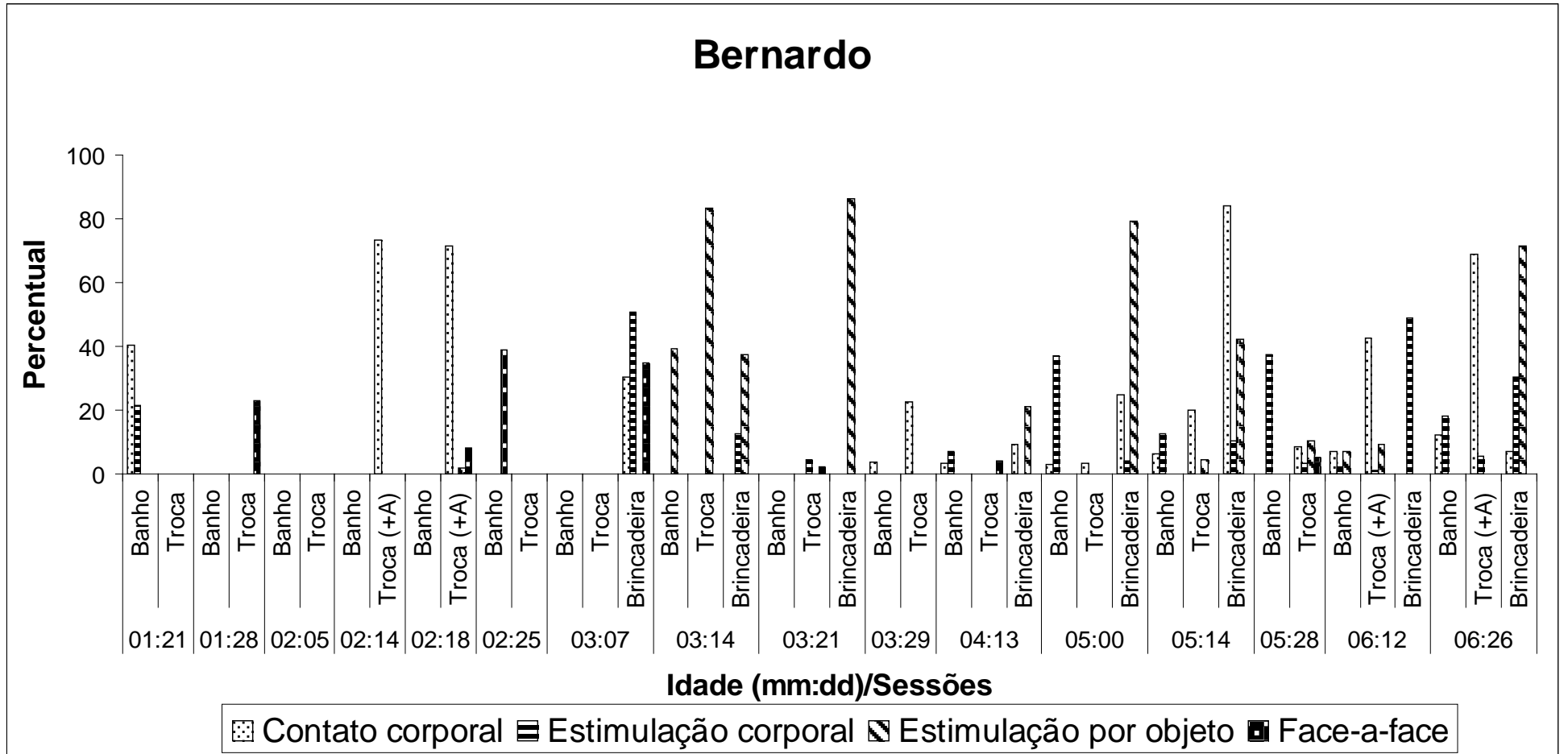


Figura 2. O percentual dos sistemas parentais de Bernardo ao longo dos seis meses por idade e por sessão. A sigla (+A) utilizada em algumas trocas indica que houve amamentação durante essa sessão.

O contato corporal prevaleceu em 11 sessões, sendo quatro de banho (1m21d em 40,48% da sessão, 3m29d em 3,70%, 5m00d em 3,51% e 6m12d em 7,14%), seis de troca (2m14d em 73,15% da sessão, 2m18d em 71,43%, 3m29d em 22,45%, 5m14d em 20,00%, 6m12d em 42,42% e 6m26d em 68,75%) e uma de brincadeira livre (5m14d em 84,21%).

A estimulação corporal prevaleceu em oito sessões, sendo cinco de banho (4m13d em 6,90% da sessão, 5m00d em 37,14%, 5m14d em 12,50%, 5m28d em 37,50% e 6m26d em 18,18%), uma de troca (3m21d em 4,44% da sessão) e duas de brincadeira livre (3m07d em 50,56% da sessão e 6m12d em 48,84%).

