



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**ANDREZA MOURÃO LOPES**

**Avaliação e intervenção de bebês em instituição de acolhimento infantil**

**BELÉM-PA**  
**2013**

**ANDREZA MOURÃO LOPES**

**Avaliação e intervenção de bebês em instituição de acolhimento infantil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso.

**BELÉM/PA  
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Lopes, Andreza Mourão, 1987-  
Avaliação e intervenção de bebês em  
instituição de acolhimento infantil / Andreza  
Mourão Lopes. - 2013.

Orientador: Janari da Silva Pedroso.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal  
do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, Belém, 2013.

1. Crianças Assistência em instituições. 2.  
Crianças Desenvolvimento. 3. Psicologia  
infantil. I. Título.

CDD 22. ed. 155.4

---

**ANDREZA MOURÃO LOPES**

**Avaliação e intervenção de bebês em instituição de acolhimento infantil**

Belém, 18 de Janeiro de 2013.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Janari da Silva Pedroso, Dr.  
Universidade Federal do Pará, UFPA  
Orientador

---

Profa. Ana Emília Vita Carvalho, Dra.  
Centro Universitário do Para, CESUPA  
Examinadora

---

Profa. Celina Maria Colino Magalhães, Dra.  
Universidade Federal do Pará, UFPA  
Examinadora

---

Profa. Airle Miranda de Souza, Dra.  
Universidade Federal do Pará, UFPA.  
Suplente

À Mariuza Mourão e Francisco Bacellar, com amor, admiração e gratidão pela compreensão, apoio e presença durante a realização desse trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus e a Nossa Senhora de Nazaré, por terem me abençoado com o dom da vida, da saúde e pelo princípio mais importante, o amor ao próximo, que me favoreceu a humildade de ajudar as pessoas que mais precisam.

A minha mãe, Mariuza Mourão, pela dedicação, amor, carinho, disponibilidade e atenção que me dispensou durante todos esses anos e por ter priorizado a minha educação, para que eu pudesse concluir essa etapa e querer continuar em busca de próximas.

As minhas tias, Maria, Vanda, Edileuza e Cristina, pelo apoio, interesse e disponibilidade em me ajudar a concluir o mestrado.

Ao meu namorado, Francisco Bacellar, pela paciência, dedicação, amor e principalmente pela confiança no meu potencial. Sem você muitas conquistas não seriam possíveis. Muito obrigada meu amor!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Janari Pedroso, por ter acreditado na existência do diálogo entre a Terapia Ocupacional e a Psicologia, pelas orientações e pela paciência. Por ter acreditado que eu seria capaz de realizar uma pesquisa inédita e desafiadora.

À Professora Dra. Celina Magalhães, por ter aceitado participar da banca, pelas sugestões dadas para a realização desse trabalho, inserção no ambiente do abrigo e pela disponibilidade diante as minhas dúvidas.

À Professora Dra. Lília Cavalcante, pelos ensinamentos dispensados nas disciplinas de Interação Social e Desenvolvimento, em que pude adquirir conhecimentos que me tornaram uma pesquisadora melhor.

Agradeço a Professora Ana Emília e Airle Miranda, pela disponibilidade em participar da banca e por enriquecerem a dissertação com suas valiosas contribuições.

Às educadoras do abrigo EAPI, em especial a Selma Borges, o meu profundo agradecimento pela disponibilidade e pelos ensinamentos a cerca do desenvolvimento infantil.

Às minhas queridas amigas, Camilla, Adriane, Camila Brabo, Nanáme, Aline e Renata, muito obrigada por me escutarem, pela descontração nos momentos difíceis e principalmente pelo interesse na minha vida acadêmica.

Às minhas amigas Natali, Rosilene, Francidalva e Sheyla pela atenção e disponibilidade em me ajudar nas horas que mais precisei.

À minha querida e especial amiga Greicyani Dias, pela amizade sincera, companheirismo, orientações, disponibilidade, paciência, atenção, carinho...enfim, amiga o meu agradecimento à você é infinito. Obrigada por tudo!

À minha prima Keila Renata, pela preocupação e ajuda para a realização desse trabalho.

Aos meus amigos que conquistei durante o mestrado, Camila, Luciana, Edson, Roberta, Ana Cláudia, Warlington, Nazaré, Singeb, Tânia, Lesly, Giana e Juliana. Obrigada pelas trocas de conhecimento que contribuíram para o meu crescimento pessoal e para a execução desse trabalho.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) e ao secretário do PPGP, Ney, pela disponibilidade incondicional, pelas palavras de apoio e conforto, pelas descontrações e brincadeiras nos momentos difíceis e estressantes.

À gerente e toda equipe de profissionais do abrigo Espaço de Acolhimento Infantil pela oportunidade de execução e realização deste estudo e a Secretária de Desenvolvimento e Assistência Social – SEDES que autorizou minha entrada neste abrigo.

À CAPES, pelo suporte financeiro através da concessão de bolsa de estudo que possibilitou a realização deste trabalho.

Aos bebês participantes dessa pesquisa, sem eles este estudo não seria possível. Muito obrigada por vocês me favorecerem a conhecer um mundo totalmente novo, cheio de ternura, inocência e amor.

A todos os meus amigos e familiares que contribuíram direta ou indiretamente para a realização dessa pesquisa.

Saiba,  
Todo mundo foi neném  
Einstein, Freud e Platão também  
Hitler, Bush e Sadam Hussein  
Quem tem grana e quem não tem

Saiba:  
Todo mundo teve infância  
Maomé já foi criança  
Arquimedes, Buda, Galileu  
e também você e eu

Saiba,  
Todo mundo teve medo  
Mesmo que seja segredo  
Nietzsche e Simone de Beauvoir  
Fernandinho Beira-Mar

Saiba,  
Todo mundo vai morrer  
Presidente, general ou rei  
Anglo-saxão ou muçulmano  
Todo e qualquer ser humano

Saiba,  
Todo mundo teve pai  
Quem já foi e quem ainda vai  
Lao Tsé, Moisés, Ramsés, Pelé  
Ghandi, Mike Tyson, Salomé

Saiba,  
Todo mundo teve mãe  
Índios, africanos e alemães  
Nero, Che Guevara, Pinochet  
e também eu e você

(Arnaldo Antunes)



## RESUMO

LOPES, Andreza Mourão. Avaliação e intervenção de bebês em instituição de acolhimento infantil. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

O presente estudo aborda a avaliação e intervenção com bebês em uma instituição de acolhimento infantil na cidade de Belém-Pa, através da aplicação da Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança – EDCC e de um programa de atividades elaborado pela pesquisadora para a estimulação precoce/essencial das habilidades motoras, cognitivas, linguagem e afetivas. Dados referentes à história pregressa de todas as crianças envolvidas no estudo também foram considerados e obtidos por meio de relatos informais da equipe da instituição de acolhimento e através de documentos (prontuários) junto à direção. Participaram do estudo quatro bebês, com idade entre seis a onze meses, que não apresentavam disfunções neurológicas e com o maior tempo de permanência na instituição. A abordagem metodológica utilizada foi qualitativa, com característica descritiva e interventiva de pesquisa. A avaliação com a utilização da EDCC no período pré-intervenção demonstrou que todos os bebês participantes da pesquisa obtiveram a pontuação “4” referente a classificação “bom” da escala, sendo que inicialmente apresentaram dificuldades na realização de comportamentos que envolvem a linguagem e a interação social. Na reavaliação, a maioria dos bebês participantes manteve a pontuação “4” com apenas um evoluindo para “5” (excelente), visto que obtiveram melhora significativa nos comportamentos que exigiam a interação com outra pessoa. Assim como através do programa de estimulação, as crianças evoluíram na aquisição das habilidades motoras e afetivo-sociais. Os bebês passaram a demonstrar comportamentos como olhar nos olhos, sorrisos, reconhecimento do rosto do adulto, vocalizações, entre outros. Isto evidenciou que o contexto de acolhimento pode ser um fator de proteção para a infância que encontra-se em situação de vulnerabilidade. Por fim, propõe-se que estudos futuros possam reconhecer a importância da avaliação do desenvolvimento infantil em contextos institucionais e de propostas de estimulação que possam ser incorporadas no cotidiano desses ambientes.

Palavras-chave: Bebês. Avaliação. Intervenção. Acolhimento Institucional.

## **ABSTRACT**

LOPES, Andreza Mourão. Assessment and intervention of infants in child care institution. 2013. Dissertation (Master in Psychology). Federal University of Pará. Belém, 2013.

This study addresses the assessment and intervention with infants in a child care institution in the city of Bethlehem Pa, through the application of Scale Development Child Behavior - EDCC and a program of activities prepared by the researcher for the early stimulation / essential motor skills, cognitive, and affective language. Data relating to the history of all the children involved in the study were also considered and obtained through informal reports of staff of the host institution and through documents (records) along the way. The study included four babies aged six to eleven months, who had no neurological dysfunction and the increased length of stay in the institution. The methodological approach was qualitative, with characteristic descriptive and interventional research. The evaluation with the use of CBDS in the pre-intervention showed that all babies survey participants had to score "4" for the rating "good" range, and initially had difficulties in performing behaviors that involve language and interaction social. At reassessment, most babies participants kept score "4" with only one progressing to "5" (excellent), as had significant improvement in behaviors that required interaction with another person. Just as through stimulation program, children have evolved in the acquisition of motor skills and social-emotional. The babies began to demonstrate behaviors such as eye contact, smiles, face recognition of adult vocalizations, among others. This showed that the host environment can be a protective factor for children who find themselves in vulnerable situations. Finally, it is proposed that future studies can recognize the importance of assessing child development in institutional contexts and proposals of stimulation that can be incorporated into the daily lives of these environments.

Key – words: Babies. Evaluation. Intervention. Institutional Care.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Sala de Estimulação do Espaço de Acolhimento Infantil.. .....	32
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização psicossocial das crianças avaliadas .....	43
Tabela 2: Caracterização dos comportamentos dos bebês a partir da EDCC .....	45
Tabela 3: Caracterização dos comportamentos dos bebês a partir da reaplicação da EDCC ...	50
Tabela 4: Comportamentos apresentados pela criança C1 .....	54
Tabela 5: Comportamentos apresentados pela criança C2 .....	55
Tabela 6: Comportamentos apresentados pela criança C3 .....	56
Tabela 7: Comportamentos apresentados pela criança C4 .....	57

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E AS INSTITUIÇÕES.....	19
1.2. A ESTIMULAÇÃO NOS DIVERSOS CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO....	23
<b>2. OBJETIVOS DA PESQUISA</b> .....	28
2.1 OBJETIVO GERAL.....	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
<b>3. MÉTODO DE PESQUISA</b> .....	28
3.1. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
3.2. LOCAL DO ESTUDO .....	30
3.3. INSTRUMENTOS E MATERIAIS .....	32
3.3.1. Coleta de dados nos prontuários .....	32
3.3.2. Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança.....	33
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
3.5. PROCEDIMENTO DA PESQUISA.....	37
3.5.1. Período de habituação.....	37
3.5.2. Coleta de dados.....	37
<b>4. O COMPORTAMENTO DE BEBÊS DE 6 A 12 MESES</b> .....	40
4.1. AVALIAÇÃO DE BEBÊS .....	43
<b>5. ESTIMULAÇÃO PRECOCE/ESSENCIAL COM CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES</b> 61	
5.1. HABILIDADES MOTORAS DE 6 A 12 MESES.....	61
5.1.1. Atividades para a estimulação de habilidades motoras .....	65
5.2. HABILIDADES COGNITIVAS DE 6 A 12 MESES.....	69
5.2.1. Atividades para estimular as habilidades cognitivas.....	70
5.3. HABILIDADES DE LINGUAGEM EM BEBÊS DE 6 A 12 MESES .....	71
5.3.1. Atividades para a estimulação da linguagem.....	72
5.4. HABILIDADES AFETIVAS EM BEBÊS DE 6 A 12 MESES .....	73
5.4.1. Atividades que estimulam as habilidades afetivas .....	75
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	79
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	82

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo abordará sobre o desenvolvimento de bebês de 6 a 12 meses de idade em um espaço de acolhimento infantil. Para essa investigação foi utilizada a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança – EDCC e um programa de intervenção estruturado pela pesquisadora com atividades que estimularam as habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e afetivas. O contexto de institucionalização foi escolhido devido ser um ambiente em que há muitos anos tem sido utilizado como espaço de proteção a crianças em situação de vulnerabilidade social.

No Brasil (IPEA, 2004), no que diz respeito ao processo de institucionalização, a separação involuntária dos pais ou a exposição à violência, ao abuso e à exploração, dentro e fora do ambiente familiar, são situações recorrentes e têm servido como justificativa para a longa permanência de crianças em instituições abertas ou fechadas, como exemplo os abrigos, orfanatos, internatos, hospitais e unidades psiquiátricas. O Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes realizado no ano de 2003 (SILVA, 2004) encontrou cerca de 20 mil crianças e adolescentes que vivem em 589 abrigos pesquisados no Brasil.

Em meados do século XX, as suposições acerca dos efeitos da institucionalização precoce e prolongada de crianças ganham relevância, principalmente em período inicial da infância em que podem se manifestar de forma intensa e quase irreversível sequelas psicológicas oriundas dessa modalidade de cuidado infantil (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007).

Atualmente, autores como Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker e Koga (2003) consideram que experiências de separação ou perda de figuras que servem de referência para a criança por motivo de acolhimento, relacionam-se a prejuízos quase irreparáveis no desenvolvimento da linguagem, na capacidade de ligar-se e apegar-se. O tempo que vai da concepção até os 3 anos de idade, é propício à aquisição de habilidades cognitivas e sociais. Desse modo, o afastamento da família e a permanência da criança em instituição que ofereça pouco estímulo físico e social, podem limitar os notáveis avanços desenvolvimentais nessa etapa da vida.

Meneghini e Carvalho (2003) ressaltam o ambiente pouco estruturado das instituições brasileiras, principalmente as que atendem a população de baixa renda assim como a grande demanda de vagas para crianças menores. Os autores relatam, em estudo realizado em creche, uma ocorrência de 10 a 35 crianças com idade entre 1 a 36 meses, sob a supervisão de um só adulto; e ainda a falta de mobiliário, objetos e equipamentos atrasados, o

que impossibilita as interações, seja entre crianças com menos de 3 anos, cujas habilidades verbais e sociais estão em possível desenvolvimento.

A proporção funcionários criança é inadequada e a clientela pode incluir crianças com transtornos neurológicos. Nestas condições um desenvolvimento normal poderá ocorrer com atrasos, mas as instituições podem adotar medidas que amenizem este quadro, como o treinamento e formação de cuidadoras sobre a importância da estimulação, do contato afetivo com o bebê e a compreensão de suas necessidades individuais (MENECHINI E CARVALHO, 2003).

Diante da observação sobre a importância da vinculação entre o cuidador e o bebê, destaca-se que ao nascer, o bebê é um ser indefeso e incapaz de sobreviver por meio de seus próprios recursos; o que lhe falta deve ser compensado e fornecido por um adulto cuidador. Para além dos cuidados de alimentação e higiene, existe a necessidade do bebê de um contato afetivo contínuo advindo de uma figura constante - a mãe ou um cuidador substituto competente - com a qual estabelecerá relações de apego que vêm assegurar e favorecer seu desenvolvimento biopsicoafetivo (SPITZ, 1979; BOWLBY, 1984, 1988; GOLDSTEIN, FREUD E SOINIT, 1987; WINNICOTT, 1993; SZEJER, 1999).

Ao nascer uma criança precisa se adaptar a um mundo totalmente novo. Desde o nascimento até pelo sexto mês seu interesse centraliza-se quase que exclusivamente na figura da mãe. Ainda nos primeiros dias de vida, já conhece muito sobre ela, é capaz de reconhecê-la pela voz e pelo olfato. Reconhece os ritmos de seu coração, ao qual se habituou durante os nove meses da gestação (ABERASTURY, 1992).

A mãe ou outro adulto podem vir a ser um cuidador competente, o qual entende-se o indivíduo capaz de decifrar sinais que a criança emite para então atendê-la nas suas necessidades desenvolvimentais (SANTOS DA SILVA, 2003). Ou seja, a pessoa que dispensa cuidados a criança deve ter sensibilidade e afinidade com a mesma, pois somente havendo essa sintonia é possível o estabelecimento da confiança imprescindível para essa relação.

O profissional de saúde que conhece as etapas do desenvolvimento infantil pode ser um potencial cuidador no atendimento ao bebê, através da facilitação do diálogo afetivo com o mesmo, estímulo à leitura das expressões, das condutas dos bebês nas particularidades de seus gestos e suas respostas quando em comunicação ou proximidade com os pais. Isso se torna importante no contexto do acolhimento institucional, visto que existe uma carência de pessoas habilitadas e disponíveis para o contato e estimulação das crianças institucionalizadas (FIGUEIRAS, et al, 2003).

Alguns autores contemporâneos, como Brazelton (1988), Schermann et al. (1994), Schaffer (1996), Wendland-Carro et al. (1999), Klaus e Kennell (2000), Claussen e Crittenden (2000) e Schermann (2001), salientam que os bebês recém nascidos apresentam uma grande capacidade de responder às interações com a mãe já nos primeiros momentos. Nas interações mãe-bebê, os afetos, sentimentos e emoções de um refletem os do outro por espelhamento, contágio ou reações contingentes dentro de um curto período de tempo.

O reconhecimento da competência do recém-nascido, em relação à sua capacidade de percepção, imitação e comunicação, ou seja, de sua pré-adaptação para iniciar o conhecimento do meio no qual está inserido, nos aspectos físicos e sociais, evidencia o papel ativo do bebê no mundo e nas relações diádicas. Segundo Brazelton e Cramer (1992), as mães apresentam, em graus variados, a capacidade de reconhecer as necessidades, preferências, limites do bebê. Elas reconhecem ainda a forma peculiar de comunicação dos bebês, ajustando seu comportamento a esses aspectos. Para Heckhausen (1987), adaptações são também realizados pelo bebê. Tanto a criança age sobre sua mãe através de olhares e mímicas, quanto a mãe age sobre ele por meio de sua fala e movimentação (ROBIN, 1980). No caso da mãe há um ajuste intuitivo e preciso de sua atividade às capacidades do bebê (BRUNER, 1983), um ajuste que pode ser percebido, inclusive, em termos de linguagem (SNOW, 1994).

Esse dado é relevante para observar-se que o bebê já possui a capacidade para interagir, o que viabiliza a constituição da vinculação afetiva entre a criança e o adulto que lhe dispense cuidados. Assim, acredita-se que os bebês possam demonstrar evidências de suas intenções e é capaz de reconhecer a do outro (STERN, 1991).

O bebê tem o mundo limitado às suas necessidades corporais (WINNICOTT, 2000). A mãe que conhece o bebê procura satisfazer tais necessidades, embora incapaz de prover todas as suas demandas, o bebê vai adaptar-se gradativamente (SPITZ, 1958) por meio do contato, calor corporal, movimento, alimentação, cuidados higiênicos que a mãe favorecerá (WINNICOTT, 2000).

Esses cuidados permitem ao bebê desenvolver-se, o que influenciará na visão de si próprio, nos seus relacionamentos interpessoais, na sua autoestima, pois “o conjunto das interações precoces vividas pelo bebê em seu corpo e em seu comportamento dão lugar a uma atividade de mentalização e figuração absolutamente essencial na ontogênese do aparelho psíquico da criança” (ARAGÃO, 2004, p. 21). Ou seja, as experiências vivenciadas pelo bebê serão determinantes no desenvolvimento futuro do mesmo.



Desse modo observa-se que o bebê passa a constituir-se a partir do outro, a mãe é o que o bebê vê e se espelha. Spitz (1958) ressaltou a importância do afeto na relação mãe-bebê, observou como é indispensável durante a infância e sugeriu que é a partir desta relação que nasce e desenvolve-se a consciência do bebê. Encaminhou seus estudos de maneira a visualizar a participação vital da mãe ao oferecer um clima emocional favorável ao desenvolvimento da criança, sobre todos os aspectos. A ternura da mãe proporciona uma vasta gama de experiências vitais ao bebê e sua atitude afetiva favorece a qualidade da experiência. De acordo com Winnicott (2000), a boa evolução dos estágios posteriores do desenvolvimento depende, principalmente, de bons resultados nos primeiros contatos do bebê com a mãe ou cuidadora.

No curso das primeiras semanas, os bebês apresentam uma ligação estreita entre os sistemas de percepção e ação organizada, parecendo predispostos a responder seletivamente a estímulos sociais (ROCHAT, 2001). Segundo Trevarthen e Hubley (1978), os recém-nascidos possuem uma motivação básica para se relacionar com pessoas.

Em pesquisa realizada no Brasil, Seidl de Moura, Ribas, Seabra, et al (2004 e 2008), examinaram as características das interações das mães com seus bebês. Um grupo de atividades comuns como parceiros em trocas sociais foi identificado e algumas das características das interações iniciais foram analisadas. Os episódios de interação do tipo face-a-face predominou, caracterizado pelas atividades de tocar, olhar e mamar. Em relação às atividades predominantes das mães foram: olhar o bebê (99,2%) e tocar o bebê (83,4%). Além disso, visualizaram-se vários momentos de interação através da estimulação por objetos, assim como interações afetivas através do contato corporal. Estes resultados sugerem a importância das atividades de olhar e tocar no processo interacional mãe-bebê, o que reforça a importância da afetividade como construtiva nestas interações e de grande relevância para o desenvolvimento infantil. Logo, pode-se observar o quão positivo é para o bebê a oportunidade de trocas afetivas e corporais com a mãe e o quão significativo pode ser a falta disto para bebês institucionalizados que não são estimulados.

Para que seja possível compreender o desenvolvimento das crianças que possuem fatores de risco, inclusive os que estão interligados ao acolhimento institucional, torna-se necessária uma avaliação precoce e criteriosa. Para possibilitar a identificação de alterações no desenvolvimento, uma intervenção pontual poderá ser elaborada na tentativa de estimular as áreas com possíveis atrasos. Entende-se que, atualmente, a intervenção nos primeiros anos de vida apresenta resultados eficazes. A partir da avaliação e da identificação dos efeitos de um programa de intervenção que considere e relacione as diferentes áreas do desenvolvimento

de crianças institucionalizadas, será possível demonstrar a importância de medidas preventivas para os agravos ao desenvolvimento nestes contextos.

Para a avaliação do desenvolvimento da criança neste estudo, escolheu-se a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança - EDCC (PINTO; VILANOVA; VIEIRA, 1997). Essa escala é um instrumento de observação interativa, de fácil aplicação e avaliação, que foi especialmente estruturado para a avaliação do desenvolvimento do comportamento de crianças de um a doze meses, que considera os comportamentos mais significativos nesta faixa etária e fornece uma indicação do ritmo e uma avaliação qualitativa do processo de desenvolvimento do comportamento da criança. Outro fator determinante na escolha é o fato da EDCC ter uma padronização cuidadosa, realizada com crianças brasileiras saudáveis, nascidas a termo e sem fatores de risco para o desenvolvimento do comportamento.

Linhares et al. (2003) avaliaram o desenvolvimento de crianças nascidas com baixo peso e muito baixo peso, aplicando, aos 11 meses, a “Escala do Desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida” (EDCC) e encontraram diferenças significativas entre os dois grupos, sugerindo intervenção sistemática no decorrer do desenvolvimento, principalmente para o grupo de muito baixo peso.

Nobre et al. (2004) avaliaram os efeitos da prematuridade no desenvolvimento de 38 crianças, aos seis meses de idade, utilizando a EDCC. O grupo 1 era de crianças prematuras, e com enfermidades crônicas, e o 2, sem prematuridade e enfermidade. Os resultados não apontaram diferenças entre os grupos relacionadas à presença de problemas de saúde, mas em função da idade gestacional, sugerindo acompanhamento longitudinal.

Guimarães et al. (2003) utilizaram a EDCC para verificar o desenvolvimento neurossensório-motor aos quatro e aos seis meses de crianças prematuras. Os resultados apontaram para atrasos no desenvolvimento para todas as crianças avaliadas aos quatro meses e que, aos seis meses, ainda apresentavam defasagens comportamentais em sete dos comportamentos avaliados. Os autores sugerem que os resultados são indicadores de atraso no desenvolvimento para prematuros.

Rodrigues (2003) acompanhou o desenvolvimento de 74 bebês de risco, 28 meninas e 46 meninos, durante o primeiro ano de vida, acrescido de orientações sistemáticas aos pais, mês a mês. Utilizou-se para as avaliações a EDCC (PINTO; VILANOVA; VIEIRA, 1997), que permitiu a observação de comportamentos que apareciam, normalizavam e estabilizavam para cada uma das idades/mês. Para as orientações aos pais foi utilizado o programa “Brinquedos e brincadeiras para o bebê” (PEREZ-RAMOS; PÊRA; MAIA, 1995). Os resultados mostraram que a maioria dos bebês apresentou desenvolvimento dentro do

esperado para sua idade cronológica, sendo que as meninas apresentaram desempenho em desenvolvimento psicológico pouco acima dos meninos na amostra estudada.

Diante desse quadro da importância de avaliar e estimular o desenvolvimento infantil nas instituições de acolhimento infantil, ao observar a literatura sobre a temática, conclui-se que a maioria dos estudos direciona-se para a relevância dos aspectos motores e cognitivos da criança em detrimento de levar em consideração o estímulo a vinculação entre o bebê e o seu cuidador. E ao observar-se o que foi exposto até aqui, este estudo foi realizado com o intuito de agregar a avaliação e a estimulação precoce/essencial, com ênfase nas habilidades cognitivas, motoras, comunicativas e afetivas.

Logo, a estrutura do trabalho contempla, além de um primeiro momento introdutório, mais três capítulos. O primeiro abordará a metodologia aplicada na pesquisa, o segundo a caracterização dos bebês participantes do estudo baseando-se nos prontuários, assim como os resultados da Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança nos períodos pré e pós-intervenção e o terceiro foi desenvolvido com base nas sessões de estimulação precoce/essencial no ambiente do acolhimento institucional e por fim as considerações finais.

