

Prevenção de Maus-tratos Infantis: Prática em Grupo com Gestantes em Unidade de Saúde

Domitila Shizue Kawakami Gonzaga¹

¹Universidade de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil.

Rachel de Faria Brino²

²Universidade Federal de São Carlos,
São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Considerando a complexidade do cenário brasileiro de violência, especialmente aquela sofrida por mulheres e crianças, este artigo objetiva debater possibilidades de ações que poderiam ir na contramão da violência, por meio de espaços de diálogo em grupo. No trabalho, descreve-se uma intervenção realizada com mães gestantes, a respeito das etapas do desenvolvimento infantil e de possíveis medidas de prevenção de maus-tratos infantis. A intervenção foi composta por dois blocos temáticos: a) Desenvolvimento Infantil; e b) Práticas Parentais Adequadas. Foram realizados encontros semanais com duração de duas horas cada, de modo que cada tema foi contemplado em dois encontros, acrescidos de dois dias para aplicação dos instrumentos. A fim de visualizar possíveis influências dos encontros nos conhecimentos das mães, foram utilizados dois instrumentos, em medidas de pré e pós-teste e *follow-up*, cujos resultados foram comparados aos de mães que não passaram pela intervenção. Foram usados questionários de avaliação dos encontros e Notas de Campo. Participaram oito mães gestantes selecionadas em uma Unidade de Saúde da Família, que foram separadas em dois grupos. As conversas suscitaram assuntos sobre situações de violência e possibilidade de transformação no cuidado com a criança. Embora não se trate de instrumentos sensíveis à realidade brasileira, percebe-se que o Grupo 1 teve melhor desempenho que o Grupo 2 e que essas médias permanecem baixas no *follow-up*. Reitera-se a relevância de aproximar mães de práticas que promovam cuidados adequados a um desenvolvimento infantil seguro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Promoção à Saúde, Serviços de saúde Materno-infantis, Estratégia Saúde da Família.

Child Abuse Prevention: Group Practice with Pregnant Women in a Health Unit

Abstract: Considering the complexity of the Brazilian scenario regarding violence, especially those suffered by women and children, this article aims to discuss possible actions against violence, creating space for group dialogue. To this end, it describes an intervention conducted with eight pregnant women selected from a Family Health Unit who were divided into two groups (n = 4) addressing the stages of child development and possible measures to prevent child abuse based on two thematic blocks of two-hour weekly meetings: 1) Child Development; and 2) Appropriate Parenting Practices. To visualize possible influences of the meetings on the mothers' knowledge, two extra days were added to the intervention for the application of two instruments in pre- and post-test and follow-up measures, and the results were compared with other mothers who did not undergo the intervention. Data consisted of questionnaires for evaluating the meetings and field notes. The conversations addressed issues on violence and the possibility of transformation in childcare. Although the instruments used in this study were not sensitive to the Brazilian reality, Group 1 performed better than Group 2, with low averages in the follow-up. The

results highlight the importance of getting mothers acquainted with practices that promote adequate care for a safe child development.

Keywords: Primary Health Care, Health Promotion, Maternal and Child Health Services, Family Health Strategy.

Prevenção del Maltrato Infantil: Prática Grupal con Embarazadas en una Unidad de Salud

Resumen: Considerando la complejidad de la violencia en el contexto brasileño, especialmente la que sufren las mujeres y los niños, la intención de este artículo es discutir las posibilidades de acciones contra la violencia por medio de espacios de diálogo grupal. Esta investigación describe una intervención realizada con madres embarazadas sobre las etapas del desarrollo infantil y las posibles medidas para prevenir el maltrato infantil. La intervención constó de dos bloques temáticos: a) Desarrollo infantil y b) Prácticas parentales adecuadas. Se realizaron reuniones semanales de dos horas de duración cada una, y se abordó cada tema en dos reuniones, sumado a dos días más para la aplicación de los instrumentos. Para visualizar las posibles influencias de las reuniones en el conocimiento de las madres, se utilizaron dos instrumentos, en medidas pretest y postest y seguimiento, cuyos resultados se compararon con los de otras madres que no fueron sometidas a la intervención. Se utilizaron cuestionarios de evaluación de las reuniones y notas de campo. Participaron ocho embarazadas seleccionadas de una Unidad de Salud de la Familia, que fueron divididas en dos grupos. Las conversaciones permitieron abordar temas relacionados a situaciones de violencia y la posibilidad de transformación en el cuidado infantil. Si bien no son instrumentos sensibles a la realidad brasileña, es evidente que el Grupo 1 tuvo un mejor desempeño que el Grupo 2, y que los promedios se mantuvieron bajos en el seguimiento. Se reitera la importancia de que las madres se acerquen a prácticas que promueven una atención adecuada para un desarrollo infantil seguro.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Promoción de la Salud, Servicios de Salud Materno-infantil, Estrategia de Salud Familiar.

Introdução

No cenário brasileiro atual, marcado pela complexidade da política nacional, redigir a respeito de violência torna-se, ainda mais, uma missão desafiadora. Por um lado, ao denunciar a insegurança vivida no cotidiano e tratar sobre como dissipar o medo que nos assola, pode-se incorrer em discursos violadores de direitos, caindo na armadilha tirana do que seriam os meios “efetivos” de combate ao problema. Na verdade, sabe-se que ações dessa natureza, como armamento da população e diminuição da maioridade penal, entre outras alternativas, são evidentemente mais violentas e inviabilizadoras de qualquer possibilidade de convivência e coabitação. Acrescenta-se a isso o debate a respeito dos direitos humanos.

Frente a esse contexto, a intenção deste artigo é debater possibilidades de ações que poderiam ir na contramão da violência, por meio de espaços de diálogo, que podem ser ferramentas interessantes para os cuidados adequados às crianças. Dessa forma, pesquisar sobre a violência contra crianças apresenta-se como uma árdua tarefa que transpassa o “diagnóstico” do fenômeno entre a população e abrange tentativas de planejar, propor e implementar políticas públicas. No palco da violência brasileira, a exposição de crianças a violências é só uma variação das atrocidades cometidas contra a população diariamente. Em conjuntura de extensa desigualdade social, assumimos que ações interventivas como tal atuam na micropolítica, como forma de resistência.

Este texto trata-se de um relato de experiência, delineada e empreendida como parte das ações de uma pesquisa de mestrado desenvolvida entre 2012 e 2014, que teve como objetivo elaborar, implementar e avaliar uma capacitação para mães gestantes, acerca do desenvolvimento infantil e da prevenção de violência intrafamiliar contra crianças. Interessa-se, portanto, em divulgar as experiências em grupo com mães em uma Unidade de Saúde da Família, que envolveram conversas acerca de práticas parentais adequadas, desenvolvimento infantil e seus efeitos, que foram avaliados por meio de instrumentos quantitativos bem como relatos qualitativos.