A estimulação por objeto prevaleceu em nove sessões, sendo duas de banho (3m14d em 39,13% da sessão e 6m12d em 7,14%), duas de troca (3m14d em 83,33% da sessão e 5m28d em 10,34%) e cinco de brincadeira livre (3m14d em 37,50% da sessão, 3m21d em 86,21%, 4m13d em 20,93%, 5m00d em 79,17% e 6m26d em 71,43%).

O face-a-face prevaleceu em três sessões, sendo uma de banho (2m25d em 38,89% da sessão) e duas de troca 1m28d em 22,86% da sessão e 4m13d em 4,26%).

Todos os sistemas parentais apresentaram uma tendência de crescimento ao longo dos seis meses, exceto o face-a-face. A diminuição desse sistema corrobora com os estudos de Keller (2007) e Seidl de Moura e cols. (2004), assim como as sessões em que ele prevaleceu terem sido as de banho e troca (cf. Keller, 2007).

A baixa ocorrência do face-a-face parece ser explicada ainda pelos seguintes fatos: a) nas sessões de banho e troca, em que a distância entre a face da díade poderia ficar dentro do limite estabelecido para o face-a-face, não havia contato visual e nem interação entre eles, pois a mãe estava ocupada apenas com tarefas de limpeza e cuidado com o bebê; b) nas sessões de

brincadeira livre, o bebê ficava deitado na cama enquanto a mãe ficava em pé a sua frente e a distância entre eles ultrapassava os limites estabelecidos para tal sistema parental.

Considerando-se os sistemas parentais predominantes por número de sessão, o contato corporal prevaleceu na troca, a estimulação corporal no banho e a estimulação por objeto na brincadeira livre. Por outro lado, se for considerado o percentual dos sistemas parentais, a estimulação por objeto foi o sistema priorizado, seguido do contato corporal.

As principais formas de estimulação por objeto utilizadas pela mãe foram um palhaçinho que emitia uma música instrumental e um pato que emitia o som de um apito. A inserção de objetos nas sessões de brincadeira livre ocorreu mais cedo do que os dados encontrados na literatura (Keller, 2007; Seidl de Moura & cols., 2008).

Observa-se que o contato corporal predominou nas sessões de troca em que houve amamentação concomitantemente (2m14d, 2m18d, 6m12d e 6m26d) e na única sessão de brincadeira livre durante as visitas em que a mãe passou o tempo todo com o bebê sentado em seu colo.

Para José foram realizadas 12 visitas (Tabela 1), sendo compostas por 30 sessões distribuídas em 11 de banho, 11 de troca e oito de brincadeira livre. Na primeira filmagem ele tinha 2m21d e na última filmagem 6m29d.

José apresentou um percentual e uma variabilidade maiores dos sistemas parentais (Figura 3) do que Bernardo, principalmente na estimulação corporal, contato corporal e face-a-face. Os sistemas ocorreram nas três situações pesquisadas, mas prevaleceram na brincadeira livre.