## 1.1. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E AS INSTITUIÇÕES

Acredita-se que o desenvolvimento infantil é visto como um processo com início desde a vida intrauterina que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades nas esferas cognitiva, social, comportamental e afetiva da criança, tornando-a competente para responder às suas necessidades e às do seu meio (SANTOS, 2001).

A palavra maturação foi introduzida por Gesell (1925), o qual a definiu como padrões de mudanças sequenciais geneticamente programados. O desdobramento das funções filogeneticamente desenvolvidas surgem no curso embrionário e se desenvolvem após o nascimento. Logo, as alterações observadas no tamanho e nas formas do corpo, as mudanças ósseas, musculares e hormonais, por exemplo, seguem um plano previamente organizado e definido pelo código genético, estruturado pelo relógio biológico. Contudo, Winnicott (1983) ressalta que a maturidade do ser humano é um termo que implica crescimento pessoal e socialização. Pode-se observar que o desenvolvimento infantil é complexo, pois envolve além das mudanças biológicas, como o aumento do tamanho do corpo, o fortalecimento dos

músculos e ossos; incluem também as aquisições percepto-motoras, as habilidades cognitivas e psicossociais.

Os primeiros anos de vida são considerados críticos para o desenvolvimento do bebê, já que existe maior plasticidade cerebral, o que possibilita o desenvolvimento das potencialidades da criança. A plasticidade neuronal é reforçada no cérebro em desenvolvimento e a experiência apropriada neste período é de extrema importância para a adequada função dos sistemas neurais (NASCIMENTO E PIASSÃO, 2009).

Para Trindade (2004) embora as pessoas passem pela mesma sequência geral de desenvolvimento, geralmente denominado ciclo vital, existe uma vasta gama de diferenças individuais. Essas diferenças aumentam à medida que a pessoa envelhece. O desenvolvimento está ligado a uma série de influências ditadas pela hereditariedade, carga genética legada e pelo ambiente. O indivíduo, ao nascer, é dotado de um equipamento congênito individual. Mas, há fatores ambientais que irão compor e influenciar o universo da criança. Este universo será transmitido à criança por um adulto que atenda as suas necessidades - sua mãe, ou o substituto dela - por meio de interações mútuas. Desse modo, um bebê que cresça em um ambiente desfavorável provavelmente não irá desenvolver a mesma densidade de conexões neuronais no cérebro do que aquele que se desenvolve em um ambiente saudável.

A presença dessas condições biológicas e/ou ambientais, como distúrbios neurológicos, de comportamento, negligência, violência e etc..., que são desfavoráveis ao potencial desenvolvimento neuropsicomotor, pode colocar em risco o desenvolvimento da criança. Estas condições, denominadas de fatores de risco, aumentam as chances de a criança apresentar atraso e distúrbios do desenvolvimento. Estes, por sua vez, também se referem aos cuidados precários à saúde e/ou educação, fatores socioeconômicos, ambiente familiar e/ou meio desfavorável, acidentes e abandono. Característica multifatorial e efeito cumulativo de risco estão atrelados ao processo de desenvolvimento infantil (NASCIMENTO E PIASSÃO, 2009).

Em relação aos fatores de risco ambientais, as instituições de abrigo vêm sendo frequentemente citadas como locais de impacto negativo para o desenvolvimento psicomotor. Dificuldades nas relações sociais, insegurança, ansiedade, problemas de conduta, déficit de atenção e hiperatividade são descritos como possíveis danos para a saúde de crianças em acolhimento institucional. Alterações estruturais no sistema nervoso central também têm sido implicadas no impacto da institucionalização, como atrofia neural e desenvolvimento anormal do cérebro (CASTANHO E BLASCOVI-ASSIS, 2004).

Algumas das causas relacionadas às possíveis influências negativas do ambiente do abrigo para o desenvolvimento são: a pouca qualificação dos funcionários, superlotação, espaço reduzido e com poucas chances de oportunizar estimulação sensorial adequada aos bebês. Nascimento e Piassão (2009) caracterizaram o desenvolvimento motor de crianças acolhidas institucionalmente, com idade entre zero e dezoito meses, mostrou indícios de que o atraso apresentado pela amostra poderia ter relação com a falta de estimulação e com o ambiente institucional, o qual poderia proporcionar poucas oportunidades para as crianças brincarem e interagirem com o meio.

Uma interação de qualidade no ambiente institucional ou com cuidados substitutos dependerá invariavelmente de alguns fatores, tais como: a organização da rotina de cuidados e as normas da instituição (PIKLER, 1975); o número de cuidadoras que se ocupam de cada criança (DAVID E APPELL, 1964; ROBERTSON, 1953; RYGAARD, 2008); as características emocionais e as vivências infantis do próprio cuidador, bem como o apoio psicológico aos cuidadores que se ocupam diretamente das crianças (APPELL, 1997; DAVID E APPELL, 1964; RYGAARD, 2008; WINNICOTT, 1984/2002). Além disso, são consideradas influências importantes a história de vida de cada criança, a sua idade e, o motivo do afastamento da família biológica (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES et al, 2007; RYGAARD, 2008; WENDLAND; GAUGUE-FINOT, 2008).

Em um trabalho realizado por Smyke (2007), comparou os cuidados de lactentes e crianças criadas em instituições, com aquelas criadas com a família, na Romênia. O resultado não surpreendeu, pois mostrou que as crianças mais velhas cuidadas em instituições mostraram maior nível de comprometimento cognitivo que as crianças mais jovens. Isto é compatível com a ideia de que a capacidade cognitiva é diminuída com o tempo vivenciado em contextos institucionais. Também, foi descoberto que a internalização e problemas de comportamento exteriorizado não eram mais comuns entre as crianças que vivem em instituições do que as que foram criadas em famílias, mas a internalização e problemas de externalização podem surgir como consequência de uma criação institucional antecipada de bebês. Logo, uma maior exploração sobre as diferenças individuais de crianças e os cuidados dispensados as mesmas, é uma importante direção para pesquisas no futuro.

Algumas pesquisas estabelecem relações comparativas entre diferentes aspectos do desenvolvimento de crianças que em seus primeiros meses ou anos de vida foram cuidadas em instituições e depois em lares adotivos, como investigaram Dozier, Stovall, Albus e Bates (2001). Em todas elas, os escores relativos às crianças com histórico de institucionalização

precoce e prolongada indicam evidente desvantagem em termos desenvolvimentais em relação àquelas que foram mantidas em casa e no convívio com familiares.

Ainda, referindo-se a esses estudos, Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007), relatam sobre pesquisas realizadas no Brasil, que investigam o universo da criança cuidada em instituição e aos poucos se torna mais presente na literatura nacional e dão sinais da vitalidade dessa temática no meio acadêmico. Citando como exemplo da produção divulgada nos últimos quinze anos, período referente à implantação dos abrigos no Brasil, têm-se grupos de trabalhos que: 1) Enfatizam aspectos sócio-históricos da institucionalização de crianças no país (BERNAL, 2004; SILVA, 1997; RIZZINI E RIZZINI, 2004; WEBER E KOSSOBUDZKI, 1996); 2) Discutem características gerais do cuidado institucional e suas implicações para o desenvolvimento infantil (AROLA, 2002; CAVALCANTE, BRITO E MAGALHÃES, 2005; MORAIS, LEITÃO, KOLLER E CAMPOS, 2004; PARREIRA E JUSTO, 2005; SANTOS, 2000; SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2006; YUNES, MIRANDA E CUELLO, 2004); 3) Focalizam os padrões de interação e a qualidade das relações entre díades do tipo adulto-criança e criança-criança (ALEXANDRE E VIEIRA, 2004; BOFF, 2002; CARVALHO, 1996; NOGUEIRA, 2004).

Em pesquisa realizada no Espaço de Acolhimento Provisório Infantil- EAPI, Barros (2009), relatou em suas conclusões que alguns cuidados oferecidos pelas monitoras às crianças institucionalizadas na faixa etária entre 2 a 4 anos, eram considerados como tarefas sem identificação de afeto, a quantidade de monitoras era inferior a demanda das crianças, o que ocasionava pouca atenção às necessidades individuais de cada criança. Porém, as crianças participantes do estudo encontraram meios particulares de lidar com a situação que fazia parte de sua vida desde os primeiros meses de vida.

Ao analisar-se o que foi abordado neste item, sobre os cuidados sem identidade afetiva, pode-se observar os fatores de risco e proteção que podem estar presentes nas reações das crianças que vivem no contexto institucional, assim como na sua capacidade de se recuperar dos efeitos da institucionalização, diante disso acredita-se na importância do acompanhamento do desenvolvimento das mesmas através de avaliações e atividades interventivas que estimulem habilidades motoras, cognitivas, sociais, afetivas e etc.

## 1.2. A ESTIMULAÇÃO NOS DIVERSOS CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO

Através da análise de estudos que evidenciam a estimulação seja precoce e/ou essencial, são poucas publicações que abordam a importância de programas de intervenção para a estimulação de vários aspectos do desenvolvimento infantil no contexto do abrigo. Logo, esta dissertação se propôs a compreender o desenvolvimento dos bebês e como a intervenção diante de suas necessidades auxiliou na minimização de possíveis aspectos negativos da institucionalização, assim como auxiliar estudos sobre essa temática de extrema relevância no contexto atual onde o ambiente favorável torna-se indispensável para o desenvolvimento adequado de habilidades na infância.

Ao investigar-se ecologicamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados significa entendê-los como “pessoas em desenvolvimento” e considerar este desenvolvimento “no-contexto” (Bronfenbrenner, 1979/1996).

Para Bronfenbrenner (1994/1996), os efeitos imediatos da privação dos cuidados maternos após o sexto mês de vida traz seguramente danos ao desenvolvimento infantil, mas enfatiza que as consequências em longo prazo podem ser superadas ou reparadas em razão de vários fatores, como a qualidade do cuidado institucional, o tempo de convivência nesse meio, o ambiente pós-institucionalização, entre outros. Porém, ressalta que, quando a privação ocorre nos primeiros 6 meses, fase em que as interações da criança com a mãe são mais intensas e as ferramentas que possibilitam a aprendizagem e o conhecimento do mundo começam a ser experimentadas, os prejuízos emocionais e cognitivos tendem a ser mais severos e persistentes e, conseqüentemente, a possibilidade de reparação desses déficits pode se tornar menor.

Diante desse quadro de possíveis consequências para o desenvolvimento da criança em acolhimento institucional, tem se observado a importância de programas e atividades que estimulem o desenvolvimento adequado com a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais. Os programas de estimulação têm sido muito utilizados por vários profissionais de creches e abrigos. Segundo Martins e Moser (1996), a estimulação precoce é um conjunto de processos preventivos e/ou terapêuticos para assegurar à criança um melhor intercâmbio com o meio em que vive durante a primeira infância.

Para diferenciar a estimulação da intervenção precoce, observa-se que a estimulação é o que todo bebê ou criança recém-nascida necessita para desenvolver as suas capacidades. Já a intervenção precoce atua de forma efetiva visando ajudar a criança com alteração em seu desenvolvimento, desde os primeiros momentos de vida (PÉREZ-RAMOS,

1990). Entretanto, a estimulação precoce tem sido substituída por Estimulação Essencial ao Desenvolvimento, definida como uma necessidade humana básica para um crescimento e desenvolvimento harmônico, pois através desta prática, a criança desenvolve o seu potencial genético e atinge a maturidade física, mental e social (CABRAL, 1989).

A estimulação precoce/essencial incentiva o desenvolvimento cognitivo da criança e o conhecimento de seu corpo, para que obtenha um ganho físico, intelectual, emocional e social. Com isto suas manobras não devem resumir-se em repetições passivas e, muito menos, trazer sofrimento ao bebê, deve desta forma, ser realizada de acordo com o ritmo natural de cada um.

No estudo em questão foi utilizada a estimulação precoce/essencial para o atendimento com os bebês no espaço do abrigo, porém foram acrescentadas ações que estimulam o aspecto afetivo, por acreditar que para que a criança desenvolva-se de forma integral é necessária uma figura de referência afetiva em que a mesma tenha confiança.

Desse modo foi realizada uma proposta de intervenção que segundo Pérez-Ramos (1990), os programas de intervenção passam por três etapas; a primeira baseia-se na identificação dos aspectos mais ressaltantes do desenvolvimento infantil, obtenção de informações através dos familiares e observação da criança, detecção dos possíveis fatores de risco das condições de normalidade, de saúde, de vulnerabilidade e distúrbios do desenvolvimento, surgimento das primeiras hipóteses estratégias de intervenção; na segunda etapa é realizada a exploração dos dados, planificação detalhada em relação ao diagnóstico do desenvolvimento da criança e do seu ambiente, as hipóteses iniciais são testadas para posterior confirmação, rejeição ou modificação, adicionando-se outras e na terceira etapa já existe a plena compreensão da criança e de seu meio, estruturação e aplicação de um plano de intervenção, consolidação da autogestão das pessoas significativas e da auto estimulação da criança.

Também foram utilizados recursos motivacionais (HAYWOOD E GETCHELL, 2004) e interativos (ADALBJORNSSON, 2001), os mesmos referem-se à conversa constante com o bebê durante a sessão de intervenção, o “olho-no-olho” e a demonstração da afetividade por meio do toque, do tom de voz suave e de sorrisos.

Nascimento e Piassão (2009), em pesquisa em contexto de abrigo, tiveram como objetivo avaliar os efeitos de um programa de estimulação neuropsicomotora no desenvolvimento de lactentes institucionalizados, nas áreas: postural, da coordenação óculo-motriz, da linguagem e social. Como resultados alcançaram que na primeira avaliação quatro lactentes apresentaram atraso no desenvolvimento global, e em um caso a área social



encontrava-se nesta condição. Na coordenação óculo-motriz, quatro casos apresentaram atraso. Na última avaliação todas as áreas do desenvolvimento evoluíram, com exceção da área social, na qual o atraso persistiu em um caso. O desenvolvimento global alcançou perfis de normalidade em todos os lactentes. Foi obtida significância estatística para os quocientes de desenvolvimento da linguagem e da coordenação óculo-motriz e para os quocientes de desenvolvimento global. Com o programa de estimulação, os lactentes obtiveram evolução no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo significativa nas áreas da coordenação óculo-motriz, da linguagem e no desenvolvimento global.

Mastroianni, Bofí e Carvalho (2007), realizaram um estudo com o propósito de avaliar o desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero a um ano, após a estimulação, matriculadas nas creches públicas de Presidente Prudente. Os resultados mostraram que a idade cronológica das crianças foi de 10,08 meses, já a idade motora ficou em 9,69 meses e a cognitiva em 9,10 meses, em média. Esses resultados permitem inferir que as crianças estudadas, estão aproveitando a estimulação recebida. Entretanto, apesar da estrutura atual não estar trazendo prejuízos significativos ao desenvolvimento infantil é fundamental buscarmos a superação de limites e a melhora das condições gerais das creches.

Schobert (2008) investigou a relação entre o desenvolvimento motor de bebês, que frequentavam creches, entre os 6 a 18 meses, e as características ambientais das famílias e das creches de Erechim/RS. Verificou também o desenvolvimento motor dos bebês no contexto familiar, as oportunidades de estimulação do comportamento motor no lar e as características do contexto e cuidados oferecidos nas creches. Os participantes do estudo foram 52 bebês, de 9 creches e os instrumentos utilizados foram a escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS) para o desenvolvimento motor e o Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD) para o contexto familiar geral, oportunidades de estimulação e ficha de observação da rotina da creche para o contexto e os cuidados oferecidos. Os resultados obtidos apontaram que a análise do desenvolvimento motor revelou que 50% dos bebês participantes apresentaram desempenho motor suspeito de atraso ou atrasado.

A relação entre contexto familiar e desempenho motor indicou que bebês cujas famílias possuíam oportunidades de estimulação suficientes apresentavam melhor desempenho motor. O tempo que o bebê frequenta a creche não influenciou o desempenho motor. O contexto e os cuidados incluem profissionais com formação em educação e a proporção cuidador/bebê não é adequada e gera sobrecarga de trabalho e pouca atenção individualizada. A oferta, disponibilidade de brinquedos, oportunidade de brincar e as instalações podem ser melhoradas. A ênfase dos cuidados inclui aspectos pedagógicos

parcialmente. As necessidades essenciais das crianças geralmente são atendidas, mas nesse estudo a autora sugeriu a viabilidade de experiências, interações e práticas para o desenvolvimento dos bebês (SHOBERT, 2008).

Segundo Almeida (2004) verificou os efeitos de um programa de intervenção motora no comportamento do bebê no terceiro trimestre de vida em creches de Porto Alegre, fundamentado na tarefa de perseguição visual, na manipulação do brinquedo e no controle postural do bebê. Participaram da pesquisa 40 bebês, divididos em 20 bebês do grupo interventivo e 20 bebês do grupo controle. As crianças foram avaliadas através da Escala do Desenvolvimento do Comportamento da Criança no primeiro ano de vida no início do programa e ao final do período interventivo. Os resultados referentes ao comportamento do bebê sugerem, em geral, um desempenho significativamente superior no pós-intervenção e ganhos positivos do pré para a pós-intervenção para os bebês do grupo interventivo. Todos os bebês mais velhos reconheceram mais as tarefas que os bebês mais jovens, porém, os bebês mais velhos do grupo interventivo demonstraram uma melhor capacidade de evocar informação em relação aos mais jovens, o que não aconteceu com os bebês mais velhos do grupo controle. Quanto às creches, não existe uma preocupação com as experiências motoras de uma forma geral, existe sim um cuidado maior com as questões de higiene e saúde do bebê de berçário. Programas de intervenções motoras no terceiro trimestre de vida conduzem a mudanças positivas no comportamento de bebês, como também na aprendizagem através da evocação da memória.

Ainda no ambiente da creche, Soejima (2008), analisou o desenvolvimento de crianças entre 0 e 3 anos, que permaneciam em tempo integral em um creche pública. Foram avaliadas 63 crianças com a escala Bayley de Desenvolvimento II, sendo que 37 apresentaram atraso em ambas as escalas do instrumento: mental e motora; 20 das 37 crianças que apresentaram atraso foram sorteadas para participarem da Intervenção em Estimulação Precoce; amostras dos três grupos de crianças foram sorteadas para serem submetidas à segunda aplicação das Escalas Bayley, ou seja, 15 crianças com atraso e participantes da intervenção em estimulação precoce, 15 crianças com atraso e não participantes da intervenção em estimulação precoce e, finalmente, 15 crianças sem atraso. Logo, a pesquisadora concluiu que a partir da diferença entre as médias da primeira e da segunda aplicação da Bayley, as quais atingiram valores estatisticamente significativos, o maior desenvolvimento das crianças que participaram da intervenção em estimulação precoce em detrimento as demais. A pesquisadora também reitera o fato da falta de dimensão educativa,

prática e funciona nos objetivos da creche e a separação das funções de cuidar e educar, podem estar contribuindo para a ausência de estimulação adequada à criança.

Diante dos estudos apresentados, observa-se a importância da avaliação do bebê institucionalizado e a estimulação precoce e essencial de suas capacidades motoras, cognitivas, sociais e principalmente afetivas, por visto que essa criança encontra-se em exposição a fatores de risco e proteção associados à institucionalização.

Logo, as concepções sobre a formulação de uma proposta de intervenção e os recursos motivacionais citados anteriormente foram incorporados neste estudo, visto que primeiramente foram visualizados os prontuários, observação da criança, obtenção de informações com as cuidadoras, posteriormente as crianças foram caracterizadas no que diz respeito a idade, tempo de acolhimento, motivo de institucionalização entre outros, foram avaliadas através da EDCC e por fim foi realizada a estimulação precoce e essencial a partir do conhecimento das habilidades já adquiridas pelos bebês.

Desse modo serão expostos adiante os resultados da EDCC assim como uma análise das intervenções realizadas no ambiente do abrigo, para que essas conclusões possam ser utilizadas nos próximos estudos que virão discutir sobre essa temática tão relevante na atualidade.

## **2. OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender através de um estudo qualitativo como a avaliação e intervenção com bebês de 6 a 12 meses pode auxiliar na compreensão do desenvolvimento infantil de crianças em acolhimento institucional.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aplicar a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança - EDCC;
- Analisar os resultados da EDCC;
- Realizar a proposta de intervenção para aquisição das habilidades;
- Analisar as intervenções;
- Reaplicar a EDCC.

## **3. MÉTODO DE PESQUISA**

A pesquisa em questão teve caráter qualitativo, visto que a mesma baseia-se em entender uma questão de pesquisa específica em profundidade. A pesquisa qualitativa é indutiva, isto é, o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos (RENEKER, 1993).

Minayo (1999) afirma que a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade. Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado; trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis; significado como conceito central e fenômeno entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos.

Obras panorâmicas da pesquisa qualitativa mostram a amplitude e diversidade de tendências que se abrigam sob o epíteto 'qualitativo' (DENZINE LINCOLN, 2000). Diferentes orientações filosóficas e tendências epistemológicas inscrevem-se como direções de pesquisa, sob o abrigo qualitativo, advogando os mais variados métodos de pesquisa, como

entrevista, observação participante, história de vida, testemunho, análise do discurso, estudo de caso que qualificam a pesquisa como pesquisa clínica, pesquisa participativa, etnografia, pesquisa participante, pesquisa-ação, estudos culturais etc.

O uso de técnicas de análise dos dados, notadamente, reveste-se de importância à medida que, após a coleta das informações, necessita de leituras acuradas e discussões interpretativas criativas. Sabe-se que, no universo das pesquisas qualitativas, a escolha de um método e suas técnicas de coleta, bem como o tratamento de dados, deve obrigatoriamente ser feito sob olhar multifacetado sobre a totalidade dos resultados, considerado as observações e as entrevistas - o corpus. Tal exigência se deve à multiplicidade de sentidos atribuídos pelos sujeitos que vivenciam os fenômenos sob estudo – o chamado caráter polissêmico da pesquisa (CAMPOS E TURATO, 2009).

Serrano-Garcia e Collazo (1992), em relação à área de ciências humanas, a aceitação da ideia de que toda pesquisa implica uma intervenção é particularmente válida para aquelas que apresentam uma intencionalidade de mudança. Essa autora ressalta que, além da simultaneidade da intervenção e pesquisa em projetos que objetivam uma mudança, há que se considerar igualmente respeito e consideração com as pessoas que participam da investigação. Isto envolve informar os participantes, oferecer serviços, se solicitados, considerar os problemas e soluções no contexto da comunidade ou grupo, explicar com detalhes os objetivos da pesquisa, planejar com as mesmas os esquemas de ação social. Com essas considerações pode-se entrever o caráter participante desse tipo de investigação.

Neste estudo foi utilizado o delineamento metodológico descritivo de pesquisa, para o tratamento dos dados. Visto que objetiva-se estudar e descrever as características, as propriedades ou relações existentes do objeto de estudo, é uma pesquisa mais ampla e completa.

### 3.1. PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo envolveu quatro bebês do sexo masculino, com a faixa etária entre seis e nove meses de idade e com o tempo de acolhimento entre dois e seis meses. Os motivos de entrada na instituição foram categorizados como: abandono, negligência familiar e genitores usuários de drogas lícitas e ilícitas.

Os critérios de seleção foram por escolha a partir de uma amostra intencional, visto que esses bebês eram os únicos na instituição dentro da faixa etária estabelecida pela pesquisa. Essas crianças foram selecionadas por não apresentarem disfunção neurológica,

visto que foram avaliadas pela equipe médica da instituição e pela previsão de maior tempo de permanência no abrigo.

No que diz respeito a rotina dos bebês participantes do estudo, os mesmos permaneciam no dormitório denominado “D2” da instituição, o qual era designado para a faixa etária de seis a doze meses. Durante o período do dia, inicialmente, os bebês recebiam a primeira refeição, logo após iam para o banho e em seguida permaneciam nos berços, chiqueirinhos ou nos carrinhos. No decorrer do dia os bebês recebiam alimentação e dormiam no horário após o almoço e a noite. Em alguns dias da semana, geralmente dois dias, os bebês frequentavam a sala de estimulação do abrigo. Neste local recebiam intervenções de duas cuidadoras, as quais se revezavam entre os períodos da manhã e tarde.

A pesquisa em questão não modificou a rotina dos bebês, visto que as avaliações e a proposta de intervenção foram realizadas no momento que os bebês frequentavam a sala de estimulação.

### 3.2. LOCAL DO ESTUDO

O Espaço de Acolhimento Provisório Infantil, EAPI, também conhecido como abrigo Começo Feliz, está vinculado à Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social (SEDES) e é mantido pelo governo do Estado. Trata-se de um abrigo público, localizado em uma área periférica na cidade de Belém do Pará, que acolhe provisoriamente crianças de zero a seis anos de idade, de ambos os sexos, encaminhadas diariamente à instituição, por órgãos como a Vara da Infância e da Juventude da capital e outros municípios Paraenses, ou ainda, pelos Conselhos Tutelares com atuação na Região Metropolitana de Belém.

Esses encaminhamentos são por motivos diversos, dentre eles destacam-se: abandono, negligência, conflitos familiares, falta de condições socioeconômicas e habitacionais da família, entre outros. Essas crianças ficam à disposição do juizado para retornarem às famílias biológicas ou serem encaminhadas a famílias substitutas para adoção.

Esta instituição acolhe crianças com idades distintas e, por isso, se organiza em espaços denominados de dormitórios, nos quais se encontram distribuídas as crianças em função das suas faixas-etárias. Assim, no Dormitório (berçário) I, estão as crianças de zero a cinco meses. No Dormitório (berçário) II, ficam crianças de seis a onze meses. No Dormitório III, são acolhidas as que têm de 12 a 23 meses. No Dormitório IV, dois anos. No Dormitório

V, três anos. No Dormitório VI, são acolhidas as crianças com quatro anos. Por fim, no Dormitório VII ficam as crianças de cinco a seis anos.

