

PROGRAMA DA CRIANÇA: ESPAÇO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS

Children Program: Space of Health Promotion and Encouragement of Ties

*Dorian Mônica Arpini¹
Bibiana Ramos dos Santos²*

Resumo

Neste artigo, partimos da consideração de que a afetividade e a relação pais/bebês são aspectos importantes no acompanhamento dos cuidados infantis. O presente estudo realizou-se no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Santa Maria/RS. Foram realizadas observações dos grupos de atendimento aos usuários: pais/bebês na faixa etária de 0 a 1 ano. Nos grupos, foram identificadas demandas relacionadas aos cuidados físicos e ao desenvolvimento das crianças, assim como problemas relacionados aos cuidados infantis, expressos por meio de dúvidas e inseguranças quanto aos procedimentos a serem realizados. Pode-se constatar que este se constitui num espaço de promoção e estimulação dos vínculos iniciais e como local de escuta e atenção às relações familiares, tão necessário no momento da entrada de uma criança. O programa da criança se coloca como um desafio, com relação ao acompanhamento não só do desenvolvimento físico, mas também das trocas realizadas durante este período tão significativo, sendo um espaço possível para uma ação interdisciplinar e de promoção de saúde, no qual a inserção do profissional da psicologia pode dar uma importante contribuição, integrando-se às equipes de atendimento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Promoção da saúde; Desenvolvimento infantil.

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia Social PUC/SP. Prof.a Departamento de Psicologia da UFSM. Santa Maria, RS. e-mail: darpini@smail.ufsm.br

² Psicóloga. Santa Maria, RS. e-mail: bibipsi@yahoo.com.br

Abstract

In this article it is taken for granted that the affection and the parents-babies relationship are important aspects when taking care of children. This study was carried out at Children Healthcare Whole Attention Program (Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC) in a Health Basic Unit of Santa Maria/RS. The groups in charge of the users (parents and babies from 0 to 1 year old) were observed. In these groups they were identified demands relating to the physical care and to the development of children as well as troubles about children care expressed by doubts and insecurities concerning the procedures to be followed. It can be established that the same represents a place of promotion and stimulation of initial ties and an important space for family relationships when children are helped. The children program puts itself as a challenge regarding not only the process of physical development but also the changes occurred during this significant time, becoming a place possible for an interdisciplinary action and health promotion where the use of psychology can contribute by joining the management teams.

Keywords: Primary health care; Health promotion; Child development.

Introdução

Observa-se que ainda, na maioria das vezes, o crescimento e desenvolvimento físico são as únicas variáveis consideradas importantes quando se avalia o desenvolvimento dos bebês, principalmente no primeiro ano de vida. Neste estudo, procuramos evidenciar como os aspectos que envolvem a afetividade e a relação Pais/Bebês são elementos importantes para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Considerando que as experiências infantis determinam, desde o primeiro ano de vida, as principais características dos relacionamentos estabelecidos entre a criança e as outras pessoas e seguindo as referências de Winnicott (2000) quando afirma que o bebê precisa de um ser humano adulto que o segure e cuide, para existir psicossomaticamente. O autor coloca ainda que a conduta materna é muito importante, a tal ponto que muitas mães se assustariam se percebessem o peso de suas ações para a saúde de seu bebê.

A saúde pública, por sua vez, está pensada como uma saída para os problemas de saúde da população, seguindo os princípios do SUS. Entre eles, destacamos: integralidade, universalidade e equidade (Decreto 94.657-20; 1987). Ela ainda é uma área nova para os profissionais de psicologia, quadro que vem se alterando devido a projetos recentemente implantados pelo Governo Federal e também pelo reconhecimento de parte do Conselho Federal de Psicologia da importância do trabalho do psicólogo junto ao setor público, assim como a necessidade de sua qualificação e formação para atender aos propósitos do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, o presente trabalho parte da observação de ações que promovem a saúde da

criança, realizando uma articulação entre a rede pública de saúde e a psicologia infantil, propondo a inserção do psicólogo no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, no intuito de gerar ações de promoção de saúde visando ao fortalecimento dos vínculos iniciais. Na história da promoção da saúde, pode-se constatar que os estudos enfocam a atenção materno-infantil como um dos eixos essenciais para a construção e consolidação de um novo enfoque para o campo da saúde. Na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, convocada pela Organização Mundial de Saúde e com o apoio da Unicef, que se constituiu num dos eventos mais significativos para a saúde pública no mundo, entre os principais temas levantados estava a área materno-infantil (Buss, 2003). Também se percebe que associada à construção de uma nova concepção de saúde, e mais especificamente de promoção de saúde, um dos elementos que se destaca e que se encontra presente na I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde diz respeito à “criação de ambientes favoráveis à saúde” (Buss, 2003). Esses aspectos podem ser evidenciados no Brasil por meio da definição de saúde presente na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que se refere a condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Tomando como referência esse conceito e os desafios propostos pela superação da atenção à saúde e a ampliação do campo de atuação, entendemos que o programa da criança pode ser um espaço privilegiado para a construção e consolidação da atenção materno-infantil, fortalecendo os laços entre pais/filhos. Cabe

destacar, ainda, que quando a psicologia se aproxima da promoção da saúde, sua atuação com relação aos cuidados primários em saúde ganha especial destaque, entre outras ações, as que se voltam à informação e educação relacionadas com a saúde materno/ infantil (Teixeira, 2004).