Dados relevantes sobre as causas de óbitos de crianças e adolescentes, segundo o Mapa da Violência 2012 (Waiselfisz, 2012), revelam que as causas “naturais” (as deteriorações da saúde) têm declinado abruptamente, ao contrário das causas externas (homicídios, acidentes de transporte e outros acidentes), de modo que em 1980 estas causas representavam 6,7% das mortes, enquanto em 2010 o número quadruplicou e passou a 26,5%. Em relação aos homicídios contra crianças, cujas taxas estão em crescimento, dentre 99 países, o Brasil se enquadra em 4º lugar (com índices de 50 a 150 vezes superiores aos de países como Inglaterra, Portugal, Espanha, Irlanda, Itália e Egito). Entre 1980 e 2010, esses dados cresceram em 346% e houve um total de 176.044 crianças vítimas.

Ressalta-se que maus-tratos infantis dentro dos lares, ou seja, no nível microssocial, como negligência e violência física, psicológica e sexual, podem ser disparadores para que outras condições de risco sejam potencializadas, como exploração sexual infantil, adolescentes em conflito com a lei, crianças em situação de rua e abrigamento, entre outras situações alarmantes do contexto macrossocial.

A experiência empreendida e aqui relatada teve a intenção de sensibilizar cuidadores a respeito das temáticas do desenvolvimento infantil e das práticas parentais adequadas. Essas intenções foram guiadas pela premissa de que é necessário que cuidadores sejam conscientes dos danos causados ao curso do desenvolvimento e, principalmente, de como cuidar adequadamente de crianças. Familiares, em geral, são os principais cuidadores e, portanto, devem prover no mínimo as necessidades básicas das crianças. Também nos guiamos pela premissa de que a família deve adquirir um papel central nos programas de

intervenção precoce, e não apenas um de coadjuvante (Williams & Aiello, 2004).

Segundo Cecconello, Antoni e Koller (2003), fatores de proteção para o desenvolvimento infantil também são potencializados pelos resultados de programas de intervenção e prevenção de casos de violência física na família. Portanto, estes parecem ser fundamentais para a prevenção da violência intrafamiliar, justamente porque facilitam a estruturação da rede de apoio social, por meio do acesso a serviços especializados que orientem as famílias sobre práticas educativas e forneçam informações sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Além disso, o conhecimento sobre desenvolvimento infantil está diretamente relacionado aos fatores de proteção do desenvolvimento infantil, pois espera-se que uma vez que a família esteja inteirada sobre isso, também é melhorada a interação entre pais e filhos (Ribas Jr., Moura, & Bornstein, 2007). Dessa maneira, cuidadores, ao serem sensibilizados acerca das capacidades e limitações de cada faixa etária e dos marcos do desenvolvimento infantil, podem compreender melhor as habilidades das crianças de acordo com sua idade e, assim, não subestimar ou superestimar seus comportamentos (Andrade et al., 2005; Rios & Williams, 2010; Rios, Williams, & Aiello, 2007).

Tal argumento é fortalecido frente à Convenção dos Direitos das Crianças, assinada em 1989 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), quando assegurou que representantes responsáveis das áreas dos países devem difundir em todos os setores da sociedade os princípios básicos que permeiam esse tema (Silva, Vieira, de Moura, & Ribas Jr., 2005). Assim, poderiam ser minimizados possíveis efeitos negativos nas relações familiares, muitas vezes relacionados às inúmeras dificuldades sociais e econômicas das muitas famílias em condições precárias de atendimento estatal.

Ainda, uma parte da literatura específica garante que há ganhos importantes quando se atua preventivamente nos primeiros anos de vida, de zero a seis anos de idade. Marino e Pluciennik (2013) argumentam que ações com famílias que tenham crianças nessa faixa etária podem potencializar futuros ganhos positivos quanto ao desenvolvimento adequado, no sentido de bom desempenho escolar, desenvolvimento da autoestima, resiliência, criação de independência, formação de vínculo com pares, bem como boa convivência familiar e comunitária.

Dessa maneira, a hipótese que orientou este estudo foi verificar como uma intervenção com mães gestantes sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais adequadas pode influenciar nas possibilidades de cuidados dessas mães com seus futuros filhos. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever e analisar uma intervenção realizada com mães gestantes, sobre as etapas do desenvolvimento infantil e possíveis medidas de prevenção de maus-tratos infantis.

Método

Procedimento de triagem das participantes

O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da universidade à qual a pesquisa foi vinculada (CAAE: 03669812.6.0000.5504) e pela Secretaria de Saúde do município, de modo que o início da coleta de dados decorreu da aprovação desses órgãos.

No processo de desenvolvimento desta pesquisa, foram contatadas cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, em busca de participantes que se caracterizassem nos critérios de inclusão, ou seja, ser gestante até o sexto mês de gravidez (em razão do tempo da intervenção não dever se sobrepor ao nascimento do bebê). Não foram considerados número de filhos, idade, estado civil e nível de escolaridade.

Em todas as unidades, a pesquisadora realizou reuniões com toda a equipe, a fim de apresentar a pesquisa. Na maioria das unidades não foi encontrado um número de participantes condizente com o planejado, então a própria equipe indicava outra unidade onde haveria mais possibilidade de se encontrar participantes.

Por fim, foi realizado um contato com uma unidade da ESF de um bairro periférico do município. Inicialmente os participantes seriam casais, no entanto, devido às dificuldades encontradas na adesão do público masculino, especialmente por questões de horário de trabalho, passaram a ser apenas mães. As mães indicadas pela unidade foram contatadas por meio de telefonemas e informadas sobre a pesquisa.

A princípio, foram contatadas 13 mães indicadas pelos profissionais da unidade, das quais seis concordaram em participar do estudo. É importante ressaltar que todas elas foram convidadas a participar dos encontros presenciais, contudo, por indisponibilidade das próprias

mães, metade delas não esteve presente e compuseram, então, um grupo de mães que apenas responderiam aos questionários, a fim de verificar se a intervenção poderia impactar o resultado desses instrumentos.

Para apresentação da pesquisa, foi realizado um encontro com todas as mães na Unidade de Saúde e, após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes foram divididas em dois grupos: o Grupo 1, que passou pelos encontros, e o Grupo 2, que não passou.

Participantes

Participaram oito mães, quatro pertencentes ao Grupo 1 e quatro, ao Grupo 2.