Outros setores pertencentes ao abrigo correspondem às áreas administrativas que envolvem uma sala onde funciona a gerência; uma sala de atendimento aos pais e/ou familiares; uma sala para a equipe técnica; uma sala de reunião; um almoxarifado; uma sala para atendimento médico-ambulatorial; uma sala onde funciona a secretaria; uma sala de psicologia, uma copa, uma cozinha, um lactário e uma lavanderia. Em algumas dessas salas desenvolvem-se trabalhos mais direcionados que se dividem por setores, como: social, que responde pelo atendimento psicossocial à criança e aos seus responsáveis; clínico, com a responsabilidade de prevenir e tratar as doenças mais comuns das crianças acolhidas, além de atuar nos primeiros socorros; setor nutricional e o pedagógico, responsável pela elaboração e execução de atividades sócio-pedagógicas.

Alguns ambientes são frequentemente utilizados pelas crianças da instituição, dentre eles, destacam-se: os dormitórios, os dois banheiros, a sala de estimulação para bebês, uma sala de para atividades pedagógicas, uma brinquedoteca, um refeitório, um quintal com árvores e uma mini-casa para as crianças brincarem, o barracão (uma área coberta), além de um playground. O espaço da sala de estimulação foi o escolhido para a realização das avaliações e das intervenções, desse modo será descrita em detalhes.

O ambiente físico da sala de estimulação engloba aproximadamente 30 metros quadrados. Esse espaço possui o piso em lajota, dois ventiladores fixados na parede, uma janela, uma mesa com uma cadeira, um armário de ferro, som, colchonetes, quadros coloridos de encaixe, um espelho, bolas de diversos tamanhos, piscina de bolinhas, carrinhos, brinquedos sonoros, de morder, de encaixe; carrinhos, dois móveis, bonecas, ursos de pelúcia, pista de carro, teclado, mesa com peças de encaixe, jogo de pinos pequenos e grandes, dois andadores, uma calça, rolinhos, jogo de boliche, cavalinho, jogo de cones, entre outros.

O espaço é coordenado por duas funcionárias da instituição, que atuam diariamente nos turnos da manhã e tarde, o tempo de permanência na sala varia entre 1 hora e 30 minutos. As crianças que frequentam essa sala são as de faixa etária entre zero e três anos de idade. As atividades realizadas neste espaço englobam desde a estimulação de habilidades motoras e cognitivas até atividades lúdicas. As funcionárias, geralmente, levam um grupo de crianças para a sala e dispensam atenção a todas, principalmente no que diz respeito às dificuldades apresentadas pelas mesmas ao realizar alguma tarefa ou postura.



Figura 1: Sala de Estimulação do Espaço de Acolhimento Infantil. Fonte: Lopes, 2012.

### 3.3. INSTRUMENTOS E MATERIAIS

#### 3.3.1. Coleta de dados nos prontuários

Com objetivo de selecionar e traçar o perfil das crianças de seis a doze meses acolhidas na instituição foi feito o estudo dos prontuários, por meio dos quais foram obtidas, principalmente, informações sobre idade, condições clínicas ao entrar na instituição, motivo do acolhimento e tempo de institucionalização. Esse elenco de informações era constantemente atualizado, visto que toda semana novas crianças ingressavam no abrigo, porém, somente os prontuários das crianças acolhidas no período determinado para esta coleta foram aproveitados. Apesar de todas essas informações serem importantes para a compreensão de crianças em situação de risco, algumas não estavam disponíveis nos documentos relacionados às crianças envolvidas.

A análise dos prontuários das crianças participantes do estudo torna-se de extrema importância visto que ao avaliar e estimular um bebê é imprescindível conhecer a história do mesmo, já que no contexto do abrigo a comunicação com a família da criança na maioria das vezes é inexistente, os prontuários podem auxiliar no conhecimento de características pessoais e socioeconômicas, por exemplo.



### 3.3.2. Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança

A escala do desenvolvimento do comportamento da criança, no primeiro ano de vida foi utilizada para avaliar o comportamento motor, cognitivo e social dos bebês no pré e pós-intervenção. Essa é uma escala elaborada e padronizada por Elizabeth Batista Pinto e publicada em 1997. Essa escala avalia o comportamento do bebê no primeiro ano de vida, estabelecendo padrões normais como: (1) ponto de referência para o estudo de desvios patológicos; (2) parâmetro de investigação científica; e (3) ensino de pais sobre o desenvolvimento do bebê (PINTO, VILANOVA E VIEIRA, 1997).

Essa escala avalia sessenta e quatro comportamentos distribuídos mês a mês e em faixas etárias de zero a dois meses, de três a cinco meses, de seis a oito meses e de nove a onze meses. Para este estudo será utilizada a escala a partir dos seis meses em diante. Os comportamentos contidos na escala são os motores, cognitivos e sociais avaliados em diferentes atividades, as quais podem ser estimuladas ou espontâneas.

O comportamento do bebê é avaliado quanto aos eixos somáticos e quanto à estimulação. Os eixos somáticos são relativos ao comportamento axial (tronco) e ao comportamento apendicular (membros). Quanto à estimulação, Pinto, Vilanova & Vieira (1997) consideram o comportamento motor estimulado (precisa do estímulo para realizar o comportamento) e o comportamento motor espontâneo (não necessita do estímulo para realizar o comportamento).

O comportamento em atividades engloba tarefas que avaliam a comunicação do bebê com o seu meio, sendo classificado como não comunicativo (precisa de interação com o examinador para realizar o comportamento).

Na escala total, está descrita a frequência de ocorrência dos comportamentos, partindo de uma distribuição normal (GARRET APUD PINTO, VILANOVA E VIEIRA, 1997, p. 29), categorizada como: aparecimento (idade de surgimento do comportamento,  $PI > 0,00$ ), normalização (a idade na qual o comportamento ocorre para a média dos sujeitos,  $PI = 0,67$ ) e estabilização (idade na qual o comportamento ocorre para a maioria dos sujeitos,  $PI = 0,90$ ).

Durante o processo de avaliação, se o bebê realiza a tarefa, ele recebe um sinal de “+” (mais) para aquele comportamento e, se não realiza, ele recebe um sinal de “-” (menos). Quando não é possível testá-lo, o bebê recebe um “x” para esse item.

O ritmo de desenvolvimento do comportamento da criança de um a onze meses, pode ser considerado, em cada uma das classificações do comportamento adotado, em relação

à idade: excelente: quando para cada comportamento obtém-se “+” (mais) os comportamentos que aparecem (A), normalizam (N) e estabilizam (E). Para esta classificação, o bebê recebe a pontuação “5”; bom: quando para cada comportamento obtém-se “+” (mais) nos comportamentos que normalizam (N) e estabilizam (E), e “-” (menos) apenas em comportamentos que aparecem (A). Para esta classificação, o bebê recebe a pontuação “4”; regular: quando para cada comportamento obtém-se nos que normalizam (N), tanto “+” (mais) como “-” (menos), “+” (mais) nos comportamentos que estabilizam (E), e “-” (menos) nos comportamentos que aparecem (A). Para esta classificação, o bebê recebe a pontuação “3”; de risco: quando para cada comportamento obtém-se “+” (mais) apenas nos comportamentos que estabilizam (E) e “-” (menos) nos comportamentos que aparecem (A) e normalizam (N). Para esta classificação, o bebê recebe a pontuação “2” e com atraso: quando para cada comportamento obtém-se “-” (menos) em comportamentos que aparecem (A), normalizam (N) e estabilizam (E). Para esta classificação o bebê recebe a pontuação “1”.

A escala é, portanto, dividida em oito subescalas. A seguir, será apresentada uma breve descrição de cada subescala:

- Comportamento axial espontâneo não comunicativo: é conhecido por tratar de atividades de deslocamento e postura. Esta subescala contém quinze atividades. São elas: permanecer em postura simétrica; manter a cabeça em linha média; manter a cabeça e o tórax fora de apoio quando em prono (decúbito ventral); ficar em pé quando segurado pela cintura; rolar, puxar para sentar-se; manter-se sentado com apoio das mãos; arrastar-se; sentar-se sem o apoio; manter-se em pé com o mínimo de apoio; engatinhar; passar de prono para sentado; caminhar com auxílio, dar alguns passos sem apoio e caminhar independentemente. Ressalta-se que apenas os dois últimos comportamentos não são observados na faixa etária estudada (3º trimestre de vida).
- Comportamento axial espontâneo comunicativo: são atividades conhecidas essencialmente devido à emissão de sons e repetições. Essa subescala é dividida em oito atividades: emitir sons guturais; sorrir; emitir sons vocálicos; repetir os próprios sons; ter reação de esquiva frente a estranhos; repetir a mesma sílaba; combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico e usar intencionalmente a palavra com significado. Ressalta-se que somente o último comportamento não aparece no 3º trimestre de vida.
- Comportamento axial estimulado não comunicativo: essa subescala apresenta atividades de reação ao som e sensibilidade visual. A subescala é composta de sete atividades: reagir ao som; seguir visualmente um objeto na linha mediana; procurar localizar um som;

seguir um objeto visualmente até 180 graus; procurar objeto removido da sua linha de visão; sorrir diante do espelho e tirar pano do rosto;

- Comportamento axial estimulado comunicativo: essa subescala apresenta atividades de brincadeiras e jogos corporais com interação com o examinador. Ela apresenta cinco atividades: vira-se quando chamado pelo nome; brinca de esconder e descobrir; reage aos jogos corporais; repete caretas feitas por outras pessoas. Somente este último comportamento não é observado no 3º trimestre de vida.
- Comportamento apendicular espontâneo não comunicativo: essa subescala apresenta atividades de perceber e explorar manualmente o objeto. O comportamento apendicular espontâneo não comunicativo é composto de onze atividades. São elas: não permanecer com as mãos fechadas; levar a mão à boca; perceber e explorar o objeto com a boca; exibir preensão palmar simples; alcançar objeto em prono; apanhar objetos após deixa-los cair; usar objeto intermediário; encontrar objeto escondido; transferir objeto de uma mão para a outra; exibir preensão em pinça e reter dois pinos em uma das mãos. Em geral, os bebês exibem a maioria desses comportamentos no 3º trimestre, apenas os dois últimos comportamentos surgem nesta idade, ou seja, não estão normalizados nem estabilizados com os demais.
- Comportamento apendicular espontâneo comunicativo: esse comportamento é evidenciado através do tocar nos óculos, nariz e cabelos dos adultos, encontrando-se em geral, normalizado no 3º trimestre de vida.
- Comportamento apendicular estimulado não comunicativo: essa subescala apresenta atividades de manipulação e reconhecimento da sua função em determinada tarefa, dividindo-se em oito atividades: tentar pegar objeto suspenso; balançar brinquedo sonoro; chocalhar brinquedos; tirar pinos grandes de bases com encaixe; tirar pinos pequenos de bases com encaixe; colocar objetos em recipiente; colocar pinos grandes em bases com encaixe e rabiscar. No 3º trimestre, apenas os dois últimos comportamentos não estão presentes no repertório motor do bebê, os quais tendem a ser desenvolvidos nos próximos meses de vida.
- Comportamento apendicular estimulado comunicativo: essa subescala apresenta atividades de execução de tarefas a pedido, dividindo-se em nove atividades, são elas: responder a solicitação “vem” estendendo os braços; parar a atividade quando lhe dizem “não”; atender a solicitação “dá” entregando o objeto; executar gestos simples a pedido e participar de jogos simples. Em geral, a maioria das atividades já está presente no repertório de ação do bebê antes do 3º trimestre, sendo que somente as quatro últimas atividades aparecem no 3º trimestre.

A escala possui uma ficha de anamnese para coletar os dados pessoais das crianças, porém neste estudo, foram retirados da tese de Cavalcante (2008) alguns itens de um roteiro de caracterização assim como da dissertação de Dias (2012), visto que ambas as pesquisas foram realizadas no mesmo abrigo em questão. Esta ficha possui itens como: identificação da criança com dados pessoais, dados sobre a situação familiar; o processo de institucionalização, com dados sobre a situação jurídica e institucional, a situação atual, o histórico de institucionalização e habilidades da criança divididas por trimestres, entre 6 a 12 meses, incluindo o desenvolvimento mental, motor, linguagem e pessoal-social. Este questionário estará no apêndice A.

Além da EDCC e da ficha de caracterização, foi elaborado um plano de atividades pela pesquisadora, utilizado nas intervenções. No qual foram elencados quatro domínios para a estimulação: motor, cognitivo, linguagem e afetivo. As atividades sugeridas foram com base nas habilidades que o bebê já deveria ter alcançado em determinada idade, separadas por trimestre. Esse conjunto de aquisições foi retirado do livro de Coriat (1977) e Pinto (1997). A proposta de intervenção estará no apêndice B.

O plano de atividades foi elaborado dividindo-se as habilidades em motoras, cognitivas, linguagem e afetivas; e as atividades de acordo com a faixa etária entre 6 a 12 meses, subdividindo-se em 4 a 6 meses, 7 a 9 meses e 10 a 12 meses. As habilidades de 4 meses foram incluídas devido os bebês participantes ainda estarem estabilizando as habilidades nos 6 meses de idade.

As atividades no que diz respeito ao aspecto motor, incluíam o rolar, engatinhar, sentar com ou sem apoio, a posição de pé com ou sem apoio, a manutenção do equilíbrio e das posturas nessas posições, a manipulação de brinquedos com uma ou ambas as mãos, o andar independente, a troca da posição de prono para sentado e vice e versa, entre outros.

As habilidades cognitivas priorizaram a atenção, concentração, memória, associação de ideias e raciocínio. Através de atividades como: brincar de esconde-achou, exploração de brinquedos, demonstração de cores e texturas, observação da própria imagem no espelho, jogos de encaixe, entre outros.

As habilidades de linguagem foram estimuladas através de chamar a criança pelo nome, denominar os objetos, cantar músicas, repetir sílabas e estimular o bebê a realizar a imitação, conversar com a criança, entre outros.

E por fim, as habilidades afetivas, foram estimuladas através do carinho, contato olho a olho, sorrisos, brincadeiras, colo, ninar o bebê, segurá-lo quando sentia insegurança, entre outros.

### 3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Para efetivar o adequado desenvolvimento do trabalho, a primeira providência foi conseguir a autorização judicial. Por se tratar de crianças acolhidas institucionalmente, estas se encontram sob a responsabilidade legal do juizado da primeira infância e juventude. Assim, obteve-se autorização judicial (ANEXO A). Posteriormente, buscou-se autorização da Secretaria de Estado de Assistência Social (ANEXO B) responsável pela instituição em que se desenvolveria a pesquisa.

O parecer favorável do comitê de ética em pesquisas em seres humanos foi emitido, conforme documento nº 157.173 pelo CEP-ICS/UFPA (ANEXO C). Posteriormente, o projeto foi apresentado à gerência do EAPI que autorizou a presença da pesquisadora na instituição.

### 3.5. PROCEDIMENTO DA PESQUISA

O desenvolvimento da pesquisa envolveu algumas etapas, tais como apresentadas a seguir:

#### 3.5.1. Período de habituação

Após as autorizações, iniciou-se o processo de visitas a instituição a fim de promover a habituação do pesquisador em relação ao ambiente e aos possíveis participantes e vice-versa. Assim, procurou-se estabelecer uma rotina de visitas que não tivesse a interrupção ou o confronto com as tarefas desenvolvidas normalmente dentro de uma instituição. Após esse primeiro momento, identificou-se os bebês que fariam parte da pesquisa e realizou-se abordagem individual as cuidadoras a fim de conhecer um pouco sobre a história e o comportamento dos mesmos no dia a dia do abrigo. Assim como foi realizado contato com a cuidadora responsável pela sala de estimulação e pelas atividades realizadas no local, para que fossem discutidos os melhores dias e horários para a realização das intervenções.

#### 3.5.2. Coleta de dados

Em seguida ao período de habituação, foram selecionados quatro bebês participantes da pesquisa, que estavam no dormitório D2, com a possibilidade de maior permanência no abrigo, sem a presença de patologia neurológica.

Após essa etapa, foi realizada a análise dos prontuários das crianças, observando-se as anotações realizadas pela equipe do abrigo desde o momento da chegada do bebê até o dia da leitura. Foi preenchida a ficha de caracterização com os dados dos bebês, como: nome, sexo, data de nascimento, nome dos pais, motivo de entrada no abrigo, entre outros.

Posteriormente ao preenchimento da ficha de caracterização foi aplicada a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança- EDCC, individualmente, por cerca de 30 minutos, no espaço da sala de estimulação, utilizando-se música e brinquedos sonoros para tornar o ambiente lúdico com o intuito de favorecer o bem estar da criança. A aplicação da escala foi realizada pelo professor orientador do estudo, psicólogo, no horário que as crianças já frequentavam o local para que não houvesse mudança na rotina.

Diante da posse da avaliação, iniciaram-se as intervenções na sala de estimulação, com duração de dois meses, no período da tarde, mas precisamente no horário entre as 15:00 às 16:30, dois dias por semana, com o auxílio da cuidadora responsável pela sala. As atividades foram desenvolvidas de acordo com o plano elaborado pela pesquisadora que está no Apêndice B. Essa proposta de intervenção contém: atividades que estimulem as habilidades motoras, cognitivas, linguagem e afetivas. Os objetivos da intervenção basearam-se em estimular as habilidades afetivas em todos os atendimentos enquanto que as outras habilidades eram priorizadas por atendimento.

Os quatro bebês participantes do estudo, eram levados para a sala de estimulação, onde eram colocados sobre os colchões com acesso a brinquedos sonoros e emborrachados. De maneira individual os bebês foram estimulados através de atividades de acordo com cada faixa etária.

No dia-a-dia dos atendimentos, a pesquisadora inicialmente apresentava-se no dormitório com os bebês e solicitava as cuidadoras que os preparassem para a sala de estimulação, essa preparação diz respeito à troca de fraldas e roupas, em seguida a pesquisadora brincava com os bebês e oferecia-lhes um sorriso e um afago nos cabelos, geralmente. Após esse primeiro momento, os bebês eram levados à sala através dos carrinhos e em seguida eram colocados no espaço com o máximo de cuidado para que não se machucassem.

No início dos atendimentos, sempre era utilizada a música em volume adequado para tornar o ambiente mais lúdico ao bebê, em seguida de acordo com a habilidade escolhida para o dia juntamente com a dimensão afetiva, cada bebê era estimulado individualmente.

Após as intervenções a escala foi reaplicada nas mesmas condições citadas anteriormente. A análise da EDCC foi realizada através dos próprios parâmetros da escala, os

quais já foram citados anteriormente, com a descrição individual de cada bebê participante. A proposta de intervenção foi analisada através da descrição das estimulações realizadas e comparação dos comportamentos e habilidades realizadas pelos bebês com a literatura que discute essa temática.

#### 4. O COMPORTAMENTO DE BEBÊS DE 6 A 12 MESES

Este capítulo tem como objetivo apresentar os resultados e as discussões a cerca do desenvolvimento do comportamento das crianças em acolhimento institucional a partir da EDCC, no período referente à pré e pós-intervenção, além das contribuições oriundas das análises dos prontuários das crianças envolvidas no estudo.

Para a análise dos itens avaliados na escala, o conceito de comportamento, torna-se imprescindível. Vieira (1974), explica o conceito a partir de uma análise fenomenológica da etimologia da palavra, com um significado de movimento. O comportamento é compreendido como o conjunto de movimentos que o ser humano realiza com o seu corpo, e que propicia as manifestações de sua realidade tanto física quanto metafísica.

Pinto (1997), afirma que o desenvolvimento do comportamento da criança tem sido amplamente discutido, a partir das contribuições de diversos autores, tais como: Gesell e Amatruda (1945), Carmichael (1946), Gardner (1964), Piaget (1982) e Vieira (1985). A autora considera que o desenvolvimento se dá através de sucessivas interações entre as realidades física e metafísica do ser humano com o ambiente, o que pode implicar no surgimento, na modificação e no desaparecimento de comportamentos.

Pinto (1997) considera também, os estudos de Perissinoto (1992) e Antunes (1992), que compreendem que o desenvolvimento pode ser observado através da apreciação do comportamento motor em seus processos – táxicos, práxicos (motor, ideomotor e ideatório) e psicomotores – e que o desenvolvimento psicológico pode ser apreciado através de inferências a partir da observação do comportamento, considerando-se os processos nos níveis de atividade e conduta (interativa, social e cultural).

Para uma compreensão das bases que fundamentam o conceito referido acima, Gesell (1945), concebe que o desenvolvimento é visto como um processo morfológico, que aproxima o comportamento ao crescimento físico. Acreditava em forma do comportamento e nas mudanças sequenciais pelas quais o comportamento passa. Gesell propôs alguns princípios, como: direção do desenvolvimento, maturação individual e flutuações autorregulatórias. O desenvolvimento da criança prossegue estágio por estágio numa sequência ordenada, representando cada estágio um grau ou nível de maturidade.

Ainda, para Gesell (1945), a maturação produz mudanças progressivas na estrutura e alterações correlacionadas na função, sendo essas apresentadas nas reações da criança (reflexas, voluntárias, espontâneas ou aprendidas) e designadas como comportamento.



Gesell (1945) destaca que os comportamentos da criança podem ser divididos em cinco campos principais, que devem estar integrados entre si: 1) adaptativo, 2) motor grosseiro, 3) motor delicado, 4) linguagem e 5) pessoal-social. Os comportamentos adaptativos dizem respeito “à organização dos estímulos, à percepção de relações, à decomposição dos todos nas partes de maneira significativa”. O comportamento motor grosseiro inclui “as reações posturais, o equilíbrio da cabeça, sentar, ficar de pé, engatinhar e andar”; o delicado “consiste no uso das mãos e dedos na aproximação preensória do objeto nos gestos de pegá-lo e manipulá-lo”. O comportamento da linguagem engloba todas as “formas visíveis e audíveis de comunicação, seja através de expressões faciais, movimento postural, vocalizações, palavras, expressões ou frases”. E, por fim, o comportamento pessoal-social “compreende as reações pessoais da criança à cultura social em que vive.”

Piaget (1975) centra-se nos aspectos do pensamento e do comportamento das crianças, organizados em estágios definidos a partir de mudanças qualitativas de um tipo de pensamento ou comportamento para outro. Trata-se de um processo ativo que a criança explora, manipula e examina os objetos e as pessoas no seu mundo.

Piaget (1975) descreve a interligação entre o desenvolvimento motor e o cognitivo. Para ele, o desenvolvimento ocorre numa sequência sucessiva, sendo que a primeira etapa ele denomina de sensório-motora, abrangendo do nascimento aos dois anos. Nessa etapa as experiências da criança são de fundamental importância para o desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Os movimentos e ações da criança em contato com os objetos permitem que esses sejam conhecidos e que se formem conexões entre esses vários conhecimentos de modo que a criança vá elaborando uma ideia do mundo que a cerca e de si mesmo neste contexto.

Gesell (1945) e Piaget (1975) concordam no sentido de que toda criança apesar de desenvolver-se biologicamente, suas ações em direção à interação com o ambiente permeiam as suas descobertas e favorecem o seu desenvolvimento.

A interferência do ambiente no desenvolvimento psicomotor da criança é afirmada por vários autores (BRANDÃO, 1984; AJURIAGUERRA, 1986; CAVICCHIA, 1993; DE VITTA, 1998). No aprender da criança, fatores biológicos são influenciados pelos ambientais que, por sua vez, também são influenciados pelos primeiros, levando à aquisição de novas habilidades, conhecimentos, sentimentos etc.

A criança na faixa etária de 0 a 2 anos tem seu desenvolvimento físico, cognitivo, sensorial, emocional e social bastante acelerado pelas experiências que vivencia, posto que seu sistema musculoesquelético e nervoso esteja em constante crescimento e este influencia e

é influenciado pelas atividades e experiências da criança. Durante esse período, o indivíduo parece estar mais sensível às oportunidades para a aprendizagem (GABBARD, 1998); após esse período, o aprendizado de tais habilidades torna-se mais complexo. Dessa forma, após o nascimento, além de fatores como doenças, acidentes e outros que podem afetar o desenvolvimento, a qualidade das experiências vividas pela criança é de suma importância para a construção da personalidade.

Como se pode observar, a aquisição das habilidades motoras, cognitivas, sociais e afetivas da criança não é dissociada, pelo contrário, interligam-se à medida que o bebê consegue atingir cada um de seus marcos desenvolvimentais, caracterizando a formação da sua personalidade. Por exemplo, quando o bebê firma-se de pé, ele está alcançando um progresso físico, nele se encontram envolvidas qualidades como curiosidade, persistência e autoconfiança, bem como conceitos quanto à distância, firmeza dos objetos que utiliza como apoio, etc. Deve-se destacar que esse avanço ocorreu, certamente, após várias tentativas em que todos os aspectos citados foram envolvidos numa cadeia de ações e reações (THIESSEN E BEAL, 1999).

Compreender que o desenvolvimento do comportamento da criança está interligado com o ambiente ao qual está inserida acredita-se que o contexto deve favorecer espaços que ofereçam interações sociais, cuidados, educação e principalmente afeto. Esse contexto onde geralmente o bebê desenvolve-se é o familiar, porém podem ocorrer alguns fatores, como: negligência, abandono, maus tratos, violência, etc..., que direcionam a criança ao acolhimento institucional. Os autores estudiosos da temática da institucionalização divergem no que diz respeito ao contexto apresentar-se “bom” ou “ruim” para o desenvolvimento do bebê.

Para Carvalho (2002), o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento, pois fatores como: o atendimento padronizado, o alto índice de criança por cuidador, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo. Entretanto, outros estudos apontam as oportunidades oferecidas pelo atendimento em uma instituição, salientando que, em casos de situações ainda mais adversas na família, a instituição pode ser a melhor saída (DELL’AGLIO, 2000 E CAVALCANTE, 2008).

