

6 Abordagem Psicológica



Vencendo 
a Desnutrição

Abordagem Psicológica

2ª edição

Realização:



Em parceria com:

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome



COPYRIGHT © SALUS PAULISTA, 2004

COLEÇÃO VENCENDO A DESNUTRIÇÃO
(6) Abordagem Psicológica

Organizadores da Coleção: Gisela Maria Bernardes Solymos e Ana Lydia Sawaya

Coordenação Editorial: Isabella Santana Alberto

Projeto Gráfico e Diagramação: Estúdio 39 e D'Lippi Arte Editorial

Capa: Raffaella Zardoni e Anna Formaggio

Fotos: Ana Paula Sawaya MacArthur

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Solymos, Gisela Maria Bernardes

Vencendo a desnutrição: abordagem psicológica / Gisela Maria Bernardes Solymos ; colaboradores Selma Tamburi de Freitas, Cristiane Andó Marinotti ; [fotos Ana Paula Sawaya MacArthur]. -- 2. ed. -- São Paulo ; Salus Paulista, 2004. -- (Coleção vencendo a desnutrição / organizadoras da coleção Gisela Maria Bernardes Solymos e Ana Lydia Sawaya)

Bibliografia.

1. Desnutrição 2. Desnutrição Infantil 3. Fenomenologia 4. Saúde mental
5. Saúde pública I. Freitas, Selma Tamburi de . II. Marinotti, Cristiane Andó.
III. MacArthur, Ana Paula Sawaya. IV. Sawaya, Ana Lydia. V. Título. VI. Série

04-2720

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Desnutrição infantil : Abordagem psicológica : Saúde pública 614

Todos os direitos reservados à

Salus Associação para a Saúde – Núcleo Salus Paulista

Rua das Azaléas, 244 – Mirandópolis

04049-010 – São Paulo – SP

Tel/Fax: (11) 5071-7890 e (11) 5584-6674

e-mail: crenprojetos@cren.org.br

www.cren.org.br

www.desnutricao.org.br

Vencendo 
a Desnutrição

Abordagem Psicológica

Autor:

Gisela Maria Bernardes Solymos

Psicóloga, Doutora em Ciências, Professor Visitante da Universidade Federal de São Paulo,
Diretora de Projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Colaboradores:

Selma Tamburi de Freitas

Psicóloga, Centro de Recuperação e Educação Nutricional.

Cristiane Andó Marinotti

Psicóloga, Instituto Psicohipis.

Índice

- ▶ **PREFÁCIO – UM TRABALHO EM REDE 6**
 - A PALAVRA DO BNDES 6
 - A PALAVRA DA AVSI 8
- ▶ **APRESENTAÇÃO 10**
- ▶ **O QUE É A DESNUTRIÇÃO 12**
- ▶ **ABORDAGEM PSICOLÓGICA 14**
- ▶ **PARTE I – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS 17**
 - 1. A FENOMENOLOGIA 17
 - 1.1 REALISMO 18
 - 1.2 RACIONALIDADE 19
 - 1.3 MORALIDADE 19
 - 1.4 CONDIVISÃO 20
 - 1.5 O ESTUDO DO FENÔMENO 21
 - Características do fenômeno 21
 - Intencionalidade do sujeito que conhece 22
 - Como podemos saber se aquilo que percebemos de um fenômeno expressa a verdade sobre ele? 23
 - O Significado: chave de leitura para a compreensão 24
 - 2. UTILIZANDO O MÉTODO 25
 - 2.1 PESSOA: DESEJO (INFINITO) DE FELICIDADE 25
 - 2.2 PESSOA: VIR-A-SER E SER NO MUNDO 27
 - 2.3 PESSOA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA 28
 - As condições adversas das famílias de crianças desnutridas 30



2.4 EXPERIÊNCIA VIVIDA: UM NOVO OLHAR SOBRE A DESNUTRIÇÃO 32
2.5 ESTRUTURA DA EXPERIÊNCIA VIVIDA DA MÃE DA CRIANÇA DESNUTRIDA 33

Solidão 34 Velamento 36
Impotência 35 Ter um ideal 37
Fatalismo 35 Debilidade 40

▶ **PARTE 2 – ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO COMBATE
À DESNUTRIÇÃO INFANTIL 43**

