



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARLIANA FIGUEIREDO BASTOS XAVIER

**INFLUÊNCIAS INTERGERACIONAIS NO CUIDADO AO RECÉM-
NASCIDO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Salvador
2014

CARLIANA FIGGUEIREDO BASTOS XAVIER

**INFLUÊNCIAS INTERGERACIONAIS NO CUIDADO AO RECÉM-
NASCIDO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Climene Laura de Camargo

Co-orientador: Enfermeiro Lucas Amaral

Salvador
2014

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Solange Della-Cella, Complexo Hospitalar
Universitário Prof. Edgard Santos/SIBI-UFBA.

X3	Xavier, Carliana Figueiredo Bastos.
	Influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido de comunidade quilombola./Carliana Figueiredo Bastos Xavier - Salvador, 2014.
	49f.
	Orientadora: Prof ^ª . Dr ^ª Climene Laura de Camargo
	Monografia(Graduação) - Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2014.
	1.Recém-nascido-Cuidados.2.Relações Familiares.3.Enfermagem neonatal.4. Ancestrais-Continente Africano. I. Camargo, Climene Laura de. II.Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III. Título.
	CDU: 612.648

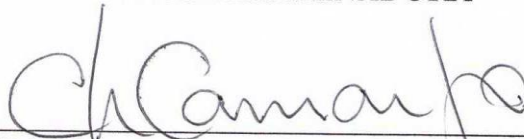
CARLIANA FIGGUEIREDO BASTOS XAVIER

**INFLUÊNCIAS INTERGERACIONAIS NO CUIDADO AO RECÉM-
NASCIDO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em enfermagem.

Aprovação em 17/12/2014

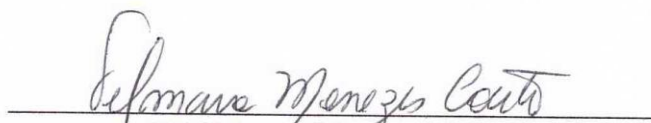
BANCA EXAMINADORA



Dr.ª Climene Laura de Camargo – Orientadora
Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Lucas Amaral Martins – Co orientador
Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Dr.ª Telmara Menezes Couto
Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

LISTAS DAS ABREVEATURAS E SIGLAS

Recém-Nascido -	RN
Grupo de estudo sobre a saúde da criança e do adolescente -	CRESCER
Universidade Federal da Bahia -	UFBA
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia-	EE/UFBA
Comitê de Ética em Pesquisa-	CEP
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-	TCLE
Bahia	BA
Biblioteca Virtual em Saúde -	BIREME
Fundação de Apoio a Pesquisa no estado da Bahia -	FAPESB
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -	LILACS
Scientific Eletronic Library Online -	SCIELO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por iluminar meus caminhos, estar sempre presente e não me deixar desistir dessa grande jornada que hoje é uma vitória. Pelo seu amor incondicional, que mesmo sem merecer tem feito a minha vida transbordar de alegria mesmo em dias difíceis.

Quero agradecer, ao meu amor, companheiro, amigo e esposo Carlisson que tem estendido o seu braço nas horas difíceis, que me proporciona o seu afago e que tem dedicado um cuidado excepcional para comigo. O qual faz parte da minha vida, não apenas como um cônjuge, mas aquele que tem demonstrado em ações o real sentido do amor, obrigada pelo que você é em minha vida.

A minha mãe Maridete e a meu pai Carlos que me deram a vida e me ensinaram a viver com dignidade, amo vocês.

As minhas irmãs e aos meus irmãos queridos e demais familiares por acreditarem em mim e compreenderem minha ausência.

Em especial a minha colega e amiga Larissa que foi minha parceira desde a construção do nosso PIBIC até essa grande jornada.

A minha orientadora Climene, agradeço a paciência, o estímulo e a dedicação. Admiro como pessoa e profissional extremamente capacitada um exemplo a ser seguido.

Ao meu coorientador Lucas Amaral, pela nobre atitude de compartilhar seus conhecimentos e me estimular ir sempre além.

Agradeço ao grupo CRESCER e todos os seus componentes os quais ajudaram muito no meu desenvolvimento e nos meus primeiros passos para a pesquisa.

Aos Mestres e aos colegas da Universidade pelas palavras amigas nas horas difíceis, não seria fácil sem vocês.

A **Comunidade Quilombola de Ilha de Maré**, meu eterno agradecimento por sua atenção, respeito e confiança neste trabalho, obrigada por ter contribuído para que se tornasse real.

A **todos** que contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento intelectual, emocional e pessoal.

Meu muito obrigada a todos vocês!

RESUMO

XAVIER, C. F. B. Influência Intergeracional no Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola. 2014. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2014.

O estudo teve como **objetivo** conhecer as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana. Para desvelar o estado da arte acerca da temática foi realizada a **revisão de literatura** transversalizando três eixos temáticos assim denominados: a família como contexto de cuidado ao Recém-Nascido; comunidades quilombolas; a família e os aspectos culturais transmitidos intergeracionalmente. No **procedimento metodológico** optou-se por uma pesquisa descritiva - exploratória com abordagem qualitativa, que teve como cenário a comunidade quilombola de Praia Grande de Ilha de Maré - BA. Os colaboradores foram avós, mães, pais e outros familiares de lactente de até 01 ano de idade, da comunidade quilombola, que cuidam ou cuidaram do mesmo, no período neonatal, assim, foi utilizado o critério de saturação para a delimitação dos sujeitos. A coleta de dados foi realizada no mês de Junho de 2014, fizeram parte desde estudo 08 famílias, sendo que dessas famílias foram entrevistadas 8 mães, 2 pais, 1 tia, 03 avós e 01 bisavó, totalizando 16 entrevistados. Para a coleta das informações foi utilizado entrevista semi-estruturada, genograma, e, o diário de campo. A análise dos dados foi delineada pela análise de conteúdo da temática de Bardin. Ressalta-se que todos os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde, e a mesma só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil, sob CAAE: 16594413.8.0000.5531. Os **resultados** demonstraram que muitos dos costumes e tradições são preservados e mantidos geracionalmente, demonstrando a influência dos valores culturais no sistema familiar intergeracional, no processo de cuidar. O estudo revela ainda que os saberes e as práticas de cuidado das mães são construídos e orientados tanto pelo saber científico quanto pelo popular, quando observado que o cuidado com o coto umbilical teve uma prática descontinuada entre as gerações o que permite dizer que o saber popular e o científico permeiam as práticas de cuidado à saúde na comunidade. A **conclusão** deste estudo não se encerra com essas reflexões, por entendermos que estamos diante de uma temática complexa influenciada pela cultura, o cuidado, a família, a intergeracionalidade. Sendo assim, nessa comunidade os profissionais de saúde devem direcionar e ressignificar o cuidado ao recém-nascido baseado em princípios científicos, porém atrelado ao saber popular transmitido intergeracionalmente, de modo que os saberes se aproximem, se construam e reconstruam, no respeito da diversidade.

Palavras-chave: Cuidado. Recém-nascido. Relações Familiares. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Enfermagem neonatal.

ABSTRACT

XAVIER, C. F. B. Intergenerational influence in the care of newborns in quilombola community. 2014. 49f. Senior Thesis – Nursing School, University Federal of Bahia, Salvador. In 2014.

The study aimed to know intergenerational influences in the care to the newborn in a quilombola community from Bahia. To know the state of art on the theme, a literature review was held crossing three topics so-called: the family as a care context to the newborn; quilombolas' communities; the family and cultural aspects intergenerational transmitted. In the methodological procedure it was decided for a descriptive and exploratory research with qualitative approach that took place at the quilombola community of Praia Grande, Ilha de Mare- BA. The collaborators were grandmothers, mothers, fathers and other family members of infants until 01 year old, from the quilombola community, who takes care or took care of the child, in the neonatal period, thus, we used the criterion of saturation for the delimitation of the participants. Data collection was carried out in June 2014, and 08 families were part of this study, in which eight mothers, three fathers, one aunt, three grandparents and one great-grandmother, were interviewed, making a total of 16 respondents. To collect the information, a semi-structured interview, a genogram, and the field diary were used. The data analysis was outlined through the content analysis of Bardin. It is highlighted that all ethical aspects were respected, according to Resolution 466/2012 of the National Council on Health, and it was only initiated after the Ethics Committee approval directed by Platform Brazil, under CAAE: 16594413.8.0000.5531. The results showed that many of the customs and traditions are preserved and maintained generationally, demonstrating the influence of cultural values on intergenerational family system, in the care process. The study also reveals that the knowledge and mothers care practices are built and guided by both scientific and popular knowledge when observed that the care of the umbilical stump had a practice discontinued between the generations, which suggests that popular and scientific knowledge permeate the health care practices in the community. The conclusion of this study does not end with these reflections, because we believe that we are facing a complex issue influenced by culture, care, family, the intergenerationality. Thus, in this community, health professionals should direct and reframe the care to the newborn based on scientific principles, but linked to popular knowledge transmitted intergenerational, so that knowledge come closer, build and rebuild, on the respect for diversity.

Keywords: Care. Newborn. Family Relations. Ancestry Group of African Continent. Neonatal Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	A FAMÍLIA COMO CONTEXTO DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO.....	13
2.1	COMUNIDADE QUILOMBOLA.....	15
2.2	A FAMÍLIA E A INFLUÊNCIA INTERGERACIONAL NO CUIDADO AO RECÉM - NASCIDO.....	17
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	19
3.3	COLABORADORES DA PESQUISA.....	20
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
3.5	INSTRUMENTO DE COLETA.....	23
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
	APÊNCIE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES	44
	ANEXO A - SÍMBOLOS UTILIZADOS NOS GENOGRAMAS.....	45
	ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO CENTRAL.....	46
	ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	48
	ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA COMUNIDADE.....	49

1. INTRODUÇÃO

Os quilombos são comunidades tradicionais, com núcleos populacionais na maioria das vezes descendentes de escravos, com trajetórias histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Sua distribuição no país é evidenciada em todas as regiões, principalmente no nordeste e sudeste (BRASIL, 2012). Nessas comunidades podemos observar fortemente a influência dos fatores ambientais e a transferência dos saberes populares da cultura negra.

Segundo Nery (2004), essas comunidades vêm, ao longo dos anos, resistindo às influências externas, buscando manter, reproduzir seus modos de vida, na tentativa de preservar sua identidade pela experiência vivida e pelo compartilhamento de suas diferentes trajetórias históricas, fortalecendo a manutenção das tradições de origem africana. Nesse sentido, Boehs (1994, p.125) traz que “a cultura influencia o valor e significado de saúde e doença, bem como das necessidades de cuidado”, já que esta é passada intergeracionalmente e sua influência pode se caracterizar em determinadas situações e contextos nas inter-relações intergeracionais no âmbito domiciliar.

Silva (1996) define as práticas populares como sendo todos os recursos utilizados pelas famílias, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde. A família é o principal meio de divulgação dessas práticas e têm um importante papel na manutenção da saúde de seus membros e da sua comunidade. De uma forma ou de outra, é a unidade primária da cultura humana e da sociedade (ACIOLII, 2000).