O ambiente do acolhimento institucional traz consigo inúmeros fatores que podem ser de risco ou de proteção ao desenvolvimento infantil. Para Yunes et al. (2004), tendo em vista a história progressiva das crianças e dos adolescentes abrigados, a institucionalização pode

ou não constituir um risco para o desenvolvimento. Esta condição dependerá dos mecanismos através dos quais os processos de risco operarão seus efeitos negativos sobre eles, sendo o risco entendido como as condições ou variáveis que estão associadas a uma alta possibilidade de ocorrência de resultados negativos (JESSOR, VAN DEN BOSS, VANDERRYN, COSTA E TURBIN, 1995).

Em contrapartida, inúmeros fatores de proteção podem operar neste momento. Os fatores de proteção correspondem às influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis que predisõem a consequências mal adaptativas (HUTZ, KOLLER E BANDEIRA, 1996). Entretanto, deve-se compreender o conceito de fatores de proteção enfatizando-se uma abordagem de processos, através dos quais diferentes fatores interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, podendo produzir uma experiência estressora ou protetora em seus efeitos (MORAIS E KOLLER, 2004).

Diante da possibilidade do contexto da institucionalização ser um ambiente com fatores de risco ou proteção ao desenvolvimento, torna-se indispensável a discussão a cerca de instrumentos que avaliem o desenvolvimento e evidenciem um panorama de como essas crianças alcançam as habilidades esperadas para a sua faixa etária inseridas em um contexto que não seja o familiar.

#### 4.1. AVALIAÇÃO DE BEBÊS

As crianças desse estudo foram denominadas como: C1, C2, C3, e C4. A tabela 1 apresenta os resultados da coleta das informações a partir dos documentos das crianças. A caracterização dos bebês demonstra que, a maioria foi abandonada ou negligenciada por seus pais. Todas as mães são usuárias de alguma droga: álcool, maconha, crack, etc. O tempo médio das crianças em acolhimento institucional varia de 2 a 6 meses e todas apresentaram algum problema de saúde detectado na hora do nascimento ou quando da entrada na instituição, como sífilis congênita, desnutrição, infecção por áscaris lumbricoides.

Tabela 1: Caracterização psicossocial das crianças avaliadas

<b>Nome da criança</b>	<b>Idade</b>	<b>Idade de entrada no abrigo</b>	<b>Tempo de acolhimento</b>	<b>Motivo da entrada</b>	<b>Mãe usuária de drogas</b>	<b>Presença de doenças</b>
<b>C1</b>	6meses	16 dias	6meses	Abandono	Sim	Sim
<b>C2</b>	6meses	4meses	2meses	Abandono	Sim	Sim
<b>C3</b>	9meses	7meses	2meses	Negligência	Não	Sim
<b>C4</b>	6meses	13 dias	6meses	Abandono	Sim	Sim

Fonte: Prontuários

Na tabela 1 podemos observar seis variáveis que influenciam diretamente no conhecimento da história da criança, visto que esses itens favorecem a compreensão do desenvolvimento dos bebês, são elas: idade, idade de entrada no abrigo, tempo de acolhimento, motivo da entrada na instituição, mãe usuária de drogas e presença de doenças. Estudos, demonstrados a seguir, já evidenciaram esses fatores na caracterização de crianças acolhidas institucionalmente.

Para corroborar esses achados, o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes realizado em 2003 (SILVA, 2004), encontrou cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo em 589 abrigos pesquisados no Brasil, sendo na sua maioria meninos entre as idades de 7 e 15 anos, negros e pobres. Foi também constatado que o tempo de duração da institucionalização pode variar até um período de mais de 10 anos.

Para Soares (2005), os dados de uma pesquisa realizada pela Associação dos Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (AASPTJ-SP) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), revelaram algumas causas que levam crianças ao abrigo. De acordo com a pesquisa, 22% das crianças são levadas devido ao abandono ou à negligência, 19%, devido a problemas relacionados à saúde e a condições sociais desfavoráveis, 10%, a violência física na família, 10%, devido ao uso de drogas/ alcoolismo pelo pai e/ou mãe, 7%, de entrega das crianças a terceiros que não puderam cuidar delas, 7%, devido à morte do pai e/ ou mãe, 6% são crianças em situação de rua, 5%, devido a problemas mentais de pai e/ou mãe, 4%, à prisão do pai e/ou mãe e 10%, a outras causas não especificadas.

Outro fator relevante visto na caracterização das crianças, a utilização de drogas merece atenção por figurar como experiência pré-natal que pode afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro da criança pequena (NELSON et al., 2011; PAJULO et al., 2012). Um estudo realizado por Bayley (1993), demonstrou que crianças expostas a drogas no período pré-natal apresentaram desempenho abaixo da média para a escala mental, em relação a outras crianças da mesma idade e que a pontuação total referente a escala de comportamento ficou entre os percentis não ótimo e questionável.

Assim como nos estudos citados anteriormente, esta pesquisa trouxe um recorte da realidade dos abrigos sendo todos os participantes do sexo masculino, com um tempo significativo de permanência na instituição e a questão da vulnerabilidade.

Na tabela 2 serão expostos os resultados da aplicação da EDCC, através da demonstração dos conceitos obtidos pelas crianças nos oito grupos de comportamentos. Vale

ressaltar que em relação as ações que aparecem em todas as faixas etárias estão no limiar de tolerância de serem realizados.

Tabela 2: Caracterização dos comportamentos dos bebês a partir da EDCC

<b>Crianças</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>
<b>Axial Espontâneo Não Comunicativo</b>	Excelente	Excelente	Bom	Excelente
<b>Axial Espontâneo Comunicativo</b>	De Risco	Bom	Bom	Bom
<b>Axial Estimulado Não Comunicativo</b>	Bom	De Risco	Não existem comportamentos para essa faixa etária.	Bom
<b>Axial Estimulado Comunicativo</b>	Bom	Bom	Bom	De Risco
<b>Apendicular Espontâneo Não Comunicativo</b>	Bom	Bom	Bom	De Risco
<b>Apendicular Espontâneo Comunicativo</b>	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
<b>Apendicular Estimulado Não Comunicativo</b>	Excelente	Bom	Bom	Bom
<b>Apendicular Estimulado Comunicativo</b>	Bom	Bom	Com Atraso	Bom

Ao observar-se a tabela acima, pode-se inferir em relação à análise do comportamento axial espontâneo não comunicativo, que o bebê C1 apresentou bom desenvolvimento, tendo em vista que realizou todos os comportamentos que normalizam para a sua idade, porém não conseguiu realizar a posição sentada sem o apoio das mãos e o engatinhar, que são comportamentos de aparecimento.

O bebê C2 conseguiu realizar a maioria dos comportamentos que normalizam e aparecem na sua idade, com exceção dos comportamentos sentar-se sem o apoio das mãos e engatinhar.

O bebê C3 realizou todos os comportamentos que estabilizam para a sua idade e os que aparecem apenas no de caminhar com auxílio o bebê não obteve êxito.

O bebê C4 conseguiu realizar todos os comportamentos que normalizam e aparecem para a sua idade com exceção de manter-se de pé com o mínimo de apoio.

No comportamento axial espontâneo comunicativo, todos os comportamentos são de aparecimento, o bebê C1 conseguiu realizar apenas o comportamento de repetir os próprios

sons enquanto que não apresenta reação de esquivar frente a estranhos, não consegue repetir a mesma sílaba e combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico.

O bebê C2 conseguiu realizar apenas um comportamento que aparece para a sua idade e não conseguiu o de repetir a mesma sílaba, combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico e usar intencionalmente palavra com significado.

O bebê C3 nos comportamentos que estabilizam realizou o comportamento de repetir os próprios sons e não tem reação de esquivar frente a estranhos e nos que de aparecimento, o bebê repete a mesma sílaba e não combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos.

O bebê C4 conseguiu realizar apenas o comportamento de ter reação de esquivar frente a estranhos e não realizou o de repetir os próprios sons, repetir a mesma sílaba e combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico.

No comportamento axial estimulado não comunicativo, o bebê C1 apresentou muito bom desenvolvimento visto que realizou todos os comportamentos que estabilizam e normalizam para a sua idade. O bebê C2 conseguiu realizar todos os comportamentos que estabilizam e normalizam para a sua idade.

Para o bebê C3 não existem comportamentos que normalizam e estabilizam para a sua idade. O bebê C4 conseguiu realizar os comportamentos que normalizam e estabilizam para a sua idade.

No comportamento axial estimulado comunicativo, o bebê C1 realizou o comportamento de virar-se quando chamado pelo nome e não conseguiu realizar o brincar de “esconde-achou”, nem reagir a jogos corporais e repetir os sons feitos por outra pessoa.

O bebê C2 conseguiu realizar todos os comportamentos que normalizam para a sua idade e no de aparecimento não realizou o comportamento de repetir os sons feitos por outra pessoa.

O bebê C3 realizou apenas o comportamento que estabiliza na sua idade. Nos comportamentos que aparecem ele não realizou os de reagir a jogos corporais, repetir os sons feitos por outra pessoa repetir as caretas feitas por outra pessoa.

O bebê C4 não realizou os comportamentos que normalizam e aparecem para a sua idade; que são: virar-se quando chamado pelo nome, brincar de “esconde-achou”, reagir a jogos corporais e repetir os sons feitos por outra pessoa.

No comportamento apendicular espontâneo não comunicativo, o bebê C1 conseguiu realizar o comportamento que estabiliza na sua idade que é na posição prono alcançar algum objeto; no que normaliza realizou o de apanhar o objeto após deixá-lo cair. E

nos de aparecimento realizou a transferência de objeto de uma mão para a outra e encontrar objeto escondido e não conseguiu usar objeto intermediário nem reter dois pinos em uma das mãos.

O bebê C2 realizou os comportamentos que normalizam e estabilizam para a sua idade, porém no quesito aparecimento teve dificuldade em usar um objeto intermediário e reter dois pinos em uma das mãos.

O bebê C3 conseguiu realizar os comportamentos que normalizam como exceção de reter dois pinos em uma das mãos. Nos comportamentos de aparecimento a criança não conseguiu usar objeto intermediário e ter preensão em pinça.

O bebê C4 conseguiu realizar o comportamento que estabiliza para a sua idade. O comportamento de normalização: apanhar o objeto ao deixa-lo cair não conseguiu realizar e os comportamentos de aparecimento, conseguiu realizar: reter dois pinos em uma das mãos, e não conseguiu: transferir objeto de uma mão para a outra, encontrar objeto escondido e usar objeto intermediário.

No comportamento apendicular espontâneo comunicativo, todos os bebês apresentaram bom desenvolvimento no comportamento que normaliza para as respectivas faixas etárias.

No comportamento apendicular estimulado não comunicativo, o bebê C1 realizou todos os comportamentos que normalizam e aparecem na sua idade. O bebê C2 conseguiu realizar o comportamento que normaliza e no de aparecimento não realizou o de tirar pinos grandes.

O bebê C3 não conseguiu realizar os comportamentos de aparecimento. O bebê C4 conseguiu realizar os comportamentos que normalizam e não conseguiu os que aparecem para a sua idade.

No comportamento apendicular estimulado comunicativo o bebê C1, em relação aos comportamentos de aparecimento, conseguiu realizar apenas o de responder a “vem” estendendo os braços e não realizou o de parar a atividade quando lhe dizem “não”, atender as solicitações de “dá” mas não solta o objeto nem o entrega e bater palmas.

O bebê C2, nos comportamentos de aparecimento, a criança conseguiu realizar o comportamento de “vem” estendendo os braços e não realizou o de parar a atividade quando lhe dizem “não”, atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto nem o entrega e bater palmas.

O bebê C3, nos oito comportamentos de aparecimento, conseguiu realizar apenas o de responder a “vem” estendendo os braços e dos que estabilizam não realizou o de parar a atividade quando lhe dizem “não”.

O bebê C4 não conseguiu realizar os comportamentos que aparecem para a sua idade, os quais são: parar a atividade quando lhe dizem “não”, responder a “vem” estendendo os braços, atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto nem o entrega.

Diante dos resultados expostos, pode-se observar que as crianças C1, C2, C3 e C4 apresentaram um bom desenvolvimento tanto do comportamento motor quanto psicológico, porém recomenda-se uma reavaliação no prazo de dois meses para que seja possível acompanhar o desenvolvimento no contexto de acolhimento infantil. Porém nem sempre este acompanhamento é possível, visto que, geralmente os bebês permanecem por pouco tempo na instituição devido estarem no estágio de vida preferido pelas famílias brasileiras, que é até os dois anos de idade.

Ao observarem-se detalhadamente os resultados, podemos perceber que, a criança C1 precisa de um melhor acompanhamento no quesito axial espontâneo comunicativo, axial estimulado comunicativo, apendicular estimulado comunicativo, sendo os comportamentos que envolvem o desenvolvimento da linguagem e interação social. O bebê C2 no axial espontâneo comunicativo e apendicular estimulado comunicativo, que envolvem comportamentos de linguagem e interação social.

O bebê C3 no axial estimulado comunicativo e apendicular estimulado comunicativo, que diz respeito ao comportamento de interação social. O bebê C4 apresentou maior dificuldade na realização dos comportamentos axial estimulado comunicativo, no apendicular espontâneo não comunicativo e apendicular estimulado comunicativo; que dizem respeito a comportamentos de interação social e movimentação dos membros superiores.

Para corroborar esses dados, em relação aos bebês C1 e C2 no comportamento axial espontâneo comunicativo, Anzanello (2010), trouxe em sua pesquisa utilizando-se da EDCC, que quanto ao desenvolvimento social nos abrigos, neste item, é possível verificar que 4,3% das crianças apresentaram “atraso” no desenvolvimento, 26% apresentaram comportamento “de risco” para o desenvolvimento, 22% apresentaram comportamento “regular”, 34,8% das crianças apresentaram comportamento “bom” e 13% das crianças avaliadas apresentaram comportamento “excelente”.

Ainda nesta pesquisa, a autora detectou que no comportamento axial estimulado comunicativo em relação aos abrigos, 9% das crianças apresentaram “atraso”, 26% apresentaram “risco para atraso”, 22% das crianças apresentaram situação “regular” para este



comportamento, 22% das crianças apresentaram o conceito “bom” e 22% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento. Assim como os bebês C1, C2 e C3 demonstraram dificuldades na realização desses comportamentos.

No comportamento apendicular estimulado comunicativo os bebês C1, C2, C3 e C4 obtiveram escore negativo, assim como no estudo de Anzanello (2010), ao referir-se que nos abrigos, 13% das crianças apresentaram “atraso”, 17% apresentaram “risco” para atraso, 22% apresentaram classificação “regular”, 22% apresentaram classificação “bom” e 26% apresentaram classificação “excelente” para este comportamento.

A partir dos resultados expostos, pode-se inferir que o contexto de acolhimento infantil, pode ser um ambiente favorável ao desenvolvimento das crianças acolhidas, visto que favorece tanto os cuidados de higiene e alimentação, mas também a interação com as pessoas e com o ambiente as quais estão inseridas.

Porém, apesar dos resultados apontarem que todos os bebês participantes da pesquisa obtiveram como resultado das suas avaliações o conceito “bom”, alguns comportamentos como os comunicativos e estimulados foram os que receberam a menor pontuação.

Diante disso, pode-se inferir o que autores já relataram em pesquisas em contextos institucionais, que comportamentos que precisariam de interação com outra pessoa, como: virar-se quando chamado pelo nome, brincar de “esconde-achou”, reagir a jogos corporais, repetir os sons e caretas feitas por outras pessoas, parar a atividade quando lhe dizem “não”, bater palmas, dar tchau, fazer carinho; assim como a aquisição da linguagem são exemplos onde os bebês apresentam o desempenho ruim.

Alexandre e Vieira (2004) corroboram com os achados neste estudo, segundo eles, as crianças institucionalizadas mesmo recebendo cuidados médicos e alimentares tem atrasos no desenvolvimento motor (caminham tardiamente), demoram mais a falar e tem dificuldade para estabelecer ligações afetivas significativas. Os autores constataram também que, dentro dos abrigos, não é possível manter intimidade e cumplicidade, devido a grande proporção de crianças em relação aos adultos.

Barros e Fiamenghi Jr (2007) em pesquisa sobre a interação afetiva de crianças abrigadas perceberam que em relação aos bebês (em torno de um ano), observou-se que recebiam pouca estimulação por parte das monitoras. Aqueles bebês que ainda não andavam ou engatinhavam ficavam praticamente todo o tempo sentados em seus carrinhos ou em cercadinhos, acompanhados ou não de brinquedos.

Essa realidade pôde ser observada na instituição em que foi realizada esta

pesquisa, ao observar-se o cotidiano dos bebês estudados, percebeu-se que os mesmos permaneciam por um longo período do dia nos carrinhos, berços e cercadinhos, e que só saíam desses locais no momento da higiene e alimentação.

Assim como em outros momentos que os bebês apresentavam a reação de choro, em poucos casos foram acalantados pelas cuidadoras. Ou quando foram por curto período de tempo e acredita-se que a presença da pesquisadora pode ter motivado tal mobilização das mesmas.

Após a aplicação da avaliação e a análise dos resultados foi iniciado o programa de estimulação precoce/essencial independente dos resultados da escala, visto que a mesma serviu apenas de parâmetro para o conhecimento das habilidades das crianças participantes do estudo. Logo em seguida as sessões de intervenção, a EDCC foi reaplicada e os resultados serão demonstrados a seguir.

Tabela 3: Caracterização dos comportamentos dos bebês a partir da reaplicação da EDCC

<b>Crianças</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>
<b>Axial Espontâneo Não Comunicativo</b>	Excelente	Excelente	Bom	Excelente
<b>Axial Espontâneo Comunicativo</b>	Bom	Regular	Bom	Bom
<b>Axial Estimulado Não Comunicativo</b>	Não existem comportamentos para essa faixa etária.	Excelente	Não existem comportamentos para essa faixa etária.	Não existem comportamentos para essa faixa etária.
<b>Axial Estimulado Comunicativo</b>	De Risco	Bom	Bom	Bom
<b>Apendicular Espontâneo Não Comunicativo</b>	Bom	Bom	Excelente	Bom
<b>Apendicular Espontâneo Comunicativo</b>	Excelente	Excelente	Não existem comportamentos para essa faixa etária.	Excelente
<b>Apendicular Estimulado Não Comunicativo</b>	Bom	Excelente	Bom	Bom
<b>Apendicular Estimulado Comunicativo</b>	Bom	Bom	Bom	Bom

No comportamento axial espontâneo não comunicativo, o bebê C1, com 8 meses de idade, conseguiu realizar todos os comportamentos de aparecimento, normalização e estabilização.

O bebê C2, com 8 meses de idade, conseguiu realizar todos os comportamentos que normalizam, estabilizam e aparecem na sua faixa etária. O bebê C3 com 11 meses de idade, realizou o comportamento que normaliza e nos de aparecimento, o bebê consegue dar alguns passos sem apoio mas ainda não caminha independentemente. O bebê C4 com 8 meses de idade, realizou todos os comportamentos que normalizam, estabilizam e aparecem na sua idade.

No comportamento axial espontâneo comunicativo, o bebê C1 conseguiu realizar o comportamento de normalização, porém no de aparecimento a criança apresentou reação de esquivar frente a estranhos, porém não consegue repetir a mesma sílaba nem combinar duas sílabas em jogos silábicos.

O bebê C2 conseguiu realizar os seguintes comportamentos: repetir o próprio som e tem reação de esquivar frente a estranhos; não conseguiu realizar: repetir a mesma sílaba e combinar duas sílabas em jogo silábico, todos esses comportamentos são de aparecimento.

O bebê C3 realizou o comportamento que normaliza e nos de aparecimento, consegue combinar duas sílabas diferentes em jogos silábicos, mas ainda não usa intencionalmente uma palavra com significado.

O bebê C4 realizou o comportamento que normaliza, porém teve dificuldade nos seguintes comportamentos de aparecimento: repetir a mesma sílaba e combinar duas sílabas em jogo silábico.

No comportamento axial estimulado não comunicativo para o bebê C1, C3 e C4 não existem itens para a faixa etária dessas crianças. Para o bebê C2 conseguiu realizar o comportamento que estabiliza.

No comportamento axial estimulado comunicativo, o bebê C1 realizou o comportamento de estabilização, porém os de normalização e aparecimento a criança não conseguiu, os quais são: brincar de “esconde-achou”, reagir a jogos corporais, repetir os sons feitos por outra pessoa e repetir as caretas feitas por outra pessoa.

O bebê C2 realizou os comportamentos que normalizam e apresentou dificuldade em um de aparecimento, o qual foi: repetir os sons feitos por outra pessoa.

O bebê C3 realizou o comportamento de aparecimento e não conseguiu o de normalização, o qual é repetir as caretas feitas por outra pessoa.

O bebê C4 realizou os comportamentos que estabilizam e normalizam, porém no de aparecimento não conseguiu realizar o comportamento de repetir os sons feitos por outra pessoa.

No comportamento apendicular espontâneo não comunicativo, o bebê C1 realizou os comportamentos que normalizam e estabilizam e teve dificuldade em dois itens de aparecimento, os quais foram: reter dois pinos em uma das mãos e usar objeto intermediário.

O bebê C2 conseguiu realizar o comportamento que normaliza, porém no de aparecimento a criança realizou os comportamentos de apanhar objeto após deixa-lo cair e transferir objeto de uma mão para a outra; e não conseguiu realizar: encontrar objeto escondido, usar objeto intermediário e ter preensão em pinça.

O bebê C3 conseguiu realizar os comportamentos que normalizam, estabilizam e aparecem na sua faixa etária. O bebê C4 realizou os comportamentos que estabilizam e normalizam, já os de aparecimento realizou o de encontrar objeto escondido e não conseguiu os seguintes: usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos e ter preensão em pinça.

No comportamento apendicular espontâneo comunicativo, os bebês C1, C2 e C4 conseguiram realizar os comportamentos que normalizam para a sua idade. Já para o bebê C3 não existem comportamentos para a sua faixa etária.

No comportamento apendicular estimulado não comunicativo, o bebê C1 realizou o comportamento que estabiliza e não conseguiu realizar os comportamentos de aparecimento, que são: de retirar pinos grandes e colocar objetos em recipientes.

O bebê C2 realizou o comportamento que estabiliza, nos de aparecimento realizou tirar pinos grandes e não conseguiu retirar os pequenos.

O bebê C3 realizou o comportamento de retirar pinos pequenos e não realizou o de colocar objetos em um recipiente; já nos de aparecimento, a criança não realizou os comportamentos de rabiscar e colocar pinos grandes.

O bebê C4 realizou o comportamento que estabiliza e em relação aos de aparecimento, a criança realizou o de tirar pinos pequenos e não conseguiu colocar objetos em recipientes.

No comportamento apendicular estimulado comunicativo o bebê C1, conseguiu realizar o comportamento de responder a “vem” estendendo os braços e não conseguiu são os seguintes: parar a atividade quando lhe dizem “não”, atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto nem o entrega, bater palmas, dar tchau, executar gestos simples a pedido, fazer carinho e participar de jogos simples. Todos esses comportamentos deveriam aparecer nesta faixa etária.

O bebê C2, em relação aos comportamentos de aparecimento, realizou a ação de responder a solicitação “vem” estendendo os braços e não realizou os seguintes

comportamentos: parar a atividade quando lhe dizem “não”, atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto e entregando o objeto, bater palmas, dar tchau, executar gestos simples a pedido, fazer carinho e participar de jogos simples.

O bebê C3, nos comportamentos que normalizam, realizou o de atender a solicitação “dá” entregando o objeto e não conseguiu os seguintes: atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto e executar gestos simples a pedido. Em relação aos de aparecimento, o bebê realizou o comportamento de bater palmas e não conseguiu realizar os seguintes: dar tchau, fazer carinho e participar de jogos simples.

O bebê C4 realizou apenas o comportamento de aparecimento “responde a vêm estendendo os braços”, em detrimento de oito que a criança não conseguiu realizar, estes são: parar a atividade quando lhe dizem “não”, atender a solicitação “dá” mas não solta o objeto e entregando o objeto, bater palmas, dar tchau, executar gestos simples a pedido, fazer carinho e participar de jogos simples.

Nas tabelas apresentadas a seguir serão descritos os comportamentos realizados pelos bebês participantes da pesquisa durante os períodos de pré e pós intervenção, no que diz respeito aos comportamentos correspondentes as respectivas faixas etárias de cada criança.

Tabela 4: Comportamentos apresentados pela criança C1

Criança C1	1ª avaliação (6 meses)	2ª avaliação (8 meses)
C. Ax. Esp. N. Com.	Rola +, Puxa para sentar-se+, mantém-se sentada com o apoio das mãos +, arrasta-se +, mantém-se em pé com o mínimo de apoio +, senta-se sem apoio -, engatinha -.	Senta-se com o apoio das mãos +, engatinha + e caminha com auxílio +.
C. Ax. Esp. Com.	Repete os próprios sons +, tem reação de esquivar-se frente a estranhos -, repete a mesmas sílabas -, combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos -.	Permanece.
C. Ax. Est. N. Com.	Sorri e vocaliza diante do espelho +, tira pano do rosto +.	Não há comportamentos.
C. Ax. Est. N. Com.	Vira-se quando chamado pelo nome +, brinca de “esconde-achou” -, reage a jogos corporais -, repete os sons feitos por outra pessoa -.	Permanece.
C. Apend. Esp. Com.	Em prono alcança objeto +, apanha objeto após deixá-lo cair +, transfere objeto de uma mão para a outra +, encontra objeto escondido +, usa objeto intermediário -, retém dois pinos em uma das mãos -.	Tem preensão em pinça +.
C. Apend. Esp. Com.	Bate nos óculos, nariz e cabelos dos adultos +.	Permanece
C. Apend. Est. N. Com.	Chocalha brinquedo +, tira pinos grandes +.	Tira pinos pequenos -, coloca objetos em recipientes -.
C. Apend. Est. Com.	Responde a “vem” estendendo os braços +, para a atividades quando lhe dizem “não” -, atende a solicitação “dá” mas não solta nem entrega o objeto -, bate palmas -.	Dá tchau -, executa gestos simples a pedido -, faz carinhos -, participa de jogos simples -.