Considerando ainda que o trabalho enfoca a relação com crianças, não poderíamos deixar de referir o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990/2005), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, e em seu artigo 3º refere que as crianças têm direito a toda proteção, incluindo os aspectos relativos ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. Pode-se, portanto, evidenciar que, em termos de legislação, já existe o reconhecimento da importância da infância e de seu desenvolvimento integral.

O programa de atenção integral à saúde da criança como uma proposta de ação nacional

Segundo referências do Ministério da Saúde (1986), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi uma das estratégias nacionais adotadas, “visando incrementar a atenção dos serviços de saúde”, identificando e priorizando ações básicas que fossem eficazes no controle dos problemas de saúde e envolvessem baixa complexidade tecnológica. No caso da assistência infantil, tais ações foram denominadas “Ações Básicas na Assistência Integral à Saúde da Criança”, devendo constituir o núcleo da assistência prestada na rede básica de serviços de saúde.

O Ministério da Saúde contou com o apoio da Unicef e da Organização Pan-Americana da Saúde, e previu cinco ações básicas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientações para o desmame, controle de doenças diarreicas, controle de infecções respiratórias agudas e controle de doenças preveníveis por imunização. Para tanto, foram distribuídos pela rede de atenção à saúde, manuais que procuravam “definir e justificar o conteúdo das referidas ações, normatizando seus procedimentos e padronizando as condutas que delas decorrem” (Ministério da Saúde, 1987).

O período do nascimento aos 5 (cinco) anos de idade é muito importante para o crescimento e desenvolvimento, devido à “alta velocidade, ritmo,

intensidade e vulnerabilidade” do processo (Ministério da Saúde, 1986). Vários países vêm acompanhando o crescimento e desenvolvimento de suas crianças e percebem diversas vantagens: “é uma metodologia universal, culturalmente aceitável, simples, econômica, e não traumática” (Ministério da Saúde, 1986) e que permite identificação de crianças em situação de risco, promovendo, além de uma intervenção precoce, a garantia de recursos para grupos prioritários.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é realizado a partir de ações de saúde, realizadas numa frequência mínima de observações e avaliações, para melhor assistir o processo de cada criança. Dentre as ações, realiza-se: obtenção de dados do processo; registro e interpretação das informações de acordo com padrão preestabelecido; busca de explicações para as eventuais anormalidades ou deficiências detectadas; assistência do processo de crescimento, mantendo as condições favoráveis ou possibilitando a correção de fatores que venham a comprometer o desenvolvimento saudável.

O calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde prevê consultas mais frequentes nos primeiros anos de vida: no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês (no primeiro ano), décimo oitavo e vigésimo quarto mês no segundo ano de vida, e uma vez ao ano, a partir do terceiro ano de idade. O desenvolvimento pode ser acompanhado com base na ficha de acompanhamento do desenvolvimento, que traduz o crescimento, a maturidade e a integridade do Sistema Nervoso Central (SNC).

O “Manual de Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento” contém, ainda, orientações para recuperação de uma criança desnutrida e gráficos explicativos do aparecimento e troca dos dentes (Ministério da Saúde, 1986).

O PAISC (Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança) na unidade sanitária estudada

A Unidade Sanitária onde o estudo foi desenvolvido é considerada uma das referências municipais no atendimento pelo Sistema Único de Saúde, prestando atendimento principalmente à população da Zona Norte da cidade de Santa Maria-

RS. Sua região de abrangência constitui-se de 26 vilas, com mais de 40 mil habitantes.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança funciona em duas salas da Unidade e atualmente é coordenado por uma enfermeira docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. O Programa é atendido por alunos dos cursos de Enfermagem e Psicologia, que realizam ações em conjunto, além das específicas de curso. Primeiramente, é realizada uma “sala de espera”, onde os pais (na maioria das vezes comparecem apenas as mães) participam de discussões conjuntas a respeito de temas diretamente ligados aos seus filhos, como amamentação, introdução de outros alimentos, troca de fraldas, sono, entre outros. Esse período inicial dura em média 1 hora e 30 minutos e dele participam, além das crianças e de seus cuidadores, acadêmicos de enfermagem e psicologia, acompanhados da enfermeira responsável pelo Programa. Posteriormente, os acadêmicos de enfermagem dividem-se em dois grupos. Um deles permanece na sala e outro acompanha cada uma das crianças na parte individual da consulta, quando a criança é pesada e medida e são dadas orientações específicas para a necessidade daquela diáde no momento (ex.: assaduras, cólicas, alergias, etc.). Nesse segundo momento, os acadêmicos de psicologia procuram dar orientação mais específica para cada demanda dos pais ou situação especial que se apresente no momento e requeira atenção.