Dessa forma, as práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolver os problemas diários e pelo fato de muitas vezes ter um efeito positivo se transformam em convicções, em crenças que são repassadas de um indivíduo para o outro e de uma geração para a outra (OLIVEIRA, 2006). Assim, podemos afirmar que o cuidado é intrínseco ao ser humano, que para crescer e se desenvolver de forma saudável necessita ser cuidado ao longo de todas as etapas do ciclo vital de zero a seis meses. Porém, a forma de cuidar é afetada pelas questões ambientais, emocionais e culturais, e pela estrutura social a que o indivíduo pertence, uma vez que cada cultura possui suas próprias concepções de saúde, doença e cuidado (ZANATTA, 2007).

A prática do cuidado permeia a vida do ser humano, em suas atitudes, nas suas formas de viver, se expressar e se relacionar, porém o ato de cuidar da criança requer conhecimento,

experiência e dedicação, pois a etapa do ciclo vital é a fase mais dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada (ZANATTA, 2007).

O recém-nascido (RN) é um ser totalmente dependente, necessitando de amor, carinho, proteção, afeto e essencialmente dos cuidados de todos que os rodeiam. Segundo Oliveira et al. (2006) geralmente na família, a mulher é a pessoa fundamental na utilização de práticas populares e no cuidado de RN. A mãe se torna, então, detentora dos saberes e práticas assumindo um papel importante em todo o processo de cuidar. Para tanto, necessita de apoio afim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança (MOTA, 1996).

A motivação deste estudo se deu pela identificação com o tema, pela necessidade de melhor conhecer as influências intergeracionais transmitidas através do cuidado prestado pelas mães ou familiares no âmbito à saúde dos RN de comunidade quilombola, e principalmente por ser bolsista de iniciação científica e participar do projeto de pesquisa que faz parte de um projeto guarda chuva intitulado “Cuidado ao Recém-Nascido em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional”, desenvolvido pelo grupo Crescer – grupo de estudo sobre a saúde da criança e do adolescente da Escola de Enfermagem da UFBA, financiado pela Fundação de Apoio a Pesquisa no estado da Bahia (Fapesb), que me proporcionou um olhar mais direcionado para o tema.

Desta forma, senti-me instigada a identificar os cuidados prestados aos recém-nascidos e as influências intergeracionais desses cuidados. Partindo-se do pressuposto de que a valorização destas influências é uma forma frequente no cuidado a saúde em geral nas comunidades quilombolas tem-se a seguinte questão norteadora: **quais as influências intergeracionais no cuidado de recém-nascidos em comunidade quilombola.**

Os objetivos do estudo são:

GERAL:

Apreender as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana.

ESPECÍFICOS:

Identificar como é transmitido o cuidado ao recém-nascido entre familiares de uma comunidade quilombola.

Descrever as tradições e costumes entre familiares no cuidado ao recém-nascido de uma comunidade quilombola.

Esperamos que este estudo traga contribuições para melhor identificar as influências intergeracionais no cuidado aos RN em comunidade quilombola. Nessa perspectiva, o estudo pode possibilitar ainda a integração entre a Universidade e a comunidade, proporcionando a troca de conhecimentos entre os profissionais e os familiares. Notamos, também, que há uma escassez em publicações deste assunto nos periódicos nacionais de enfermagem, onde a temática mais pesquisada é em relação ao cuidado com o coto umbilical do RN e a nutrição destes.

Por tanto, almeja-se com esse estudo tanto contribuir com as produções científicas sobre o tema em questão, quanto possibilitar maior troca de conhecimentos entre os profissionais de enfermagem e a comunidade quilombola. Segundo Penttengill et al (2008), o RN faz parte de um “todo” que os profissionais de enfermagem devem reconhecer a fim de oferecer o melhor cuidado possível.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura compreende um período de investigação científica que possibilita ao investigador ampliar sua compreensão sobre o fenômeno de sua investigação, de modo a encontrar as lacunas do conhecimento, tendo em vista, as possibilidades do estudo contribuir para a ciência e os sujeitos sociais em sua coletividade.

Portanto, conhecer sobre os cuidados ao RN prestados em comunidades quilombola é percorrer caminhos diversos, os quais tiveram como ponto de partida as bases de dados a partir do Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO e outras formas de divulgação do conhecimento, na tentativa de apreender/conhecer o fenômeno em estudo.

Como forma mais didática de apresentação dividiu-se este capítulo em três eixos temáticos, assim denominados: **“A família como contexto de cuidado ao recém-nascido”**; **“A família e os aspectos culturais transmitidos intergeracionalmente no cuidado ao Recém-Nascido”** e, **“Comunidades quilombolas”**.

2.1 A FAMÍLIA COMO CONTEXTO DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

O cuidado ao recém-nascido depende diretamente da atenção oferecida pelos pais e cuidadores. Martins (2014) traz que o cuidado permeia todo o processo de viver humano, adquirindo as peculiaridades de cada fase e etapa do ciclo vital. Para Moraes et al (2010), os pais, nesta fase da vida, principalmente enquanto recém-nascido, têm um papel fundamental no cuidado com seus bebês, e que a existência de uma relação de afeto e de apego possui um fator indispensável no desenvolvimento sócio-cognitivo da criança. Segundo Pinheiro e Guizard (2004), “a atenção do cuidado não se refere a um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para a compreensão da saúde como direito de ser humano”.

Nesse sentido Waldow (2004) define que o cuidado, consiste em variadas formas de viver, de pensar, de se expressar no mundo. Consiste no compromisso que o ser humano tem de promover o bem-estar do outro, frente às adversidades que a vida lhes apresenta. Enquanto Leininger (2006) enuncia que o cuidado é universal e que as formas de cuidado é que divergem, considerando a influência dos fatores culturais, que foram transmitidos intergeracionalmente. Para essa mesma autora a cultura, no entanto, envolve valores, crenças, modos de vida de pessoas, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que por sua vez

orientam pensamentos e decisões nas práticas de cuidado. Já Borges (2007) considera o cuidado como modo de ser e fazer-se relacionar perpassando toda existência humana e vai se moldando em diferentes formas de saber e construir conhecimento com o mundo e com o outro. Nesse sentido, o cuidado revela o humano, e compreendê-lo requer tanto a apreensão da complexidade do fenômeno em si, quanto da natureza humana.

O cuidar é uma maneira de interagir com o outro e, desta forma, é fácil compreender que a família contribui nessa interação, no destaque da figura da mulher-mãe-avó-cuidadora. Cuidado este, permeado de sabedoria, amor, experiências, “poder”, responsabilidades, conhecimentos e valores culturais intergeracionalmente transmitidos, na tentativa de preservar a cultura na manutenção de sua gênese como afirma Leininger (In: LEININGER; MCFARLAND, 2006). O cuidado pode ser influenciado por diferentes contextos sociais em que estão inseridos os sujeitos, as influências intergeracionais, o que possibilita que o cuidar contemple significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidado com diversidades e similaridades (PINHEIRO, 2004).

Texeira (2011) traz que a família tem um papel fundamental nos cuidados a serem dispensados ao RN principalmente no período neonatal, no qual esse ser frágil necessita de cuidado e proteção. É por intermédio da família que o ser humano aprende a viver, a amar, a sentir, a se cuidar e a cuidar do outro. O ambiente familiar pode proporcionar a pessoa entendimento do mundo em sua volta, o que é muito importante para o desenvolvimento biopsicossocial e cultural de seus membros.

Nesse contexto, as mulheres-avós são consideradas as cuidadoras principais, e também são responsáveis pela transmissão de conhecimentos sobre como cuidar de seus filhos, assumindo a responsabilidade de difusão de seus saberes, repassando-os para filhas, netas e noras. Este pensamento vai ao encontro das ideias de Leininger para o cuidar culturalmente congruente às famílias (LEININGER; MCFARLAND 2006). Corroborando com esse pensamento Martins (2014) traz que a aproximação da mulher com a prática do cuidado é algo milenar. Desde o princípio da vida, para que houvesse manutenção e perpetuação da espécie humana, foi preciso cuidar, as mulheres sempre estiveram presentes nas práticas de cuidar, sendo elas responsáveis pelo cuidado da casa, das crianças, dos doentes, entre outros.

Nesse sentido considerando os cuidadores como membros de sua própria cultura esses transmitem seus conhecimentos ao cuidar do RN de acordo com o contexto cultural ao qual

estão inseridos. Esse contexto deve sempre ser levado em conta pela enfermeira para que possa compreender os valores culturais que a família emprega no cuidado atribuído ao RN e dessa forma, se aproximar da criança e do seu contexto social e familiar ao qual este se encontra inserido.

2.2 COMUNIDADES QUILOMBOLAS

As comunidades quilombolas segundo Silva (2007) são secularmente formadas por homens e mulheres descendentes de escravos. Para Nery (2004) esses indivíduos possuem cultura e história própria, onde preservam valores da população negra. Enquanto Martins (2014) considera que hoje essa definição abarca um conceito maior, onde os quilombos possuem um modo de vida único, que por muitas vezes moram isolados e geralmente estão aliados a benefícios sociais, não só pela dificuldade de acesso, mas pelo descaso governamental.

Os quilombos são núcleos populacionais que, diante da condição de escravidão constituíram formas particulares de organização social e ocuparam espaços geográficos estratégicos no Brasil. Essas comunidades localizam em várias regiões do país, notadamente nas áreas rurais e apresentam um relativo grau de isolamento geográfico e vivem em desigualdades sociais e de saúde (SILVA, 2008). Pode-se dizer que o isolamento garantiu a sobrevivência destes grupos, com suas tradições e território próprios.

Na Constituição Federal antes de 1988 o quilombo era considerado “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele”. Porém com a Constituição Federal de 1988, o termo “quilombo” teve seu conceito ampliado de modo que na atualidade é considerada toda área ocupada por comunidades remanescentes dos antigos quilombos.

Pode ser observado que “estudos recentes vêm revelando que além dos quilombos remanescentes do período da escravidão, outros quilombos foram se organizando após a abolição formal da escravatura, em 1988. Com intuito que, constituir um quilombo tornava-se, para os recém - libertos, uma estratégia de sobrevivência já que a Lei Áurea deixou-os abandonados à própria sorte” (Boletim Políticas Sociais: acompanhamento e análise, n. 10, IPEA, 2005, p. 153). Essa população negra recém - liberta somente via nos quilombos já instalados espaços de resistência à escravidão para iniciarem sua vida como libertos na perspectiva de ter uma vida em liberdade longe das punições e das regras estipuladas pela escravidão (MATTOSO, 1990).

Atualmente, os quilombos são identificados como territórios de resistência cultural e deles são remanescentes os grupos étnicos raciais que assim se identificam que possuem trajetória própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à luta à opressão histórica sofrida. Eles se autodefinem comunidades remanescentes negras de quilombo, dados os costumes, as tradições e as condições sociais, culturais e econômicas específicas que os distinguem de outros (LEITE, 2008).