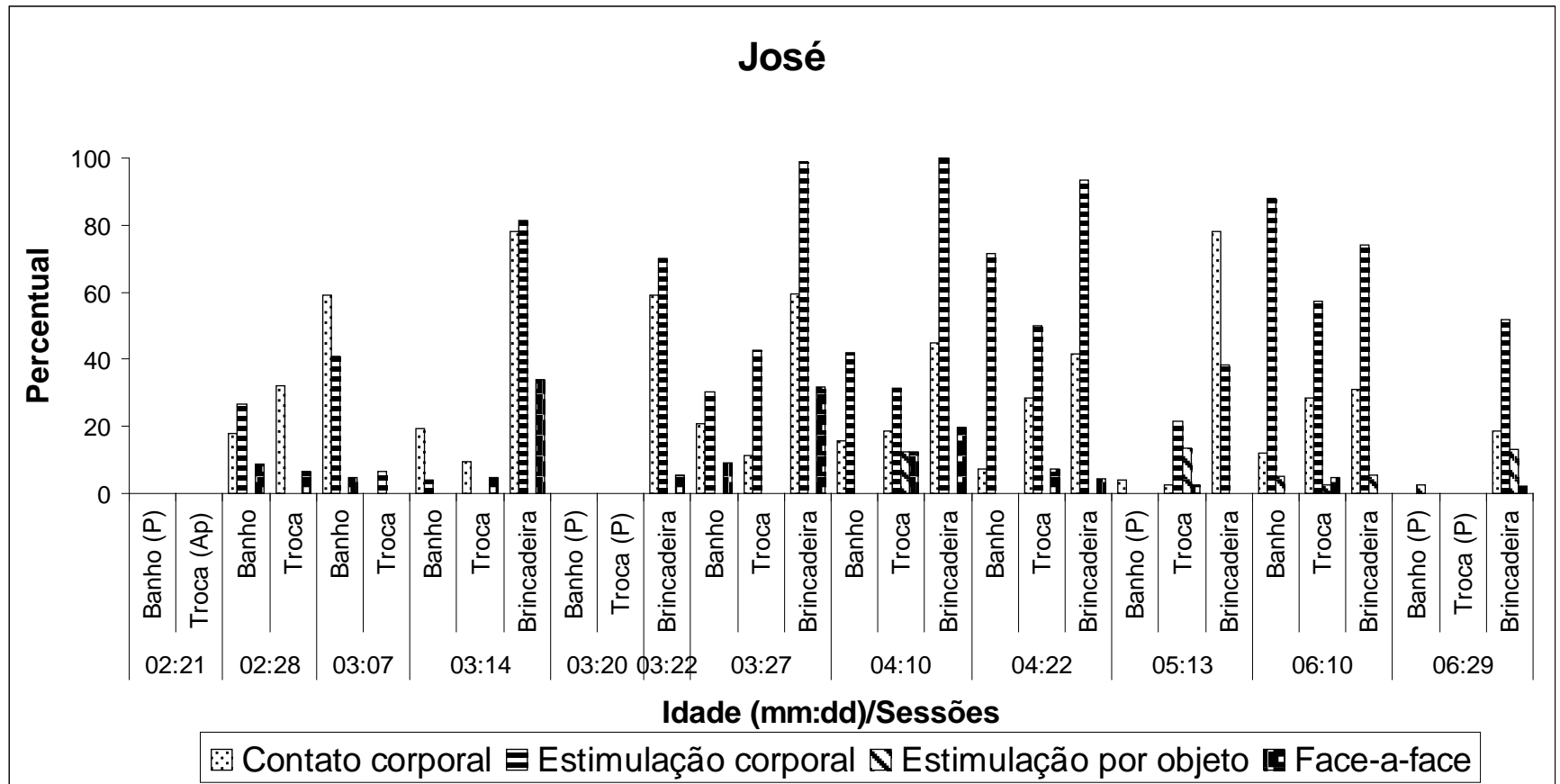


Figura 3. O percentual dos sistemas parentais de José ao longo dos seis meses por idade e por sessão. As siglas entre parênteses indicam as sessões que foram realizadas com outros membros da família e que a mãe esteve ausente ou presente por poucos segundos - P (pai) e Ap (avó paterna).

Não houve a ocorrência de sistemas parentais em cinco sessões, sendo duas de banho (2m21d e 3m20d realizadas com o pai) e três de troca (2m21d realizada com a avó paterna, 3m20d e 6m29 realizadas com o pai). As sessões de banho em 5m13d e 6m29d também foram realizadas com o pai, mas a mãe esteve presente, mesmo que por alguns segundos, e houve a ocorrência de sistemas parentais.

O contato corporal prevaleceu em seis sessões, sendo três de banho (3m07d em 59,02% da sessão, 3m14d em 19,23% e 5m13d em 4,00%), duas de troca (2m28d em 32,26% da sessão e 3m14d em 9,52%) e uma de brincadeira livre (5m13d em 78,02% da sessão).

A estimulação corporal prevaleceu em dezoito sessões, sendo cinco de banho (2m28d em 26,67% da sessão, 3m27d em 30,23%, 4m10d em 42,11%, 4m22d em 71,43% e 6m10d em 88,14%), seis de troca (3m07d em 6,67% da sessão, 3m27d em 42,86%, 4m10d em 31,25%, 4m22d em 50,0%, 5m13d em 21,62% e 6m10d em 57,14%) e sete de brincadeira livre (3m14d em 81,32% da sessão, 3m22d em 69,89%, 3m27d em 98,94%, 4m10d em 100,00%, 4m22d em 93,41%, 6m10d em 74,19% e 6m29d em 51,65%).

A estimulação por objeto prevaleceu em 2,44% da sessão de banho de 6m29d e, apesar de ser o terceiro sistema mais freqüente, o face-a-face não prevaleceu em nenhuma das sessões.

Ao longo dos meses, o contato corporal apresentou uma tendência estável, a estimulação corporal e a estimulação por objeto uma tendência de crescimento e o face-a-face uma tendência decrescente. A diminuição desse sistema corrobora com os estudos de Keller (2007) e Seidl de Moura e cols. (2004). O face-a-face ocorreu em quatro sessões de banho,

seis de troca e cinco de brincadeira livre, contradizendo os dados encontrados na literatura de que seria mais freqüente nas situações de banho e troca (cf. Keller, 2007).

Considerando-se os sistemas parentais predominantes tanto por número de sessão quanto pelo percentual dos sistemas parentais, a estimulação corporal foi o sistema priorizado, seguido do contato corporal e o face-a-face. A alta freqüência e o alto percentual da estimulação corporal não corroboram com os trabalhos que indicam que ela não ocorre por longos períodos (Keller, 2007).

As principais formas de estimulação corporal utilizadas pela mãe com o bebê foram colocá-lo em pé ou sentado com o mínimo de apoio, balançar a mão dele na água, virá-lo de bruços na banheira para ele movimentar as pernas que ela designava como “sapinho”, passar a fralda sobre o rosto dele, tocar diversas vezes a face ou o corpo. O alto percentual apresentado por este sistema

Observa-se que o contato corporal predominou nas sessões de banho (3m07d, 3m14d e 5m13d) e troca (2m28d e 3m14d) em que a mãe carregava o bebê no colo enquanto esperava a água quente para o banho, conversava com o bebê após o banho, arrumava as roupas e utensílios para a troca, ou para consolá-lo quando ele chorava muito. Apesar de só ter predominado na sessão de brincadeira livre aos 5m13d, o contato corporal foi o segundo sistema mais freqüente durante essa situação. Isso ocorreu porque a mãe brincava com o bebê sentado ou deitado em suas pernas em várias sessões.