Métodos

O estudo foi realizado por meio da técnica de observação participante, constituindo-se num trabalho qualitativo. Segundo Chizzotti (1998, p. 90), a observação direta ou participante é obtida quando o pesquisador é posto em contato direto com o fenômeno observado, “captando as ações dos atores em seu contexto habitual, a partir de sua própria perspectiva e de seus pontos de vista”.

No presente trabalho, observamos oito grupos, realizados nas quartas e quintas-feiras (quando a clientela atendida compõe a faixa etária alvo na presente pesquisa, ou seja, o primeiro ano de vida), em uma das salas destinadas ao Programa da Criança, na Unidade Sanitária, nas quartas e quintas-feiras. As observações ocorreram no período entre agosto e setembro de 2005.

Os sujeitos participantes deste estudo foram mães (eventualmente tivemos a participação de avós ou pais), além da equipe, composta pela enfermeira responsável, a estagiária de psicologia e as alunas de enfermagem. Consideramos importante salientar que somente a enfermeira participou de todos os grupos observados. Durante o período que ocorreram as observações, foram atendidas 25 crianças, destas, 24 encontravam-se entre zero e um ano de idade.

A pesquisadora não interferiu no andamento dos grupos, que eram coordenados pela enfermeira, procurando reduzir ao mínimo possível a contaminação do conteúdo deles, ainda que algumas vezes as mães perguntassem algo diretamente a ela. Nessas ocasiões, a enfermeira ou a estagiária de psicologia, cientes da metodologia utilizada, prontamente respondiam aos questionamentos, redirecionando a atenção e o andamento do grupo.

Os grupos foram gravados em fitas de áudio, com o aval das participantes, e posteriormente transcritos, sendo submetidos à análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977, p. 30), a análise de conteúdo é entendida como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, passível de utilização em todas as áreas da comunicação em que se deseja conhecer o conteúdo não explícito. A partir dessa análise, foram construídas três categorias, que agruparam os pontos considerados mais relevantes neste estudo: orientações relativas aos cuidados com os bebês, as questões afetivas presentes nos discursos e aspectos relativos à promoção de saúde.

As mães, crianças e profissionais envolvidos nos grupos não foram identificados, conforme os preceitos éticos. Nesse trabalho, publicamos somente alguns dos trechos mais significativos, dado seu caráter repetitivo, conseqüente da rotina dos procedimentos básicos realizados durante os atendimentos.

Destacamos, neste artigo, apenas uma das categorias trabalhadas: **Do físico ao emocional - um caminho em construção**. Consideramos importante destacar algumas falas e esclarecer que, na maioria das vezes, as perguntas são dirigidas à equipe de enfermagem e referem-se a aspectos físicos, como: alimentação/amamentação, umbigo, fezes, sono, entre outros. Porém foi por meio deles que se construiu o caminho para a discussão e o fortalecimento do aspecto relacional, das trocas que

ocorrem entre a mãe/familiar e a criança e do lugar que esse novo ser ocupa no âmbito familiar. Muitas vezes, a própria enfermeira utilizava as “brechas” para trazer a questão do afeto, tão importante em toda e qualquer relação humana.

Resultados e discussão

Ficou evidente nos grupos a preocupação das mães de que seus filhos venham a apresentar atrasos no desenvolvimento ou problemas decorrentes dos cuidados infantis. A observação permitiu constatar que existem muitas dúvidas e inseguranças por parte das mães. Inicialmente, essas dúvidas estão relacionadas ao cuidado com alimentação e nesses casos a amamentação é muito relevante.

Mãe D: To, e o bico do meu seio é todo delicado, foi muito custoso pra fazer o bico. E com todos esses planos assim, na hora...

Enfermeira: Agora tá bem?

Mãe D: Agora tá. To passando aquela pomada “Nenê” e passa só no sol.

(Bebê D: menino, 13 dias)

Com relação à amamentação e à relação mãe-bebê, Klein (1974) traz a questão da amamentação como algo importante para o bebê e concorda com Bowlby (2002) ao dizer que ela supera a questão da alimentação, especialmente durante os seis primeiros meses de vida, quando grande parte da interação mãe-bebê se dá apoiada nessa ação, a amamentação permite observar a sensibilidade da mãe aos sinais do bebê. Para Klein (1974), o bebê estabelece suas primeiras relações com o mundo externo a partir do seio. Ele identifica tudo o que há de bom com esse seio e depois introjeta essa imagem, quando se apodera dele. Inicialmente, ele percebe o seio (e a mãe) como parte dele, identificando a mãe com suas necessidades internas. Winnicott (2002) concorda com Klein afirmando que a frustração é necessária, para que o bebê inicie gradualmente sua adaptação às frustrações e dificuldades do meio ambiente. É importante salientar que as mães são orientadas a pegarem seus bebês no colo ao alimentá-los, mesmo que utilizem a mamadeira, pois segundo Winnicott (2002), o importante é a relação que se estabelece pelo ato de amamentar. O autor afirma que quando isso é esclarecido às mães, de certa maneira elas se sentem

desobrigadas a amamentar e sua angústia diminui, de modo que quando introduzem a mamadeira, sentem-se menos culpadas.