A organização quilombola é vista como um recurso útil para sobrevivência física e cultural desse povo, mas que vai muito além, sendo um instrumento de preservação de dignidade dos descendentes dos africanos traficados para o Brasil, que lutaram para reconquistar o direito à liberdade, inerente à sua condição humana, mas também conviver de acordo com a sua cultura tradicional (BARROS, 2009). Segundo Nery (2004) essas comunidades resistem até os dias atuais às influências externas, com o intuito de preservar seus modos de vida, conseqüentemente mantendo sua identidade, fortalecendo e mantendo das tradições africanas.

No Brasil, país com o maior contingente de população negra fora da África segundo Henriques (2001) é recente o esforço no sentido de compreender os determinantes sociais de saúde priorizando a população negra. Diferentes estudos expuseram a situação de marginalização socioeconômica e a precariedade das condições de vida e de saúde desse contingente populacional: sobre-representação nos índices de pobreza, menor expectativa de vida ao nascer, menor acesso aos serviços de saúde, maior índice mortalidade infantil e materna, pior percepção do estado de saúde em comparação com a população branca (OLIVEIRA 2003; VOLOCHKO 2009). Sendo assim, pensar a situação de saúde da população quilombola é, também, considerar a localização das comunidades que, situadas geralmente em áreas rurais, apresentam um relativo isolamento geográfico, aumentando o grau de exposição desta população às iniquidades em saúde e dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Esses dados evidenciam a necessidade de desenvolver estudos envolvendo comunidades remanescentes de quilombos no país, com delineamentos que possibilitem o reconhecimento de suas especificidades, e colaborem na construção e implementação de políticas públicas que contribuam no enfrentamento das desigualdades e redução da vulnerabilidade social dessas comunidades. Nesse sentido, faz-se necessário uma intervenção efetiva dos governantes na área da saúde, procurando promover uma atenção à saúde de

qualidade, além de promover uma equidade racial e de gênero nessas comunidades quilombolas.

Partindo do pressuposto que as comunidades quilombolas brasileiras tentam preservar sua cultura e costumes intergeracionalmente, se faz necessário identificar se existem influências transmitidas intergeracionais no cuidado ao RN. Nesse sentido, para melhor compreender as questões que tange a influência dos aspectos culturais transmitidos intergeracionalmente reservamos outro espaço no qual será discutido no subcapítulo que se segue.

2.3 A FAMÍLIA E A INFLUÊNCIA INTERGERACIONAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

O cuidado ao recém-nascido no contexto das famílias é cercado de crenças e valores culturalmente transmitido intergeracionalmente, sendo que nas comunidades quilombolas a forma de cuidar adquiri suas particularidades, uma vez que cada contexto social e intrafamiliar tenta manter seus valores, crenças, costumes e tradições (MARTINS, 2014).

Segundo Silva (2007) a família é compreendida como uma unidade de interação entre os subsistemas que a compõem em sua totalidade e suas redes de relações mais amplas, ou seja, o universo de suas inter-relações intra e extrafamiliar. Onde pode ser observado nos estudos de Patrício (1994) referenciado por Linhares (2012) sobre a família brasileira, a autora afirma que no contexto nacional a família é predominantemente nuclear, apesar de estar se apresentando também como diversificada, tendo em vista os fatores socioeconômicos e culturais. Ela, a família, diverge em modo e em condições de viver, incluindo características referentes ao seu ciclo de desenvolvimento.

Em contraponto as práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolver os problemas diários e “[...] pelo fato de darem certo se transformam em convicções, em crenças que são repassadas de um indivíduo para o outro e de uma geração para a outra [...]” (KOCHER, 1997). A família se torna o principal meio de propagação dessas práticas e têm um importante papel na manutenção da saúde de seus membros e da sua comunidade. De uma forma ou de outra, é a unidade primária da cultura humana e da sociedade (SILVA, 1996).

As práticas populares têm-se mantido como primeiro recurso utilizado pelas famílias para o cuidar de seus entes. Nesta perspectiva, defini-se práticas populares como sendo “[...] todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a

apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde”(SILVA, 1996).

A cultura é fundamental para incorporar as experiências pregressas, influenciar os pensamentos e ações no presente e transmitir essas tradições para os futuros membros do grupo. (OLIVEIRA, et al, 2006). Neste sentido, Silva et al. (1996, p.80) dizem: “os aspectos culturais das pessoas devem ser considerados como fatores, de certo modo, determinantes no equilíbrio do processo saúde-doença”. Compreender como se dá este “equilíbrio” é desafiante e instigador, consideram alguns autores, ao avaliar o enlace da diversidade cultural familiar em seu sistema de cuidados domiciliares intergeracional.

A transmissão de valores culturais intergeracional permite continuar a identidade de uma família através de um legado estruturante de rituais e mitos (MARTINS, 2014). Esse processo de transmissão é importante para o universo familiar, é um alicerce que serve de base na construção dessa identidade (LISBOA; CARNEIRO-FÉRES; JABLONSKI, 2007).

Dessa forma, compreende-se que o conhecimento das culturas e práticas populares relacionadas ao processo no cuidado ao RN é essencial para que os profissionais se familiarizem com os grupos culturais e sejam sensíveis à realidade da comunidade com que estão desenvolvendo o seu trabalho e aprendam a lidar com os valores, crenças e hábitos desses grupos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, que possibilitou identificar quais as principais influências intergeracionais no cuidado em recém-nascidos de comunidade quilombola.

A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar uma aproximação mais profunda da pesquisadora com o contexto de investigação, o que segundo Ludke e André (1986) é o seu principal instrumento de fonte direta dos dados, destacando que este tipo de pesquisa, supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, por meio do trabalho intensivo de campo. Segundo Minayo et al. (1994), a pesquisa qualitativa se preocupa com as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Assim, o estudo procura identificar as influências e interações geracionais transmitidas pelos fatores culturais no que tange a relação do cuidado familiar com o RN em comunidade quilombola.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na comunidade quilombola de Praia Grande na Ilha de Maré. A Ilha de Maré está localizada na baía de Todos-os-Santos, que pertence ao município de Salvador-BA. É uma localidade bastante antiga da nação brasileira, povoada a partir do século XVI e classificada pela fundação Palmares como área remanescente de quilombo. Consta com uma população de aproximadamente 7.000 habitantes permanentes composta basicamente de afrodescendentes de baixo poder aquisitivo. Essa é formada por 11 comunidades, dentre elas a de Praia Grande, que foi escolhida para desenvolver este estudo. Esta escolha justifica-se pelo fato do grupo que estou inserido (CRESCER), já desenvolver pesquisas nesta comunidade, o que facilitou o contato com a comunidade e também por esta ser a segunda mais populosa, com 2500 habitantes.

É um local ainda primitivo com belas praias e vilas de casinhas à beira-mar. A vegetação é densa, com vasta extensão de Mata Atlântica, mangueiras, coqueiros e a cana brava que, por sua vez, serve de matéria-prima para o artesanato de



FIGURA 1: Paisagens de Ilha de Maré.

cestaria. Apesar da proximidade com Salvador (30 minutos de barco) o povo dessa ilha cultiva hábitos antigos.

As famílias geralmente são constituídas sobre o domínio patriarcal: os homens trabalham fora do lar, em atividades de pesca e transporte marítimo e as mulheres dentro ou perto de casa, com atividades de confecção de rendas de bilro, cestos de palha, mariscagem e produção de doces caseiros.

Em relação ao sistema de saúde a ilha possui uma unidade de saúde com duas enfermeiras, uma dentista e um médico. O atendimento de emergência ou urgência inexistente. Quem precisa desses serviços tem que se deslocar para a capital ou Candeias em barcos que é o único meio de transporte disponível, que nem sempre estão acessíveis de forma gratuita à população.

Em relação à educação formal oferecida a essa população, existem apenas duas escolas de primeiro grau, não existe rede de esgoto e a população convive com o esgoto a céu aberto. A maioria da população tem água encanada e luz elétrica.



FIGURA3: Meio de transporte da comunidade.



FIGURA4: Esgoto a céu aberto.

Ficou evidente nessa comunidade a precariedade das condições sanitárias de moradia, principalmente no que se refere ao esgotamento, destino do lixo e o tratamento de água no domicílio.

3.3 COLABORADORES DA PESQUISA

Fizeram parte desse estudo, 08 famílias onde foram entrevistadas 8 mães, 3 pais, 1 tia, 03 avós e 01 bisavó totalizando 16 participantes que prestaram cuidado ao RN e residem na comunidade quilombola de Ilha de Maré.

Para esse estudo, delimitou – se como colaboradores os avós, mães, pais e outros familiares de RN ou lactente de até 01 ano de idade, na comunidade quilombola de Praia Grande na Ilha de Maré, que cuidam ou cuidaram do mesmo, no período neonatal.

Como critério de inclusão dos colaboradores estabeleceu-se os seguintes requisitos: ser nativos e se reconhecer como quilombola; ser membro da família de um RN ou de lactente até 01 ano de idade (neste estudo entende-se como membro familiar as pessoas com vínculo afetivo); ter prestado cuidados ao mesmo; e, ter capacidades cognitivas de responder aos instrumentos do estudo. E como critérios de exclusão: o RN possuir alguma malformação ou doença crônica.

A aproximação com os colaboradores aconteceu por meio do líder comunitário da comunidade quilombola de Ilha de Maré, que previamente os pesquisadores entraram em contato e solicitaram que esses encaminhassem um convite aos familiares de RN ou lactentes de até 01 ano de idade. Neste convite foi agendada uma reunião com as famílias, momento este que foi apresentado o projeto de pesquisa. Essa reunião aconteceu na Associação Beneficente Educacional e Cultural da Ilha de Maré.

Em seguida foram selecionadas as famílias que se enquadravam no perfil do estudo e mostraram favorável em participar do mesmo, e, assim, foi agendado para outra ocasião uma visita ao domicílio, onde foi aplicado os instrumentos para coleta das informações e observado como é cuidado o RN na comunidade, como também conhecer suas crenças, valores e cultura.

No Genograma a identificação dos colaboradores ocorreu, utilizando pseudônimos para preservar a identidade desses. As 16 entrevistas foram identificadas com a letra “E”, numerada pela ordem sequencial dos entrevistados, pseudônimos e o grau de parentesco do entrevistado em relação ao RN.