Local de realização da pesquisa

Todo processo de intervenção com o Grupo 1 foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. O processo corresponde a: a) aplicação de questionários antes e depois da intervenção; b) encontros semanais da intervenção; e c) aplicação dos questionários para *follow-up* três meses após a finalização dos encontros. Tanto a aplicação dos instrumentos quanto os encontros temáticos ocorreram na Unidade de Saúde onde as mães foram localizadas. A gestão da unidade disponibilizou uma sala adequada à intervenção, ou seja, reservada e silenciosa, para que as conversas pudessem acontecer sem interrupções e com privacidade.

Materiais utilizados

Foram utilizados *notebook*, *datashow*, vídeos explicativos e materiais teórico-práticos vinculados ao laboratório de pesquisa (LAPREV-UFSCar), além de brinquedos como boneca, banheirinha, fraldas descartáveis e alguns utensílios para higiene de crianças, bem como materiais confeccionados pelas pesquisadoras como “linha do tempo do desenvolvimento infantil” em EVA, desenhos e recortes didáticos.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos, o Inventário do Potencial de Maus-tratos Infantis (CAP) e o Inventário de Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (KIDI). O CAP (Milner, 1986) avalia o potencial de maus-tratos infantis do respondente. Os itens do Inventário estão agrupados em escalas, das quais

a escala de Abuso é considerada a principal, composta por 77 itens. Por sua vez, a escala de Abuso está dividida em 6 subescalas: a) Sofrimento; b) Rigidez; c) Infelicidade; d) Problemas com a criança e consigo mesmo; e) Problemas com a família; e f) Problemas com os outros. Adicionalmente, o CAP contém 3 escalas de validade: Mentira, Resposta ao Acaso e Inconsistência. As notas de corte propostas ainda não são adaptadas para o Brasil, então nos baseamos na medida norte-americana como uma possibilidade de comparação.

Já o instrumento KIDI (MacPhee, 1981) é composto por 75 questionamentos que se dividem em quatro categorias: a) Cuidados Parentais; b) Normas e Marcos do Desenvolvimento; c) Princípios; e d) Saúde e Segurança. Sua análise é baseada em acerto e erro das questões de acordo com a faixa etária correspondente a determinada aquisição de habilidade.

É importante ressaltar que a escolha pela utilização desses instrumentos foi baseada em suas características, especialmente sua facilidade de aplicação e de entendimento, bem como a similaridade entre eles e o conteúdo abordado, que está de acordo com os objetivos deste estudo. Portanto, a análise não objetivou fazer comparações estatísticas entre os grupos, tampouco avaliar tais instrumentos com finalidades quantitativas, senão fazer o uso qualitativo aplicado a um número pequeno de participantes, mas que poderia indicar sensibilidades para a utilidade da intervenção proposta.

Além disso, foi utilizado um questionário sobre avaliação da intervenção baseado nos tópicos trabalhados durante ela, para que as participantes avaliassem diferentes aspectos da qualidade do atendimento da intervenção e o que foi aprendido com o grupo, além da satisfação da participante em compor o grupo de mães.

Além desses instrumentos, a pesquisadora utilizou-se de Notas de Campo para anotações de informações e sentimentos envolvendo as relações com as participantes presentes, verbalizações das participantes, dificuldades encontradas, sugestões para próximas sessões, relato de atividades desempenhadas fora do contexto da intervenção, entre outras.

Procedimento de intervenção e de coleta de dados

A intervenção foi composta por dois blocos temáticos: a) Desenvolvimento Infantil; e b) Práticas Parentais Adequadas. Foram realizados encontros semanais com duração de duas horas cada, de modo que cada tema foi contemplado em dois encontros,

que foram acrescidos de dois encontros para aplicação dos instrumentos (um no início e outro no final da intervenção). Dessa maneira, o processo de intervenção foi constituído de seis encontros de duas horas, realizados ao longo de dois meses. Os blocos foram igualmente divididos nas etapas a seguir: a) Aplicação dos instrumentos; b) Exposição teórica e de vídeo relacionado ao tema; c) Parte prática: *roleplays* e dramatizações; e d) Reaplicação dos instrumentos e avaliação dos encontros. Três meses após a aplicação dos questionários no pós-teste, houve a repetição dos instrumentos, como medida de *follow-up*.

No bloco do Desenvolvimento Infantil, as atividades foram divididas entre “Gestação” e “Infância”, sendo que o primeiro eixo abordou informações sobre as mudanças ocorridas com o feto durante a gestação, a importância do pré-natal, atividades sobre uma gestação saudável e expectativas em relação à futura relação mãe-bebê. Quanto à infância, as conversas basearam-se tanto em necessidades fisiológicas do bebê e seus cuidados com saúde (como vacinação, exames, sono e choro do bebê e desenvolvimentos sensorial, cognitivo e motor), quanto na relação da mãe com um bebê de até um ano de idade. A infância foi abordada por meio de atividades de simulação de banho, troca de fralda e amamentação com uma boneca, e atividade de linha do tempo, em que as mães colavam em uma folha de EVA o desenvolvimento da criança até um ano.

Em relação ao bloco das Práticas Parentais Adequadas, as conversas foram baseadas nos conhecimentos sobre os estilos parentais; atividades de lembranças sobre como foram enquanto filhas e como eram seus pais e mães; atividades de cenas de negociação entre mãe e filho, com possíveis conversas adequadas; e atividades de elogios e confiança entre mãe e filho.

A fim de perceber se a intervenção influenciou as respostas das mães sobre tais conhecimentos, além da aplicação dos instrumentos antes e depois da intervenção com elas próprias, também foram aplicados ao Grupo 2 os instrumentos aplicados ao Grupo 1, em horário separado. As aplicações dos instrumentos seguiram os mesmos procedimentos, de modo que as participantes do Grupo 2 responderam aos questionários com a finalidade de verificar possíveis impactos da intervenção nos conhecimentos a respeito de práticas parentais adequadas e desenvolvimento infantil,

visto que essas temáticas protagonizaram os encontros com o Grupo 1.

Após a medida de *follow-up*, como medida ética, o Grupo 2 foi convidado a participar de uma intervenção semelhante à ofertada ao Grupo 1, sem, no entanto, serem realizadas novas aplicações dos instrumentos. Ao serem convidadas, as participantes responderam negativamente, especialmente por questões de indisponibilidade decorrente de seus compromissos com os cuidados com a casa, a família e a própria gestação.

Assim, foram realizados encontros individuais com essas as mães, embasados em conversas a respeito das temáticas propostas na intervenção com o Grupo 1. Os materiais utilizados foram folhetos distribuídos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMSV, 2012). Para tais encontros, a pesquisadora disponibilizou-se a ir até a casa delas para que pudesse realizar a aplicação dos questionários e as conversas referidas.