Amamentar não é tão simples quanto possa parecer à primeira vista, é preciso ainda conhecer a correta posição do peito e a melhor forma da pega pelo bebê: a criança deve abocanhar todo o mamilo para que ingira menos o ar e mais o leite materno. Na maioria das vezes, as mães não percebem esses detalhes no momento da mamada, mas eles fazem diferença sobre a qualidade da amamentação (Ministério da Saúde, 1987).

Mãe D: Porque no início, assim, ele pouco mamava, e o meu seio tava cheio assim, de leite e ele agora tá mais mamão, eu tirava e colocava na “xicrinha”. Mas chegava assim a doer a alma, puxando com aquela esgotadeira, sabe.

Enfermeira: Ah, ela suga bastante.

Mãe D: E eu to passando, enquanto ele não tá mamando, e quando ele vai mamar eu tiro com um pano, e não tem gosto nenhum, ou cheiro que ele vá enjoar e não vá mais querer mamar, porque eu dou pra ele, mas dói, aquilo assim, de noite, parece que tá rasgando a gente.

(Bebê D: menino, 13 dias)

As rachaduras somam-se às preocupações com a amamentação, por dificultá-la. Nesse caso, é importante considerar que esse processo pode dificultar a amamentação pela dor sentida pela mãe, tão bem expressa pelo relato acima, do mesmo modo que pode interferir na relação mãe/criança. Foi importante identificar essa demanda e ao mesmo tempo o quanto o serviço está aberto para trabalhar com a mãe e apoiá-la, ajudando a superar/aliviar a dor sem evitar a amamentação.

Outro aspecto importante associado à alimentação/amamentação são as cólicas, tão frequentes nos primeiros meses de vida e que causam transtorno às mães, especialmente se elas cuidam sozinhas de seus bebês e têm outros filhos. Observou-se, com relação a esse aspecto, que as mães trocam receitas caseiras para eliminar as cólicas.

Mãe U: De vez em quando que ele não faz o coco, daí dói a barriga dele.

Enfermeira: E aí tu faz o que?

Mãe U: Só coloco as mão na barriga dele...

Enfermeira: Faz massagem?

Mãe U: Aham.

Enfermeira: Tu podes colocar o paninho morninho assim na barriguinha dele.

Mãe U: Me ensinaram a botar a fazer um chazinho e dar com o umbigo dele, diz que passa as cólicas, mas eu não dei. Imagina, nunca vi!

Mãe U: É a mãe criou tudo nós só com massagem na barriga, paninho, bota de bruço...

*Enfermeira: Faz massagem com a perninha.
(Bebê U: 2 meses)*

Foi possível constatar também que a maioria das crianças recebe o leite materno até os 4 meses de vida, em função do trabalho das mães. Nesses casos, o acompanhamento desse processo e o apoio à mãe que deve deixar seu filho são fundamentais para facilitar a separação entre mãe/bebê.

Outro aspecto bastante presente referiu-se às fezes e à urina das crianças, que causam ansiedade às mães, seja por sua falta ou abundância.

Mãe D: Ele tá assim, ó, antes de ontem e ontem, ele não fez coco. É normal?

Enfermeira: Olha, eles tendem a fazer uma vez por dia e bem mais que isso. E depois ele fez ou não?

Mãe D: Não fez, até agora, nada, eu passo só olhando

Mãe D: Ah, eu fico ansiada, sabe?

[...]

Mãe D: Olha, nos primeiros dias ele fazia bem, fazia até mais coco do que xixi, fazia bastante. Só que agora, faz dois dias, hoje vai indo pro terceiro dia, já. Me ensinaram a dar chazinho de camomila, pra ele, dei luftal, pra ele, ele se torce todo assim, quem sabe ele tá com gases ou alguma coisa?

Enfermeira: Mas antes de tu comprar ou dar os remédios é melhor levar no médico. Ele representa estar com cólica?

Mãe D: Não, até vou confessar, quando ele tinha quatro dias eu achava que ele mamava tão poquinho, daí eu dei um poquinho de NAM pra ele. Daí eu me assustei assim, porque ele mamou muito rápido, daí ele se afogou assim. Eu levei um susto, um susto! Eu botei fora aquela lata, daí eu não dei mais.

(Bebê C: menino, 3 meses e 8 dias)

(Bebê D: menino, 13 dias)

Sabemos da importância desses aspectos para o desenvolvimento psicossocial das crianças, assim, o serviço, ao ajudar as mães e aliviar suas angústias, ajuda também ao bebê, em seu desenvolvimento. Associada à preocupação com as

fezes e à urina está também a preocupação com as assaduras, que produzem desconforto e dor no bebê.