Visando um melhor conhecimento em relação ao perfil dos colaboradores deste estudo, estes serão apresentados no quadro 01 que segue logo abaixo:

Quadro 1: Perfil dos Colaboradores

Características										
Entrevista	Colaborador	Idade	Religião	Raça/cor	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Nº moradores	Nº filhos	Renda familiar
1	Ana Genitora	26	Evangélica	Preta	União Estável	2ª grau completo	Marisqueira	03	01	300,00
2	Clara Tia	35	Evangélica	Parda	União Estável	1º grau completo	Marisqueira	03	01	102,00
3	Anita Genitora	18	Católica	Preta	União Estável	2º grau completo	Dona de casa	03	01	300,00

4	João Genitora	20	Católico	Preta	União Estável	1º grau completo	Marisqueiro	03	01	
5	Flávia Genitora	24	Evangélica	Preta	União Estável	1º grau completo	Marisqueira	05	03	700,00
6 7	Luís Genitor	21	-----	Preta	União Estável	1º grau completo	Marinheiro	05	01	
8	Barbara Avó	43	Católica	Preta	União Estável	1º grau incompleto	Marisqueira	05	04	
9	Joaquina Bisavó	78	Evangélica	Preta	Viúva	Analfabeta	Aposentada	07	12	620,00
10	Paula Genitora	24	Evangélica	Preta	União Estável	2º grau completo	Marisqueira	03	02	300,00
11	Francisa Genitora	23	Evangélica	Preta	Solteira	2º grau completo	Marisqueira	02	01	300,00
12	Catarina Avó	43	Católica	Preta	União Estável	1º grau completo	Marisqueira	08	05	
13	Débora Genitora	25	-----	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de Casa	04	02	102,00
14	Bela Genitora	27	-----	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de casa	03	01	200,00
15	Maria Genitora	28	Católica	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de casa	04	02	420,00
16	Marcos Genitor	32	-----	Preto	União Estável	1º grau completo	Pescador	04	02	

FONTE: dados da pesquisa

Ao conhecer o perfil dos colaboradores do estudo pode fazer inferência que as idades desses variaram entre 18 a 78 anos; 06 entrevistados declararam-se evangélicos, 05 católicos e 03 relataram não terem religião. Todos os colaboradores declararam-se da cor preta; 12 possuem uma união estável com seus parceiros, apenas uma é solteira e uma viúva. A maioria dos entrevistados possuem menos de 12 anos de estudos; 08 entrevistados disseram viver como marisqueiros, atividade comum na comunidade, 01 marinheiro, 01 pescador, 04 são donas de casa e uma aposentada. Quanto ao número de moradores variam entre 02 a 07 moradores na residência; 05 mães possuem apenas 01 filho, três mães possuem 02 filhos, 01 mãe possui 03 filhos, 01 mãe possui 04 filhos, 01 mãe possui 05 filhos e outra mãe possui 12 filhos. A renda familiar variou entre R\$ 102,00 à R\$ 700,00.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que não foi necessário submeter esse estudo na Plataforma Brasil, pois o mesmo faz parte de um projeto piloto intitulado “Cuidado ao Recém-Nascido em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional” o qual já foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, designado pela Plataforma Brasil em conformidade com todas as normatizações contidas na resolução de n.º 466/2012 de 10 do

Conselho Nacional de Saúde, referente aos direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, e a mesma só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil, sob CAAE: 16594413.8.0000.5531. (parecer no anexo B).

Os colaboradores participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com o devido esclarecimento sobre a finalidade e objetivo da pesquisa. Vale resaltar para os participantes da pesquisa que o estudo oferece alguns riscos como, por exemplo, o constrangimento/desconforto para relatar suas histórias de como cuidam ou cuidaram o seu RN. E caso apresente esse desconforto, o pesquisador enfermeiro oferecerá um suporte emocional a mesma.

Os colaboradores também foram orientados para o fato de que não haverá benefícios financeiros para nenhuma das partes e que as informações fornecidas serão confidenciais, de modo que as falas não permitirá identificar os sujeitos envolvidos.

Sendo informado, ainda, que os resultados obtidos no estudo serão divulgados em meio acadêmico e científico através de apresentações em eventos e publicações de artigos científicos.

Os colaboradores foram informados previamente que podem retirar seu consentimento e desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da sua realização, sem que isso lhe traga prejuízos.

O benefício que esse estudo visa é contribuir para melhor identificar as influências intergeracionais no cuidado aos RN em comunidade quilombola e permitir a abertura de novas perspectivas possibilitando ainda a integração entre a Universidade e a comunidade, para uma melhor troca de conhecimentos entre os profissionais e os familiares.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta de dados foi iniciada no primeiro semestre de 2014, após a aprovação do projeto piloto pelo Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil, o comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob CAAE: 16594413.8.0000.5531.

O pesquisador responsável explicou aos familiares que a participação dos mesmos é voluntária, podendo se retirar a qualquer momento sem prejuízo algum para si. Para que os

sujeitos participem desta pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (após leitura do mesmo dentro dos princípios éticos legais).

Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: entrevista semi-estruturada, gravação em mídia digital e o diário de campo, que foi um elemento bastante utilizado nas visitas realizadas à comunidade, para registrar os acontecimentos antes, durante e após a atividade.

A entrevista foi realizada a partir das **questões norteadoras**:

1. Com quem você aprendeu a cuidar de RN?
2. Como sua mãe, avó cuidava do RN?
3. Vocês preservam algum costume ou tradição no cuidado ao RN aqui na comunidade? Quais são eles?

A entrevista foi realizada individualmente, em local tranquilo, calmo e de preferência sem a presença de ruídos externos que podiam interferir na qualidade do áudio. A entrevista semi-estruturada permite obter do entrevistado as opiniões relevantes, ou seja, a sua descrição do problema em estudo (GHIGLIONE & MATALON, 1993). Também Bardin (2004) referem-nos que este tipo de entrevista é uma técnica adequada para apreender a perspectiva dos participantes sobre a problemática em estudo, na medida em que constitui uma forma de perceber e diagnosticar preocupações, desejos e experiências dos mesmos na sua singularidade.

O **diário de campo** foi utilizado como recurso para registro das impressões do pesquisador, as observações a respeito da comunicação não verbal e do contexto do cuidado ao RN na comunidade quilombola. Nesse diário não se registram as entrevistas formais, mas observações sobre conversas informais, comportamentos, gestos, expressões que digam respeito ao tema pesquisado (KAKEHASHI, 2004).

O diário constou de um pequeno bloco de anotações de uso pessoal, onde foram anotados, em ordem cronológica, todos os acontecimentos dos encontros, durante as observações e as minhas percepções e emoções. Procurava registrá-las logo após o término do evento, protegendo assim, a fidedignidade delas, anotando dados como: data, local, tempo de duração do evento e outros registros adicionais, referentes a lembranças posteriores depois de cada encontro já registrado e que merecia ser pontuados. Posteriormente, esses registros foram todos digitados para facilitar o entendimento nas consultas futuras.

Conforme Victora et al. (2000), o registro no diário de campo do pesquisador pode até alterar a forma de interpretação de um evento, se contiver informações com subsídios suficientes para analisar os dados por outro viés.

A gravação foi um procedimento útil para o registro dos dados obtidos na comunicação verbal, pois possibilita o registro literal e integral, oferecendo maior segurança a fonte. O uso do gravador foi essencial durante as entrevistas, pois possui a vantagem de evitar perdas de informação e minimizar distorções, no entanto, só foi utilizado com a concordância prévia dos participantes, conforme consta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após cada encontro houve a transcrição imediata, cuidadosa e fidedigna dos diálogos em meio digital, a fim de aproveitar melhor o conteúdo, pois o ambiente e as respostas e a contextualização estavam mais vivos na memória e as inferências e as análises puderam ser imediatas.

Para delimitar a suficiência dos dados e encerrar essa etapa, foi utilizado o ponto de saturação, quando se considerou que as informações se tornaram reincidentes e deram mostras de exaustão. A saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado (MINAYO, 1994; THIRY-CHERQUES, 2009). De fato, quando se procedeu às sucessivas leituras do material para sua classificação, o ponto de saturação teórica foi reafirmado através de certa redundância e repetição das informações de novos participantes da pesquisa, sem nenhuma nova informação que contribuísse para compreensões adicionais.

O **Genograma** é um mapa esquemático da família e proporciona uma visão de um quadro trigeracional de uma família e seu desenvolvimento, sendo possível com sua utilização mapear a família em cada ciclo de vida (SILVA; FIGUEREIDO, 2006). Essa estratégia visa identificar quais os membros da família residem no mesmo espaço-tempo social, de modo a compreender as relações e interações do processo de viver familiar, como também conhecer o histórico familiar a fim de selecionar os sujeitos que serão entrevistados. Espera-se com a utilização desse instrumento investigar as influências intergeracionais no cuidado ao RN em comunidades quilombolas através da estrutura familiar domiciliária.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a aproximação com os colaboradores e a realização da coleta dos dados os mesmos foram analisados pelos pesquisadores, em local seguro e em sigilo, conforme as normas éticas vigentes.

A análise dos dados foi efetuada, inicialmente, por meio da escuta sensível das gravações em local tranquilo, silencioso, seguro e com total sigilo, evitando ruído para favorecimento da compreensão da fala, assim como, análise e estruturação das informações colhidas no diário de campo. Em seguida as entrevistas foram transcritas em documento no Programa Microsoft Word versão 2007, sobre minha inteira responsabilidade, categorizadas, e o diário de campo analisado.

Para o desenvolvimento da análise dos dados foi utilizado o modelo de análise de conteúdo na perspectiva da Temática de Bardin, a qual consiste num modelo de análise qualitativo.

Para Bardin (2004), a análise do conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise, que visam obter, procedimentos temáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que sejam quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção assim como, recepção dessas mensagens.

Segundo Bardin (2004), as etapas da análise de conteúdo são a pré-análise, a exploração de material, o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação destes. Sendo que, a pré-análise tem a finalidade de sistematizar as ideias iniciais e direcionar as etapas subsequentes. Nessa fase, foi realizada a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante do material.

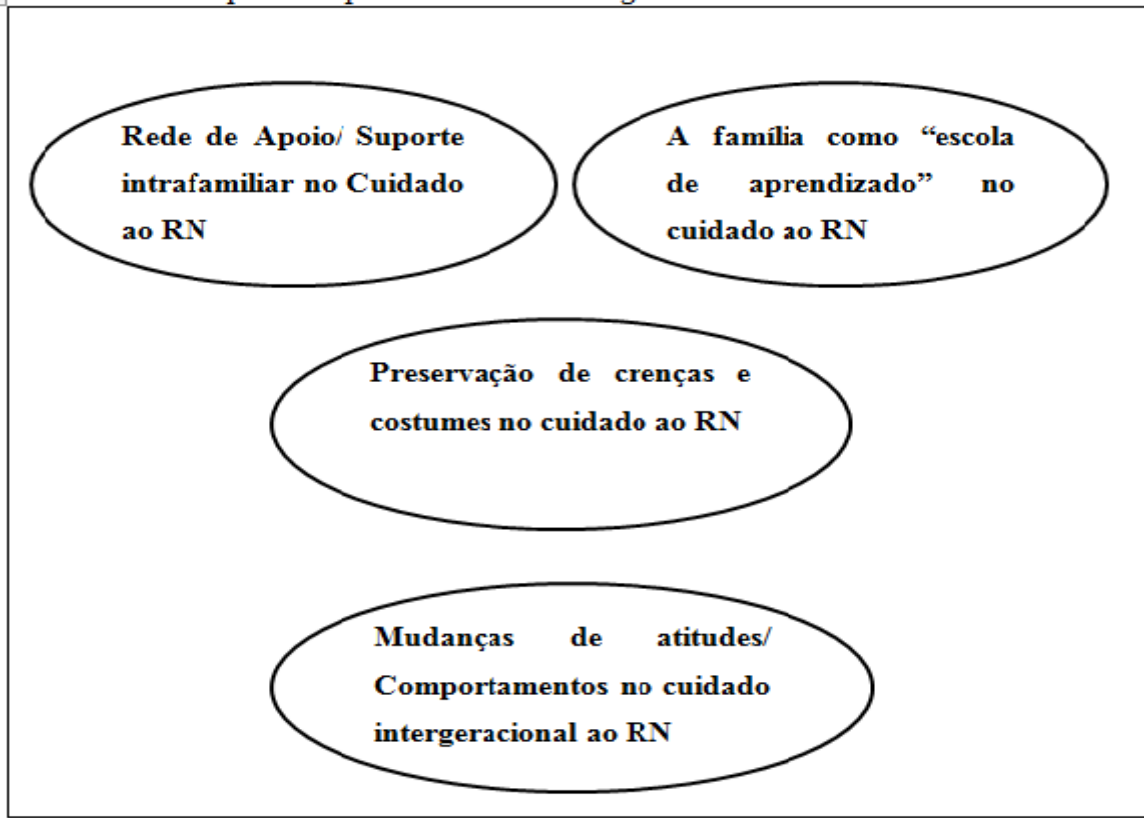
Em seguida, realizou-se a seleção dos trechos das falas das entrevistas, procedimento que permitiu estabelecer as categorias empíricas; que são as classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registros, no caso a análise temática), agrupadas segundo os caracteres comuns entre eles.