Para maior adesão e continuidade das mães do Grupo 1 nos encontros, as pesquisadoras utilizaram-se de várias estratégias descritas na literatura que poderiam auxiliar nesse intento. Essas estratégias foram: espaços de diálogo preocupado com o não julgamento, buscando a escuta aberta, curiosa e acolhedora; uso de casos vivenciados no cotidiano da parentalidade; estímulo à solução de problemas por parte dos cuidadores; uso de vídeos, dinâmicas e ligações telefônicas; fornecimento de brindes e disponibilização de alimentos durante as sessões (Rios & Williams, 2010). Dessa maneira, em todos os encontros havia lanches variados e buscou-se

construir um espaço de afeto e envolvimento entre as participantes, além de torná-lo um atrativo a mais para ir até à unidade.

Ademais, para que as participantes não se esquecessem dos encontros, foi construído um cartão com as datas dos encontros, que tinha um layout parecido com o de cartões de vacina e de consulta de saúde e era preenchido conjuntamente ao fim de cada encontro. Além disso, a cada semana a pesquisadora procurava telefonar e deixar recados com vizinhos lembrando-as dos encontros.

No encontro de avaliação da intervenção, as mães do Grupo 1 receberam um brinde pela participação, que continha um pacote de fraldas descartáveis, peça de roupa para criança recém-nascida, DVD com os vídeos utilizados durante a intervenção e um certificado de conclusão do curso. As mães do Grupo 2 receberam uma peça de roupa para recém-nascido, como brinde pela participação.

Resultados

Na Tabela 1, que apresenta a caracterização das participantes, percebe-se que em relação ao estado civil, à escolaridade, à idade e ao número de filhos, os dois grupos são bastante semelhantes. A única característica em que não se assemelham é o histórico de abuso das participantes, pois, do Grupo 2, apenas M5 relatou ter sofrido abuso durante a infância, enquanto três participantes do Grupo 1 (M1, M3 e M4) relataram histórico de abuso infantil. A Tabela 2 resume o histórico de abuso das três mães do Grupo 1, dados que foram anotados nas Notas de Campo, de acordo com as conversas produzidas nos encontros.

Tabela 1

Caracterização das Participantes.

	Tempo de gestação (meses)	Estado civil	Idade	Escolaridade (anos)	Número de filhos	Histórico de violência
Grupo 1						
M1	7	Casada	26	6	3	Físico
M2	5	União estável	21	10	0	Não
M3	1	União estável	16	5	0	Negligência, abandono, abuso de álcool e drogas
M4	7	Casada	24	11	3	Abuso físico, psicológico, sexual

continua..

...continuação

	Tempo de gestação (meses)	Estado civil	Idade	Escolaridade (anos)	Número de filhos	Histórico de violência
Grupo 2						
M5	6	Casada	17	10	0	Não
M6	6	Casada	24	8	1	Não
M7	5	União estável	23	9	2	Não
M8	3	União estável	16	8	0	Sim

Tabela 2

Histórico de abuso de E1, E3 e E4.

Mãe	Histórico de Abuso
M1	M1 relatou ter passado por diferentes situações de abuso físico durante a infância por parte de sua mãe. Segundo a participante, sua mãe batia nela repetidas vezes ao dia, sem apresentar qualquer razão. Por tais motivos, fugiu de casa aos 13 anos para casar e ficar longe da violência de sua mãe. Disse que mesmo longe, recebia seus recados, ameaçando-a de mais violências, caso a encontrasse. M1 confessou que sentia muita vergonha de sua mãe, pois os episódios aconteciam independentemente de haver pessoas assistindo ou de outras ocasiões que pudessem inibir sua mãe. Disse também que não era permitido que fosse à escola, para que cuidasse de seus irmãos mais novos, além de se responsabilizar por outros serviços domésticos, como limpar a casa e fazer comida. Apesar de tudo, contou que hoje conversa e tem uma relação próxima com sua mãe, e consegue até perdoá-la. Acrescenta que tais memórias servem para que ela não pense em usar violência contra nenhum filho, pois sabe como é a dor. Além disso, conversa com seu companheiro, pedindo para que ele também não aja com violência de nenhuma forma com os filhos.
M3	M3 mora com a avó desde que nasceu. Segundo seu relato, sua avó cuidou de todos os netos, pois sua mãe sempre usou álcool e outras drogas. Hoje, sua mãe é recasada, possui filhos com outros parceiros e elas não possuem relação de proximidade. M3 relatou que planeja agredir o parceiro de sua mãe, o culpando por tudo o que não aceita em sua mãe, como sua ausência e seu uso de drogas.
M4	Segundo a participante M4, sua mãe sofreu abuso físico do marido e, após abandoná-lo, criou seus filhos sozinha. Relata episódios de vivência de violência psicológica e física de sua mãe e violência sexual de um tio (irmão da mãe). Por conta desses eventos, chegava a ter hematomas e ferimentos moderados. Contou que sua mãe era uma mulher religiosa e, por isso, sua casa era local de frequentes encontros com líderes e outros membros da igreja. Em tais eventos, era proibida de aparecer para que essas pessoas não a encontrassem com os hematomas. M4 revelou que sempre desejou que um pastor a visse para que contasse sobre o que sua mãe lhe fazia. Na vida adulta, teve um casamento e três filhos frutos dele. Quando quis se separar, sua mãe foi terminantemente contra tal separação. Mesmo assim, a participante se separou e, por conta disso, sua mãe tirou a guarda de todos os seus filhos, alegando ao Conselho Tutelar que ela não teria condições de cuidar deles, e ainda a expulsou de casa. Atualmente está grávida e casada com outra pessoa e diz que nunca irá bater em nenhum filho seu.

Os históricos de abuso vividos pelas participantes decorrem das conversas proporcionadas pelos materiais nos encontros. É importante ressaltar que não era um critério de seleção das participantes que elas tivessem essa vivência, embora a intervenção fosse centrada na prevenção de maus-tratos infantis. As mães que relataram tais abusos contam sobre como foram vítimas de violência por parte de suas mães e, nesse relato, (não) dizem a respeito da ausência do pai.

Tal percepção também nos leva a problematizar as vivências de violência a que essas mães foram submetidas, em uma condição social que merece destaque neste texto: ser mulher, pobre e criar filhos solitariamente. Por conta de tais histórias de vida, cada uma dessas mulheres relatou o que fez com suas memórias para que hoje fosse também mãe, ou seja, contou sobre como lidou com a violência cometida pela mãe.