Tabela 5: Comportamentos apresentados pela criança C2

Criança C2	1ª avaliação (6 meses)	2ª avaliação (7 meses)
C. Ax. Esp. N. Com.	Rola +, Puxa para sentar-se+, mantém-se sentada com o apoio das mãos +, arrasta-se +, mantém-se em pé com o mínimo de apoio +, senta-se sem apoio -, engatinha -.	Senta-se com o apoio das mãos +, engatinha + e passa de prono para a posição sentada +.
C. Ax. Esp. Com.	Repete os próprios sons +, tem reação de esquivar-se frente a estranhos -, repete a mesma sílaba -, combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos -.	Permanece.
C. Ax. Est. N. Com.	Sorri e vocaliza diante do espelho +, tira pano do rosto +.	Permanece.
C. Ax. Est. Com.	Vira-se quando chamado pelo nome +, brinca de “esconde-achou” +, reage a jogos corporais -, repete os sons feitos por outra pessoa +.	Permanece.
C. Apend. Esp. N. Com.	Em prono alcança objeto +, apanha objeto após deixá-lo cair +, transfere objeto de uma mão para a outra +, encontra objeto escondido +, usa objeto intermediário -, retém dois pinos em uma das mãos -.	Tem preensão em pinça -.
C. Apend. Esp. Com.	Bate nos óculos, nariz e cabelos dos adultos +.	Permanece.
C. Apend. Est. N. Com.	Chocalha brinquedo +, tira pinos grandes +.	Tira pinos pequenos -.
C. Apend. Est. Com.	Responde a “vem” estendendo os braços +, para a atividade quando lhe dizem “não” -, atende a solicitação “dá” mas não solta nem entrega o objeto -, bate palmas -.	Dá tchau -.

Tabela 6: Comportamentos apresentados pela criança C3

Criança C3	1ª avaliação (9 meses)	2ª avaliação (11 meses)
C. Ax. Esp. N. Com.	Arrasta-se +, mantém-se em pé com o mínimo de apoio +, engatinha +, passa de prono para a posição sentada + e caminha com auxílio -.	Caminha com auxílio +, dá alguns passos sem apoio +, caminha independentemente -.
C. Ax. Esp. Com.	Repete os próprios sons +, tem reação de esquivar frente a estranhos -, repete a mesma sílaba +, combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos -.	Combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos +, usa intencionalmente palavra com significado -.
C. Ax. Est. N. Com.	Não há comportamentos.	Permanece.
C. Ax. Est. Com.	Brinca de “esconde-achou” +, reage a jogos corporais -, repete os sons feitos por outra pessoa -, repete as caretas feitas por outra pessoa -.	Repete os sons feitos por outra pessoa +.
C. Apend. Esp. N. Com.	Transfere objeto de uma mão para a outra +, encontra objeto escondido +, usa objeto intermediário -, retém dois pinos em uma das mãos -, tem preensão em pinça -.	Usa objeto intermediário + e tem preensão em pinça +.
C. Apend. Esp. Com.	Bate nos óculos, nariz e cabelos dos adultos +.	Não há comportamentos.
C. Apend. Est. N. Com.	Tira pinos pequenos -, coloca objetos em recipientes -, rabisca -.	Tira pinos pequenos + e coloca pinos grandes -.
C. Apend. Est. Com.	Responde a “vem” estendendo os braços +, para a atividade quando lhe dizem “não” -, atende a solicitação “dá” mas não solta nem entrega o objeto -, bate palmas -, dá tchau -, executa gestos simples a pedido -, faz carinhos -, participa de jogos simples -.	Atende a solicitação “dá” entregando o objeto + e bate palmas +.



Tabela 7: Comportamentos apresentados pela criança C4

Criança C4	1ª avaliação (6 meses)	2ª avaliação (8 meses)
C. Ax. Esp. N. Com.	Rola +, Puxa para sentar-se +, Arrasta-se +, mantém-se em pé com o mínimo de apoio -, engatinha +.	Passa de prono para a posição sentada +, caminha com auxílio +.
C. Ax. Esp. Com.	Repete os próprios sons -, tem reação de esquivar frente a estranhos -, repete a mesma sílaba -, combina duas sílabas diferentes em jogos silábicos -.	Repete os próprios sons +.
C. Ax. Est. N. Com.	Sorri e vocaliza diante do espelho +, tira pano do rosto +.	Não há comportamentos.
C. Ax. Est. Com.	Vira-se quando chamado pelo nome -, brinca de “esconde-achou” -, reage a jogos corporais -, repete os sons feitos por outra pessoa -.	Vira-se quando chamado pelo nome +, brinca de “esconde-achou” +, reage a jogos corporais +.
C. Apend. Esp. N. Com.	Em prono alcança objeto +, apanha objeto após deixa-lo cair -, transfere objeto de uma mão para a outra -, encontra objeto escondido -, usa objeto intermediário -, retém dois pinos em uma das mãos +.	Apanha objeto após deixa-lo cair +, transfere objeto de uma mão para a outra +, encontra objeto escondido +, tem prensão em pinça -.
C. Apend. Esp. Com.	Bate nos óculos, nariz e cabelos dos adultos +.	Permanece.
C. Apend. Est. N. Com.	Chocalha brinquedo +, tira pinos grandes +.	Tira pinos pequenos +, coloca objetos em recipientes -.
C. Apend. Est. Com.	Responde a “vem” estendendo os braços -, para a atividade quando lhe dizem “não” -, atende a solicitação “dá” mas não solta nem entrega o objeto -, bate palmas -.	Responde a “vem” estendendo os braços +, dá tchau, executa gestos simples a pedido -, faz carinhos -, participa de jogos simples -.

Após a apresentação e explicitação dos dados, pode-se inferir que em relação aos bebês C1, C2, C3 e C4 apresentaram um bom desenvolvimento visto que conseguiram realizar os comportamentos que normalizam e estabilizam e apresentaram dificuldade na realização dos comportamentos de aparecimento para as respectivas idades, o que pode ser considerado normal.

Comparando-se os resultados da EDCC nos momentos pré e pós-intervenção, podemos inferir que os resultados se equivalem no que diz respeito as crianças C1, C3 e C4 que obtiveram o conceito “bom” na contabilização dos resultados, com diferença apenas em relação a criança C2 que evoluiu para o conceito “Excelente”.

Ao observarem-se atentamente os resultados, inferimos que em relação a criança C1, não houveram mudanças significativas nos resultados da reaplicação da escala. Porém o bebê conseguiu realizar todos os comportamentos que estabilizam para a sua idade, apresentou dificuldade em apenas um comportamento de normalização e nos de aparecimento

não alcançou êxito na maioria deles. A criança apresentou a melhor pontuação no comportamento axial espontâneo não comunicativo, que envolve atividades de deslocamento e manutenção da postura.

No que diz respeito à criança C2, a mesma realizou todos os comportamentos que normalizam e estabilizam para a sua idade e em relação aos de aparecimento, obteve igual desempenho entre os comportamentos que conseguiu ou não realizar. O bebê apresentou melhor pontuação nos seguintes comportamentos: axial espontâneo não comunicativo, axial espontâneo comunicativo e apendicular estimulado comunicativo. Esses comportamentos envolvem os seguintes aspectos: deslocamento e manutenção da postura, emissão de sons e repetições e manipulação e reconhecimento da sua função em determinada tarefa.

Em relação à criança C3, a mesma apresentou dificuldade na realização de alguns comportamentos que estabilizam, normalizam e aparecem na sua faixa etária. O bebê apresentou um melhor desempenho na execução dos comportamentos axial espontâneo comunicativo, apendicular espontâneo não comunicativo, apendicular estimulado não comunicativo e apendicular estimulado comunicativo. Esses comportamentos incluem as seguintes atividades: emissão de sons e repetições, perceber e explorar manualmente o objeto, manipulação e reconhecimento de sua função em determinada tarefa e execução de tarefas a pedido.

No que diz respeito a criança C4, a mesma realizou todos os comportamentos que estabilizam e normalizam para a sua idade, porém apresentou dificuldade para realizar alguns comportamentos de aparecimento. O bebê apresentou melhora no desempenho de todos os comportamentos: axial espontâneo não comunicativo, axial espontâneo comunicativo, axial estimulado não comunicativo, axial estimulado comunicativo, apendicular espontâneo não comunicativo, apendicular espontâneo comunicativo, apendicular estimulado não comunicativo e apendicular estimulado comunicativo.

Esses comportamentos incluem as seguintes atividades: deslocamento e manutenção da postura, emissão de sons e repetições, reação ao som e sensibilidade visual, brincadeiras e jogos corporais com interação, perceber e explorar manualmente o objeto, manipulação e reconhecimento da sua função em determinada tarefa e execução de tarefas a pedido.

Pode-se inferir que embora os bebês apresentassem relativa dificuldade em realizar comportamentos que aparecem na sua idade, nos que estabilizam e normalizam os mesmos obtiveram êxito em praticamente todos os comportamentos, principalmente naqueles relacionados a interação da criança com um adulto.

Ao chegarmos a esse resultado pode-se indagar se o contexto do abrigo apresenta fatores de proteção ao desenvolvimento infantil ou a proposta de intervenção auxiliou os bebês no bom desempenho quando avaliados pela EDCC. Porém na primeira aplicação da escala observamos que os bebês apresentaram bom desenvolvimento, com dificuldades apenas no que diz respeito ao comportamento de interação social, já na reaplicação este foi um dos comportamentos em que os bebês apresentaram um melhor desempenho.

Cavalcante (2008) afirma que, para muitas crianças, o abrigo apresenta-se como um ambiente que favorece o desenvolvimento emocional, pois a situação de institucionalização envolve um campo de relações que propicia o estabelecimento de trocas sociais e afetivas importantes para o bebê privado do cuidado parental de origem.

A criança pequena apresenta um senso de oportunidade e aproveita de forma intensa todos os estímulos que lhe são oferecidos e aprimora assim suas habilidades (SANTOS; CAMPOS, 2010). Reverter ou melhorar qualquer situação de alteração ao desenvolvimento de crianças sob a responsabilidade das instituições deve ser prioridade, um comprometimento, já que esses locais estão com a responsabilidade de cuidar e proteger tais crianças.

Diante desses estudos podemos observar que algumas medidas podem ser tomadas para que a relação entre o cuidador e a criança seja satisfatória e permita a relação afetiva sem prejuízos emocionais a ambas as partes e proporcione um ambiente mais propício ao desenvolvimento. Diante desse fato, sugestões de novos programas e atividades nem sempre são fáceis de penetrar em um sistema que se mostra repleto de obrigações, normas e rotinas bem estabelecidas. Repensar e investir na mudança desses e de outros aspectos é uma forma de aprimorar os serviços oferecidos pelas instituições de abrigo.

Em algumas pesquisas, as atividades de intervenção sob responsabilidade das cuidadoras são tidas como um grande ganho para as crianças que delas participam. Segundo dados da literatura, mudanças na forma que se intervêm durante as atividades rotineiras, por exemplo, durante o almoço ou banho com cuidados mais sensíveis e responsivos, fornecem mudanças importantes no desenvolvimento de crianças acolhidas institucionalmente (MCCALL ET AL., 2010).

Como proposta para a melhoria do ambiente do abrigo para a criança, estudos apontam para a importância de cursos de formação, oficinas de reciclagem, ou mesmo um espaço de trocas destinado as cuidadoras, visto que a satisfação profissional está diretamente relacionada à qualidade de seu trabalho na instituição (BAZON E BIASOLI-ALVES, 2000). Estas autoras consideraram os monitores como educadores, e desta forma, apontaram a

necessidade de que sejam guiados em suas ações cotidianas de modo a compreender o impacto que seus gestos podem ter a fim de darem um sentido às suas ações rotineiras.

Estudos realizados no ambiente do abrigo EAPI, o mesmo deste estudo, já evidenciaram a capacidade das cuidadoras em conhecer o desenvolvimento infantil e a analisar as crianças nesse contexto.

Dias (2012), em pesquisa sobre avaliação do desenvolvimento de crianças em acolhimento institucional, concluiu a partir dos resultados das análises dos dados que os educadores podem e devem realizar avaliações de desenvolvimento do tipo ASQ-3, nas crianças sob a sua responsabilidade e desta forma contribuir para que a detecção de alterações no curso do desenvolvimento seja realizada com maior frequência. A autora ainda sugere que programas de intervenções devem ser empregados para favorecer a criança acolhida maior quantidade de estímulos facilitadores do desenvolvimento.

Corrêa (2011) identificou em seu estudo, que os educadores alteram a rotina, modificam o ambiente físico e social e adaptam suas práticas de acordo com a demanda e estrutura da situação, visando promover o seu bem estar, mas também o da criança, dando-lhe possibilidade de alterar o ambiente de acordo com seus interesses. Além de proporcionar à criança experiências que resgatam a comunidade cultural ao qual fazem parte.

## 5. ESTIMULAÇÃO PRECOCE/ESSENCIAL COM CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES

Neste capítulo serão relatados os resultados das estimulações realizadas com os quatro bebês participantes da pesquisa, com duração de dois meses, duas vezes na semana, em uma sala da instituição, com o auxílio da cuidadora responsável pela estimulação. No total foram dezesseis sessões de intervenções.

A proposta de intervenção foi embasada num planejamento de atividades realizadas de acordo com as habilidades esperadas para as respectivas idades dos bebês participantes. Vale ressaltar que a aquisição das habilidades evolui à medida que as crianças avançam na idade.

As habilidades selecionadas para a intervenção foram: motoras, cognitivas, linguagem e afetivas. Dentre estas, foram elencadas as habilidades que as crianças de 6 a 12 meses deveriam apresentar. Os registros dos atendimentos foram realizados após a finalização de cada um, através da descrição dos comportamentos realizados pelos bebês.

### 5.1. HABILIDADES MOTORAS DE 6 A 12 MESES

Segundo Rocha e Tudella (2004) e Lopes e Tudella (2003), a história do desenvolvimento motor é marcada pela busca em explicar como as transformações motoras dos bebês ocorrem. O desenvolvimento motor, em especial o estudo das aquisições das habilidades motoras representa o primeiro passo no estudo científico da infância.

Para Payne e Isaac (2006), o desenvolvimento motor é o estudo das mudanças que ocorrem no comportamento motor humano durante as várias fases da vida, os processos que servem de base para essas mudanças e os fatores que a afetam. Caracteriza-se por um processo de mudanças no comportamento motor que se relaciona intimamente com a idade do indivíduo, estando presente continuamente durante toda a vida. Tendo em vista estas características, o desenvolvimento motor deve ser entendido como um processo dinâmico (BARELLA et al, 2001).

Os progressos do desenvolvimento humano no primeiro ano de vida obedecem a uma sequência ordenada, que permite certa previsão de acordo com a idade, a respeito das capacidades e do desempenho que se pode esperar. Existe, porém, considerável variabilidade individual entre crianças de um mesmo grupo etário. A sequência e a idade do desenvolvimento motor não são universais, podem resultar de variações interculturais (BRIANEZE, 2006; SANTOS, 2001).

Desde os primeiros minutos de vida extrauterina o neonato já começa a manifestar a motricidade que primeiramente se realiza de forma reflexa. Os reflexos são respostas involuntárias desencadeadas por um determinado estímulo. Eles garantem a sobrevivência do recém-nascido. Com o passar do tempo o sistema nervoso central (SNC) vai amadurecendo e essas respostas reflexas desaparecem ou são substituídas por atos motores automáticos ou voluntários adquiridos através de sucessivas fases. Primeiramente a criança explora uma possibilidade, analisa e repete incansavelmente a tentativa até a sua realização. Uma vez alcançado o progresso a criança parte para novas descobertas (LÉVY, 1985; BEE, 1984).

Já nos primeiros dias de vida o recém-nascido expressa suas necessidades através dos movimentos e esses possuem estreita relação com as emoções. Essa forma de expressão permanecerá até a aquisição da linguagem (FONSECA, 1988).

Nos primeiros dois meses de vida o bebê tem progressos consideráveis. Evolui com aumento de tônus, proporcionando aos músculos de seu corpo maior tensão, contraindo-se energicamente quando estimulado. Passa a ser um bebê mais organizado, pois seu sistema de ação amadurece. Sua respiração é regular e mais profunda. Desenvolve-se a capacidade de sucção e deglutição como reação automática e não mais como reflexo primitivo, mas ainda apresenta a preensão palmar como resposta reflexa. É capaz de fixar objetos a uma distância de 40 a 50 cm e seguir com os olhos objetos em movimento. A amplitude de movimento dos olhos é limitada pela falta de controle de cervical. Interessa-se pela figura humana, e tem a atenção capturada por contrastes intensos. Comumente, mantém sua cabeça voltada para um dos lados assumindo a assimetria característica da idade e raramente apresenta estrabismo (GESSEL, 1999; BEE, 1984; FLEHMIG, 1987).

Com três meses de idade o bebê conquista o controle cervical sendo capaz de manter sua cabeça ereta. Sua respiração é mais acelerada, o batimento cardíaco é mais forte, seus olhos mais abertos e atentos. Ainda apresenta tronco oscilante, necessitando de apoios. Roda livremente a cabeça, inspeciona o meio a sua volta, fixa os olhos em diferentes objetos, conforme seu interesse. Neste período inicia o acompanhamento visual da mão, sendo esta a primeira manifestação da coordenação olho-mão. Torna-se mais expressivo: ri e emite uma grande variedade de sons, fase conhecida por balbucio que se estende até o quinto mês. Alcança maior domínio dos músculos dos olhos e da cervical. Move os olhos realizando uma inspeção ativa e fixa objetos. É capaz de seguir objetos com os olhos e com a cabeça até um ângulo de 180° para as laterais partindo da linha média e raramente apresenta estrabismo. Torna-se capaz de realizar movimentos mais simétricos dos membros superiores, ganhando a linha média. Suas mãos não permanecem predominantemente fechadas, seus dedos são mais

ágeis, proporcionando o toque. Leva os dedos e objetos à boca, iniciando a exploração de seu corpo e do meio (LE BOULCH, 1982; GESSEL, 1999; SILVA ET AL., 1994; LINS, 1984; FLEHMIG, 1987).

No quarto mês de idade a criança pode sustentar o tronco com os braços estendidos, com a cabeça ereta e o olhar para ambos os lados. As articulações nessa fase encontram-se mais dissociadas umas das outras. Nesta fase o bebê já apresenta reações posturais da cabeça sobre o corpo, e vice e versa. As reações de equilíbrio melhoram inclusive na posição dorsal e ventral, contudo a estabilidade na posição sentada ainda não existe (FLEHMING, 2002).

No quinto mês de idade a criança torna-se mais estável, embora não possa realizar ainda movimentos coordenados na posição ereta (fase instável da posição). Nesta idade a cabeça e o tronco equilibram-se na posição média e desaparecem todos os padrões tônicos posturais. A rolagem voluntária ocorre entre os cinco e seis meses, primeiro de pronação para supinação e depois o inverso. A posição sentada independente, em geral é atingida no sexto mês, mas com apoio dos braços (ROSE E GLAMBE, 1998).

O bebê com seis meses de idade interessa-se pelos membros superiores seguindo a regra de céfalo para caudal, o controle dos membros superiores é mais avançado que os dos membros inferiores. Nessa idade, os pés são colocados na boca. O equilíbrio torna-se mais estável nos decúbitos dorsal e ventral. As modificações de posição ampliam o horizonte da criança, que se torna muito mais interessada e curiosa. O controle da cabeça é bom, o rolar se dá de forma melhorada e com isso, há possibilidade de um melhor funcionamento motor além de possibilitar um bom contato com o ambiente. Como a motricidade se estabilizou, também o tônus se estabiliza, isto é, ajusta-se a situações desejadas, como por exemplo, a posição ereta (ALBANUS, 2004).

Desta forma, as primeiras tentativas objetivas de locomoção dos bebês são realizadas pelo movimento de arrastar-se. Este ato evolui à medida que o bebê ganha controle dos músculos da cabeça, pescoço e tronco. Utilizando um padrão homolateral, em pronação, o bebê pode procurar e alcançar um objeto a sua frente, erguendo a cabeça e o peito acima do solo. Ao voltar essas partes do corpo para o solo, os braços estendidos para fora impulsionam o bebê de volta, em direção aos pés. O resultado deste esforço combinado é um leve movimento escorregadio para frente. As pernas não são usadas nesta tentativa de arrastar-se (FLEHMING, 2002).

Aos sete e oito meses de idade a criança pode realizar movimentos alternados com os braços e, em decúbito ventral utilizar os movimentos para virar. Realizam movimentos de

ponte, no qual auxilia a vivência sensório-motora dos pés no chão. Estende um braço a fim de pegar objetos. Possui uma atitude simétrica. Quando levantada para sentar o bebê torna-se mais estável. Apresenta equilíbrio adequado ao inclinar-se para frente. As mãos e os braços se estendem quando inclinada passivamente para o lado para melhor equilibrar-se. A extensão do dorso é eficaz e as pernas apresentam-se em abdução e o quadril muito bem fletido. A criança rola, rasteja e engatinha. Levantada pelas axilas, a criança tenta equilibrar-se e oscila nesta posição para cima e para baixo, equilibra-se às vezes por um curto período de tempo. O tônus é normal e a motricidade mais estável. Tem boa colocação da cabeça no espaço e reações posturais, sendo estas responsáveis pelo restabelecimento do equilíbrio quando perdido (FLEHMING, 2002).

Com nove meses de idade a criança não se acostuma com a posição deitada. Mantém-se ativo, rola, senta, ergue-se, chegando a ficar em pé apoiado nas grades do berço. Assume a quadripedia para sua locomoção e as mãos passam a ser fundamentais para essa função. Para a aquisição do engatinhar é necessária a evolução tônica do lactente, permitindo a manutenção da postura quadrúpede e inibição dos reflexos cervicais, possibilitando dissociação dos movimentos de membros, cabeça e pescoço (MORAES et al., 1998). O bebê com essa idade se encontra em uma fase de transição para o ortostatismo, quando se tem a liberdade de mãos e o uso mais evidenciado delas. Sua preensão palmar, desde os 7 meses, é do tipo palmar simples e aos 10 meses passará a se desenvolver a pinça inferior. Começa a ter a noção da dualidade e passa a juntar informações. Esse lactente é sensível aos acontecimentos ao seu redor e está apto a receber ensinamentos (GESSEL, 1999). O engatinhar favorece as respostas do bebê aos estímulos auditivos e visuais, influência na fixação do olhar e induz ao treino de equilíbrio precedente à posição bípede (MORAES et al., 1998).

Quando completa um ano de idade o lactente senta sozinho mas prefere engatinhar. É capaz de se locomover independentemente quando possui bom apoio de mãos. Já caminha sobre as mãos e calcanhar ao invés de mãos e joelhos. Assim que os pés se tornam suporte, as mãos são liberadas. É capaz de maior coordenação ao brincar e ao comer, apresentando pinça fina. Com 1 ano e 3 meses adquiriu a postura ereta, fica em pé e caminha sem auxílios. Nesta fase também se inicia uma das mais importantes realizações humanas, a fala (GESSEL, 1999; LINS 1984).

Com base no que foi exposto, sobre as habilidades motoras esperadas no primeiro ano de vida da criança, os bebês participantes do estudo foram observados para que fosse possível detectar quais habilidades já eram realizadas ou não. Os bebês C1, C2 e C4 tinham



seis meses de idade no início dos atendimentos e posteriormente oito meses e o bebê C3 tinha inicialmente nove meses de idade e posteriormente onze meses.

No que diz respeito à criança C1, no início dos atendimentos, apresentou quadro de varicela, o que o impossibilitou de frequentar o primeiro atendimento. Após esse fato o bebê passou a ser estimulado como os demais. Nas habilidades motoras, a criança inicialmente demonstrava dificuldade em realizar a posição sentada sem apoio, de engatinhar, de manipular os brinquedos com ambas as mãos, passar da posição prono para a posição sentada, ter equilíbrio quando colocado na posição de pé com apoio.

Em relação ao bebê C2, no início dos atendimentos, no que diz respeito as habilidades motoras, a criança não realizava a posição sentada sem apoio, arrastar-se, engatinhar, ter equilíbrio na posição sentada e ortostática com apoio, manipular os objetos com ambas as mãos, passar da posição de prono para a sentada.

No que diz respeito ao bebê C3, nas habilidades motoras, a criança já realizava a posição sentada, passava da posição de prono para a sentada, tinha equilíbrio nesta posição, já manipulava objetos, arrastava-se e engatinhava. Apresentou dificuldade apenas na manutenção do equilíbrio na posição ortostática com ou sem apoio e de caminhar independentemente.

Em relação ao bebê C4, nas habilidades motoras, a criança já realizava a posição sentada com o apoio das mãos, puxa para sentar-se, rola, arrasta-se, engatinha, na posição prono passa para a sentada, manipula os brinquedos com ambas as mãos. No que diz respeito as suas dificuldades, o bebê apresentou na posição ortostática com e sem apoio e o equilíbrio nesta posição.

#### 5.1.1. Atividades para a estimulação de habilidades motoras

No decorrer dos atendimentos, os bebês foram estimulados a realizar a posição sentada apoiados na pesquisadora inicialmente, retirando-se o apoio gradualmente, o que tornou possível que as crianças buscassem espontaneamente lugares firmes para agarrar-se e conseguir se sentar. Além do estímulo a posição sentada, foram oferecidos brinquedos, que despertassem a curiosidade da criança e propiciasse a mesma, o apoio em uma das mãos e com a outra manipulasse o objeto. Também para o estímulo a posição sentada, os bebês foram colocados defronte a uma mesinha, adequada as suas respectivas alturas, que disponibilizava de jogos de encaixe e telefone para que os mesmos pudessem manipular e manter o equilíbrio nesta posição.