Os resultados indicam que o sistema de estimulação por objeto e o contato corporal foram priorizados com o Bernardo e a estimulação corporal, o contato corporal e o face-a-face foram priorizados com o José. Tais prioridades sugerem a escolha do modelo autonômono-

relacional, corroborando com os resultados de Seidl de Moura e cols. (2007) para a cidade de Belém.

Interações mãe surda – bebê ouvinte

As análises das instâncias de interação foram realizadas apenas em quatro sessões de brincadeira de Bernardo, uma por mês. Elas indicaram 14 instâncias de interação, sendo duas aos 3m21d, três aos 4m13d, quatro aos 5m14d e cinco aos 6m12d (Tabela 4). Em duas instâncias de interação, os comportamentos da mãe e do bebê já ocorriam no início da filmagem, não podendo ser determinado quem iniciou e quem respondeu a interação, mas os comportamentos foram registrados.

Tabela 4. Instâncias de interação mãe surda – bebê ouvinte de acordo com a idade, duração das instâncias em segundos e quem inicia a interação e como o parceiro responde. As siglas indicam os comportamentos gerais da mãe e do bebê – Bom (bebê olha para a mãe), Boo (bebê olha para objeto), Br (bebê resmunga), Mob (mãe olha para o bebê), Mmb (mãe mostra objeto), Mgb (mãe gesticula), Mta (toque afetivo no bebê), Mpc (mãe pega o bebê no colo), Mv (mãe vocaliza), Mfa (mãe fala) e Mca (mãe canta).

Idade (mm:dd)	Instâncias de interação	Duração das instâncias (segundos)	Quem inicia a interação → resposta
3:21	1	144	Br → Mmb
	2	79	Boo → Mmb
4:13	1	90	Boo/Mob, Mmb, Mca*
	2	44	Mv → Bom
	3	14	Mob, Mta, Mpc, Mfa → Bv
5:14	1	10	Boo → Mob, Mmb, Mpc
	2	35	Mmb, Mpc → Boo
	3	08	Mmb, Mpc → Boo
	4	21	Mob → Bom
6:12	1	36	Bom/Mob, Mgb, Mca*
	2	38	Mob, Mgb, Mca → Bom
	3	17	Mob, Mca → Bom
	4	20	Mob, Mgb, Mca → Bom
	5	283	Mob, Mgb, Mca → Bom

Aos 3m21d, ambas as instâncias de interação foram iniciadas pelo bebê, a primeira que durou 144 segundos e se iniciou com o comportamento de resmungar, e a segunda que durou 79 segundos e se iniciou com o comportamento de olhar para objeto. As duas foram respondidas pela mãe mostrando objeto.

Aos 4m13d, a primeira instância de interação durou 90 segundos, mas não foi possível identificar quem a iniciou, sendo que o bebê olhava para o objeto e a mãe olhava para o bebê, mostrava objeto e cantava. A segunda instância de interação durou 44 segundos, foi iniciada pela mãe que vocalizava e respondida pelo bebê olhando para a mãe. A terceira instância de interação durou 14 segundos, foi iniciada pela mãe que olhava para o bebê, utilizava o toque afetivo, pegava o bebê no colo e falava com ele, e respondida pelo bebê vocalizando.

Aos 5m14d, a primeira instância de interação durou 10 segundos, foi iniciada pelo bebê que olhava para o objeto e foi respondida pela mãe olhando o bebê, mostrando o objeto e pegando-o no colo. A segunda e terceira instância que duraram 35 e oito segundos, respectivamente, foram iniciadas pela mãe que mostrava o objeto e carregava o bebê no colo, e foram respondidas pelo bebê olhando o objeto. A quarta instância durou 21 segundos, foi iniciada pela mãe que olhava para o bebê e respondida pelo bebê olhando para a mãe.

Aos 6m12d, a primeira instância de interação durou 36 segundos, mas não foi possível identificar quem a iniciou, sendo que o bebê olhava para a mãe e ela olhava para o bebê, gesticulava e cantava. A segunda, quarta e quinta instância que duraram 38, 20 e 283 segundos, respectivamente, foram iniciadas pela mãe que olhava o bebê, gesticulava e cantava, e foram respondidas pelo bebê olhando para a mãe. A terceira instância durou 17 segundos, foi iniciada pela mãe que olhava para o bebê e cantava, e respondida pelo bebê olhando para a mãe.

Observa-se que, o número de instâncias de interação aumentou ao longo dos quatro meses e a duração das instâncias apresentou uma grande variabilidade no mesmo período. A mãe iniciou a interação em 64,29% das instâncias e a duração média das interações foi de 59,9 segundos, muito superior aos 22,4 segundos encontrado por Seidl de Moura e cols. (2004), mas que pode estar relacionada com a diferença nas idades estudadas.