Ao final dos dois blocos, foi feita uma avaliação da intervenção como um todo. A avaliação dos itens “atendimento recebido”, “grau de ajuda recebida” e “satisfação de ter participado do grupo”, variou de “bom” a “muito bom”. Todas as participantes apontaram que recomendariam o grupo para algum amigo, participariam novamente do grupo e que o grupo ajudou na educação e nos cuidados com os filhos.

Ainda perguntamos às participantes sobre como a participação no grupo as ajudou, sobre o que era esperado e não esperado e quais eram suas principais dificuldades na educação dos filhos. As participantes relataram que o grupo trouxe informações que ajudaram muito, como a ter mais paciência, a conversar com o nenê que está na barriga, a ter mais cuidados com o bebê, a entender mais as crianças, a fazer amizades e elogiar aos filhos, a se cuidar melhor, a compreender que as mães têm que participar mais da vida do filho e também “*a entender melhor, a amar mais e cuidar melhor das crianças que precisam tanto de nós e dos nossos cuidados e além de tudo do nosso amor*”, como relatou uma das participantes.

Em relação ao que era esperado, as participantes relataram que esperavam que o grupo tivesse mais gestantes, que fosse ensinado mais sobre parto, que fosse mais focado para gestantes ou que fosse focado para depois da gestação. Sobre o que não era esperado, as participantes relataram que não esperavam preencher questionários, nem que

comentássemos sobre crianças mais velhas. Por fim, a respeito do que é mais desafiador na educação com os filhos, as participantes disseram que é ajudar na lição de casa e a lidar com “más companhias”.

Percebe-se, por meio dos relatos das mães, que o grupo trouxe contribuições para seu dia a dia na função de mães. Quando foi questionado o que era esperado, as mães responderam que esperavam determinadas informações mais voltadas ao caráter biomédico. Em relação a isso, podemos refletir sobre qual tipo de atendimento para gestantes os serviços públicos do município estava oferecendo, visto que informações a respeito do parto podem ser recebidas tanto em programas de pré-natal quanto em grupos para gestantes das próprias unidades de saúde.

Além dos dados que o instrumento proporcionou, muitas vezes, as mães relatavam a importância para elas de estarem frequentando o curso. M1, por exemplo, disse que seu marido não gostava de que ela estivesse participando do grupo, porque ela deixava de fazer as tarefas domésticas para estar lá. Segundo a participante, seu marido lhe perguntou o que estava faltando para o bebê, a fim de que ela não precisasse ir ao grupo para ganhar o presente que seria dado ao final do curso, ao que ela respondeu: “*Eu não estou lá por causa do que vou ganhar. Eu gosto de estar lá. Vamos fazer assim, se você parar de ir ao futebol toda quarta à noite, eu paro de ir ao grupo. O que você acha?*” e completou dizendo para a pesquisadora: “*Aqui é um momento só pra mim, onde eu posso esquecer todos os problemas lá de casa e pensar um pouco em mim*”.

Dados quantitativos

A Tabela 3 apresenta os acertos que as mães do Grupo 1 e Grupo 2 tiveram nas duas aplicações, antes e depois da intervenção e no *follow-up*, do instrumento KIDI. Percebe-se que, exceto pela participante M2, as mães do Grupo 1 apresentaram um aumento no escore geral do KIDI após a intervenção. Para a mesma categoria, M3 e M4 apresentaram aumento no *follow-up*, enquanto as mães M1 e M2 apresentaram diminuição no escore geral em relação ao pós-teste. Em contrapartida, apesar de M1 ter diminuído em relação ao pós-teste, teve um aumento em relação ao pré-teste.

Sobre o Grupo 2, quando se compara o pré e o pós-teste, as participantes M6 e M8 apresentaram

escores maiores no pós-teste e M5 apresentou o mesmo escore. Já no *follow-up*, M5 apresentou um aumento em relação às duas primeiras medidas, enquanto M6 e M7 apresentaram aumentos em relação ao pré-teste e M8 apresentou uma diminuição em relação às duas primeiras medidas.

A Tabela 4 mostra os dados sobre a diferença no potencial de maus-tratos, coletados no pré-teste, no pós-teste e no *follow-up* por meio do instrumento CAP aplicado nos dois grupos. Sobre o Grupo 1, fica evidente nos dados de M1 que oscila no escore geral de *Abuso* e, em comparação com a nota de corte norte-americana, ela poderia ser considerada de risco. Com M2, observa-se um aumento no escore geral *Abuso* entre as duas primeiras aplicações e mais ainda no *follow-up*.

A participante M3 apresentou redução no escore geral *Abuso*, entretanto, seu escore permaneceu acima da nota de corte norte-americana, então, assim como M1, poderia ser considerada de risco. A participante M4 apresentou diminuição no escore geral *Abuso*. Adicionalmente, nenhuma participante teve escores nas subescalas *Crianças*, *Mentira*, *Resposta ao Acaso* e *Inconsistência*.

Sobre os dados do Grupo 2 coletados pelo CAP (Tabela 4), percebe-se que M5 não teve altos números no escore geral *Abuso* nas duas primeiras medidas, mas sim no *follow-up*. Em relação a M6, seu escore geral de *Abuso* oscila nas três diferentes medidas de aplicação do instrumento.

As participantes M7 e M8 apresentaram altos escores na categoria geral *Abuso* nas três aplicações e, em comparação com a nota de corte norte-americana, poderiam ser consideradas de risco.

Tabela 3

Desempenho dos dois grupos nas aplicações antes, depois e no follow-up do KIDI.