Nos grupos, o acompanhamento do calendário de vacinas das crianças faz parte da rotina e seu registro está presente no cartão da criança. Em vários grupos, foi enfatizada a importância de mantê-las em dia. Observou-se também uma preocupação das mães com relação aos efeitos ou reações a determinadas vacinas.

Mãe D: Ah, acho que tá com a vacina atrasada. Era pra dar dia 5, mas daí ele tava meio gripadinho e o enfermeiro disse que não era pra dar.

Enfermeira: Ah, é. Pode dar febre e daí a gente não ia saber se era da vacina ou porque ele já tava assim.

(Bebê D: menino, 13 dias)

As alergias também são comuns, quando a mãe ainda não sabe tudo o que seu bebê pode ingerir ou entrar em contato.

Mãe X: Ela tá com uma bolinhas aqui, mas é que esses dias ela ficou ali na mãe e a mãe deu banho nela com sabonete de casa, e não dá, tinha que ser o dela.

Avó X (Defendendo-se): Mas ela não trouxe o sabonete, e eu tinha que dar banho!

Enfermeira: Quando não tem nada, dá só com água pura, não tem problema.

O sono foi outro aspecto que apareceu com frequência nos grupos. As mães tendem a colocar as crianças em suas próprias camas, algumas justificam com o medo de que a criança se afogue ou sufoque durante o sono. Algumas vezes, existe a impossibilidade real de tirar a criança da cama dos pais, a questão socioeconômica interfere bastante, por exemplo, quando a casa possui poucas peças ou é habitada por mais pessoas, além do bebê e de seus pais. Por isso, é muito importante que os técnicos do serviço primeiramente conheçam a realidade em que vive a família, para não darem orientações difíceis de serem seguidas ou que possam constranger a mãe (e/ou familiar). Sob esse aspecto, o correto preenchimento do prontuário do bebê, com a atualização constante dos dados, evita que a cada consulta a mãe seja novamente questionada e ajuda os técnicos a terem uma breve noção do cotidiano da família, facilitando suas orientações, aspecto que parece ser cuidadosamente observado pelo serviço.

Outra questão presente é a relação dos pais com o bebê. Bowlby (1982) destaca a importância

do acompanhamento dos pais nos primeiros meses depois do nascimento do bebê, quando seus sentimentos parecem mais acessíveis do que em qualquer outro período, e a ajuda é procurada e bem aceita por eles. Bowlby (1982) afirma que as mães, em geral, sentem desejo de posse sobre o bebê e são totalmente devotadas a ele, renunciando a outros interesses, o que pode influenciar na relação do casal. Muitas vezes, encantadas com as crianças, as mães acabam abandonando seu companheiro, ou reduzindo (mais do que seria necessário) a atenção e o tempo a ele dedicado, pelo menos nos meses iniciais. Dessa maneira, se o pai não estiver envolvido profundamente com o bebê, pode sentir-se desprezado. Segundo Bowlby (1982), a criança reaviva o que antes era sentido em relação aos pais e irmãos, como a necessidade de assegurar-se do afeto, ou o ciúme por alguém mais novo ou “estranho” na família. Essa dedicação intensa de sua parceira para com o bebê pode levar o pai a afastar-se da díade, trazendo dificuldades na manutenção dessa família. Os profissionais que trabalham com esses pais devem ser tolerantes e pacientes e compreender que existe um conflito inconsciente atuando sobre eles, além de perceber o papel que esse conflito desempenha nos cuidados que os pais dispensam a seus filhos.

A estimulação precoce à sexualidade também foi observada. Quando as crianças dormem no quarto dos pais, podem ouvir ou ver uma relação sexual e tirar suas conclusões. As chamadas pesquisas sexuais são realizadas sem ajuda nenhuma, sendo a primeira “atitude independente” da criança. O ato sexual, muitas vezes assistido sem a percepção dos pais, que julgam que a criança até os três anos ainda é muito pequena e não compreende o que acontece, segundo Freud (1905; 1989), pode ser percebido como mau-trato e agressão. Porém, a maioria dos adultos não se lembra disso depois. O mesmo autor fala da amnésia que encobre o período da infância até os seis anos, mas afirma que as emoções e fatos vivenciados nesse período marcam tanto o indivíduo que podem vir a determinar seu desenvolvimento posterior. Essas lembranças não seriam esquecidas, mas reprimidas, afastadas da consciência.

Em relação a este aspecto, observamos no grupo que a questão foi abordada com naturalidade, mesmo quando as mães se mostraram um pouco alarmadas, aparentavam descrença e algumas ruborizaram. Mas, apesar disso, o assunto foi tratado com respeito e seriedade e as mães inclusive opinaram e discutiram a questão, levantando

dúvidas sobre a privacidade quando a criança e os pais dormem em um único cômodo.

A questão do apego e da segurança também esteve presente nos discursos. A enfermeira trouxe à discussão questões relacionadas ao sono e à posterior entrada para a escola.