Para que os bebês pudessem realizar o arrastar e o engatinhar, foi utilizado um rolo médio colocado abaixo dos membros superiores do bebê, nesse caso em decúbito ventral, sendo segurados os membros inferiores para que as crianças primeiramente iniciassem o deslocamento dos membros superiores e posteriormente os inferiores. Após algumas tentativas nesta posição, foram oferecidos brinquedos sonoros que despertassem a curiosidade dos bebês e os mesmos demonstrassem a iniciativa de tentar pegá-los propiciando o arrastar inicialmente e posteriormente o engatinhar.

Outro importante estímulo motor dispensado aos bebês, diz respeito a manutenção da postura ereta na realização da posição ortostática com apoio. Nesta posição o bebê não necessita ampliar a sua base de sustentação, visto que, estão sustentados pela pesquisadora. A criança adquire consciência nessa posição, diante da possibilidade de olhar face a face às pessoas, do contato da planta dos seus pés com o plano firme. O interesse por seus pés leva a criança a flexionar-se para vê-los e a inclinar-se para tocá-los. Interligado a este estímulo está o de favorecer ao bebê manter-se ereto com sustentação própria, segurando-se com suas mãos em outras pessoas ou móveis, estes apoios podem ser: o berço, as grades, as cadeiras, as pernas das mesas.

Para estimular o caminhar independente, a criança inicialmente era colocada na posição ereta sendo apoiada pela pesquisadora e um brinquedo de seu interesse era colocado em sua frente à certa distância. Dessa maneira o bebê sentia-se motivado a buscar o objeto e caminhava com o auxílio da pesquisadora, que em alguns momentos soltava uma das mãos do bebê e observava se o mesmo iria manter o equilíbrio. Assim como o bebê era colocado próximo a algum móvel firme e que pudesse puxar-se para sentar e posteriormente levantar-se se segurando no apoio.

Após a realização dessas atividades, para a estimulação das habilidades motoras das crianças participantes do estudo, observaram-se significativas conquistas em relação a essas posições.

A criança C1, após os atendimentos, conseguiu realizar a posição sentada sem apoio e com equilíbrio, passou a arrastar-se e em seguida a engatinhar, manipulava os brinquedos com ambas as mãos com preensão palmar, já conseguia realizar a posição ereta com apoio tanto da pesquisadora quanto se apoiando no berço ou em outros móveis.

A criança C2, após as intervenções, passou a realizar a posição sentada sem apoio, demonstrando equilíbrio para permanecer nessa posição, apoiando-se através dos membros superiores ou sem o apoio deles, com facilidade para manipular objetos em ambas as mãos. Assim como passou a realizar o arrastar e posteriormente o engatinhar.

A criança C3, após os atendimentos, como o mesmo já realizava as posições sentada, o arrastar, o engatinhar, manipulava brinquedos com ambas as mãos, realizava preensão palmar, apresentava equilíbrio na posição ereta com apoio e caminhava com o auxílio da pesquisadora. Apesar de o bebê já ter adquirido essas habilidades, apresentava-se inseguro para soltar a mão ou o corpo da pesquisadora. Desse modo a mesma buscou incentivar o bebê a caminhar independentemente de maneira lúdica, ou seja, através da busca de algum brinquedo ou da cuidadora responsável pela estimulação, porém o bebê não obteve êxito até o final das intervenções.

A criança C4, já conseguia realizar a maioria das habilidades motoras para a sua faixa etária, porém após os atendimentos já conseguia realizar a posição ortostática com apoio, passando da posição sentada para a ereta, já realizava alguns passos apoiando-se em móveis, porém ainda não apresentava segurança para soltar-se e conseguir manter a posição sem apoio.

Diante do que foi exposto, pode observar-se que nas habilidades motoras, os bebês obtiveram avanço na realização das posturas em que apresentavam dificuldades no início dos atendimentos. Resultados semelhantes também foram encontrados em um estudo realizado em uma instituição de abrigo com 30 crianças na faixa etária de 6 meses a 2,5 anos, as quais foram avaliadas e estimuladas quanto ao desenvolvimento motor, mental e social. Neste estudo, a média do quociente motor passou de 63,7 para 81,7 após o desenvolvimento de um programa de atividades psicomotoras, realizado em um período de 3 meses (TANEJA et al, 2002).

Segundo a pesquisa de Lima, Severiano, et al (2010) obtiveram como resultados a evidência de que as crianças que foram submetidas ao programa de estimulação precoce associado ao acompanhamento do desenvolvimento motor durante quatro semanas consecutivas obtiveram êxito em seu desenvolvimento. Isso se deve ao fato de que tais crianças foram expostas aos estímulos oferecidos durante um período mais prolongado em relação àquelas que foram submetidas ao mesmo programa durante o período de três semanas obtendo resultados satisfatórios, as crianças acompanhadas no período de duas semanas obtiveram o resultado menos significativo.

Segundo Pinto e Silva et al (2010), os prematuros avaliados em um estudo foram inseridos precocemente em um programa de intervenção motora (antes de quatro meses), vivenciando atividades de postura, equilíbrio dinâmico e deslocamento. O programa de intervenção precoce propiciou várias oportunidades para a execução de tarefas que solicitam ajustes posturais, ajustes de equilíbrio, experiências de perseguição visual e manipulativa.

Dentre as atividades do programa, a perseguição visual auxiliou o bebê na observação do ambiente e dos brinquedos por meio visual. Esse gesto é um incentivador do alcance e preensão do brinquedo. A manipulação vem complementar gestos motores que estimulam o bebê nas aquisições de coordenação olho-mão e coordenação motora fina. Acredita-se que, tanto a perseguição visual, como a manipulação do brinquedo e o controle postural propostos neste estudo melhoram o desempenho global do bebê, já reportados em estudos prévio. Foi importante também a relação dos bebês com os examinadores e com suas mães

Foi também observado que os neonatos que menos obtiveram evolução foram os que permaneceram por mais tempo internados antes do ingresso no programa ou que tiveram intercorrências hospitalares durante o programa de intervenção. Talvez isso explique o fato dos neonatos não terem evoluído da segunda para a terceira avaliação (PINTO E SILVA, et al, 2010).

Crianças pequenas, principalmente quando bebês, necessitam explorar seu ambiente, interagir com pessoas e objetos de uma forma maior e melhor, carecem de cuidados mais direcionados e responsivos para que o desenvolvimento motor assim como em outras áreas aconteça de uma forma natural e saudável. Quando se considera atrasos nas habilidades para a coordenação motora ampla em crianças tão novas e que estão acolhidas em abrigos infantis, logo se questiona se as atividades de incentivo tais como as de controle postural e mudança de posição acontecem normalmente ou se essas crianças que deveriam contar com um adulto para interagir e acompanhar as atividades e brincadeiras que estimulam o desenvolvimento motor, ao contrário, são mantidas longas horas em alguns locais na mesma posição como em carrinhos de bebê, cercadinhos e berços (MOLINA, 2011). Esses e outros indícios de atrasos devem ser considerados após outros tipos de avaliações, como a história psicossocial da criança anterior à institucionalização.

Desse modo foi possível observar que os bebês participantes do estudo conseguiram avançar na aquisição das habilidades motoras após a exposição à sala de estimulação da instituição, onde receberam estímulos e puderam explorar o ambiente livremente, sendo retirados dos carrinhos, berços e chiqueirinhos, onde permaneciam por maior parte do tempo.

## 5.2. HABILIDADES COGNITIVAS DE 6 A 12 MESES

O desenvolvimento cognitivo é tudo aquilo que a criança vai aprender, ou seja, o conhecimento. O processo cognitivo tem início nos reflexos do recém-nascido e progride por fases, até o raciocínio lógico e formal do adulto.

Para Piaget (1975), a criança no período de zero a dois anos encontra-se na fase sensório-motora que se caracteriza pela construção de esquemas de ação que possibilitam à criança assimilar objetos e pessoas. Além disso, caracterizam-se pela construção prática das noções de objeto, espaço, causalidade e tempo, necessárias à acomodação (ajustamento) destes esquemas aos objetos e pessoas com os quais interage. Tem-se um processo de adaptação funcional pelo qual a criança regula suas ações em função das demandas de interação, compensando progressivamente, sempre no plano das sensações e da motricidade, as perturbações produzidas pela insuficiência dos esquemas no processo de interação.

O período sensório-motor caracteriza-se por uma inteligência prática, que coordena no plano da ação os esquemas que a criança utiliza. É a fase caracterizada por um contato direto, isto é, sem representação, pensamento ou linguagem, da criança com objetos ou pessoas. Construindo (sempre em termos práticos) seus esquemas de ação e as categorias da realidade, graças à composição de uma estrutura de grupo de deslocamentos, a criança vai pouco a pouco diferenciar e integrar os esquemas de ação entre si, ao mesmo tempo em que se separa, enquanto sujeito, dos objetos, podendo, por isso mesmo, interagir de forma mais complexa com eles. Lembre-se, a este respeito, a noção de objeto permanente e suas consequências no processo de desenvolvimento (PIAGET, 1975).

No que diz respeito às habilidades cognitivas, observadas nos comportamentos dos bebês participantes do estudo, a criança C1, inicialmente já sorria, observava-se e vocalizava diante do espelho e encontrava algum brinquedo escondido. Apresentava dificuldade na transferência de um objeto de uma mão para a outra, de balbuciar, de usar objeto intermediário, de observar detalhes de um objeto, de reter dois pinos em uma das mãos.

A criança C2, já realizava o sorriso e a vocalização diante do espelho, observava a sua imagem com atenção e gargalhava, encontrava objeto escondido, transferia objetos de uma mão para a outra e balbuciava. Apresentava dificuldade em usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos, não imitava os sons realizados pela pesquisadora.

A criança C3, já realizava o sorriso e a vocalização diante do espelho, observava a sua imagem, tentava beijar o espelho, balbuciava, retirava pano do rosto, transferia objetos de

uma mão para a outra. Apresentava dificuldade em encontrar objeto escondido, de observar detalhes de um brinquedo, usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos.

A criança C4, já realizava o sorriso e a vocalização diante do espelho, expressando-se através de gritos e gargalhas, tirava pano do rosto, balbuciava e retia dois pinos em uma das mãos. O bebê apresentava dificuldade em encontrar objeto escondido, usar objeto intermediário, manter a atenção aos detalhes de um brinquedo e nos estímulos disponibilizados pela pesquisadora ao oferecer um objeto.

### 5.2.1. Atividades para estimular as habilidades cognitivas

As habilidades cognitivas esperadas para a faixa etária das crianças participantes deste estudo foram estimuladas, através, principalmente, da ludicidade. Os bebês eram colocados diante do espelho e a pesquisadora dizia: “cadê o bebê? (nome da criança)”, tocava, através de carinhos no bebê para que ele percebesse a sua imagem no espelho.

Foram incentivados comportamentos com maior nível de exigência do bebê, como demonstração das partes do corpo no espelho e denominação pela pesquisadora para que o bebê pudesse observar e tentar repetir, através de movimentos, e também repetir o mesmo em todas as situações oportunas (banho, higiene); cantar, bater palmas e dançar para as crianças, estimulando-as a fazer o mesmo; produzir sons (chocalhos) para que a criança tente segurar os objetos; procurar estabelecer uma conversação com a criança, a partir do seu balbucio; procurar introduzir um número de palavras maior (tia, oi, tchau, sim, não, etc) em tom jocoso, repetindo várias vezes para a criança.

Também foi incentivado ao bebê buscar um objeto perdido, através primeiramente da observação da criança diante do objeto e em seguida escondê-lo, o bebê era levado em diferentes ambientes do abrigo para que pudesse observar a sua volta. Jogou-se bola pequena para que a criança observasse o seu movimento, estimulou-se o bebê a pegar a bola e jogá-la para a pesquisadora. Também se brincou juntamente com o bebê, com o móbile, por exemplo, para chamar-lhe a atenção.

Após as intervenções estimulando-se as habilidades cognitivas, foi possível avaliar que a criança C1 não evoluiu nos aspectos em que apresentava maior grau de dificuldade. Os balbucios continuavam pouco presente, a imitação e a atenção aos detalhes de objetos também.

A criança C2 obteve êxito na habilidade de segurar dois pinos em uma das mãos. Apresentou dificuldade em explorar os detalhes dos brinquedos, mas mantinha atenção a

objetos suspensos nos móveis, não conseguia utilizar objeto intermediário, encontrar objeto escondido e fazer imitações.

A criança C3 foi a que apresentou melhor desempenho após as intervenções nas habilidades cognitivas, visto que passou a encontrar objeto escondido, usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos. Mostrou apenas dificuldade em manter a atenção em algum brinquedo, quando alcançava apenas manipulava-o e logo em seguida perdia o interesse no mesmo.

A criança C4, não demonstrou melhora na execução das habilidades cognitivas, visto que continuou a apresentar dificuldade em usar objeto intermediário, manter dois pinos em uma das mãos, em manter-se atento a algum brinquedo e aos estímulos oferecidos pela pesquisadora ao favorecer a aquisição dessas habilidades.

Como se pode observar nas habilidades cognitivas, apesar do programa de estimulação proposto pela pesquisadora, os bebês não obtiveram significativo êxito após a intervenção.

Entre os aspectos do desenvolvimento com menor poder de influência por parte dos educadores estaria o desenvolvimento de certas habilidades cognitivas, provavelmente porque, na visão das entrevistadas, seriam poucas as chances de realizarem um trabalho de natureza pedagógica no abrigo, que vise o aprendizado de conhecimentos e valores socialmente definidos como necessários ao seu desenvolvimento. As entrevistadas consideram que têm pouca ingerência sobre esse aspecto do desenvolvimento, já que o associam de maneira quase exclusiva às atividades realizadas sob a coordenação do Setor Pedagógico, que conta normalmente com restrita participação das educadoras na organização e condução desses processos (CAVALCANTE, 2008).

### 5.3. HABILIDADES DE LINGUAGEM EM BEBÊS DE 6 A 12 MESES

Em relação à linguagem nos primeiros anos de vida, o bebê mostra resposta de susto e surpresa a sons altos e inesperados, tenta localizar sons virando o rosto ou a cabeça, parece escutar quem fala e pode responder como um sorriso; reconhece vozes de preensão, zanga ou amistosas. Responde quando escuta o seu nome, balbucia (repete uma série de sons) faz vocalizações para demonstrar prazer e tem choros diferentes para fome e dor (KAPLAN, 1997).

No segundo estágio, dos sete aos onze meses, ocorre uma preparação para a linguagem, a criança mostra seletividade auditiva (controle voluntário sobre a resposta aos

sons), responde ao próprio nome com vocalizações, ouve música ou canto com interesse, imita melodias de vozes próximas, utiliza jargão (a sua própria linguagem), possui gestos e presta atenção à fala, sem ser distraído por sons alheios (KAPLAN, 1997).

Segundo este mesmo autor, no final do primeiro ano de vida e início do segundo, que é o estágio da palavra única, a criança mostra discriminações rudimentares em relação aos sons, compreendem as partes básicas do corpo, nomes de objetos comuns, usa palavras únicas (idade média da primeira palavra são onze meses).

A criança aos doze meses já compreende grande número de palavras, escuta com atenção aquilo que não consegue compreender, usa palavras próprias com a intenção de se comunicar com os que a rodeiam (FERREIRA, 1977).

No que diz respeito às habilidades de linguagem, as crianças C1, C2 e C4, emitiam balbucios e gritos, mas ainda não vocalizavam sílabas. A criança C4 já balbuciava, vocalizava sílabas como: dadada, mamama; e já combinava algumas sílabas em jogo silábico, porém apresentou dificuldade na vocalização de palavras com significado.

### 5.3.1. Atividades para a estimulação da linguagem

As atividades para o estímulo a linguagem foram realizadas das seguintes formas: chamar o bebê pelo nome; realizar sons olhando para o bebê para que ele tentasse repetir; sempre comunicar ao bebê o que iria ser realizado com ele; estimular o bebê a imitar os próprios sons; cantar para o bebê músicas que focalizam as sílabas como: “eu vi um sapo pô pô...” e favorecer que o bebê conheça palavras que combinam sílabas como: casa, bola e etc...; estimular através da fala o bebê, ensinando-lhe nomes de alguns objetos e entre outros, como: água, fome, bola; mostrar os objetos a criança e estimulá-la a denominação.

Após as intervenções, os bebês não apresentaram ganhos significativos nas habilidades de linguagem. Dias (2012), em estudo sobre a avaliação do desenvolvimento de bebês em abrigo, observou que a comunicação das crianças envolvidas no estudo foi uma área apontada pelos instrumentos com indícios de atraso. Esta é uma das habilidades em que um grande número de pesquisas sinaliza que agravos nesta área devem ser sempre avaliados com muita cautela, pois se preconiza que tal problema acontece principalmente porque há pouca ou nenhuma estimulação verbal por parte dos educadores que cuidam dessas crianças e estas acabam ficando por longos períodos sem interações importantes para o desenvolvimento da linguagem e comunicação (NÓBREGA; MINERVINO, 2011).



Stacks et al. (2011) pesquisou sobre a trajetória de desenvolvimento da habilidade da linguagem em 963 crianças vítimas de maus tratos em três diferentes contextos: em casa com seus pais, em instituição de acolhimento e sob a custódia de parentes não pais. Verificou-se que apesar de algumas crianças serem reconhecidas como vítimas de maus tratos por serviços específicos de atenção à criança no decurso do primeiro ano de vida, dificilmente essas eram colocadas em programas de intervenção antes dos três anos de idade e então não puderam receber estimulação adequada e nem ter o seu desenvolvimento monitorado, o que segundo os autores pode ter colaborado para os índices de alteração da linguagem em idades mais avançadas.

Conforme Barros e Fiamenghi (2007), crianças abrigadas podem apresentar um atraso de 6 meses na linguagem e tal fato pode ser atribuído à falta de contato com a mãe, na medida em que o aprendizado da língua está diretamente ligado à observação do comportamento e da fisionomia da mãe enquanto fala.

Freud e Burlingham (1958) estudaram o desenvolvimento de crianças que foram abrigadas em instituições durante a II Guerra Mundial, devido à perda ou mudanças drásticas em suas famílias (morte do pai, trabalho da mãe) e perceberam que o desenvolvimento estava atrasado em diversos aspectos. No desenvolvimento da linguagem, também houve uma diferença entre as crianças criadas em instituições e aquelas criadas em sua família, sendo que as primeiras apresentaram um retardo no início da fala, pois as crianças não tinham pais cuja linguagem poderia imitar.

#### 5.4. HABILIDADES AFETIVAS EM BEBÊS DE 6 A 12 MESES

Por fim, em relação às habilidades afetivas que incluem a interação social, a criança ao nascer possui uma capacidade sensorial, física, cognitiva e emocional em formação. Para que o bebê sobreviva, é necessário que alguém cuide dele em suas necessidades básicas e que esse adulto de referência esteja disponível a desenvolver uma relação afetiva com dimensão de apego.

Como referência na literatura sobre apego, Bowlby (1984; 1989; 1990; 1995), refere que o comportamento de *attachment* é instintivo e se desenvolve tanto em seres humanos quanto em outros mamíferos durante a infância, tendo como objetivo a proximidade de uma figura materna. Embora este comportamento se manifeste de modo mais intenso nos primeiros anos de vida, ele continua em atividade durante a vida adulta. O *attachment* é vital para a sobrevivência dos indivíduos e ocorre em todas as culturas, sendo indispensável para a

vida em sociedade, na medida em que o desenvolvimento social se dá devido a essa capacidade de manter relações interpessoais.

A pessoa em que se confia também conhecida por Bowlby (1990) como figura de relação, pode ser considerada como aquela que fornece uma base segura a partir da qual a pessoa pode desenvolver-se.

A importância do ambiente no desenvolvimento da criança é notória na vinculação afetiva e, para Keenann (2002), seria a responsável pelo estabelecimento na criança da confiança e da segurança para explorar e conhecer o mundo. Ainsworth et al. (1971) foram as pioneiras a estudar os diferentes tipos de apego que uma criança pode desenvolver. Assim, a criança possui apego inseguro quando suas mães são insensíveis ou negligentes às suas necessidades. Este comportamento não desenvolve na criança a confiança que ela deve ter em si e nos outros. Por outro lado, quando ocorre o atendimento de suas necessidades de afeto, trocas subjetivas e cuidados de higiene e alimentação, a criança se torna confiante e pode ter um saudável desenvolvimento de suas capacidades física, emocional e intelectual.

Desse modo, no que diz respeito ao desenvolvimento das habilidades afetivas que foram adicionadas as sociais, buscou-se primeiramente oferecer ao bebê um adulto de referência que no caso deste estudo, foi a pesquisadora. Estas habilidades foram estimuladas em todos os atendimentos através do toque, do contato olho a olho, do carinho, atenção, sorrisos, bater palmas, ninar o bebê, brincar, fazer caretas, brincar de esconder, cantar cantigas, oferecer colo, cócegas, apoio diante de alguma atividade motora que demandasse maior segurança da criança na execução ou em qualquer outra situação de insegurança, etc.

Segundo Eckerman, Whatley, e McGehee (1979), os bebês, antes de um ano de idade, são capazes de observar o outro, sorrir e vocalizar para o outro, oferecer e tomar brinquedos, imitar e fazer sons na busca de um contato social.

Essas brincadeiras são bastante conhecidas por todos aqueles que trabalham com bebês e crianças pequenas, também por aqueles que têm filhos, e brincam o tempo todo em casa, nas creches, abrigos, etc. Trata-se das brincadeiras entre mãe e filho ou educador e bebê nos momentos da troca de fraldas, das gracinhas das crianças, de seu interesse pelos buracos, frestas, bordas, continentes e conteúdos, dos “paninhos” ou “bichinhos” preferidos de cada criança, da brincadeira de deixar cair ou jogar objetos para que o outro recupere, das diversas modalidades de esconder-se e ser encontrado, das brincadeiras temporais como “1, 2, 3 e... já!”, entre outras (MARIOTTO, 2009).

#### 5.4.1. Atividades que estimulam as habilidades afetivas

Em relação às atividades realizadas para estimular a dimensão afetiva, foram: realizar carinho no bebê, acariciando-lhe desde o momento em que a pesquisadora chegava à instituição, sorrisos, colo, utilização de dança e música com o bebê, em frente a um espelho mostrar ao bebê tanto a pesquisadora quanto ele, falar ao bebê com expressões diferentes (alegria, pena), fazer caretas para que o bebê imitasse os gestos com o rosto e mãos.

Nessas habilidades que exigiam a interação com a pesquisadora, o bebê C1 antes da intervenção, não reagia a brincadeiras de esconde-achou, nem a jogos corporais, não batia palmas; porém já respondia com sorrisos os estímulos da pesquisadora. Após as intervenções o bebê manteve as dificuldades apresentadas no início, mas em relação ao contato com a pesquisadora, evoluiu, visto que além dos sorrisos que distribuía quando chamado pelo nome, quando recebia carinhos; o mesmo mostrava-se atento ao rosto da pesquisadora, a sua voz e sempre olhava nos olhos. Preferia observar a pesquisadora a qualquer brinquedo oferecido pela mesma. Tentava imitar os sons que a pesquisadora emitia fazendo gestos com a boca e balbuciava. Em alguns atendimentos o bebê mostrou-se choroso e estendia os braços em direção a pesquisadora pedindo colo, em todas às vezes o recebeu.

No que diz respeito à criança C2, no início dos atendimentos o bebê não demonstrou reação de estranhamento, interagiu com a pesquisadora através de sorrisos, olhava quando chamado pela mesma. O bebê apresentava dificuldade em reagir a jogos corporais, bater palmas, observar atentamente a pesquisadora e realizar imitação. Após as intervenções, quando o bebê recebia carinhos, respondia através de gargalhadas, observava o rosto da pesquisadora e os sons emitidos pela mesma e respondia com sorrisos, já reagia a jogos corporais, a brincadeira de esconde-achou, adorava quando recebia cócegas na região abdominal.

A criança C3, antes do início dos atendimentos, o bebê não estranhou a presença da pesquisadora, sorria quando a pesquisadora brincava de esconde-achou, por exemplo, balbuciava, olhava quando chamado pelo nome, estendia os braços pedindo colo. Após a intervenção a criança, além de sorrir e solicitar colo, o bebê passou a bater palmas, a reagir a jogos corporais, observar o rosto da pesquisadora com atenção e tocava-o, tentava imitar os sons realizados pela pesquisadora e emitia algumas sílabas. Em alguns momentos o bebê demonstrava o comportamento de “birra”, esperneando-se e chorando quando retirado de algum local que pudesse machucar-se.

A criança C4, no início dos atendimentos, era o bebê que interagia pouco, tanto com as cuidadoras quanto com a pesquisadora. O bebê não olhava quando chamado pelo nome, não reagia a brincadeira de esconde-achou nem a jogos corporais, não respondia a solicitação de colo pela pesquisadora nem batia palmas. Após a realização da intervenção, observou-se que a criança só sorria para a pesquisadora quando recebia um carinho mais “brusco”, como um beijo demorado ou um abraço mais apertado. O bebê observava o rosto da pesquisadora quando a mesma lhe cantava uma música, passou a responder a solicitação de colo, a virar-se quando chamado pelo nome, brincar de esconde-achou e a reagir a jogos corporais.

Desse modo, em relação às habilidades afetivas e sociais, as crianças participantes do estudo, obtiveram significativo êxito na aquisição desses comportamentos. Este fato pode estar associado a estimulação desses aspectos estar presente em todos os atendimentos durante a pesquisa, não somente na duração da intervenção em si, mas desde o momento que a pesquisadora adentrava na instituição.