O bebê iniciou as duas instâncias de interação aos 3m21d e mais uma instância aos 5m14d. Nessa situação, os comportamentos predominantes foram: o bebê olhar para objeto e a mãe mostrar objeto. O bebê olhar para objeto corrobora com o estudo de Ribas e Seidl de Moura (1999), mas ele não está entre os comportamentos predominantes para iniciar interação encontrados no estudo de Seidl de Moura e cols. (2004). O comportamento da mãe mostrar objeto não foi relatado como predominante em Ribas e Seidl de Moura (1999).

Por outro lado, as instâncias de interação foram predominantemente iniciadas pela mãe aos 4m13d, 5m14d e 6m12d. Nessa situação, os comportamentos predominantes foram: a mãe olhar para o bebê, cantar, gesticular, pegar o bebê no colo e mostrar objeto, e o bebê olhar para a mãe e vocalizar. Dos comportamentos predominantes da mãe, apenas o olhar foi relatado no estudo de Ribas e Seidl de Moura (1999) e Seidl de Moura e cols. (2004). Os comportamentos predominantes do bebê corroboram com o estudo de Ribas e Seidl de Moura (1999).

O comportamento da mãe de gesticular e mostrar objeto que não foram relatados em estudos anteriores podem estar relacionado com a perda auditiva da mãe, sendo necessárias novas pesquisas para melhor investigação dessa possibilidade.

O uso de objetos foi observado desde os 3m21d, ocorrendo mais cedo do que o encontrado na literatura (Keller, 2007; Seidl de Moura & cols., 2008), mas aos 6m12d a mãe não utilizou objetos e interagiu diretamente com o bebê. No entanto, seria necessário a análise

dos meses posteriores para verificação se esta sessão foi atípica ou se demonstra uma modificação na interação da díade.

Os resultados sugerem que a díade apresentou instâncias de interação em todas as sessões, que foram aumentando e se modificando ao longo dos quatro meses (cf. Ribas & Seidl de Moura, 1999), mas tais resultados não podem ser generalizados devido ao tamanho da amostra desse estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, esse estudo possibilitou verificar que os sistemas parentais priorizados pela díade mãe surda – bebê ouvinte (Bernardo) foram a estimulação por objeto e o contato corporal. A díade mãe ouvinte – bebê ouvinte (José) priorizou a estimulação corporal, o contato corporal e o face-a-face. Esses resultados corroboram o modelo autônomo-relacional para a cidade de Belém (Seild de Moura & cols., 2007).

Além da diferença no tipo de estimulação priorizada pelas mães, por objeto pela mãe surda com Bernardo e corporal pela mãe ouvinte com José, o contato corporal apresentou características qualitativamente diferentes. Na díade mãe surda – bebê ouvinte, o contato corporal ocorreu principalmente nas sessões de troca em que houve amamentação concomitante. Por outro lado, na díade mãe ouvinte – bebê ouvinte, ele ocorreu em todas as situações pesquisadas, seja porque a mãe carregava o bebê no colo durante a sessão de banho e troca ou porque o bebê ficava sentado em seu colo durante a brincadeira.

O face-a-face apresentou uma tendência de diminuição ao longo dos meses nas duas díades, corroborando os estudos de Keller (2007) e Seidl de Moura e cols. (2004). Segundo Keller (2007), esse sistema seria mais freqüente nas situações de banho e troca. Isso foi comprovado com Bernardo, porém com José ele ocorreu nas três situações pesquisadas, contradizendo os dados encontrados na literatura.

A baixa ocorrência do face-a-face na díade mãe surda – bebê ouvinte sugere que um conjunto de fatores pode ter influenciado, como a falta de contato visual e interação durante as sessões de banho e troca e a distância encontrada entre as faces da díade durante as brincadeiras que era maior do que o indicado na literatura (Keller, 2007). Por isso, sugere-se

que tal situação seja observada em estudos posteriores para que se verifique se essa não seria uma necessidade de refinamento dessa categoria para populações com necessidades especiais.

A análise das interações mãe surda – bebê ouvinte indicou que a mãe inicia a maioria das interações no período estudado e sugere que a díade apresentou modificações nas interações ao longo do desenvolvimento do bebê, mas novas pesquisas seriam necessárias para generalização devido ao tamanho da amostra desse estudo.

O comportamento da mãe surda de gesticular e a inserção de objetos mais cedo do que os dados encontrados na literatura (Keller, 2007; Seidl de Moura & cols., 2008), podem estar relacionados com a aprendizagem por experiências visuais do surdo, sendo necessárias novas pesquisas para melhor investigação dessa possibilidade.