		Mães GE				Mães GC			
		E1	E2	E3	E4	C1	C2	C3	C4
Normas (n=32)	pré-teste	18 (56%)	17 (53%)	11 (34%)	20 (62%)	20 (62%)	18 (56%)	18 (56%)	16 (50%)
	pós-teste	24 (75%)	17 (53%)	15 (46%)	22 (68%)	20 (62%)	23 (71%)	17 (53%)	17 (53%)
	<i>follow-up</i>	24 (75%)	14 (43%)	20 (62%)	22 (68%)	22 (68%)	21 (65%)	18 (56%)	12 (37%)
Princípios (n=17)	pré-teste	10 (58%)	11 (64%)	8 (47%)	10 (58%)	11 (64%)	12 (70%)	11 (64%)	5 (29%)
	pós-teste	12 (70%)	10 (58%)	8 (47%)	12 (70%)	12 (70%)	10 (58%)	9 (52%)	6 (35%)
	<i>follow-up</i>	12 (70%)	10 (58%)	11 (64%)	13 (76%)	13 (76%)	11 (64%)	11 (64%)	6 (35%)
Saúde e Segurança (n=14)	pré-teste	12 (85%)	9 (69%)	7 (50%)	10 (71%)	9 (64%)	10 (71%)	10 (71%)	8 (57%)
	pós-teste	13 (92%)	8 (57%)	8 (57%)	10 (71%)	9 (64%)	11 (78%)	10 (71%)	9 (64%)
	<i>follow-up</i>	9 (64%)	8 (57%)	7 (50%)	9 (64%)	9 (64%)	8 (57%)	9 (64%)	4 (28%)
Cuidados (n=12)	pré-teste	8 (66%)	6 (50%)	5 (41%)	8 (66%)	9 (75%)	6 (50%)	6 (50%)	4 (33%)
	pós-teste	6 (50%)	7 (58%)	3 (25%)	8 (66%)	8 (66%)	9 (75%)	5 (41%)	3 (25%)
	<i>follow-up</i>	9 (75%)	7 (58%)	6 (50%)	10 (83%)	11 (91%)	9 (75%)	8 (66%)	6 (50%)
Escore total (n=75)	pré-teste	48 (64%)	43 (57%)	31 (41%)	48 (64%)	49 (65%)	46 (61%)	45 (60%)	33 (44%)
	pós-teste	55 (73%)	42 (56%)	34 (45%)	52 (69%)	49 (65%)	53 (70%)	41 (54%)	35 (46%)
	<i>follow-up</i>	53 (70%)	39 (52%)	44 (58%)	54 (72%)	55 (73%)	49 (65%)	46 (61%)	28 (37%)

Tabela 4
Desempenho dos dois grupos nas aplicações antes, depois e no follow-up do CAP.

	Mães										Nota de corte original (Milner)														
	GE					GC																			
	E1	E2	E3	E4	C1	C2	C3	C4																	
	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste	Pré- teste	Pós- teste					
Abuso	194	217	209	241	315	327	264	238	139	150	113	209	204	259	236	183	321	262	380	356	238	267	274	215	
Sofrimento	120	149	116	151	187	211	179	155	86	87	58	139	131	149	126	117	239	134	232	231	134	175	137	152	
Rigidez	26	29	53	62	62	28	20	6	30	4	14	35	45	40	47	50	47	32	30	27	45	55	50	30	
Infelicidade	8	8	10	5	17	28	20	28	5	5	5	11	3	14	2	5	10	41	55	42	5	2	27	23	
Criança	6	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	1	1	1	1	0	0	11	
Família	13	1	20	13	32	32	32	38	7	38	26	0	1	32	37	0	1	37	38	38	32	13	38	18	
Outros	21	24	9	9	17	24	17	11	11	16	10	24	24	24	18	11	23	17	24	17	22	22	22	20	
Ego	16	17	13	20	15	8	15	17	25	25	25	15	15	14	17	22	4	18	4	6	17	11	15		
Solidão	7	8	7	4	7	11	11	9	4	9	5	6	7	9	9	6	13	8	13	13	7	8	8		
Escala de Validade																									
Mentira	2	4	3	1	0	1	1	2	1	2	2	3	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	7 ou 8
Randômica	0	1	1	4	3	0	5	6	5	3	2	2	2	1	0	1	2	3	2	2	1	1	3	6	
Inconsistência	3	3	3	2	3	3	3	2	4	1	2	3	2	4	4	1	8	7	4	5	1	5	4	6	

Discussão

Inicialmente, menciona-se que as escolhas de apresentação de resultados não intenciam que esta seja uma pesquisa replicável, especialmente em decorrência do número pequeno de participantes da intervenção. Cabe ainda mencionar que os instrumentos quantitativos escolhidos, embora careçam de validade nacional, o que evidentemente aponta limitações da pesquisa, foram usados porque contam com relevância acadêmica na área, na medida em que são largamente utilizados em pesquisas nacionais (Patrian, Rios, & Williams, 2013; Rios, Williams, Schelini, Bazon, & Piñon, 2013; Soares, d’Affonseca, & Brino, 2021), porque cumprem bem a função designada para o objetivo desta pesquisa, de caráter exploratório e de intervenção, e porque não existem instrumentos nacionais semelhantes. Para estudos futuros, propõe-se delineamento quase-experimental, grupos controle e experimental, amostra randomizada e com número expressivo de participantes, visando a análises quantitativas que verifiquem significância estatística, de modo que os achados deste artigo podem colaborar na definição da metodologia e utilização dos instrumentos. Ressalta-se, assim, o caráter exploratório e qualitativo da intervenção aqui reportada.

Dessa maneira, o olhar para estes resultados demanda um cuidado maior, visto que o interesse da presente discussão não foi o desempenho dessas mães nos instrumentos, mas sim o efeito das intervenções no entendimento delas. Para todos os efeitos, como interessa-se em apresentar um relato de experiência, esta pesquisa debate centralmente a importância de estar junto com grupo de mães gestantes, em unidades de saúde, para conversar sobre temas que envolvem a gravidez e a criação de filhos e filhas.

Dito isso, todos os pontos a serem discutidos neste trabalho tornam-se relevantes primordialmente pela condição do trabalho em grupo. Pelo histórico de abuso apresentado na Tabela 2, percebemos o quanto pode ser pertinente a promoção de espaços em que as pessoas possam realizar trocas e conversas sinceras e sem julgamentos. Consideramos que tais relatos apenas foram possíveis por conta da segurança e confiança que as participantes possivelmente sentiram nos encontros da intervenção.

Portanto, percebemos os trabalhos em grupo como potencializadores de fatores de proteção e formação de rede de apoio. Em muitos casos, encontros semanais com outras mães, mediados por uma

profissional, em local que não seja a residência delas, pode fazer com que angústias sejam divididas, além de proporcionar um momento de lazer para as participantes que ficam imersas nos afazeres domésticos diários. Como relatou M1, o fato de estar fora de casa e pensar em si compara-se a um jogo de futebol de seu marido, que gosta de se divertir com a prática.

Assim, percebe-se que a intervenção tem repercussão positiva a curto e médio prazo para as participantes. Uma questão importante a ser considerada nessa afirmativa é a condição do vínculo que foi estabelecida entre as pessoas que participaram dos estudos e a pesquisadora, condição de trabalho que pode funcionar como um fator de proteção a mães que esperam por um filho e também pode minimizar os fatores de risco.

Klein e Guedes (2008) apresentam dados semelhantes em sua pesquisa, que analisa as contribuições que o grupo apresenta a gestantes. Segundo as autoras, como essa fase do ciclo vital é permeada por muitas incertezas e inseguranças, o grupo pode ser uma ferramenta muito importante para ampliação da rede de apoio, por funcionar em grande instância como prevenção primária e como promoção de saúde.