Essa categorização aconteceu após leituras exaustivas dos textos transcritos e do recorte de cada unidade de registros das entrevistas, que foram agrupadas em temas por semelhanças ou aproximação de conteúdo da história das entrevistas, focalizando a relação entre esses discursos e os objetivos do estudo.

Assim, as categorias foram determinadas segundo a temática investigada e os termos relevantes foram incorporados por semelhança de conteúdo.

Estabeleceu-se, posteriormente, relação entre os dados coletados, o referencial teórico e o contexto analisado por meio da observação. Assim, as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido de comunidade quilombola e conteúdos que fundamentaram esta investigação desvelam-se através de quatro categorias, denominadas na figura abaixo.

FIGURA 5: Esquema Representativo das Categorias



Essas categorias serão apresentadas nos capítulos seguintes. Ressalta que as falas destacadas dos entrevistados na análise estarão identificadas com o nome fictício.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Este capítulo consiste na discussão de como o universo da influência intergeracional no cuidado ao recém-nascido de comunidade quilombola tem suas particularidades e estão relacionados com a efetiva participação da família nesse contexto.

Através dos dados empíricos foi possível apreender a influência intergeracional no cuidado ao RN de comunidade quilombola. Para uma melhor compreensão desse contexto foi construído o genograma de uma família que representa boa parte da configuração familiar presente na comunidade. Sendo essa família escolhida por ter sido possível coletar dados das três gerações dessa família o que nos dará um arcabouço maior para avaliar a influência geracional nesse núcleo familiar como se apresenta na figura 6.

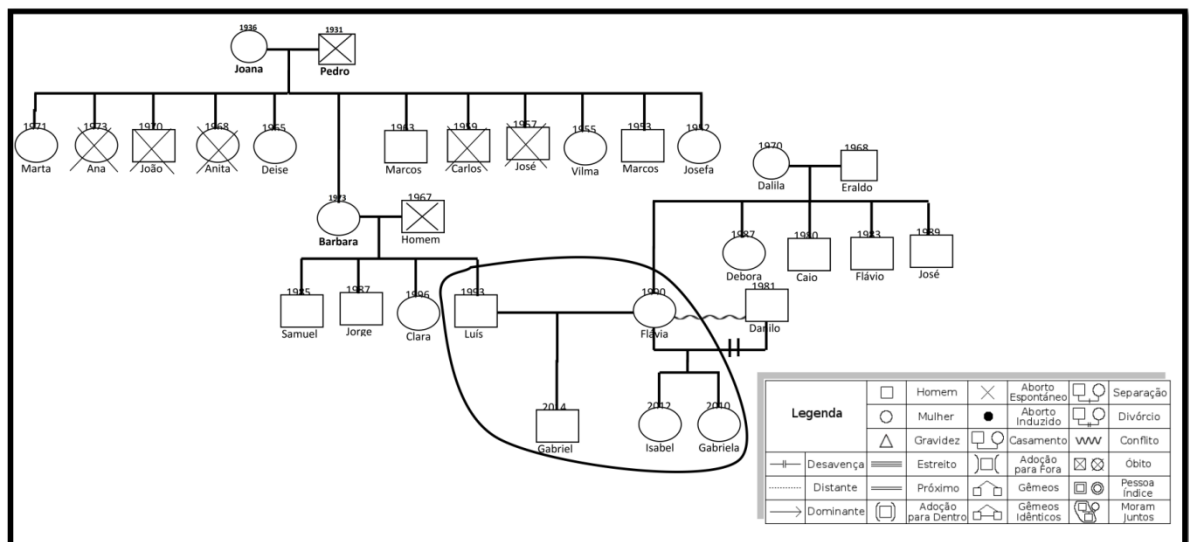


Figura 6: Genograma de uma típica família da comunidade.

Constatou-se que na comunidade predomina a família nuclear; são famílias extensas com grande quantidade de filhos e que possuem uma ancestralidade comum; o matrimônio geralmente ocorre na adolescência; as mulheres costumam se dividir no trabalho da mariscagem e em domicílio com as atividades domésticas e o cuidado das crianças, já os homens trabalham com pesca, e na agricultura local.

Após definir o perfil dos colaboradores foi realizada análise das respostas dos participantes às diferentes questões da entrevista. Sendo estas transcritas literalmente e analisadas através da análise de conteúdo (Bardin, 2004) e posteriormente, estabeleceu-se, relação entre os dados coletados, o referencial teórico e o contexto analisado por meio da observação. Assim, as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido de

comunidade quilombola e conteúdos que fundamentaram esta investigação desvelam-se através de quatro categorias, denominadas:

- **Rede de Apoio/ Suporte intrafamiliar no Cuidado ao RN**
- **A família como “escola de aprendizado” para o cuidado ao RN**
- **Preservação de crenças e costumes no cuidado ao RN**
- **Mudanças de atitudes/ Comportamentos no cuidado intergeracional ao RN**

Essas categorias serão descritas na discussão abaixo e ressaltadas nas falas dos entrevistados. Ressalta que as falas dos entrevistados destacadas na análise estarão identificadas com o número da entrevista, o grau de parentesco dos familiares dos RN e com nome fictício desses.

A partir da coleta de dados emergiu que a influência intergeracional no cuidado ao RN quilombola desvela-se pelas categorias, numa perspectiva de identificação da participação familiar no cuidado, crenças e as práticas de cuidado dessa comunidade. Sendo a intergeracionalidade considerada no estudo pelos saberes-fazer os cuidados no grupo de pertença familiar que são transmitidos entre as gerações envolvendo valores culturais.

Categoria 1. Rede de Apoio/ Suporte intrafamiliar no Cuidado ao RN

Linhares et al (2012) salienta que a rede de apoio à puérpera mostra-se como existência de proteção, compreensão, afeto, responsabilidade e coesão; aspectos fundamentais na relação familiar de amizade que configura a rede vincular social da puérpera.

A análise desta categoria revela que as mães dos RN deste estudo puderam contar com o apoio de membros de sua família, em especial a avó materna e avó paterna do RN, e algumas vezes os pais, tias e cunhadas destes na realização do cuidado. Evidenciando que a família é a fonte de cuidado primeira nesta relação entre seus membros. Para Boff (2005), cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. O que fica claro nas falas seguintes que a mulher sempre tem alguém ajudando no cuidado ao seu filho nos primeiros meses de vida.

No convívio familiar intergeracional, as avós, que cuidam dos membros da família, em especial de puérperas e de RN, põem em prática suas experiências adquiridas ao longo de sua

trajetoria de vida – culturalmente constituída para cuidar do RN. Segundo Linhares (2010) esse cuidado é permeado de símbolos, crenças e valores culturais.

[...] minhas irmãs, meu esposo e minha mãe quando ela chega aqui em casa me ajuda, minha mãe ficou o resguardo aqui, mas agora já foi embora [...] E. 1 – Mãe - Ana.

[...] quando estou ocupada ele “o pai” cuida, ele da banho mais do que eu [...] E. 2 – Mãe - Anita .

[...] O pai dela quando tá em casa ele me ajuda, dá comida pra ela, coloca pra dormir e quando eu tava de resguardo e não podia lavar as ropinhas dela ele lavava e minha mãe quando tá aqui também cuida dela para mim [...] E. 10 – Mãe - Paula.

[...] visto roupa, dou leite, coloco para dormir essas coisas que eu sei. Ela “esposa” já me ensinou, aí quando ela tem que sair se não tiver quem fica com ele eu mesmo faço [...] E. 16 – Pai - Marcos.

Ao observar essas falas fica clara a importância que a família representa para essa mulher ao compartilhar com ela a realização do cuidado ao seu filho principalmente nos primeiros dias de vida dessa criança onde ela ainda se sente muito fragilizada pelo processo do parto. Foi possível notar através das falas, assim como no estudo de Linhares (2010) a maior incidência da presença de mulheres nos cuidados direto ao RN, reforçando os estudos quando aponta que a mulher acaba se dedicando mais ao cuidado do seu filho em relação ao pai. Trata-se de uma questão de gênero evidenciada também nesse estudo. A presença do pai nos cuidados ao RN também foi identificada de maneira bastante expressiva, onde o mesmo desenvolve algumas atividades, mas simples como segurar a criança no colo e dar leite, enquanto a puérpera e/ou outros membros familiares do sexo feminino realizavam os cuidados, mas complexo ao RN.

Categoria 2. A família como “escola de aprendizado” para o cuidado ao RN

Elsen (2004) traz que no cuidado familiar a mulher é quem detém o saber sobre o cuidado. Ela aprende em geral, no convívio com outra mulher, executa-o durante a sua vida e transmite este conhecimento também a mulheres, principalmente filhas e netas, sendo ela a geradora do cuidado. Podemos confirmar essa definição ao observar alguns relatos onde as

genitoras afirmam que aprenderam a cuidar de seus filhos cuidando de seus irmãos mais novos, seus sobrinhos, antes de se tornarem mães.

[...] Com minha irmã, porque meus sobrinhos ficavam em casa e eu ajudava ela a cuidar deles e com minha mãe que dizia o que eu tinha que fazer e o que não tem e aí eu ia fazendo e aprendi [...] E. 5 – Mãe - Flávia.

[...] prá falar a verdade, eu ganhei meu primeiro filho com dezesseis anos e eu já sabia tudo, porque eu já cuidava de meus irmãos, minha mãe me ensinava como era pra mim da banho neles, fazer o mingau, porque ela ia trabalhar e eu ficava cuidando deles e fazia tudo. Minha mãe teve doze filhos! Eu sou a mais velha de todos aí eu fui aprendendo para cuidar de meus irmãos, minha mãe dizia é assim que faz e eu fui aprendendo, aí graças a Deus quando eu tive os meus eu já sabia cuidar [...] E. 8 – Avó – Barbara.