Devido à importância das interações iniciais, principalmente com a mãe, para a trajetória de desenvolvimento do bebê, este trabalho contribuiu para o conhecimento e descrição das peculiaridades das interações iniciais mãe surda – bebê ouvinte e dos sistemas parentais priorizados, contemplando uma lacuna encontrada na literatura. Ele fornece ainda subsídios para o desenvolvimento de cursos para pais, para políticas públicas em educação e saúde, para a formação de profissionais que atuam direta ou indiretamente com essa população e para futuras pesquisas nessa área, numa tentativa de efetivar a acessibilidade e qualidade de vida de pessoas surdas e seus filhos. No entanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos para o conhecimento das peculiaridades em outras díades atípicas, como por exemplo, com a redefinição de categorias e a busca por novos sistemas parentais.

REFERÊNCIAS

- Beltrão, M., Henriques A. L., & Brito, R. C. S. (2007). Convergência e divergência de práticas de cuidados entre mães pertencentes a dois contextos ecológicos diferentes (p. 9). *Resumos da X Semana Científica do Laboratório de Psicologia*, (p. 9). Belém: Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento.
- Brasil, Censo Demográfico - 2000 – Tabulação Avançada - Resultados Preliminares da Amostra. Acessado em 03 de dezembro de 2007: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>.
- Brazelton, T. B. (1994). *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bussab V. S. R. (2000) A família humana vista da perspectiva etológica: natureza ou cultura? *Interação*, 4, 9-22. Acessado em 27 de maio de 2008: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3322/2666>
- Bussab, V. S. R., & Ribeiro, F. J. R. (1998). Biologicamente cultural. Em L. Souza; M. F. Q. Freitas & M. M. P. Rodrigues (Orgs.), *Psicologia – Reflexões (im)pertinentes* (p. 195-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cole, M., & Cole, S. R. (2003). O bebê. In M. Cole & S. R. Cole, *O desenvolvimento da criança e do adolescente* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Corghi, P. R. M. C. (2006). *Pais surdos e filhos ouvintes: funcionamento familiar, convivência e relacionamento*. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, São Paulo.
- Fogel, A., Toda, S., & Kawai, M. (1988). Mother-infant face-to-face interaction in Japan and the United States: a laboratory comparison using 3-month-old infants. *Developmental Psychology*, 24(3), 398-406.
- Jamieson, J. R. (1999). O impacto da deficiência auditiva. In J. Katz (Org), *Tratado de audiologia clínica* (4ª ed., pp. 590-609). São Paulo: Manole.

- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and Relatedness in Cultural Context: Implications for Self and Family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Keller, H., Borke, J., Yovsi, R. D., Lohaus, A., & Jensen, H. (2005). Cultural orientations and historical changes as predictors of parenting behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 229-237.
- Keller, H., Kartner, J., Borke, J., Yovsi, R., & Kleis, A. (2005). Parenting styles and the development of the categorical self: a longitudinal study on mirror self-recognition in Cameroonian Nso and German families. *International Journal of Behavioral Development*, 29(6), 496-504.
- Keller, H., Kuensemueller, P., Abels, M., Voelker, S., Yovsi, R., & cols. (2005). *Parenting, culture, and development: a comparative study*. San José, Costa Rica: Instituto de investigações psicológicas.
- Keller, H., Papaligoura, Z., Kuensemueller, P., Voelker, S., Papaeliou, C., & cols. (2003). Concepts of mother-infant interaction in Greece and Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 677-689.
- Lordelo, E. R., Seidl-de-Moura, M. L., Vieira, M. L., Piccinini, C. A., Magalhães, C. M. C., e colaboradores. (2007). Metas de socialização em sete capitais brasileiras: análise de ordem de evocação de frequência de descritores (p. 5). *Resumos da X Semana Científica do Laboratório de Psicologia*, (p. 5). Belém: Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento.
- Mealow-Orlans, K. P. (1997). Effects of mother and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.*, 2(1), 26-36
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1989). Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology*, 25(6), 954-962

- Mendes, D. M. L. F. (2008). *Ontogênese do sorriso no contexto da interação mãe-bebê*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Menezes, F.G.M. (2007). *A importância da Língua de Sinais para a construção da identidade surda*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.
- Menezes, F. G. M., Costa, L. C. A., De Albuquerque, R. D. L., & Garotti, M. F. (2007, impresso). Comportamento verbal e vocal entre mães e bebês em situação de banho e troca.
- Nogueira, S. E. (2004). *Atenção conjunta e intersubjetividade em crianças autista e com desenvolvimento típico: um estudo longitudinal e um estudo comparativo*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Nunes, S. A. N., Fernandes, M. G & Vieira, M. L. (dez/2007) Interações sociais precoces: uma análise das mudanças nas funções parentais. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol.Hhum.*, 17(3), 160-171.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano* (Trad. Daniel Bueno, 8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pinho, A. C. D. de, & Oliveira, L. C. L de. (2001). *Deficiência auditiva: um déficit sensorial e não intelectual*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade da Amazônia, Belém, Pará.
- Quadros, R. M. (2005). *O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Programa nacional de apoio à educação de surdos (Brasil)*. Brasília, D. F.: MEC, Secretaria da Educação Especial.
- Oliveira, P. M. T. (2006). *Surdo/mudo*. Recuperado em <http://www.uraonline.com.br/saude/saude06/surdomudo.html>. Acesso em 25 de outubro de 2006.