Bowlby (1989) falava a respeito do apego, explicando que é o primeiro vínculo estabelecido pela criança, independente da alimentação. Uma criança com base segura de apego sabe que poderá retornar para junto dos pais sempre que sentir necessidade, não precisando estar o tempo todo agarrada a eles. Essa separação inicia ainda nos primeiros meses de idade e permite que a criança adquira segurança, o que causa, nos pais, respostas favoráveis, aumentando sua tendência a ajudar a criança e dar-lhe apoio, sempre que necessário. O autor afirma que nos dois ou três primeiros anos de vida, o modelo de apego é característico da relação, ou seja, se os pais mudarem seu comportamento em relação à criança, ela tende a modificar seu modelo de apego. Porém, quanto mais idade adquire a criança, mais o modelo de apego tende a tornar-se algo próprio dela e tenderá a manifestá-lo ou impô-lo a outras relações além da que mantém com seus pais.

Algumas mães acompanhadas pelo Programa referiram sempre prover o bebê, sem esperar que ele peça.

Mãe N: Toda hora. Ele começa a resmungar e já tá na teta. Ele começa a reclamar e já tá no peito.

Mãe N: Esse aqui mama a toda hora.

(Bebê N: menino, 15 dias)

Além de impedir o bebê de frustrar-se, a criança pode vir a considerar a gratificação oral imediata como forma de compensação, como foi ressaltado pela equipe do Programa.

As experiências e ações intencionais vivenciadas pelo bebê no primeiro ano de vida influenciam sua personalidade. Spitz (1998) afirma que o bebê obtém prazer liberando suas pulsões por meio das ações, como acontece na troca de fraldas, por exemplo, quando ele busca, cada vez de forma mais dirigida, compartilhar esse prazer com a mãe. A amamentação está entre os cuidados iniciais, sendo o momento em que a mãe e a criança parecem à parte do restante do mundo, na maioria das vezes, fechadas na contemplação mútua. Nesse estágio, estabelecem-se os vínculos iniciais. Bowlby (2002)

esperava que a alimentação fosse responsável pelo aumento do comportamento de apego infantil, posteriormente o autor admite que a própria criança estimula o apego materno, pois quanto mais um bebê olha para a mãe, maior é a probabilidade que ela se mova em sua direção, faça gestos, fale ou cante para ele, o acaricie ou abrace. A mãe passa de um objeto interessante para ser observado, para ser alguém que merece ser ouvido e sua voz tranquiliza o bebê e o estimula a virar a cabeça e emitir sons de conforto. Winnicott (2000) chama essa fase de “Identificação primária”, por meio da qual a mãe se identifica com o bebê, tornando-se apta a responder ao seu chamado e atender a sua demanda. Spitz (1998) lembra que quanto mais a mãe responder a seu chamado, mais o bebê acabará por manter os comportamentos que são respondidos pela mãe, eliminando os que levam ao fracasso.

Em alguns casos, esse prazer (apontado por Spitz) não está presente ou é menos intenso, pelo menos por parte da mãe, o que deve considerar as influências sobre o estilo de maternagem e o suporte emocional recebido pela mãe nessa fase, além da própria maternagem recebida por ela quando era, ela própria, um bebê (Bowlby, 1989). Desse modo, se a mãe não foi acolhida e “segurada” conforme a definição winnicottiana (*holding*), ela poderá encontrar dificuldades em realizar o *holding* com seu próprio bebê, por mais que o ame e se sinta culpada por não exercer a maternagem que acredita ser capaz.

Essa ambivalência em relação ao bebê pode ser observada em um dos grupos, quando a única criança atendida havia nascido a pré-termo e possuía mãe adolescente. A mãe mostrava-se desatenta e fechada a qualquer orientação. Ela sempre demonstrou certa impaciência com a criança, tratando-a de modo um pouco “rude”, não tendo muitos cuidados, pegando-a no colo com frieza e irritando-se com facilidade, solicitando à criança, a todo o momento, que ficasse quieta. A criança calçava sapatos apertados para seu pé e demonstrava incômodo tentando tirá-los, mas a mãe os recolocava ainda mais firmes. Apesar de seu comportamento, parecia ter carinho pela criança, mas não saber demonstrá-lo, mostrando-se firme e endurecida.

É importante considerar ainda que, logo que a criança nasce, a mãe se encontra em um estado muito delicado: passou por toda a preocupação e trabalho de parto e a maioria das mães atendidas pelo Programa tem outros filhos, a casa e o

companheiro para cuidar. Nossa cultura não garante cuidados especiais com as mães, a ponto de permitilas cuidar somente da nova criança, não fornecendo auxílio para a realização das tarefas domésticas. A maioria das crianças é cuidada somente pela mãe, em dois casos observados os pais compareceram ao Programa, um deles sozinho com a criança (menino de cinco meses) e o outro acompanhando a mãe, e participando da consulta ativamente.

Pai F: Ele tá com o narizinho trancado, desde ontem de noite.