[...] Eu aprendi foi cuidando de meus irmãos com minha mãe e também minhas tias tudo morava aqui perto aí os mais velhos tinha que cuidar dos mais novos quando saía todo mundo prá trabalhar e quando nasce os nossos a gente tem que saber cuidar e o que não sabe vai aprendendo com a mãe dá gente [...] E. 9 – Bisavó - Joaquina.

Dessa forma, percebemos que desde muito cedo a mulher, adquire saberes que as pessoas mais velhas e experientes no seu contexto domiciliar perpetuam, para que estas, ao se tornarem mães, passem a desenvolver também, os ensinamentos adquiridos. Constrói as suas ações de cuidado embasadas, cotidianamente, na sua história de vida sociocultural; busca e utiliza os saberes apreendidos ao desenvolver cuidados aos seus filhos dentro do contexto da intergeracionalidade.

Corroborando com esse pensamento, Linhares (2010) traz em seu estudo que a família está envolvida no processo de cuidar dos seus membros levando em consideração a sua concepção de saúde e doença apreendida no meio sociocultural onde vive e se relaciona. Enfatizando que na maioria das vezes, as avós estão à frente do cuidado familiar-domiciliar, desde o nascimento até as demais fases do ciclo vital; sua sabedoria é reconhecida no grupo de pertença, o que lhes possibilita vivenciar a continuidade de sua gênese. Neste contexto familiar, Linhares ainda considera que as mulheres mães e avós, são presenças constantes e participam com suas experiências, assumindo os cuidados ao RN e transmitindo seu conhecimento as gerações futuras.

Categoria 3. Preservação de crenças e costumes no cuidado ao RN

O saber popular entre as famílias é considerado um conhecimento advindo da experiência e carregado de sentimentos, afetos e competências, em que os participantes do cuidado compartilham vivências, conceitos e práticas. Linhares (2010) na sua dissertação de mestrado traz que o saber popular, tem sua origem na história de vida destas pessoas, adquirido no meio em que elas vivem, repassado de geração a geração, sobretudo embasado na cultura e nas crenças dos indivíduos.

Laraia (2001) traz que a transmissão de valores culturais intergeracionais permite continuar a identidade de uma família através de um legado de rituais e mitos, ancorada em algumas situações nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes. Corroborando com Laraia, Linhares (2010) enfatiza em seu estudo que a transmissão de conhecimentos entre os familiares funciona como um elo de ligação do passado com o presente. Dessa maneira, os rituais, as crenças, os valores atravessados pelas gerações repetem e reforçam os laços afetivos a serem construídos nas gerações posteriores.

Assim, a preservação de crenças e costumes no cuidado ao RN ficou evidenciada nas falas das entrevistas.

[...] aqui os mais velhos dizem que não pode deixar tomar vento, não deixar o umbigo descoberto se não o menino vai ficar de gazes, prá não ficar colocando o menino muito no alto pra não ficar com vento caído se não fica obrando verde, tudo isso é coisa que os mais velhos ensina e agente faz [...] E. 10 – Mãe - Paula.

[...] não deixar o menino no sereno se não fica gripado, não colocar o menino no alto que fica de vento caído e obra verde, se colocar ele em pé pode ter alguma coisa na coluna [...] E. 8 –Avó - Barbara.

[...] não pode botar o menino em pé se não vai ter problema na coluna e se colocar no alto fica de vento caído e vai obrar verde e só pode sair de casa depois de sete dias e não podia pegar sereno se não adoecia [...] E. 9 – Bisavó - Joaquina.

De acordo com as falas ficou claro a preservação e a influência intergeracional no cuidado ao RN, pois nas falas dos familiares acima se verificou que três gerações fazem referências aos mesmos costumes e tradições ao prestar cuidado aos seus filhos.

Foi possível evidenciar na maioria dos relatos que algumas crenças são preservadas intergeracionalmente em relação ao descarte do coto umbilical, como nas falas a seguir.

[...] eu guardei para enterrar, porque mainha falou que é bom enterrar, se deixar jogado e o rato comer o menino pode virar ladrão e aí ela vai levar e enterrar na roça [...] E. 5 – Mãe – Flávia.

[...] eu pegava e enterrava. È porque, os mais velhos dizia que se deixar jogado e o rato comer o menino quando crescesse ele ficava fazendo coisas ruins, pegava coisas dos outros [...] E. 12 – Avó - Catarina.

[...] quando caiu eu guardei e vou enterrar, porque todo mundo aqui enterra e os mais velhos falam que é bom enterrar [...] E. 15 – Mãe - Maria.

Na fala desses colaboradores observamos a influência dos valores culturais refletidos nas práticas de descarte do coto umbilical e na creança de que algo de ruim venha acontecer com essa criança no futuro por não terem seguido os rituais em torno do coto umbilical da criança.

Categoria 4. Mudanças de atitudes/ Comportamentos no cuidado intergeracional ao RN

Essa categoria desvela sobre a ótica da mudança de comportamento e a influência intergeracional em relação ao cuidado com o coto umbilical do RN.

Para Rosa (2009), o coto umbilical deve ser higienizado com álcool a 70% e técnica asséptica para sua desidratação e prevenção de infecção, levando em média de 7 a 15 dias para cair. Desta forma faz se necessário à limpeza e desinfecção, desde o nascimento até sua queda, pela possibilidade inerente de infecção por ser uma via pérvia quando a limpeza não for realizada adequadamente e com frequência necessária. Nesse sentido foram perceptíveis as mudanças ocorridas no cuidado do coto umbilical com a descotinuidade pelas mães mais jovens em relação ao cuidado prestado com o coto umbilical do RN pela geração anterior, onde utilizavam métodos não recomendados pela literatura para cuidar do coto umbilical, como pomadas, óleos e fachtas. Podemos observar a descotinuidade desse cuidado nas falas das entrevistadas a baixo.

[...] limpava o imbigio primeiro com água normal e depois com álcool a 70% e secava com cotonete e na hora do banho tinha que secar direitinho e passar álcool a 70% de novo até cair o imbigio [...] E. 1 – Mãe - Ana.

[...] eu passei álcool a 70 toda troca de fralda com cotonete e não cobrir, até cair [...] E. 14 – Mãe – Bela.

[...] secar bem direitinho essa tripinha que fica e depois passar álcool a 70 e ai ele ficou seco e caiu [...] E. 15 – Mãe - Maria.

Para essas mães o cuidado do coto umbilical do RN era realizado apenas, com o uso de álcool a 70%, deixando-o descoberto para acelerar o processo de desidratação, mumificação e queda do coto umbilical no menor tempo e sem risco de infecção. As mães demonstravam conhecimento sobre os cuidados com o coto umbilical, o que lhe permitia tomada de decisão frente aos cuidados. Nestas falas acima observamos o quanto as genitoras expressam sua preocupação com a saúde do RN quanto ao cuidado do coto umbilical. Esta preocupação está alicerçada nos valores à vida, pois compreendem a importância deste cuidado como promotor da saúde e do processo de viver saudável de seu RN.

Enquanto isso observou - se nos relatos das mais velhas uma prática completamente diferente no cuidado com o coto umbilical de seus filhos.

[...] minha mãe me ensinou a passar óleo de amêndoa que era o que ela passava e depois colocava uma faixa que era para não pegar poeira nem vento se não adoecia o imbigo do menino [...] E. 8 – Avó - Barbara.

[...] cuidava muito bem do imbigo deles, limpava tudo com bastante cuidado, secava tudo e depois eu passava óleo de amêndoa e depois colocava uma faixa que era para não pegar poeira nem vento se não adoecia o imbigo do menino [...] E. 9 – Bisavó - Joaquina.

[...] depois do banho eu passava o mercúrio e uma pomadinha e depois enrolava com um pano para não pegar vento e nem terra se não o menino adoecia [...] E. 12 – Avó - Catarina.

As mais velhas relatam em suas falas a forte influência cultural com informações precisas a cerca da forma e a indicação para o uso dos mais diversos tipos de substâncias como óleo de amêndoa, pomadas que fazem parte do cotidiano do cuidar do coto umbilical do RN para elas e principalmente o ato do cobrir o coto umbilical para evitar que o RN viesse adoecer por conta da poeira e do vento no coto umbilical. Corroborando com esse pensamento Zanatta (2006) refere que os cuidados em relação ao coto umbilical estão cercados de crenças, mitos e medos, sendo referenciado pelas avós e bisavó nas falas acima, como algo que representa perigos para a saúde da criança.

Sendo notório que o uso de óleo de amêndoa, pomadas e faixa umbilical tem um significado terapêutico para estas cuidadoras no seu cotidiano, mas são práticas de cuidado ao coto umbilical, que podem produzir efeitos perigosos à saúde de RN. Tais efeitos podem convergir para infecção do coto umbilical. Para Leininger e Mcfarland (2006) práticas populares de risco à saúde precisam ser discutidas para o alcance do aperfeiçoamento do cuidar, sem, no entanto, desrespeitar os saberes e práticas populares, mas antes reconstruir/rediscutir a partir deles.

Durante as visitas domiciliares e dos relatos de algumas puérperas e de familiares cuidadores de RN foi possível notar que ocorreu mudança nas atitudes comportamentais de cuidado em especial, ao coto umbilical. Familiares e puérperas que antes utilizavam substâncias como: óleos de amêndoa, rícino, pomadas e outros) no coto/região umbilical, passaram a aceitar o cuidado com o coto umbilical com álcool a 70%. Assim, os saberes populares transmitidos culturalmente, foram modificados por meio das informações científicas postas no cuidado ao coto umbilical do RN. Como afirma Linhares (2010) à mudança de comportamento deveu-se à abertura daqueles para novos saberes, de modo que apreenderam, aceitaram e estiveram praticando, sem, no entanto, desconsiderar os saberes familiares adquiridos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo nos mostrou a importância de olhar a família em sua subjetividade, nas suas diferentes formas de cuidar. Ao analisar os resultados foi possível observar que muitos dos costumes e tradições são preservados e mantidos nessa comunidade, demonstrando a influência dos valores culturais no sistema familiar intergeracional, no processo de cuidar do RN, onde os valores familiares, e o meio pertencente são influenciadores do modo de cuidar, reforçados culturalmente e respeitados entre as gerações.

O estudo revelou ainda que os saberes e as práticas de cuidado das mães são construídos e orientados tanto pelo saber científico quanto pelo popular, quando observado que o cuidado com o coto umbilical teve uma prática descontinuada entre as gerações o que permite dizer que o saber popular e o científico permeiam as práticas de cuidado à saúde na comunidade. Porém foi perceptível que o cuidado que as famílias nesse estudo desenvolvem encontra-se embasado em valores culturais transmitidos intergeracionalmente, agregados de outros saberes, advindo do meio de pertença. Sendo assim, observa-se que o objetivo do estudo foi respondido de forma satisfatória e a metodologia utilizada conseguiu responder a necessidade do estudo.