- Ribas, A. F. P., & Seidl de Moura, M. L. (1999). Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 273-288.
- Ribas, A. F. P., Seidl-de-Moura, M. L., & Ribas Junior, R. C. (2003). Maternal responsiveness: a review of the literature and a conceptual discussion. *Psicol. Reflex. Crit.* [online], 16(1), 137-145. Acessado em 04 de junho de 2008: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722003000100014&script=sci_arttext
- Rodrigues, M. M. P. (1998). Evolução do investimento parental em primatas: o caso do Homo sapiens. In L. Souza, F. Freitas & M. Rodrigues (Orgs), *Psicologia: reflexões (im)pertinentes* (pp. 273-292). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rogoff, B. (2005). *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Russo, I. C. P., & Santos, T. M. M. (1994). *Audiologia infantil* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Sá, N. (2006). Existe uma cultura surda? In N. Sá. *Cultura, poder e educação de surdos*. São Paulo, SP: Paulinas. Recuperado em http://www.eusurdo.ufba.br/arquivos/cultura_surda.doc. Acesso em 13 de dezembro de 2007.
- Sacks, O. W. (1998). *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos* (Trad. L. T. Motta). São Paulo: Companhia das letras.
- Santos, E. M. S., & Amorim, F. O. (2006). Cuidado parental em *Leptodactylus natalensis* (Amphibia, Anura, Leptodactylidae). *Iheringia, Sér. Zool.*, 96(4):491-494.
- Santos, M. F. C., Lima, M. C. M. P., & Rossi, T. R. F. (2003). Surdez: diagnóstico audiológico. In I. Silva & cols. (org.). *Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades*. 17-40. São Paulo, SP: Plexus editora.
- Schilling, L. S., & DeJesus, E. (1993). Developmental issues in deaf children. *J. Pediatr. Health Care* 7(4), 161-166.

- Seidl-de-Moura, M. L., Lordelo, E. R., Vieira, M. L., Piccinini, C. A., Magalhães, C. M. C., & colaboradores. (2007). Metas de socialização de mães de sete cidades brasileiras: uma análise de conteúdo (p. 3). *Resumos da X Semana Científica do Laboratório de Psicologia*, (p. 3). Belém: Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento.
- Seidl de Moura, M. L., & Ribas, A. F. P. (2004). Evidências sobre características de bebês recém-nascidos: um convite a reflexões teóricas. In *O bebê do século XXI e a psicologia em desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Seidl de Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Ribas Junior, R. C., & colaboradores (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 17(3), 295-302.
- Seidl de Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Nogueira, S. E., & colaboradores (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 21(1), 66-73.
- Silva, A. B. P., Pereira, M. C. C., & Zanolli, M. L. (2007). Mães ouvintes com filhos surdos: concepção de surdez e escolha da modalidade de linguagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 23(3), 279-286.
- Singleton, J. L., & Tittle, M. D. (2000). Deaf parents and their hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(3), 221-236.
- Talask, A. G. (2006). Psicologia e surdez: a importância do conhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pelo gestalt-terapeuta. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Faculdades Integradas Maria Thereza, Niterói, Rio de Janeiro.
- Viegas, L. M. (2007). Que olhos grandes você tem! *Psique Ciência & Vida* 2(6), 22-29.

ANEXOS

Anexo I – Carta convite



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do
Comportamento

ESTUDOS EM APRENDIZAGEM SOCIAL E DESENVOLVIMENTO HUMANO

ESTUDOS EM APRENDIZAGEM SOCIAL
E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Belém, 31 de outubro de 2008.

CONVITE

Prezada Sra.,

Estudos recentes indicam a importância, para o desenvolvimento cognitivo e afetivo infantil, das experiências iniciais do bebê com o contexto sócio-cultural e físico em que está inserido.

As primeiras interações do bebê com seu(s) cuidador(es) primários, pai, mãe e avós, modelarão trajetórias, ou caminhos para desenvolvimento de estruturas que darão base para **tarefas consideradas universais para a formação do *self***, como a aprendizagem social que inicia, desde o nascimento, com a atenção aos eventos ambientais (atenção compartilhada), linguagem, comunicação, empatia, etc. Os estudos também mostram que diferentes formas de interação com o ambiente produzem diferenças na organização do sistema nervoso central. Assim, crianças ouvintes, ou videntes, em interação com seus pais surdos, ou cegos, ou ainda, crianças surdas ou cegas, por interagirem com o ambiente por meio de outros canais sensoriais, apresentam diferentes formas de solução dessas tarefas universais.

Com base nessas novas evidências científicas, nosso grupo de pesquisa está iniciando estudos com o objetivo de conhecer, inicialmente, as diferentes formas de interação desenvolvidas entre mães surdas, ou cegas, com seus bebês. Por sua vez, essas observações nos permitirão descobrir como os bebês aprendem essas tarefas universais.