Mariotto (2009) afirma que um ambiente enriquecido para o bebê, nos seus primeiros meses, é aquele que se dá a partir do laço com o outro, em que o olhar e a palavra ocupam postos privilegiados, colocando em evidência também a qualidade deste outro. Assim, não se trata só do material que é oferecido ao bebê, mas de quem está ao seu lado, auxiliando-o na leitura do mundo que ele observa à sua volta.

Os momentos dos cuidados corporais também têm importância primordial na construção de uma relação singular entre o bebê e o educador, pois são os momentos mais íntimos da interação com a criança. As situações de troca de roupas, de sono, alimentação e banho são propícias para o educador oferecer um contato particularizado ao bebê e percebê-lo nas suas individualidades (FALK, 2008).

O ambiente do abrigo pode favorecer um espaço estimulador a aquisição de habilidades pela criança. Os estudos realizados por Tizard e Tizard (1971) revelam que os efeitos adversos do abrigamento não provêm da separação da mãe, mas da qualidade da instituição na qual a criança é deixada. Segundo os autores, aquelas instituições que oferecem baixa proporção entre adulto-criança, condições de saúde, higiene e estimulações físicas e emocionais podem favorecer o desenvolvimento e não o prejudicar.

Após a análise das crianças no que diz respeito às habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e afetivas; os bebês apresentaram melhora nos aspectos motores e afetivos em detrimento das cognitivas e de linguagem. Esses resultados foram corroborados pelos estudos apresentados.

As intervenções nos primeiros anos de vida podem auxiliar nos ganhos do desenvolvimento humano e prevenir as incapacidades ou condições indesejáveis, sendo que os indivíduos que mais necessitam de intervenção são bebês e crianças de até 3 anos de vida com alto risco de retardo mental e atrasos no desenvolvimento (ALMEIDA, 2004).

Esta pesquisa viabilizou uma proposta de estimulação realizada pela pesquisadora, mas o objetivo primordial deste estudo é favorecer as educadoras da instituição orientações a cerca do desenvolvimento do infantil para que as mesmas pudessem viabilizar aos bebês um ambiente mais estimulante e acolhedor.

Almeida (2010) desenvolveu um estudo sobre a importância de intervenções realizadas pelos próprios cuidadores de crianças em três contextos diferentes, entre eles o abrigo infantil. As atividades englobavam, principalmente, a estimulação das habilidades motoras, mas consideravam também outras questões como a parte afetiva/emocional, cognição e memória do bebê. Todas estas atividades contavam com a participação ativa dos cuidadores e por isso a pesquisadora nomeia tal proposta de programa de intervenção motora participativa. Os resultados apontaram para a melhora no fortalecimento do vínculo cuidador criança, além de ter podido proporcionar ao cuidador melhora do conhecimento a cerca do desenvolvimento infantil, percepção sobre a importância de um ambiente estimulante para a criança e as possíveis melhorias que podem ser realizadas, bem como o entendimento sobre as posturas que favorecem o desenvolvimento motor do bebê.

O estabelecimento de uma rotina de cuidados é organizador tanto para as crianças quanto para os educadores, pois um dos grandes desafios do abrigo é o volume de trabalho, a quantidade de tarefas pelas quais esses profissionais são responsáveis, além de ter de lidar, ao mesmo tempo, com demandas de ordens muito diversas. Entretanto, é possível realizar pequenas modificações na rotina do bebê, mediante as preferências que ele demonstra, sem desorganizar a instituição ou confundir a própria criança. Detalhes como a duração e ritmo das refeições, o tempo que cada um levará para aprender a comer sozinho, a temperatura e quantidade da comida, a temperatura da água do banho, o ritmo do sono, entre muitos outros, são extremamente importantes na perspectiva da individualização dos cuidados em um espaço coletivo.

A tarefa dos educadores é mesmo muito complexa, pois, ao mesmo tempo em que têm uma função estruturante para o bebê, são profissionais e precisam encontrar um equilíbrio entre a técnica, a informação e a intuição, a espontaneidade das ações e dos gestos. Entendemos que as discussões de caso, os espaços de reflexão e a supervisão são os recursos que propiciam aos educadores falar das suas dificuldades, angústias e dos sentimentos que os

bebês lhes suscitam para que possam elaborá-los e se reposicionar diante desse quadro. Com isso, diminuem os riscos de o educador atuar seus conflitos na relação direta com o bebê.

Pensar nos cuidados de um bebê somente na perspectiva da técnica e da objetividade é uma maneira de se defender e de se proteger dos conteúdos e sentimentos que são despertados no educador, a partir da relação com a criança. Nesse sentido, nosso objetivo não é apresentar um manual que possa ser tomado como sinônimo de eficiência, pois não há uma receita garantida quando trabalhamos com seres humanos; algo sempre pode ser melhorado.

Este estudo trouxe como principal contribuição à possibilidade de diferenciar os cuidados dispensados nas instituições de acolhimento, visto que demonstra que é possível um cuidado mais afetivo e individualizado com as crianças. E que medidas como a organização das escalas de trabalho para que torne possível que o bebê tenha um contato maior com apenas um ou dois adultos de referência.

O sucesso no desenvolvimento saudável das crianças vítimas do abandono depende do apego maior ou menor que essas puderem dedicar aos seus cuidadores. Quanto maior o afeto, maior a chance de a criança tornar-se um adulto moral e socialmente independente. Do contrário, a criança estará exposta a todos os riscos provenientes da escassa vinculação e poderá desenvolver comportamentos anti-sociais quando adolescente e adulta (FREUD, 1958).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo objetivou-se compreender o desenvolvimento de bebês de 6 a 12 meses, em acolhimento institucional, através da aplicação da EDCC e de um programa de estimulação essencial/precoce com atividades que viabilizavam a execução de habilidades motoras, cognitivas, linguagem e afetivas.

A partir desse estudo foi possível identificar que a EDCC é um importante e eficaz instrumento para a avaliação do comportamento de bebês institucionalizados, visto que os domínios abrangidos pela escala oferecem um panorama do desenvolvimento dessas crianças, nos aspectos motores, cognitivos e sociais.

Com a escala foi possível identificar em quais comportamentos os bebês apresentavam maior dificuldade em realizar, isso sem dizer respeito a possíveis atrasos, mas sim no parâmetro da normalidade dos padrões da EDCC. O que evidencia que bebês acolhidos institucionalmente podem estar com o desenvolvimento em sintonia com outras crianças que vivem no lar com a família, por exemplo.

Na primeira aplicação da escala, as crianças C1, C2, C3 e C4 apresentaram bom desenvolvimento tanto no aspecto motor quanto no psicológico, porém em alguns comportamentos que envolvem o desempenho da linguagem e a execução de comandos solicitados por outra pessoa, os bebês demonstraram dificuldade. Porém na reaplicação da EDCC, os bebês mantiveram o conceito “bom” na análise da escala e apresentaram melhora nos comportamentos de interação social.

Pode-se inferir desses resultados que a estimulação que já tem sido realizada no abrigo em questão pelas cuidadoras responsáveis, já trás resultados positivos vistos na primeira aplicação da escala. Logo, visualiza-se que o acolhimento institucional pode ser um bom contexto para o desenvolvimento infantil.

No que diz respeito à utilização do programa de intervenção, que foi utilizado na pesquisa, acredita-se que o mesmo auxiliou os bebês na realização de suas habilidades referentes às respectivas faixas etárias. Utilizou-se a proposta para embasar a construção de uma cartilha com instruções sobre o desenvolvimento infantil assim como com atividades que favoreçam os aspectos motores, cognitivos, de linguagem e afetivos.

O programa de intervenção alcançou o objetivo traçado inicialmente, que foi o de oferecer estimulação precoce/essencial para os quatro bebês participantes do estudo, favorecendo atividades planejadas que encorajavam as crianças a alcançar os seus marcos do desenvolvimento. Assim como auxiliou o serviço da sala de estimulação do abrigo através de

sugestões que poderiam ser acatadas no dia a dia da instituição sem prejudicar a rotina da mesma.

Com a realização desta pesquisa acredita-se que a mesma possa contribuir no âmbito acadêmico no que diz respeito ao caráter interventivo da mesma, onde a pesquisadora buscou entrar em contato com o campo e propiciar mudanças diante da problemática da situação de acolhimento institucional.

Este estudo também visa como contribuição à divulgação dos resultados no meio científico para que novas discussões a cerca da temática do desenvolvimento infantil, principalmente sobre a importância das avaliações e escalas psicológicas de triagem e diagnóstico. Assim como de um programa de intervenção que favoreça além das habilidades geralmente evidenciadas em outros estudos, como motoras e cognitivas, também a priorização da dimensão afetiva.

O estudo não teve como objetivo a generalização dos resultados, mas acredita-se que a amostra escolhida serviu para a visualização da realidade dos bebês que vivem em situação de acolhimento institucional. A pesquisa foi realizada com a intenção de favorecer subsídios para que as profissionais da instituição propiciassem um ambiente mais favorável ao desenvolvimento do bebê no período em que este estiver acolhido. Pretendeu-se também auxiliar as práticas na instituição em relação à construção de uma visão mais humana e preocupada com as possíveis consequências da institucionalização na vida adulta das crianças.

Com a realização desta pesquisa, obtive crescimento pessoal e profissional, que escolheu estudar o desenvolvimento infantil em diversos contextos, através dessa experiência pude vivenciar o papel do pesquisador qualitativo, que se dispõe a estudar o fenômeno em profundidade. Assim como auxiliou no conhecimento sobre a principal necessidade do bebê de relacionar-se com uma figura de apego significativo e me proporcionou ocupar essa função para os participantes deste estudo, o que mobilizou os meus sentimentos e me favoreceu uma alegria imensa.

Logo, enfatiza-se com esses resultados ser possível inferir sobre a necessidade de maiores investimentos em pesquisas para detectar precocemente possíveis atrasos no desenvolvimento de crianças a fim de tornar o acompanhamento e a intervenção efetiva. Pesquisas que contribuem para o estudo do desenvolvimento de crianças em instituições têm servido de referência para grandes mudanças ocorridas nesses locais, ao longo do tempo. Colocar os resultados da ciência como elemento essencial para criação de políticas de planejamento e projetos voltados para o aprimoramento dos cuidados oferecidos nas instituições de acolhimento requer persistência. O esforço coordenado de todos os envolvidos



deve ser sempre estimulado a fim de incentivar que as instituições de acolhimento infantil trabalhem sempre no sentido de prevenir e corrigir qualquer dano que possa ocorrer no desenvolvimento saudável das crianças sob a sua responsabilidade.

Além de todos os aspectos citados, o estudo preconizou também que se reavalie além da importância de toda a atenção precoce e intervenções que as crianças deveriam usufruir nesse local para que, além disso, se trabalhe em prol da execução da nova lei e que as crianças sejam realmente retiradas até o prazo máximo nela definido para o acolhimento, seja por meio da reinserção aos seus familiares ou através da adoção.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**, Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- ADALBJORNSSON C. **The effects of an interactive tracking skill intervention on infant's motor and cognitive skills**. Auburn: Auburn University Press; 2001.
- AINSWORTH, M. D. S; BELL, S. M. V; STAYTON, D. J. Individual differences in strange-situation behavior of one-year-olds. In: Schaffer HR, editor. **The origins of human social relation**. London: Academic Press; 1971. p. 17-57.
- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Trad. Célio Assis do Carmo, Mara Salvini de Souza e Sonia Ioannides. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1986.
- ALBANUS, A. **Avaliação e análise do desenvolvimento neuromotor de lactentes pré-termo nascidos no hospital universitário do oeste do Paraná no período de setembro de 2002 a julho de 2003**. Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia UNOESTE, 2004.
- ALEXANDRE, D. T. E VIEIRA, M. L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. **Revista Psicologia em Estudo** 2: 207-217, 2004.
- ALMEIDA, C.S. de. **Intervenção motora: efeitos no comportamento do bebê no terceiro trimestre de vida em creches de Porto Alegre**. UFRGS, 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, 2004.
- ALMEIDA, C. S. de. **O impacto de um programa de intervenção motora participativa ampliando oportunidades de desenvolvimento em bebês de até dezoito meses em três contextos diferentes**. 2010. 190 f. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano). Programa de Pós-graduação em Ciência do Movimento Humano, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2010.
- ANTUNES, C. A. A. **Psicose e neurose em crianças: estudo quantitativo do desenvolvimento motor e psicológico**. São Paulo, 1992.
- ANZANELLO, J. **Oportunidades de estimulação, desenvolvimento motor e desenvolvimento social de crianças no primeiro ano de vida em diferentes contextos**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2010.
- APPELL, G. Que tipo de observação usar para acompanhar uma criança pequena em coletividade. In: Lacroix, M. B. Monmayrant, M. (Org). **Os laços do encantamento: a observação de bebês, segundo Esther Bick e suas aplicações**. (pp. 79-85). (FF. Settineri, trad.). Porto Alegre: artes Médicas, 1997.
- ARAGÃO, R., (org.). **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.
- AROLA, R. L. **Casa não é lar**. O abrigo como contexto de desenvolvimento psicológico. São Paulo: Editora Salesiana, 2002.

BAYLEY N. **Bayley Scale of Infants Development**. 2nd ed. San Antonio. Psychological Corporation. 1993.

BARELA, J. A. Ciclo percepção ação no desenvolvimento motor. In: Teixeira, L. A. **Avanços em comportamento motor**. Rio Claro: Ed. Movimento, 2001.

BARROS, A. C. B. G. **“João e Maria”**: uma observação psicanalítica sobre a experiência de crianças em situação de abrigamento. 2009. 101f. Dissertação (mestrado em psicologia), Universidade Federal do Pará- UFPA. Belém, 2009.

BARROS, R. C; FIAMENGHI, J. R, G. A. **Interações afetivas de crianças abrigadas**: um estudo etnográfico - *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007. 12 (5). 1267-1276.

BAZON, M. R. E BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 13(1), 199-204, 2000.

BEE, H. **A Criança em Desenvolvimento**. 3º ed. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1984. 421p.

BERNAL, E. M. B. **Arquivos do abandono**. Experiências de crianças e adolescentes internados em instituições de Serviço Social de Menores de São Paulo (1938-1960). São Paulo: Cortez, 2004.

BOFF, A. A. **Recortes de Interações entre cuidadoras e crianças institucionalizadas**: uma avaliação das funções parentais à luz da psicanálise. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 2002.

BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo: Martins Fontes; 1984.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes; 1990.

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

BRANDÃO, J. S. **Desenvolvimento Psicomotor da Mão**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984.

BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego**: uma família em formação. Artes Médicas, Porto Alegre, 1988.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRIANEZE, A. C. G. S. **Aquisição do controle postural em lactentes nascidos a termo pequeno para a idade gestacional no 12º mês de vida**. Campinas, São Paulo, 2006.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados** (M. A. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 1996. (Originalmente publicado em 1994).

BRUNER, J. **In search of mind: essays in autobiography**. New York: Harper & Row, 1983.

CABRAL, I. E. Aplicação da estimulação essencial à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 42, n. 1/4, p. 90-92, 1989.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R., Análise de conteúdo em pesquisa que utilizam metodologia clínica-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev Latino Americana de Enfermagem** v.17, n.2, 2009.

CARMICHAEL, L. **Manual of child psychology**. New York, Wiley, 1946.

CARVALHO, A. M. **Comportamento de cuidado entre crianças: um estudo longitudinal entre diferentes ambientes institucionais**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

CARVALHO, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: Lordelo, E., Carvalho, A. E Koller, S.H. (Eds.), **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**, vol. I, pp.19-44. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

CASTANHO, A. A. G; BLASCOVI-ASSIS, S. M. **Caracterização do desenvolvimento motor da criança institucionalizada**. *Fisiot. Bras.*, v. 5, p. 437-42, 2004.

CAVALCANTE, L. I. C., BRITO, R. C. S. E MAGALHÃES, C. M. C. **Crianças institucionalizadas: limites e riscos ao desenvolvimento**. Em: Pontes, F. A. R., Magalhães, C. M. C., Brito, R. C. S. e Martin, W. L. B. (Orgs). *Temas pertinentes à psicologia contemporânea*. Belém: EDUFPA, p. 327-353, 2005.

CAVALCANTE, L. I. C., MAGALHÃES, C. M. C E PONTES, F. A. R. **Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos diários para o desenvolvimento**. *Aletheia*, n. 25, Canoas, jun 2007.

CAVALCANTE, L. I. C. **Ecologia do Cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de abrigo**. 2008. 514f. Tese (Doutorado em teoria e pesquisa de comportamento) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

CAVICCHIA, D. C. **O cotidiano da creche: um projeto pedagógico**. São Paulo: Loyola.

CLAUSSEN, A. H; CRITTENDEN, P. M. **Maternal sensivity**, pp. 115-122. In: AhClaussen & PM Crittenden (orgs.). *The organization of attachment relationships: maturation, culture and context*. Cambridge University Press, Nova York, 2000.

CORRÊA, L. S. **Concepções de Desenvolvimento e Práticas de Cuidado à Criança em Ambiente de Abrigo na Perspectiva do Nicho Desenvolvimental**. 2011, 172f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

DAVID, A. APPELL, G. Etude des facteurs de councce affective dans une pouponnière. **Psychiatrie de l'enfant**, 4 (2), 401-442. 1964

DELL'AGLIO, D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes**. Tese de doutorado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2000.

DE VITTA, F. C. F. **Uma identidade em construção: o terapeuta ocupacional e a criança com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor**. Bauru: Edusc. 1998.

DENZIN, N. K. E LINCON, Y. S. (Eds.). **Handbook of qualitative research**. 2. ed. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 1-17, 2000.

DIAS, G. B. **Avaliação do desenvolvimento de crianças em acolhimento institucional**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. 2012.

DOZIER, M., STOVALL, K. C., ALBUS, K. E. E BATES, B., J. M. **Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state mind**. Em: *Child Development* 72: 1467-1477, 2001.

FALK, D. A. et al. **The impact of two professional development interventions on early reading instruction and achievement**. 2008

FERREIRA, B. W. **Psicologia Pedagógica**. Porto Alegre: Sulina, 1977.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1691-1699, 2003.

FLEHMIG, I. **Desenvolvimento Normal e seus Desvios no Lactente: Diagnóstico e Tratamento Precoce do Nascimento até o 18º mês**. São Paulo: Editora Atheneu, 1987. 316p.

FLEHMIG, I. **Texto e atlas do desenvolvimento normal e seus desvios no lactente: diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até o 18º mês**. São Paulo: Atheneu, 2004.

FONSECA, V. **Desenvolvimento Humano: da filogênese à ontogênese da motricidade**. Lisboa: Editora Notícias, 1988. 338p.

FREUD, A. BURLINGHAM, D. **Meninos sem lar**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1958.

GARDNER, D. B. **Development in early childhood: the preschool years**. New York, Harper & Row, 1964.

GESELL, A. L. **The mental growth of the preschool child**. New York: Mac Millan, 1925.

GESELL, A; AMATRUDA, C. **Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño: métodos clínicos y aplicaciones practicas**. Trad. Dr. Bernardo Serebrinsky. Buenos Aires, Medico Quirurgica, 1945.

- GESELL, A. **A Criança de 0 a 5 anos**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 319p.
- GOLDSTEIN, J., FREUD, A., E SOINIT, A. J. **No interesse da criança?** São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- GUIMARÃES, E. L.; SANTOS, A. P.; CASTRO, A. M.; GOMES, K. M.; FARIAS, L. C. A.; OLIVEIRA, M. C.; TUDELLA, E. Estudo comparativo do desenvolvimento neurossensório motor de recém-nato pré-termo aos quatro e seis meses de vida, segundo a escala "O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida". **Fisioterapia e Movimento**, v. 16, n. 4, p. 41-46, 2003.
- HAYWOOD, K. M; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- HECKHAUSEN, J. How do mothers know? Infants.chronological age or infants performance as determinants of adaptation in maternal instruction? **Journal of Experimental Child Psychology**, 43, 212-226, 1987.
- HUTZ, C. S., KOLLER, S. H., BANDEIRA, D. R., E FORSTER, L. M. **Social and demographic characteristics of street children in Southern Brazil**, 1996.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA – IPEA. (2004). **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da rede SAC**. Brasília.
- JESSOR, R., VAN DEN BOSS, J., VANDERRYN, J., COSTA, F., E TURBIN, M. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology**, 31, 923-933, 1995.
- KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J; GREB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KEENAN. T. **An introduction to child development**. London: Sage Publications; 2002.
- KLAUS, M. H; KENNEL, J. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Artes Médicas, Porto Alegre, 2000.
- LE BOULCH, J. **O Desenvolvimento Psicomotor: do nascimento até 6 anos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 220p.
- LÉVY, J. **O Despertar para o Mundo: os três primeiros anos de vida**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 125p.
- LIMA, M.M.S., SEVERIANO, A.S., MARQUES, J.S. **Estimulação precoce: uma proposta de orientação e acompanhamento do desenvolvimento motor de crianças de 0 a 18 meses**. 2010.
- LINHARES, M. B. M. et al. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. **Paidéia**, vol. 13, n. 25, 2003.

LINS, L. **Distúrbios da Linguagem**. Revista de Pediatria (São Paulo), v.6, n.3, 94- 104p., jul-set, 1984.

LOPES, V. B; TUDELLA, E. Teorias do desenvolvimento. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 12, n. 72, p. 23-8, 2004.

MCCALL, R. B. et al. A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. **Infant Ment. Health J.**, v. 31, n. 5, p. 521–542, 2010.

MASTROIANNI, E.C. Q.; BOFI, T.C E CARVALHO, A. C. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero a um ano matriculadas nas creches públicas da rede municipal de educação de Presidente Prudente. **Revista Ibero Americana de Estudos em Educação**. V. 2. N. 1, 2007.

MARIOTTO , R. M. **Cuidar, educar e prevenir**: as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo: Escuta, 2009.

MARTINS, P. C. R.; MOSER, M. H. Desenvolvimento psicomotor da criança no lar e na creche. **Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo**, [S. l.], v. 8, n. 18, p. 20-28, 1996.

MENEGHINI, R.; CAMPOS de CARVALHO, M. Arranjo espacial na creche: espaços para interagir, brincar isoladamente, dirigir-se socialmente e observar o outro. **Psicologia**: reflexão e crítica, v. 16, supl. 2, p. 367-378, 2003.

MINAYO. M. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MOLINA, J. O. C. **Bebês institucionalizados: as interfaces da constituição do sujeito e possíveis riscos no desenvolvimento**. 2011. Monografia (graduação) - Faculdade de Educação, Pedagogia, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

MORAES, M. V. M.; KREBS, R. J. **O desenvolvimento motor dos bebês durante os quatro primeiros meses de vida**. Florianópolis: SC, 2002.

MORAIS, N. A. LEITÃO, H. S., KOLLER, S. H. E CAMPOS, H. R. Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. **Revista Psicologia em Estudo** 3: 379-387, 2004.

NASCIMENTO, R; PIASSÃO, C. Avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes institucionalizados. **Revista Neurociências**, vol. 18, 2009, p. 469-478.

NELSON, C. A., et al. **The neurobiological tool of early human deprivation**. Monographs of the Society for Research in Child Development, 76, n. 4, p.127–146, 2011.

NOBRE, F. D. A. **Indicadores do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo de muito baixo peso nos dois primeiros anos de vida**. Dissertação de mestrado, não publicada, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

NÓBREGA, J. DAS N.; MINERVINO, C. A. DA S. M. Análise do nível de desenvolvimento

da linguagem em crianças abrigadas. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 65, p. 219-226, 2011.

NOGUEIRA, P. C. **A criança em situação de abrigo:** reparação ou re-abandono. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2004.

PAJULO, M. et al. **Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies:** Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Ment. Health J.* v.33, n. 1, p. 70–81, 2012.

PARREIRA, S. M. C. P. E JUSTO J. S. **A criança abrigada:** considerações acerca do sentido da filiação. Em: *Psicologia em Estudo* 2: 175-180, 2005.

PAYNE, G.; ISAAC, L. **Desenvolvimento motor humano:** uma abordagem vitalícia. 6 ed. Editora Guanabara Koogan, 2007.

PERISSINOTO, J. **Psicose e Neurose em crianças:** estudo quantitativo do desenvolvimento motor e da linguagem. Tese de doutorado. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil, 1992.

PÉREZ-RAMOS, A. M. Q., PÉREZ-RAMOS, J., SÁ, T. M. P., MORAIS, S. T. P., E JAEHN, S. M. **Estimulação precoce:** Serviços, programas e currículos. Brasília, DF: Ministério da Ação Social, 1990.

PEREZ-RAMOS, A. M. Q.; PÊRA, C.; MAIA, M. A. **Brinquedos e brincadeiras para o bebê nos seus dois primeiros anos de vida:** manual de orientação. São Paulo: Vetor, 1995.

PIAGET, J. **A Formação do símbolo na criança:** imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança.** Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

PIKLER, E. **Se mouvoir en liberté dès le premier âge.** Trad. A. Szanto Vendôme: Presses Universitaires de France; 1975.

PINTO, E. B. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida:** padronização de uma escala para a avaliação e o acompanhamento - São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 1997.

PINTO, E. B.; VILANOVA, L. C. P.; Vieira, R. M. **O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida:** Padronização de uma escala para avaliação e o acompanhamento. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

PINTO, M.; SILVA, C. F. G. et al. **Intervenção motora precoce em neonatos prematuros.** Revista Eletrônica PUCRS, 2010.

RENENKER, M. A qualitative study of information seeking among members of academic community: methodological issues and problems. **Library Quarterly.** Vol. 63, n. 4, p. 487-507, 1993.



RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A Institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios presentes.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; UNICEF; CIESPI, 2004.

RYGAARD, N. P. **El niño abandonado: guia para el tratamiento de los transtornos del apego.** Barcelona; Gedisa, 2008.

ROBERTSON, J. Some responses of young children to the loss of maternal care. **Nursing times**, 18, 382-383. 1953

ROBIN, M. Interaction process analysis of mothers with their newborn infants. **Early Child Development and Care**, 6, 93-108, 1980.