Enfermeira: Faz tempo isso? Tem que dar uma observada, ver se ele vai continuar assim, se vai passar; senão tem que falar com a doutora M. Foi com ela que vocês falaram na semana passada?

Pai F: Foi.

Enfermeira: Ela tá de férias, mas qualquer coisa vocês podem vir que eu encaminho para outro pediatra, então.

(Bebê F: menino, 1 mês e 13 dias)

Bowlby (1989) afirma que a tarefa de cuidar de uma criança requer tempo e investimento de ambos os pais, porque não é algo que possa ser desempenhado por uma única pessoa, dadas as responsabilidades e o desgaste físico e psíquico. No entanto, a maioria das mães relata que cuida sozinha do bebê e algumas recebem ajuda dos companheiros quando eles estão em casa (a maior parte das famílias assistidas é sustentada unicamente pelo pai).

Enfermeira: E tu tem alguém que te ajude a cuidar dele?

Mãe D: Não, é só eu.

Enfermeira: Então tu tem que dormir quando ele dormir, mesmo.

[...] Eu tinha medo de não ouvir se ele chorasse, eu pensava eu vou dormir e não vou ouvir se ele chorar, mas que nada, qualquer resmungadinha eu já me acordo.

(Bebê D: 13 dias)

Enfermeira: [...] Tu sempre faz sozinha tudo, ou tem alguém que te ajuda? Tu tem uma prática!

Mãe M: É que eu cuidei de 7 irmãos.

Enfermeira: Que idade tu tá?

Mãe M: Eu to com 15.

Enfermeira: 15? Que idade tem teu esposo?

Mãe M: 18.

(Bebê M: menina, 7 meses)

Algumas mães trabalham também fora de casa e acabam deixando os bebês com outras pessoas, na maioria das vezes as avós ou outras pessoas da família. Elas tendem a parar de amamentar quando voltam ao trabalho, depois da licença maternidade de quatro meses. Uma das mães explica à enfermeira:

Estagiária de psicologia: E ele pegou bem (a mamadeira)?

Mãe C: Pegou, graças a Deus. E agora dia 22 eu começo a trabalhar, e é o dia inteiro, eu não posso vir meio dia.

Mãe D: dá uma pena, né? Mas tem que deixar, tem que ir, né?

(Bebê C: menino, 3 meses e 8 dias)

Observamos também nos grupos uma preocupação da equipe com relação à mãe e aos cuidados a serem seguidos no pós-parto, sendo esta sempre orientada a fazer as revisões médicas. Nesse sentido, é importante sinalizar também a importância de um apoio à mãe nesse momento em que se encontra mais sensível e apresenta forte desejo de ser cuidada (Bowlby, 1989). Assim, esse acolhimento é bem visto e pode ser identificado pela mãe como uma atenção especial a ela dedicada. A equipe mostrou-se atenta também à utilização dos métodos de contracepção utilizados pelas mães, encaminhando-as ao Programa da Mulher.

Pode-se observar no serviço uma preocupação em relação ao atendimento, proporcionando uma adequação à realidade da clientela. Sob este aspecto, é importante salientar que, embora tenhamos importantes referências de autores na psicologia infantil, faz-se cada vez mais necessário estudos que possibilitem ampliação do olhar sobre as crianças e suas famílias e certamente nos dêem um subsídio importante nos trabalhos voltados à saúde pública e, mais especificamente neste estudo, à promoção de saúde. Os aspectos apontados pelas mães e trabalhados pelo serviço evidenciam dúvidas, angústias e temores que certamente um serviço acolhedor e preocupado com as relações familiares pode aliviar e auxiliar.

Parece-nos significativo destacar também a importância de uma compreensão a respeito da família enquanto local privilegiado de cuidado e proteção independentemente da sua composição, mas muito mais tomando como referência às relações que podem se estabelecer entre os bebês e suas mães (ou cuidadores) e é nesse sentido que um serviço materno-infantil deve apontar. Inclusive para poder precocemente identificar

as situações em que o cuidado e a proteção não estão sendo possíveis, evitando que a criança sofra maus-tratos ou negligências. É, sem dúvida, consenso entre os autores que trabalham com a infância que toda criança tem o direito de ser protegida e cuidada e que esse cuidado é fundamental para potencializar seu desenvolvimento. Nesse sentido, é importante frisar que as relações familiares, sobretudo as iniciais, são o “locus privilegiado” de prevenção a situações que provocam sofrimento, rompimento de vínculos, saídas para a vida na rua e que certamente não são favoráveis ao desenvolvimento.

Assim, o programa da criança constitui-se num local privilegiado para o acompanhamento do desenvolvimento inicial da vida das crianças em suas famílias, mesmo que ainda esteja na maioria dos casos centrado nos aspectos físicos do desenvolvimento. O caminho para a compreensão e valorização dos aspectos afetivos e relacionais é um passo a mais em direção à promoção da saúde, principalmente para a psicologia. A possibilidade de um trabalho interdisciplinar é, sem dúvida, necessária principalmente diante de situações complexas, que envolvem a ampliação do campo de trabalho e da concepção de saúde. Nesse sentido, ampliam-se também as possibilidades de compreensão das questões trazidas, assim como uma escuta atenta e cuidadosa com relação às queixas familiares.