A realização desses estudos permitirá, a médio e longo prazo, a obtenção de conhecimentos que fornecerão subsídios, por exemplo, para políticas públicas em educação e saúde, numa tentativa de efetivar a acessibilidade e qualidade de vida de pessoas diferentes.

No entanto, a obtenção desse privilegiado conhecimento não nos será possível sem sua colaboração. Assim, estamos convidando você e seu bebê a participarem desse estudo inicial, a ser desenvolvido sob minha supervisão.

Desde já agradeço por nos ouvir e coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais. Caso aceite nosso convite, por favor, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo, que explicita maiores detalhes sobre o estudo.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Marilice Garotti
Coordenadora/orientadora

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezada senhora:

Vimos convidá-la a participar de uma pesquisa intitulada “*Sistemas de cuidado e mecanismos interacionais de mães surdas e ouvintes e seus bebês: desenvolvimento da atenção coordenada*”. A pesquisa tem como **objetivos**: 1- Descrever as diferentes formas de interação entre o recém-nascido e sua mãe e/ou pai surdos durante os primeiros 12 meses de seu desenvolvimento; 2- compreender como se desenvolve a atenção conjunta, ou seja, como o bebê começa a compartilhar, com seus cuidadores, um mesmo objeto de atenção. Essa competência é fundamental para aprendizagem de linguagem e de comunicação; e 3 - compreender a relação entre as crenças das mães e as práticas de criação de seus bebês.

A participação é voluntária. Caso você aceite participar, solicitamos a permissão para que possamos: a) entrevistá-la pessoalmente, em horário e local de sua conveniência, e utilizar esse material para a pesquisa; b) marcar visitas semanais, quinzenais e mensais para observar seu(sua) filho(a) durante seu primeiro ano, em situações de amamentação, banho, troca e brincadeira. Esses procedimentos, a princípio, não trazem riscos ou desconfortos, uma vez que a entrevista aborda temas referentes a experiências e informações sobre como você acha que os filhos devem ser cuidados, as observações das interações serão realizadas de acordo com sua rotina diária e conveniência. Informamos, também, que a qualquer momento você poderá desistir da participação na pesquisa.

Sigilo absoluto. Você e seu bebê terão as identidades preservadas e apenas os pesquisadores terão acesso direto às informações coletadas. As filmagens realizadas serão utilizadas apenas pelos pesquisadores da equipe e somente seus resultados serão utilizados em publicações, congressos ou atividades acadêmicas, mas em momento algum as imagens serão divulgadas sob qualquer alegação.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-CCS/UFPA)⁹

Qualquer informação adicional ou esclarecimentos acerca desta pesquisa poderão ser obtidos com os pesquisadores pelo telefone (91) 3226-1916 (Marilice – supervisora), 88568345 (Raphaella – pesquisadora).

Eu, sra. _____, considero-me informada sobre a pesquisa “Sistemas parentais e mecanismos interacionais de pais surdos e o desenvolvimento da ação e atenção conjuntas em bebês surdos e ouvintes”, e aceito participar da mesma, consentindo que a entrevista seja realizada, que as observações sejam registradas em vídeo e os dados utilizados para análise e discussão científicas.

Belém, ____/____/____.

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

⁹ Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-CCS/UFPA) – Complexo de Sala de Aula/CCS – Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém-Pará. Tel/Fax: 32018028. Email: cepcss@ufpa.br

Anexo III – Planilha de observação

Primeira visita (a visita foi dividida em três sessões: banho, troca e brincadeira livre)

Data: dd/mm/aaaa Idade do bebê: mm:dd

As sessões foram divididas em intervalos de dez segundos e foi registrada a ocorrência dos Sistemas Parentais

	Banho Duração: mm:ss Mãe: Outros:				Troca Duração: mm:ss Mãe: Outros:				Brincadeira Duração: mm:ss Mãe: Outros:			
	Sistemas				Sistemas				Sistemas			
Tempo	Cc	Ec	Eo	Ff	Cc	Ec	Eo	Ff	Cc	Ec	Eo	Ff
00:00 a 00:10												
00:11 a 00:20												
00:21 a 00:30												
00:31 a 00:40												
00:41 a 00:50												
00:51 a 01:00												
01:01 a 01:10												
01:11 a 01:20												
01:21 a 01:30												
01:31 a 01:40												
01:41 a 01:50												
01:51 a 02:00												
02:01 a 02:10												
02:11 a 02:20												
02:21 a 02:30												
02:31 a 02:40												
02:41 a 02:50												
02:51 a 03:00												

Total
Taxa
Percentual

Observações:

Banho:

Troca:

Brincadeira:

Legenda:

Outros:

B: bebê

M: mãe

P: pai

Am: avó materna

Ap: avó paterna

Pm: avô materno

T: terceiros

Sistemas: Sistemas Parentais

Cc: contato corporal

Ec: estimulação corporal

Eo: estimulação por objeto

Ff: face-a-face

Cores:



: Utilizado para facilitar a visualização da divisão das visitas em sessões

: Os intervalos com esta cor indicam que a sessão já acabou