ROCHA, N. A. C.F.; TUDELLA, E. Teorias que embasam a aquisição das habilidades motoras do bebê. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 11, n. 66, p. 5-11, 2003.

ROCHAT, P. **The Infants World.** Cambridge: Harvard University Press, 2001.

RODRIGUES, O. M. P. R. **Acompanhamento do desenvolvimento de bebês de risco: avaliação e orientação aos pais.** Relatório trienal. Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências, UNESP, Bauru, 2003.

ROSE, J; GAMBLE, J. G. **Marcha humana.** 2 ed. São Paulo: Ed. Premier, 1998.

SANTOS, D. E. C. **Avaliação da influência da atividade lúdica no comportamento de crianças institucionalizadas no primeiro ano de vida.** Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP, 2000.

SANTOS, D. C.C. **Desenvolvimento durante o primeiro ano de vida: uma comparação entre um grupo de lactentes brasileiros e americanos.** Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2001.

SANTOS C, C, D.; CAMPOS, D. **Desenvolvimento motor: Fundamentos para Diagnóstico e intervenção.** In: Moura-Ribeiro, M. V. L. & Gonçalves, V. M. G. (Orgs.). *Neurologia do Desenvolvimento da Criança*, 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010, p. 288-307.

SANTOS DA SILVA, M.R. **A Construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social.** Tese de Doutorado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2003.

SCHAFFER, H. R. **Social development.** Blackwell Publishers Ltda, Oxford, 1996.

SCHERMANN, L; BOHLIN, G. E HAGEKULL. **Interaction between mother and pre-term infant at 34 weeks post-conceptual age.** *Early Development and Parenting* 3(3):171-180, 1994.

SCHERMANN, L. **Considerações sobre a interação mãe-criança e o nascimento pré-termo.** *Temas em Psicologia da SBP* 9(1):55-61, 2001.

SCHOBERT, L. **O desenvolvimento motor de bebês em creches: um olhar sobre diferentes contextos.** Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2008, 158 f.

SEIDL-DE-MOURA, M., RIBAS, A., SEABRA, K., PESSOA, L., RIBAS JR, R., NOGUEIRA, S. Interações iniciais mãe-bebê. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 17 (3), 295-302, 2004.

SEIDL-DE-MOURA, M., RIBAS, A., SEABRA, K., PESSOA, L., NOGUEIRA, S., MENDES, D., ROCHA, S., VICENTE, C. Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 21 (1), 66-73, 2008.

SERRANO-GARCIA, I. E COLLAZO, W. R. (eds.). **Contribuciones Puertorriqueñas a la Psicología Social-Comunitária.** Puerto Rico: Ed. Universidad de Puerto Rico, 1992.

SILVA, R. N. M. da. et al. Métodos de Avaliação do Desenvolvimento. In: SILVA, Olga Penalva Vieira. (ORG) **Novo Manual de Follow up do RN.** Rio de Janeiro: Soperj, 1992-1994.

SILVA, R. **Os filhos do governo.** A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas. São Paulo: Ática, 1997.

SILVA, E. R. **O direito à convivência familiar e comunitária:** os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. **O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão da literatura.** Em: *Psicologia e Sociedade* 18: 71-80, 2006.

SNOW, C. **Beginning from baby talk:** Twenty years of research on input in interaction. Em C. Gallaway e B. J. Richards (Orgs.), *Input and interaction in language acquisition* (pp. 3-12). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1994.

SMYKE, A. et al. The Caregiving Context in Institution-Reared and Family-Reared Infants and Toddlers in Romania. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 48:2, pp 210-218, 2007.

SOARES, J. **Abrigos em questão.** Camargo Correa, 6(28). Grupo Camargo Correa, 2005.

SOEJIMA, C. S. **Atenção e estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná. 134f. 2008.

SPLITZ, R. A (1979). **O primeiro ano de vida:** um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas. 3. ed. bras. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

STACKS, D. M. et al. Father's influence on children's cognitive and behavioural functioning: a longitudinal study of Canadian families. **Canadian journal of behavioural science/revue canadienne des sciences du comportement.** Vol 43 (3), 173-182, 2011.

STERN, D. N. **Diário de um bebê: o que o seu filho sente, imagina e deseja.** São Paulo: Artes Médicas, 1991.

SZEJER, M. **A escuta psicanalítica de bebês em maternidade.** São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal / Casa do Psicólogo, 1999.

TANEJA, V; SRIRAM, S; BERI, R. S; SREENIVAS, V; AGGARWAL, R; KAUR, R. Not by bread alone: impact of a structured 90-minute play session on development of children in an orphanage. **Child Care Health Dev** 2002; 28:95-100.

THIESSEN, M. L; BEAL, A. R. **Pré-Escola, Tempo de Educar.** São Paulo: Ática, 1998.

TIZARD, J; TIZARD; B. The social development of two-yearold children in residential nurseries. In: Schaffer HR, editor. **The origins of human social relation.** London: Academic Press; 1971. p. 147-160.

TREVARTHEN, C., E HUBLEY, P. Secondary intersubjectivity: Confidence, confiding and acts of meaning in the first year. In A. Lock (Ed.), **Action, gesture and symbol: The emergence of language** (pp. 183– 229). London: Academic Press, 1978.

TRINDADE, J. **Manual de Psicologia Jurídica Para Operadores do Direito.** Livraria do Advogado. Porto Alegre: 2004.

WEBER, L. N. D.; KOSSOBUDZKI L. H. M. **Filhos da solidão.** Institucionalização, abandono e adoção. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1996.

VIEIRA, R. M. **O que é isto – o comportamento?** Bol. De Psiquiatria., 7 (4): 115-44, 1974.

VIEIRA, R. M. **A mente humana: uma aproximação filosófica no seu conhecimento.** Tese de Doutorado. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, Brasil, 1985.

WENDLAND-CARRO J, PICCININI, C.A & MILLAR W. S. **The role of an early intervencion on enhancing the quality of mother-infant interaction.** Child Development 70(3):713-721, 1999.

WENDLAND, J. E GAUGUE-FINOT, J. Le développement du sentiment d'affiliation des enfants placés en famille d'accueil pendant ou après leur petite enfance. **Devenir**, 20, 319-345, 2008.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os Processos de Maturação. Estudos Sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional.** Artmed. Porto Alegre: 1983. p.80

WINNICOTT, D. W. **A Família e o desenvolvimento individual.** São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, D. **Da pediatria à Psicanálise.** Imago, Rio de Janeiro, 2000.

YUNES, M. A. M., MIRANDA, A. T. E CUELLO, S. E. S. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados.

In: Koller, S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano**. Pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZEANAH, H. C., NELSON, C. A., FOX, N. A. SMYKE, A. T., MARSHALL, P., PARKER, S. W. E KOGA, S. **Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development:** the Bucharest Early Intervention Project. Em: *Development and Psychopathology* 15: 885-907, 2003.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

### Parte A: IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

#### 1. Dados Pessoais:

- 1.1. Nome: \_\_\_\_\_
- 1.2. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_
- 1.3. Cor: branca negra parda amarela
- 1.4. Responsável legal: \_\_\_\_\_
- 1.5. Endereço: \_\_\_\_\_
- Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados sobre a situação familiar:

- 2.1. Nome da mãe: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.2. Nome do pai: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.3. Nome do pai no registro civil: sim não sem informação
- 2.4. Idade da mãe: \_\_\_\_\_ anos sem informação
- 2.5. Escolaridade da mãe: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.6. Profissão da mãe: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.7. Renda da mãe: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.8. Idade do pai: \_\_\_\_\_ anos sem informação
- 2.9. Escolaridade do pai: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.10. Profissão do pai: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.11. Renda do pai: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.12. Idade do responsável legal: \_\_\_\_\_ anos sem informação
- 2.13. Escolaridade do responsável: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.14. Profissão do responsável: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.15. Renda do responsável: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.16. Paradeiro da mãe: conhecido desconhecido sem informação
- 2.17. Paradeiro do pai: conhecido desconhecido sem informação
- 2.18. Possui irmãos: sim não sem informação
- 2.19. Número de irmãos: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.20. Ordem em que nasceu: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.21. Convivência familiar:  
nunca teve até 3 meses até 12 meses até 18 meses  
outro: \_\_\_\_\_ sem informação
- 2.22. Se possui experiência de convivência em família, com quem vivia antes da sua permanência no EAPI:  
com a mãe e o pai  
apenas com a mãe apenas com o pai  
com a mãe e o padrasto com o pai e a madrasta  
com a mãe e outros familiares com o pai e outros familiares  
com os avós com outros familiares  
sem informação outros: \_\_\_\_\_
- 2.23. Condição da família:  
família biológica família substituta (guarda) família substituta (adoção)
- 2.24. Orfandade antes de ser encaminhada ao EAPI:  
órfã de pai órfã de mãe órfã de ambos N.R.A. sem informação

**2.25. Orfandade durante a permanência no EAPI:**

órfã de pai órfã de mãe órfã de ambos N.R.A. sem informação

**2.26. Condições de moradia:****situação do imóvel:**

próprio alugado cedido sem informação outra \_\_\_\_\_

**tipo de construção:**

alvenaria madeira outro \_\_\_\_\_ sem informação

**energia elétrica:**

sim não sem informação

**água encanada:**

sim não sem informação

**saneamento (esgoto, fossa, etc.):**

sim não sem informação

**número de cômodos:**

um dois três quatro mais de quatro sem informação

**informações****complementares:****Parte B: PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO****3. Dados sobre a situação jurídica e institucional:****a) Situação Atual:**

**3.1. Data em que deu entrada no EAPI:** \_\_\_\_\_ sem informação

**3.2. Motivo(s) que justificou(aram) seu encaminhamento ao EAPI:**

abandono por parte dos pais e/ou responsáveis

negligência familiar

pobreza e/ou vulnerabilidade social dos pais e/ou familiares

situação de rua (família de rua, etc.)

violência física (punições, torturas, confinamento, etc.)

violência sexual (abuso sexual e estupro)

pai, mãe ou pais alcoólatras ou dependentes de outras drogas;

pai, mãe ou pais presidiários;

pai, mãe ou pais portadores de doença mental; necessidades especiais; doenças graves ou crônicas.

outro: \_\_\_\_\_

**3.3. Procedência do encaminhamento:** \_\_\_\_\_

**3.4. Permanência de irmãos no EAPI:**

sim não sem informação

**3.5. Nome, idade e sexo dos irmãos:****3.6. Recebe visitas da mãe:**

sim não sem informação

**3.7. Periodicidade das visitas:**

1 vez por semana 1 vez por mês sem informação outro: \_\_\_\_\_

**3.8. Recebe visita do pai:**

sim não sem informação

**3.9. Periodicidade das visitas:**

1 vez por semana 1 vez por mês sem informação outro: \_\_\_\_\_

**3.10. Recebe visita de parentes:**

sim  não  sem informação

**3.11. Em caso afirmativo, recebe visita de que parentes:**

avó materna  avô materno  avó paterna  avô paterno

tia materna  tio materno  tia paterna  tio paterno

irmão(s)  irmã(s)  outros  sem informação

**3.12. Periodicidade das visitas:**

1 vez por semana  1 vez por mês  sem informação  outro: \_\_\_\_\_

**3.13. Recebe visita de outras pessoas que não pertencem à família:**

sim  não  sem informação

**3.14. Em caso afirmativo, recebe visita de quem:** \_\_\_\_\_**3.15. Periodicidade das visitas:**  1 vez por semana  1 vez por mês  sem informação

outro: \_

**3.16. Saída do EAPI:** Data: \_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_**b) Histórico de Institucionalização:****3.17. Primeira institucionalização:**

sim  não  sem informação

Se respondeu NÃO à pergunta anterior, registre:

**3.18. Permanência em outra instituição de proteção especial?**

sim  não  sem informação

**3.19. Qual o nome da instituição anterior?** \_\_\_\_\_**3.20. Idade em que foi institucionalizada pela primeira vez:** \_\_\_\_\_ mês ou meses \_\_\_\_\_ ano ou anos**3.21. Primeira institucionalização no EAPI:**

sim  não  sem informação

Se respondeu NÃO à pergunta anterior, registre:

**3.22. Número de vezes em que deu entrada no EAPI:**

uma  duas  três  mais de três  sem informação

**3.23. Data em que deu entrada pela primeira vez no EAPI:**

\_\_\_\_\_  sem informação

**3.25. Idade em que deu entrada pela primeira vez no EAPI?** \_\_\_\_\_ mês/meses \_\_\_\_\_ ano/anos**4. Habilidades da criança:****a) Bebês de 4 a 6 meses:****a.1) Desenvolvimento Mental:**

a.1.1) Chocalha brinquedo: Sim ( ) Não ( )

a.1.2) Consegue manipular um brinquedo: Sim ( ) Não ( )

a.1.3) Tenta alcançar um objeto suspenso: Sim ( ) Não ( )

a.1.4) Segura o objeto suspenso: Sim ( ) Não ( )

a.1.5) Demonstra reação com novidades em volta de si: Sim ( ) Não ( )

a.1.6) Leva o objeto a boca: Sim ( ) Não ( )

a.1.7) Responde alegremente para a imagem no espelho: Sim ( ) Não ( )

a.1.8) Martela com algum objeto duro: Sim ( ) Não ( )

a.1.9) Tenta alcançar um segundo objeto: Sim ( ) Não ( )



a.2) Desenvolvimento Motor:

- a.2.1) Deitado mantém a cabeça na posição mediana: Sim ( ) Não ( )
- a.2.2) Fica de pé quando segurado pela cintura: Sim ( ) Não ( )
- a.2.3) Senta-se com sustentação: Sim ( ) Não ( )
- a.2.4) Mantém as mãos abertas: Sim ( ) Não ( )
- a.2.5) Vira de lado: Sim ( ) Não ( )
- a.2.6) Senta sozinho momentaneamente: Sim ( ) Não ( )
- a.2.7) Usa toda a mão para pegar um objeto: Sim ( ) Não ( )
- a.2.8) Tenta segurar um objeto pequeno: Sim ( ) Não ( )

a.3) Desenvolvimento da Linguagem:

- a.3.1) Grita: Sim ( ) Não ( )
- a.3.2) Repete os sons feitos por outra pessoa: Sim ( ) Não ( )
- a.3.3) Vira-se quando chamado pelo nome: Sim ( ) Não ( )

a.4) Desenvolvimento Pessoal-Social:

- a.4.1) Inspeciona as próprias mãos: Sim ( ) Não ( )
- a.4.2) Demonstra reação com novidades em volta de si: Sim ( ) Não ( )
- a.4.3) Brinca de esconde-achou: Sim ( ) Não ( )
- a.4.4) Come sozinho: Sim ( ) Não ( )

**b) Bebês de 7 a 9 meses:**

b.1) Desenvolvimento Mental:

- b.1.1) Transfere objetos de uma mão para a outra: Sim ( ) Não ( )
- b.1.2) Retém dois objetos por 3 segundos: Sim ( ) Não ( )
- b.1.3) Manipula brinquedo e demonstra interesse nos detalhes: Sim ( ) Não ( )

b.2) Desenvolvimento Motor:

- b.2.1) Senta sozinho enquanto brinca: Sim ( ) Não ( )
- b.2.2) Vira de bruços: Sim ( ) Não ( )
- b.2.3) De pé faz os primeiros movimentos para caminhar: Sim ( ) Não ( )
- b.2.4) Puxa para sentar-se: Sim ( ) Não ( )
- b.2.5) Mantém-se em pé com o mínimo apoio: Sim ( ) Não ( )
- b.2.6) Puxa para levantar-se: Sim ( ) Não ( )
- b.2.7) Gira o tronco quando sentado sozinho: Sim ( ) Não ( )

b.3) Desenvolvimento da Linguagem

- b.3.1) repete os próprios sons: Sim ( ) Não ( )
- b.3.2) Combina sílabas na imitação: Sim ( ) Não ( )

b.4) Desenvolvimento Pessoal-Social:

- b.4.1) Bate palmas: Sim ( ) Não ( )
- b.4.2) Mostra o que quer: Sim ( ) Não ( )
- b.4.3) Dá tchau: Sim ( ) Não ( )
- b.4.4) Responde a “vem” estendendo os braços: Sim ( ) Não ( )
- b.4.5) Pára a atividade quando lhe dizem não: Sim ( ) Não ( )

c) Bebês de 10 a 12 meses:

c.1) Desenvolvimento Mental:

- c.1.1) Cooperar em jogos: Sim ( ) Não ( )

- c.1.2) Mexe no copo com a mão: Sim ( ) Não ( )
- c.1.3) Usa gesto para dizer o que quer: Sim ( ) Não ( )
- c.1.4) Responde a um pedido oral: Sim ( ) Não ( )
- c.1.5) Encontra um objeto escondido: Sim ( ) Não ( )
- c.1.6) Rabisca espontaneamente: Sim ( ) Não ( )

c.2) Desenvolvimento Motor:

- c.2.1) Muda de sentado para rastejando: Sim ( ) Não ( )
- c.2.2) Engatinha: Sim ( ) Não ( )
- c.2.3) Caminha com auxílio: Sim ( ) Não ( )
- c.2.4) Dá alguns passos sem apoio: Sim ( ) Não ( )
- c.2.5) Sentado, se levanta: Sim ( ) Não ( )
- c.2.6) Anda sozinho com boa coordenação: Sim ( ) Não ( )
- c.2.7) Agacha-se brevemente: Sim ( ) Não ( )

c.3) Desenvolvimento da Linguagem:

- c.3.1) Usa intencionalmente até uma palavra com significado: Sim ( ) Não ( )
- c.3.2) Fala até três palavras balbuciando-as: Sim ( ) Não ( )

c.4) Desenvolvimento Pessoal-social:

- c.4.1) Imita a ação de uma pessoa: Sim ( ) Não ( )
- c.4.2) Bebe em um copo ou caneco: Sim ( ) Não ( )
- c.4.3) Escuta gestos simples a pedido: Sim ( ) Não ( )
- c.4.4) Usa colher ou garfo para se alimentar: Sim ( ) Não ( )
- c.4.5) Faz carinho: Sim ( ) Não ( )

## APÊNDICE B- PLANO DE ATIVIDADES

Proposta de atividades destinadas aos bebês de 6 a 12 meses do Espaço de Atendimento Provisório Infantil:

### 1. Atividades que estimulem as habilidades motoras:

Para estimular os bebês de 4 a 6 meses: Colocar o bebê na posição prono e oferecer brinquedos para que possa manipular; posicionar o bebê na posição sentada seguro pela cintura ou apoiado no pesquisador oferecendo-lhe brinquedos; utilizar um rolo pequeno e colocar o bebê de lado oferecendo-lhe um brinquedo no seu campo de visão para que role;

Para estimular os bebês de 7 a 9 meses: Colocar o bebê na posição sentada sem apoio para que consiga permanecer sozinho; segurar o bebê na posição ortostática para que possa dar os primeiros passos; favorecer a posição com o mínimo de apoio; oferecer-lhes brinquedo enquanto sentado para que possa girar o tronco para alcançá-los;

Para estimular os bebês de 10 a 12 meses: favorecer o arrastar e o engatinhar através da busca por algum brinquedo se seu interesse; favorecer o caminha sem apoio sempre buscando a pesquisadora ou apoiado em algum móvel que auxilie o seu caminhar;

### 2. Atividades que estimulem o desenvolvimento mental ou cognitivo:

Para estimular os bebês de 4 a 6 meses: brincar com o bebê no espelho para que perceba a sua imagem e brinque com ela, oferecer-lhe um chocalho ou outro brinquedo sonoro para que manipule e movimente espontaneamente; oferecer-lhe um móvel para que possa observar e tentar pegar;

Para estimular os bebês de 7 a 9 meses: oferecer-lhes brinquedos de seu interesse para que possa manipular e faça transferência de uma mão para a outra; assim como facilitar que demonstre atenção nos detalhes dos objetos;

Para estimular os bebês de 10 a 12 meses: oferecer a criança jogos simples como esconder um brinquedo para que ela possa encontrar; estimular o bebê a solicitar o que deseja através da fala; oferecer a criança lápis e papel para que possa rabiscar de maneira espontânea;

### 3. Atividades que estimulem a linguagem:

Para bebês de 4 a 6 meses: chamar o bebê pelo nome; realizar sons olhando para o bebê para que ele tente repetir; sempre comunicar ao bebê o que vai ser realizado com ele;

Para bebês de 7 a 9 meses: estimular o bebê a imitar os próprios sons; cantar para o bebê músicas que focalizam as sílabas como: “eu vi um sapo pô pô...” e favorecer que o bebê conheça palavras que combinam sílabas como: casa, bola e etc.

Para bebês de 10 a 12 meses: estimular através da fala o bebê, ensinando-lhe nomes de alguns objetos e entre outros, como: água, fome, bola; mostrar os objetos a criança e estimulá-la que denomine;

#### 4. Atividades que estimule a afetividade:

Neste item os bebês não serão estimulados por faixa etária, pois estas atividades irão estender-se por todos os atendimentos juntamente com as outras habilidades explicitadas acima.

As atividades serão: o toque, o contato olho a olho, carinho, atenção, sorrisos, bater palmas, ninar o bebê, brincar, fazer caretas, brincar de esconder.

## **ANEXOS**

## ANEXO A - AUTORIZAÇÃO JUDICIAL



ESTADO DO PARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE  
COMARCA DA CAPITAL

Ofício nº 304/2007/JIJ-Gabinete

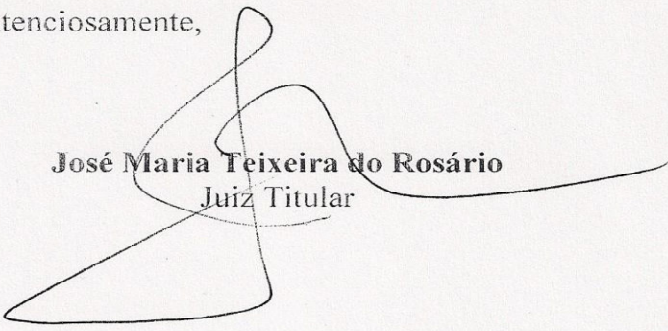
Belém, 12 de dezembro de 2007

Sra. Gerente,

Autorizo o ingresso dos Professores **Celina Maria Colino Magalhães, Janari da Silva Pedroso e Lilia Iêda Chaves Cavalcante**, bem como seus orientandos de Mestrado ou Doutorado para coletar dados, imagens e fontes documentais que desenvolverão trabalho vinculado ao Projeto de Pesquisa do desenvolvimento mental e motor de bebês cuidados em abrigo.

Outrossim, esclareço a V.Sa., que a visita deverá ser de acordo com as normas administrativas e horário fixado por essa gerência, assim, como, obedecidas as cautelas legais.

Atenciosamente,



**José Maria Teixeira do Rosário**  
Juiz Titular

Ao Ilma. Sra.  
Helena Lucia Rosário de Macedo  
Gerente do Espaço de Acolhimento Infantil EAP-I  
NESTA

## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Secretaria de  
Estado de Assistência  
e Desenvolvimento Social



DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
COORDENADORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE

Av. Governador José Malcher, 1018, Nazaré, 66055-260-Belém-Pará, Fone/Fax(91)3219-4419

### AUTORIZAÇÃO

E. PROTOCOLO	
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ	
SEDES - Sec. Est. Assistência e Desenvol. Social	
Nº	/ /
	/ /
	Protocolista

Belém, 27 de agosto de 2012.

A Coordenadoria de Alta Complexidade/DAS/SEAS vem através deste autorizar, **Andreza Mourão Lopes**, aluna do curso de Pós Graduação em Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – PPGP da Universidade Federal do Pará a realizar pesquisa no Espaço de Acolhimento Provisório Infantil (EAPI), conforme Ofício nº 043/12 – PPGP/IFCH/UFPA.

Atenciosamente,

*Milson Charles Tuma dos Reis*  
Milson Charles Tuma dos Reis  
Mat. 54195023-1

Coordenador da CPSE-AC



## ANEXO C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO DE BEBÊS EM INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO INFANTIL:  
ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

**Pesquisador:** Andreza Mourao Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05523912.9.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 157.173

**Data da Relatoria:** 27/11/2012

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto pretende analisar as intervenções realizadas no atendimento de bebês para a faixa etária de seis a doze meses que encontram-se em acolhimento institucional. Para a avaliação far-se-á uso da Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança (EDCC), proposta de intervenção, relatórios evolutivos e estudos de casos múltiplos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender através de um estudo qualitativo como as intervenções no atendimento de bebês de 6 a 12 meses podem auxiliar na compreensão do desenvolvimento infantil de crianças em acolhimento institucional

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa em questão não trará nenhum risco para os bebês participantes, visto que os atendimentos serão realizados no momento que os bebês frequentarem a sala de estimulação e as intervenções serão realizadas de acordo com a disponibilidade e limites da criança. Esclarecemos, que por se tratar de uma pesquisa, na qual os dados e resultados serão confidenciais, a identidade dos participantes não será revelada, quando da divulgação do trabalho. Logo, será utilizado um código, ou pseudônimo para a identificação de cada participante.

Benefícios:

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

**Bairro:** Campus Universitário do Guamá

**CEP:** 66.075-110

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br



INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Ressalta-se a possibilidade de não haver benefícios diretos aos participantes da pesquisa, contudo, este estudo poderá contribuir para Tamanho da Amostra no Brasil: 4 que ocorram melhoras no serviço do setor da estimulação, para os bebês participantes, as cuidadoras e do abrigo como um todo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta-se muito bem estruturado, quanto sua metodologia e critérios, sem implicações éticas, aparentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão de acordo com a Resolução 196/96 do CNS/MS.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, somos pela aprovação do projeto de pesquisa. Este é nosso parecer, SMJ.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BELEM, 28 de Novembro de 2012

---

**Assinador por:**  
**Wallace Raimundo Araujo dos Santos**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepccs@ufpa.br