Spink (2003, p. 123) refere, com relação à prática do psicólogo em instituições que esta requer uma expansão do referencial utilizado em dois sentidos, ou seja, uma expansão do referencial contextual, ou a busca de dados que permitam melhor localizar o profissional e seu cliente na dinâmica social e/ou institucional, e uma segunda expansão no sentido de conseguir trabalhar com a alteridade, com a perspectiva de um ‘outro’ definido culturalmente diferente do ‘eu’.

Considerações finais

Ao finalizar esse estudo, pudemos perceber a relevância das primeiras relações estabelecidas pela criança, em geral dadas entre ela e a mãe; e a importância de um local onde elas possam ser estimuladas e acompanhadas. Nesse sentido, o Programa da Criança coloca-se como um desafio, mostrando ser um espaço importante para o acompanhamento não só do crescimento e desenvolvimento da criança, mas também das trocas realizadas nesse período tão importante.

A equipe demonstrou acolhimento, interesse e disponibilidade no atendimento dos casos apresentados nos grupos observados. Em diferentes momentos, foi possível perceber a interação entre a equipe e os usuários, a linguagem utilizada pela equipe foi na maioria das vezes não-técnica, facilitando a compreensão das orientações e permitindo a identificação das mães com o que era dito. O serviço observado mostrou-se bastante sensível às necessidades da díade e aberto a trocas entre profissionais, sendo um local propício ao estabelecimento de um trabalho interdisciplinar.

O vínculo entre mãe/bebê também é de responsabilidade da mãe (e ou familiar/cuidador), pelo menos nesse período inicial. A importância do Programa da Criança passa também por esse aspecto, sendo muitas vezes o único local em que as mães recebem apoio e acompanhamento.

O estudo por meio das situações que puderam ser acompanhadas permite afirmar a relevância desse acompanhamento para a manutenção da díade, quando a mãe encontra-se cansada demais ou sobrecarregada, podendo negligenciar algumas das sutilezas componentes dessa relação.

Assim, destacamos o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança como um local de reassuramento, promoção e estimulação dos vínculos iniciais, indicando a possibilidade concreta da psicologia no campo da saúde pública e mais especificamente da promoção de saúde, próxima do que seja talvez seu trabalho mais relevante, ou seja, o cuidado no que se refere à construção dos laços afetivos.

Sugerimos a inserção de profissionais da área de psicologia nas equipes de trabalho dos serviços de atenção materno-infantil, uma vez que observamos e apresentamos ao longo desse estudo vários pontos propícios à intervenção desse profissional de saúde, que viria a fortalecer as relações mãe-bebê acompanhadas pelo Programa, ampliando a ação do serviço e caminhando em direção ao cuidado do desenvolvimento em todos os aspectos.

Referências

- Bardin, L. (1977). **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bowlby, J. (1982). **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1989). **Uma Base Segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (2002). **Apego e perda: Apego**. Vol. 1. (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes
- Brasil, Ministério da Saúde. (1986). **Relatório final da VIII conferência nacional de saúde. Brasília, 1-21**.
- Brasil. (1987). Decreto Federal 94.657. 20 de julho. **Sistemas unificados e descentralizados de saúde nos estados. Brasília, 1-11**.
- Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de Promoção de Saúde. In Czeresnia D., & Freitas, C. M. **Promoção de saúde: Conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (1990/2005). **Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal 8.069/1990**. Santa Maria RS: Pallotti. (Original Publicado em 1990), 1-147.
- Chizzotti, A. (1998). **Pesquisas em ciências humanas e sociais** (3a ed.). São Paulo: Cortez.
- Freud, S. (1905/ 1989). **Os três ensaios sobre a sexualidade infantil**. (Obras Completas). Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1974). **Desarrollos em psicoanálisis** (Obras completas Vol. 3). Buenos Aires – Argentina: Paidós – Horme.
- Ministério Da Saúde INAN, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. (1987). **Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno**. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Ministério Da Saúde SNPES/DINSAMI, Instituto Nacional De Assistência Médica Da Previdência Social- INAMPS. (1986). **Programa de atenção integral à saúde da criança, acompanhamento e desenvolvimento** (3a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Spitz, R. (1998). **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes.
- Spink, M. J. (2003). **Psicologia social e saúde: Práticas saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes.
- Teixeira, J. C. (2004). Psicologia da Saúde. Análise psicológica. **Revista do Instituto Superior de Psicologia Aplicada**, 3(22), 441-448.
- Winnicott, D. W. (2000). **Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (2002). **Os bebês e suas mães** (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em: 08/03/2007

Received in: 03/08/2007

Aprovado em: 21/03/2007

Approved in: 03/21/2007