Torna-se então fundamental que os profissionais de saúde, que atuam em comunidades quilombolas se apropriem do saber e da cultura dessas mães e cuidadoras tradicionais, de modo a alinhar as crenças, valores, e tradições ao conhecimento científico, visando alcançar um elo entre esses saberes para que um cuidar mais assertivo e livre de danos assegure a saúde do RN. Acreditamos ainda que este estudo contribuirá para os profissionais de saúde, repensarem as suas ações à saúde junto à comunidade, possibilitando sua maior aproximação com os sujeitos do seu cuidar, no sentido de que estes, não sofram penalidades impostas pela falta de conhecimentos científico e por utilizar suas crenças, rituais e costumes no cuidado ao RN.

A utilização de categorias baseadas na literatura sobre o tema também se mostrou como uma estratégia relevante, considerando que isso permitiu a comparação destes achados com outros estudos que investigaram a influência intergeracional no cuidado ao RN de comunidade quilombola. Ressalto ainda que o Genograma foi um instrumento importante para conhecer as famílias e identificar como é transmitido o cuidado ao RN bem como para conhecer a rede de apoio e de suporte no cuidado ao RN em comunidade quilombola. As

informações colhidas a partir desse instrumento permitiram além de subsidiar a análise e discussão dos dados, apreender as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana, objetivo desse estudo.

A divulgação desses achados se mostra importante para um atendimento integral e humanizado respeitando as credences e práticas dessa população peculiar e deixa como sugestão que novos estudos possam avançar na compreensão da influência intergeracional no cuidado ao RN, onde possam ampliar as questões abordadas no intuito de conseguir responder a mais categorias de investigação, ampliando assim, o conhecimento sobre a cultura e a influência intergeracional na forma de cuidar, valorizar e respeitar as práticas populares pelos profissionais de saúde.

Constatamos que esse estudo encontrou como limitação a deficiência na quantidade de estudos publicados a respeito dessa temática, o que dificultou a construção do embasamento teórico. Mostrando a necessidade de que mais estudos relacionados às comunidades quilombolas sejam desenvolvidos, pois muitas vezes essa população é esquecida pela sociedade.

As considerações finais deste estudo não se encerram com essas reflexões, por entendermos que estamos diante de uma temática complexa, influenciada pela cultura, o cuidado, a família, a intergeracionalidade. Sendo assim, nessa comunidade os profissionais de saúde devem direcionar e ressignificar o cuidado ao recém-nascido baseado em princípios científicos, porém atrelado ao saber popular transmitido intergeracionalmente, o que nos faz registrar o desejo de continuar aprimorando o leque nessa temática, de modo que os saberes se aproximem, se construam e reconstruam, no respeito a diversidade cultural.

6. REFERÊNCIAS

- ACIOLII, S. Novas práticas em saúde: estratégia e táticas de grupos populares no enfrentamento das questões cotidianas. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do rio de Janeiro; maio de 2000.
- AGOSTINHO, M; REBELO L. Família: do conceito aos meios de avaliação. Rev. Port. Clínica Geral . Portugal, nº. 32, p. 6-17, 1988.
- ALMEIDA, A. W. B. Os quilombos e as novas etnias. Revista Palmares, Brasília, Fundação Palmares, Ministério da Cultura, p.163-182, 2000.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Programa Brasil quilombola. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2007.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Relatório GT População Quilombola. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional da saúde integral da população negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: ed. 70; 2004.
- BARROS M.B.A. et al. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil 2006. Rev Saúde Pública 2009.
- BORGES M.S, PINHO D.L.M, GUILHEN D. A construção do cuidado das parterias tradicionais: um saber/fazer edificante. Rev Bras Enferm; maio-jun; 60(3):317-22; 2007.
- BOEHS, A. E. Construindo um marco conceitual e um processo de enfermagem para cuidar de família em expansão. In: BUB, L. I. R. e (orgs.) Marcos para a prática de enfermagem com família. Florianópolis: UFSC, 1994.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Ed. Atlas; ed. 4; São Paulo; 2002.
- GHIGLIONE, R. ; MATALON, B. O Inquérito: teoria e prática. Oeiras: ed. Celta; 1993.
- HENRIQUES R. Desigualdade racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001.
- KAKEHASHI, T. Y; PINHEIRO, E. M. A Observação em Pesquisa Qualitativa. In: KOCHER, J.C. Fundamentos da metodologia científica. Rio de janeiro; Ed.Vozes; p.23-38, 2004.
- KOCHER, J.C. Fundamentos da metodologia científica. Rio de janeiro; Vozes; 1997.

- LARAIA, R.B. Cultura: um conceito antropológico. Ed. 14, rio de Janeiro, 2001.
- LEININGER, M.; MCFARLAND, M., R. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2. ed. Sudbury. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers, 2006.
- LEITE, F.T. Metodologia científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros. São Paulo: Ideias & letras, 2008.
- LISBOA, A. V.; FERES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. Psicologia em Estudo, Maringá, v.12, n.1, p.51-59, jan./abr. 2007.
- LINHARES, E. F. Influência intergeracional familiar no cuidado do coto umbilical do recém-nascido e interfaces com os cuidados profissionais. 2010. [Dissertação]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié/BA, 2010. 185p.
- LINHARES, E. F.; SILVA, L. W. S.; RODRIGUES, V. P.; ARAÚJO, R. T. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 828-36. 96
- LINHARES, E. F.; SILVA, L. W. S. Cuidado com o coto umbilical do recém-nascido sob a ótica dos seus cuidadores. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 3, p. 968-985, 2012.
- LINHARES, E. F.; SILVA, L. W. S. da; RODRIGUES, V. P.; ARAUJO, R. T. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. Texto contexto - enferm. [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 828-836. ISSN 0104-0707.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Epu, 1986.
- MATHEUS, M. C. C; FUSTINONI, S. M. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. ED. Liv. Médica Paulista; Ed. 1ª; p. 105-110, 2006.
- MARTINS, L. A. Cuidado ao Recém-Nascido em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional. Dissertação apresentada ao curso de mestrado da Esc. de Enf. Da Univer. Federal da Bahia; pg. 41, 2014.
- MANDÚ, E.N.T.; SILVA, G. B. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. Rev latino-am. Enferm, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, ago. 2000. Disponível em <http://www.Scielo.br/scielo.php?c=script=sci_arttext&pid=S0104-116920000000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de agosto de 2013.

- MOTTA, M.G.C. A criança na perspectiva do processo de desenvolvimento humano. In: EINLOFT, L. et al. Manual de enfermagem em UTI pediátrica. Rio de Janeiro, 1996.
- MORAIS A.C. O Cuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger. 2013. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013. Disponível em: <<http://www.pgenf.ufba.br/sites/pgenf.ufba.br/files/AISIANE%20CEDRAZ%20MORAIS.pdf>>. Acessado em 10 de janeiro de 2014.
- MORAIS, C. A. et al. Práticas Populares no Cuidado ao Recém Nascidos em Comunidade Quilombola. Petrolina – PE, 2010.
- MOREIRA C. T. et al. Crençices e práticas populares: Influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família, 2005.
- MINAYO, M. C. S. et al (Orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Ucitec/ Abrasco, 1994.
- NERY, T. C. S. Saneamento: ação de inclusão social. Estud. av. 2004, vol.18, n.50, pp. 313-321.
- OLIVEIRA F. Saúde da população negra: Brasil ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
- OLIVEIRA, A. T.S.A. et al. Crençices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa de saúde da família. Revista brasileira em Promoção da Saúde, 19 (1): 11-18, 2006.
- PATRÍCIO, Z.M. Cenas e cenários de uma família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In BUB, L. I. R. (Org.) Marcos para a prática de enfermagem com família. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
- PINHEIRO R, GUIZARDI F. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas do cotidiano. In: Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec/Abrasco; 2004
- ROSA, A.R. Antissépticos utilizados no coto umbilical para a prevenção de infecção: Uma Revisão Bibliográfica. 2009. 35 p. MONOGRAFIA (graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do sul. Rio Grande do sul, 2009.
- SANTOS, B. J. O conceito de Quilombos: distância da academia e os quilombos. 2009.

- SILVA, Y. F. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: Silva, Y. F.; Froenço, M. C. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: PapaLivro; p.75–93, 1996.
- SILVA, A. C. F. C. Cuidar do recém-nascido: o enfermeiro como promotor das competências parentais. 2006. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta; 2006. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/726>>. Acessada em: 20 de maio de 2014.
- SILVA, D.O., et al. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. *Revista Nutr. , Camoinas*, 21 (Suplmento); 83s-97s, jul\ago, 2008.
- WRIGHT, L.M; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. Ed. Roca; ed. 3; p. 86; São Paulo; 2002.
- TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. A prática da amamentação no cotidiano familiar _ um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), São Paulo, junho: 205-221; 2011.
- THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de Marketing, Opinião e Mídia*, São Paulo, n. 03, p. 20-27, set. 2009.
- WALDOW, V. R. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
- VOLOCHKO, A.; BATISTA, L. E. Saúde nos quilombos. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; 2009.
- VÍCTORA, C. G. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.
- ZANATTA, E.A. Saberes e práticas de mães no cuidado á criança de zero a seis meses. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 163f; 2006.
- ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C. Saberes e práticas de mães no cuidado á criança de zero a seis meses. *Revista Gaúcha Enferm*, porto Alegre (RS) 2007.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido de comunidade quilombola

Equipe do projeto: Pesquisador responsável: Climene Laura de Camargo

Co-orientador Responsável: Lucas Amaral Marthis

E-mail: climenecamargo@hotmail.com

Pesquisador colaborador: Carliana Figueiredo Bastos Xavier

Telefone: (71) 9326-3258 – E-mail: carlianafb@hotmail.com

Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa na Bahia

Instituição de origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Prezada (o) Participante

Gostaria de convidá-la (o) a participar de uma pesquisa intitulada: **Influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido de comunidade quilombola** que tem como objetivo conhecer as influências intergeracionais no cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana. Esse estudo tem finalidade acadêmica e destina-se a elaboração de um artigo e um relatório final que será apresentado ao programa de iniciação científica - PIBIC e a comunidade acadêmica como trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Esse estudo é coordenado pela prof. Dr.^a Climene Laura de Camargo e pela aluna de graduação em Enfermagem Carliana Figueiredo Bastos Xavier, financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa na Bahia (FAPESB). A pesquisa tem como objetivos específicos: Aprender como é transmitido o cuidado ao recém-nascido entre familiares de uma comunidade quilombola e identificar quais as tradições e costumes entre familiares no cuidado ao recém-nascido de uma comunidade quilombola. Você foi selecionado por ser moradora da comunidade quilombola de Ilha de Maré. Sua opinião, participação são essenciais para esse estudo.