Ainda a respeito do histórico de abuso apresentado pelas participantes, consideramos relevante nos posicionarmos eticamente frente ao que foi apresentado, especialmente enquanto pesquisadoras da área da psicologia. Para tanto, refletimos sobre quais condições sociais existentes poderiam fortalecer tais mulheres para que cuidassem de seus filhos com mais respaldo e com maiores e melhores condições, pois nos sentimos responsáveis por prestar cuidados e estar atentas às questões sociais de relevância nessa situação. A respeito disso, é válido mencionar que um empenho nesse sentido foram as atividades informativas oferecidas para as participantes do Grupo 2, mesmo que não tenham participado da intervenção propriamente dita.

É percebido que as famílias são culpabilizadas por não saberem como proteger adequadamente seus filhos e filhas, mas não se pode esquecer o insuficiente apoio que o Estado fornece a pais e a profissionais dessa área de cuidado. A falta de políticas públicas, como capacitações de profissionais que devem lidar com o manejo de famílias em situações de violência, é um fator aliado ao grande número de reincidências e ao pouco atendimento às vítimas de violência.

São muitos os desafios para tratar a violência na atenção básica (Moreira, Martins, Feuerwerker,

& Schraiber, 2014), especialmente intervenções orientadas para mulheres gestantes a respeito da prevenção de maus-tratos infantis, visto que elas parecem ser deslocadas do foco de programas de combate aos maus-tratos, apesar de ser uma indicação de cuidado pelo Ministério da Saúde (Carneiro, Valongueiro, Ludermitz, & Araújo, 2016; Santos, Lovisi, Valente, Legay, & Abelha, 2010). Por conta disso, parece ser importante um movimento que promova intervenções sobre maus-tratos para gestantes, inspiradas em programas universais de prevenção aos maus-tratos infantis.

A respeito dos resultados dos questionários, segundo Silva et al. (2005), diversas variáveis proporcionam maior conhecimento sobre desenvolvimento infantil. O estudo em questão apresenta correlação com essa afirmação, pois que não foram apenas os anos de escolaridade (altos ou baixos), os fatores socioeconômicos, o número de filhos, o gênero dos filhos, a idade das mães e o gênero do progenitor que determinaram individualmente os altos escores de conhecimento sobre desenvolvimento infantil no KIDI. Percebe-se, pela heterogeneidade das participantes, que cada uma respondeu aos questionários de forma pessoal, de modo que não corresponderam a um grupo específico que categorizasse seus escores no instrumento.

Quanto à quantidade de filhos, percebe-se que as mães do Grupo 1 que já possuíam filhos tiveram escores maiores no KIDI quando comparadas às demais participantes. Apesar disso, o mesmo não aconteceu com o Grupo 2, na medida em que M5 não possuía nenhum filho e teve o melhor desempenho no KIDI. Em relação à idade das mães, no Grupo 1, as mães que tiveram os melhores desempenhos eram as que já tinham filhos e as mais velhas, enquanto no Grupo 2, M5, que teve o melhor desempenho, era uma das mais novas, com 17 anos.

Segundo Patias, Siqueira e Dias (2013), intervenções que tenham como foco mudanças de comportamentos que envolvam crenças dos pais a respeito do desenvolvimento dos filhos, aspectos sociais, históricos e culturais sobre práticas inadequadas, podem ser eficientes. As práticas parentais estão ligadas às crenças que esses pais e mães desenvolvem ao longo da vida, com a construção de seus históricos e experiências que sustentam os comportamentos escolhidos para educar os filhos, bem como o que consideram bom ou ruim e o que valorizam ou não (Kobarg & Vieira, 2008). Ainda, uma possível variável é como foram educados na infância, pois pode-se

utilizar as mesmas práticas dos próprios genitores (Marin et al., 2013).

Também há a possibilidade de algumas pessoas conseguirem quebrar padrões de comportamento das próprias famílias e se utilizarem de outras práticas consideradas mais adequadas, mudança que pode ser atribuída também às práticas parentais educativas do cônjuge, além de apoios de rede social, conhecimento mais aprofundado sobre o assunto e orientação de profissionais (Marin et al., 2013).

Em relação aos dados do questionário CAP, verifica-se uma possível relação entre a escolaridade e o potencial de abuso, o que leva à reflexão mencionada anteriormente a respeito da necessidade de se intervir em populações que são negligenciadas pelo Estado e estão à margem dos serviços de qualidade e de boas políticas públicas. Assim, programas de intervenção podem incrementar o ensinamento sistemático de assuntos específicos.

Andrade et al. (2005) verificaram que quanto mais anos de escolaridade a mãe possui, maiores são as interações entre ela e bebê, além da maior estimulação ambiental. Além disso, Carmo e Alvarenga (2012), em pesquisa a respeito do nível socioeconômico e das práticas parentais, encontraram correlação estatisticamente significativa entre a escolaridade da mãe e a prática da punição física, de modo que quanto menos tempo de escolaridade tem a mãe, maior a frequência da punição física. Ao mesmo tempo, a literatura aponta que pais de nível socioeconômico mais elevado e escolaridade mais alta podem estimular mais habilidades de direção às crianças, como autocontrole, responsabilidade e curiosidade, apoderando-se de estratégias indutivas de explicação para seus filhos (Bem & Wagner, 2006; Kobarg, Sachetti, & Vieira, 2006; Kobarg & Vieira, 2008; Montandon, 2005).

Essas constatações não correspondem, contudo, a afirmações disseminadoras de preconceitos a respeito de grupos marginalizados, mas sim de alertas para a importância de trabalhar de forma atenta às especificidades dos marcadores sociais que compõem grupos de mulheres e mães. Os resultados dos questionários apontam uma heterogeneidade nas respostas, o que também pode sugerir que a intervenção não foi suficiente para apresentar mudanças nas respostas das mães participantes. Assim, apenas aprendizagem e informação sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais adequadas podem ser insuficientes para promover mudanças de comportamento.

As limitações do estudo podem ter sido: o número limitado de sessões da intervenção, o número reduzido de participantes, a ausência de companheiros ou companheiras das mães, a estrutura fechada da intervenção, que não possibilitou que as participantes trouxessem demandas para a pesquisadora que fossem inseridas no programa, além do uso de instrumentos que não estão sensíveis às realidades brasileiras sobre desenvolvimento e maus-tratos infantis. Sugere-se que pesquisas que investiguem futuras intervenções planejem um espaço aberto para construção de temáticas que partam somente das demandas dos participantes, bem como exerçam a flexibilidade ao tratar das temáticas previamente estabelecidas.