Salienta-se que o anonimato dos participantes e o caráter confidencial das informações recebidas serão garantidos em todos os momentos da investigação. Esta pesquisa não envolve riscos de natureza física ou psicológica, nem acarretará em repercussões funcionais ou implicações legais a você. Você poderá retirar-se e desistir de participar em qualquer momento da sua realização, sem que isso lhe traga prejuízos. Os benefícios desta pesquisa estão na possibilidade de apreender como os recém-nascidos são cuidados na comunidade quilombola e como os profissionais de saúde podem interferir e aprender com este processo. Este estudo norteará a prática de profissionais que atuam nestas comunidades quilombolas e servirá como apoio para (re) estruturação de ações dos órgãos públicos que atuam naquelas e para a própria população sobre como utilizar as práticas populares de saúde no cuidado ao RN sempre de maneira positiva.

Fica assegurado o direito dos partícipes do estudo de receber resposta a todas as dúvidas acerca dos assuntos referentes ao desenvolvimento da pesquisa. Qualquer dúvida que você tiver a respeito desse estudo poderá perguntar à Dr.^a Climene Laura de Camargo ou a estudante Carliana Figueiredo Bastos Xavier através do email e número de telefone acima citados, ou se dirigir ao Campus Univerisário do Canela, Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar, Bairro: Canela, Salvador- Bahia. CEP: 40110-60. Se você concorda em participar dessa pesquisa assinale concordo e responda às questões a seguir.

- () Concordo em participar
() Não concordo em participar

Colaborador

Carliana Figueiredo Bastos Xavier
Pesquisador Responsável/EEUFBA

Climene Laura de Camargo
Orientadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES PESQUISA –
 INFLUÊNCIAS INTERGERACIONAIS NO CUIDADO AO RÉCEM-NASCIDO DE
 COMUNIDADE QUILOMBOLA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Dados sócio-demográficos

Número da entrevista: _____

Abreviatura do nome: _____ Pseudônimo: _____

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Quilombola

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () União estável

() Outros _____

Religião: () católica () evangélica () espírita () outra (qual) _____

Escolaridade: () analfabeto/sabe assinar o nome () 1 a 4 anos de escolaridade () 5 a 8
 anos de escolaridade () 9 a 11 anos de escolaridade () 11 anos de escolaridade ou mais

Número de filhos: _____

Número de familiares residentes no domicílio: _____

Renda mensal familiar _____ Benefícios _____

Ocupação: _____

Possui casa própria: _____ Quantos cômodos têm na residência: _____

Possui Saneamento básico na residência: _____ Possui rede elétrica: _____

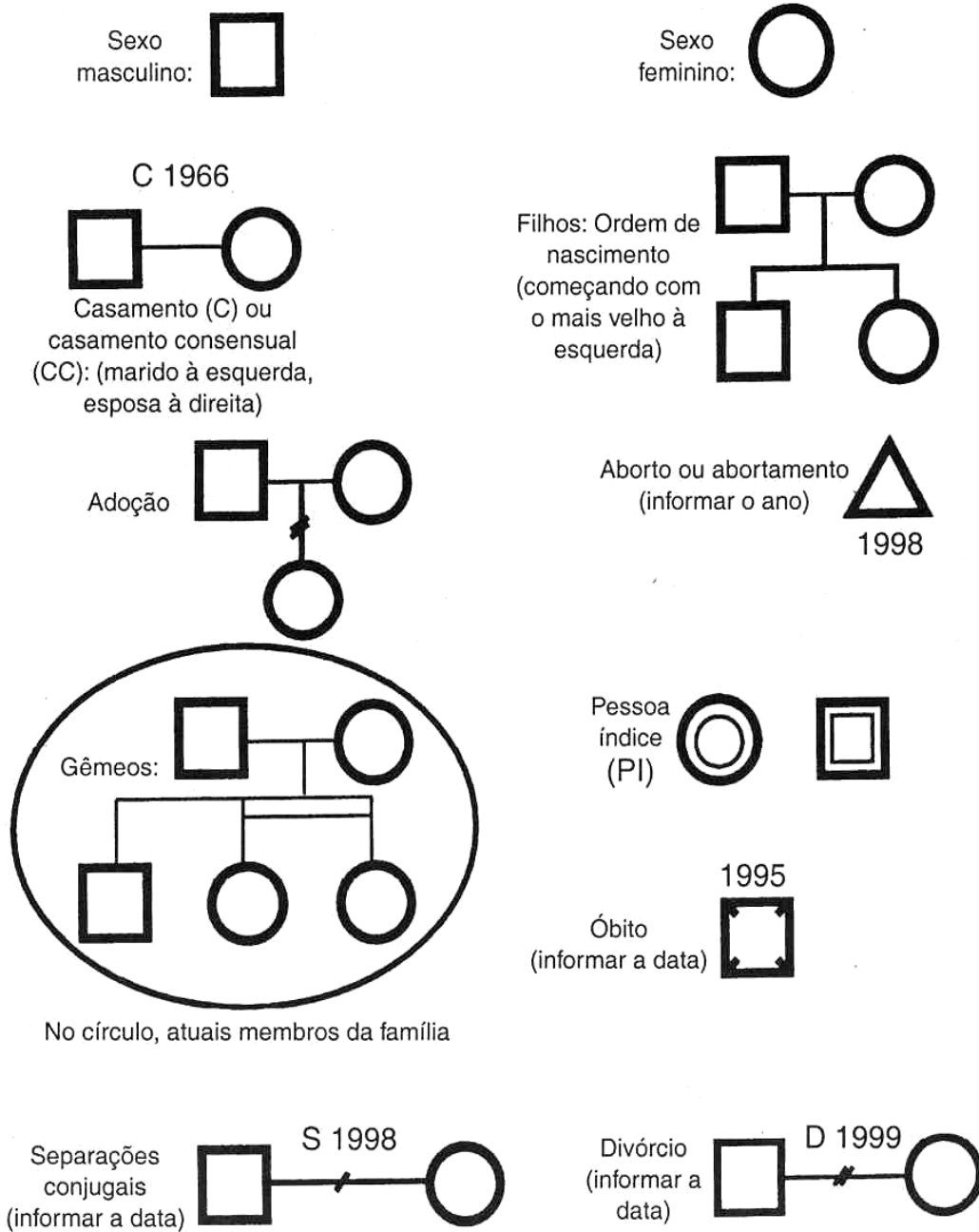
2. Dados relativos ao tema em estudo

4. Com quem você aprendeu a cuidar de RN?
5. Como sua mãe, avó cuidava do RN?
6. Vocês preservam algum costume ou tradição no cuidado ao RN aqui na comunidade? Quais são eles?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO A – SÍMBOLOS UTILIZADOS NOS GENOGRAMAS



Fonte: WRIGHT L.M; LEAHEY M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. Ed. Roca; ed. 3; p. 86; São Paulo; 2002.

Anexo B – PARECER CONSUBSTANCIADO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA E A INFLUÊNCIA INTERGERACIONAL

Pesquisador: LUCAS AMARAL MARTINS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 16594413.8.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 339.411

Data da Relatoria: 07/08/2013

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, que terá como cenário a comunidade quilombola de Ilha de Maré-BA. Os sujeitos serão avós, mães, pais e outros familiares de RN ou lactente de até 03 meses, da comunidade quilombola, que cuidam ou cuidaram do mesmo, no período neonatal, assim, será utilizado o critério de saturação para a delimitação dos sujeitos. Foi analisado pelo CEP e, conforme o último parecer Consubstanciado n.325.688, havia sido considerado com pendência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Apreender o cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola e as influências intergeracionais neste cuidado.

Objetivo Secundário: Identificar os cuidados prestados ao recém-nascido em uma comunidade quilombola; Descrever as influências intergeracionais no cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola; Identificar os fatores que interferem no cuidado prestado ao recém-nascido da comunidade quilombola em estudo.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 339.411

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer Consubstanciado CEP n. 325.688.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer Consubstanciado CEP n. 325.688.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme solicitado no parecer Consubstanciado CEP n. 325.688, foi reapresentado o TCLE com a adequação da linguagem à compreensão dos participantes da pesquisa.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi atendido o item requerido no parecer Consubstanciado CEP n. 325.688, e considera-se que o protocolo não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A plenária homologa o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo Relator.

SALVADOR, 23 de Julho de 2013

Assinador por:
KARINA ARAUJO PINTO
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Anexo C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola e a influência intergeracional nesse cuidado.

Pesquisador responsável: Lucas Amaral Martins

Orientador do projeto: Climene Laura de Camargo

Membro da equipe executora: Carliana Figueiredo Bastos e Larissa de Santana Costa.

Instituição/ Departamento: Escola de Enfermagem- UFBA

CAAE: 16594413.8.0000.5531

Local de coleta de dados: Praia Grande, Ilha de Maré – Salvador/ Bahia e Monte Alegre – Boipeba-BA.

Os pesquisadores do projeto intitulado: “Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola e a influência intergeracional nesse cuidado”, vem por meio deste solicitar a inclusão de mais uma comunidade como cenário da pesquisa (Comunidade Quilombola de Monte Alegre, a qual encontra-se no centro da Ilha de Boipeba-BA. Sua população é formada por aproximadamente 100 habitantes, tendo como principal fonte de renda a agricultura familiar. A maioria da população (85%) vive em casa de Taipa, sem saneamento básico e água potável), como também inclusão de dois membros na equipe executora (Carliana Figueiredo Bastos e Larissa de Santana Costa), os pesquisadores se comprometem a garantir a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturada, o instrumento genograma e ecomapa. A aplicação do instrumento e a realização da entrevista serão nos domicílios dos participantes, identificados e gravados em gravador de voz portátil. Os pesquisadores concordam com a utilização dos dados única e exclusivamente para a execução do presente projeto. Informam que a divulgação das informações só será realizada de forma anônima e sendo os dados coletados, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido mantidos na sala 413 do Departamento DECOM da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por um período de cinco anos sob a responsabilidade da professora Climene Laura Camargo. Após este período os dados passarão a ser guardados no banco de dados do grupo CRESCER.

Salvador, 31 de março de 2014

Nome do membro da equipe executora	Assinatura
Lucas Amaral Martins	
Climene Laura Camargo	<i>[Assinatura]</i>
Carliana Figueiredo Bastos	<i>Carliana Figueiredo Bastos</i>
Larissa de Santana Costa	<i>Larissa de Santana Costa</i>

Anexo D – AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA COMUNIDADE**ABECIM****Associação Beneficente Educacional e Cultural de Ilha de Maré**

Eu, **Selma Jesus de Souza**, líder comunitária e presidente da Associação Beneficente Educacional e Cultural de Ilha de Maré. Estou ciente e autorizo os pesquisadores Climene Laura de Camargo e Lucas Amaral Martins, a desenvolver nesta comunidade o projeto de pesquisa intitulado *Cuidado ao Recém-Nascido em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional*. Declaro conhecer as Normas e Resoluções que norteiam a prática de pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a resolução CNS 196/96, de estar ciente do presente projeto de pesquisa nesta comunidade quilombola de Ilha de Maré, e do compromisso de garantir a segurança e o bem estar dos sujeitos da pesquisa aqui recrutados, dispondo de minha ajuda para assegurar e garantir o bem estar de ambas as partes.

Ilha de Maré-BA, 02 de maio de 2013.



Assinatura e carimbo do responsável institucional