Considerações finais

Torna-se cada vez mais necessário que pesquisas sejam realizadas para que não só se compreenda qual população é vítima de violência ou a pratica, mas também que a violência seja cada vez menos um panorama costumeiro, encarado com naturalidade. Assim, indica-se que pesquisas com a temática da prevenção da

violência sejam realizadas e, ainda, extrapolando a condição da prevenção, é necessário que trabalhem a favor da promoção da saúde, de modo que, independentemente de riscos, mães e pais tenham conhecimentos sobre como cuidar de seus filhos de maneira saudável.

Segundo Cesca (2004), uma das competências das equipes das unidades da ESF é conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco na população adstrita, para facilitar a definição de ações a serem desenvolvidas, como ações de intervenção preventiva ou de confirmação de suspeitas, visando à adoção das medidas adequadas às diversas situações de violência intrafamiliar. Portanto, como ações de prevenção nesse contexto são compatíveis com as diretrizes do SUS, consideramos que é necessário que estudos mostrem a efetividade de capacitações no contexto da ESF, visto que a maioria das unidades desse programa estão situadas em áreas que abrangem populações menos visíveis ao governo, e, portanto, com maiores riscos. Ademais, atualmente, os dados sobre a efetividade de intervenções podem servir como argumentos científicos importantes para o fortalecimento e a manutenção do SUS.

Referências


- Andrade, S. A., Santos, D. N., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R. M., de Almeida-Filho, N., & Barreto, M. L. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: Uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 606-611. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014>
- Bem, L. A. de, & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100008>
- Carmo, B. do H. P., & Alvarenga, P. (2012). Práticas educativas coercitivas de mães de diferentes níveis socioeconômicos. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 191-197.
- Carneiro, J. F., Valongueiro, S., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. (2016). Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 243-55. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>
- Cecconello, A. M. C., Antoni, C., & Koller, A. S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8(n. esp.), 45-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>
- Cesca, T. B. (2004). O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 16(3), 41-46. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000300006>
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2012). *Pré-natal – Coleção Primeiríssima Infância* [Folhetos]. <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/colecao-primeira-infancia-pre-natal-folheto-1.aspx>
- Klein, M. M. de S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 862-871. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400016>
- Kobarg, A. P. R., Sachetti, V. A. R., & Vieira, M. L. (2006). Valores e crenças parentais: reflexões teóricas. *Journal of Human Growth and Development*, 16(2), 96-102.
- Kobarg, A. P. R., & Vieira, M. L. (2008). Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 401-408. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300008>

- MacPhee, D. (1981). *Manual: Knowledge of infant development inventory* [Unpublished manuscript]. University of North Carolina.
- Marin, A. H., Martins, G. D. F., Freitas, A. P. C. de O., Silva, I. M. da, Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2013). Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2), 123-132. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000200001>
- Marino, E., & Pluciennik, G. A. (Orgs.). (2013). *Primeiríssima infância: Da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida*. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory*. Dekalb.
- Montandon, C. (2005). Parental education practices and children's experience. *Educação & Sociedade*, 26(91), 485-507.
- Moreira, T. N. F., Martins, C. L., Feuerwerker, L. C. M., & Schraiber, L. B. (2014). A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 814-827. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2013). Práticas Educativas e Intervenção com Pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 21(1), 29-40. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40>
- Patrian, A. C. A., Rios, K. S. A., & Williams, L. C. A. (2013). Validade de Critério do Inventário de Potencial para Abuso Infantil (CAP). *Paidéia*, 23(54), 43-51. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201306>
- Ribas Jr., R. de C., Moura, M. L. S. de, & Bornstein, M. H. (2007). Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(1), 104-113.
- Rios, K. S. A., & Williams, L. C. A. (2010). Um programa de intervenção sistemática com famílias de baixa renda para prevenção de comportamentos-problemas em crianças. In L. C. A. Williams, J. M. D. Maia & K. S. A. Rios (Eds.), *Aspectos Psicológicos da Violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental*. Esetec. p. 381-406.
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2007). Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Adolescência e Saúde*, 4(1), 6-11.
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñon, E. (2013). Inventário de potencial de abuso infantil CAP: Evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 51-60.
- Santos, S. A., Lovisi, G. M., Valente, C. C. B., Legay, L., & Abelha, L. (2010). Violência doméstica na gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 18(4), 483-98.
- Silva, A. K., Vieira, M. L., de Moura, M. L. S., & Ribas Jr., R. C. (2005). Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil: um estudo em Itajaí, SC. *Journal of Human Growth and Development*, 15(3), 1-10.
- Soares, A. P., d’Affonseca, S. M., & Brino, R. F. (2021). Trauma Craniano Violento (TCV): Relação entre conhecimento de pais, potencial de abuso infantil e status socioeconômico familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37315>
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil*. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos.
- Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2004). O empoderamento de famílias: O que é e como medi-lo. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs.), *Temas em educação especial: Avanços recentes*. EDUFSCar. p. 197-202.

Domitila Shizue Kawakami Gonzaga

Psicóloga e mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP, Brasil. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP, em cotutela pela Universidade do Porto (UP), Portugal. Integrante do Grupo de Pesquisas e Estudos em Práticas Grupais (LAPEPG-USP) e membro do grupo de pesquisa Psicologia, Saúde e Construcionismo Social (CNPq).


E-mail: domitila.psicologa@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6465-1011>

Rachel de Faria Brino

Graduada em Psicologia, mestre e doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP. Brasil. Professora Associado no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP. Brasil.

E-mail: chelbrino@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2349-2864>

Agradecimentos:

Agradecemos à agência de fomento Fapesp (Processo 11/15038-8).

Endereço para envio de correspondência:

Domitila Gonzaga

Avenida Caramuru, 2600, bloco 11, apto. 11. Jardim Sumaré. CEP: 14030-904. Ribeirão Preto – SP. Brasil.

Recebido 19/02/2019

Aceito 03/08/2021

Received 02/19/2019

Approved 08/03/2021

Recibido 19/02/2019

Aceptado 03/08/2021

Como citar: Gonzaga, D. S. K., & Brino, R. F. (2021). Prevenção de maus-tratos infantis: prática em grupo com gestantes em unidade de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219782>

How to cite: Gonzaga, D. S. K., & Brino, R. F. (2021). Child Abuse Prevention: Group Practice with Pregnant Women in a Health Unit. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219782>

Cómo citar: Gonzaga, D. S. K., & Brino, R. F. (2021). Prevención del Maltrato Infantil: Práctica Grupal con Embarazadas en una Unidad de Salud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219782>