- 3. CONSIDERAÇÕES GERAIS 43
 - 3.1 OBJETIVO GERAL 43
 - 3.2 RE-SIGNIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA 44
- 4. ATENDIMENTO À MÃE/RESPONSÁVEL 45
 - 4.1 ENTREVISTA INICIAL 46
 - 4.2 PLANTÃO PSICOLÓGICO 49
 - 4.3 ATENDIMENTO INDIVIDUAL 50
- 5. ATENDIMENTO À CRIANÇA 52
 - 5.1 OBSERVAÇÃO NA ROTINA 53
 - 5.2 ORIENTAÇÃO AOS EDUCADORES 54
 - 5.3 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DA CRIANÇA 55
- 6. OFICINAS: VIVÊNCIA CULINÁRIA 58
- 7. ATUAÇÃO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR 60
 - 7.1 ESTUDO DE CASO 60
 - 7.2 REUNIÕES COM MÃES/RESPONSÁVEIS 62
 - 7.3 VISITA DOMICILIAR 63

▶ **BIBLIOGRAFIA 66**



índice

Prefácio

Um trabalho em rede

A PALAVRA DO BNDES

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES, através da Área de Desenvolvimento Social, vem aplicando parte dos recursos de seu Fundo Social em projetos da área da saúde materno-infantil. Nesse contexto, o Banco apoiou a difusão do Método Canguru de tratamento de prematuros e, no âmbito do **Programa de Apoio a Crianças e Jovens em Situação de Risco Social**, vem financiando instituições que prestam atenção extra-hospitalar a crianças com câncer e outras patologias graves.

O primeiro contato do Banco com a problemática da **desnutrição infantil** deu-se através da demanda por recursos do Fundo Social de algumas instituições que lidam com o assunto. Os técnicos do Banco passaram, então, a **buscar maior conhecimento sobre o tema e entender o contexto no qual se insere a doença**, para então definir qual seria sua melhor contribuição. Nesta fase, foram visitadas várias instituições com atendimento relevante nas respectivas regiões. Observou-se neste processo **a complexidade dessa doença e as diversas formas de encaminhar seu tratamento**, além de sua pouca visibilidade, uma vez que raramente ela é diagnosticada como tal, e sim como outras doenças mais conhecidas, como pneumonia, etc. Aprendeu-se, ainda, **sua correlação com a pobreza e seus reflexos na vida adulta**, que torna a pessoa mais propensa à hipertensão, diabetes e cardiopatias, entre outras perturbações.

A partir desse conhecimento o **BNDES** optou por **continuar acompanhando o assunto e apoiar a formação de uma rede** que permita a troca de experiências e faça circular conhecimentos específicos no campo do **combate à desnutrição** infantil. Nesse contexto, apoiou o Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) na construção de uma nova unidade de atendimento. Ainda como parte desse apoio, o BNDES disponibilizou recursos para a criação da **Rede de Combate à Desnutrição Infantil**, tendo em vista **a experiência acumulada pelo CREN na intervenção, instituição da metodologia, ensino e pesquisa nessa área.**

O embrião dessa rede será o lançamento do **Portal Vencendo a Desnutrição**, coordenado pelo CREN com o apoio técnico do Ministério da Saúde e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a Pastoral da Criança e a AVSI – Associação Voluntários para o Serviço Internacional.

Ao lado dessa atividade, o BNDES apoiou a elaboração, produção e distribuição da presente **Coleção Vencendo a Desnutrição**, voltada para os profissionais que lidam com a questão em seu cotidiano, como os **educadores das creches e dos centros de educação infantil, os agentes comunitários de saúde e os profissionais de saúde** – médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, pedagogos, etc. Essa coleção traz também folders educativos para as **mães** enfocando temas como a gravidez, a higiene e a amamentação.

A partir do fortalecimento do CREN e da Rede de Combate à Desnutrição Infantil, o BNDES espera estar contribuindo para a **melhoria da qualidade da prestação dos serviços** de combate à desnutrição infantil no Brasil.

BEATRIZ AZEREDO
DIRETORA DO BNDES
ÁREA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
ÁREA DE INFRA-ESTRUTURA URBANA

A PALAVRA DA AVSI

A AVSI – Associação Voluntários para o Serviço Internacional – é uma ONG fundada na Itália na década de 1970, atualmente presente em mais de trinta países do mundo. Atua em vários estados do Brasil com projetos de desenvolvimento social desde o início da década de 1980. A partir de 1996 a AVSI tornou-se membro do Conselho Econômico e Social da ONU.

O encontro com o CREN nasceu da divisão de uma percepção que não permaneceu teórica, mas se colocou em ação. O mesmo amor pela pessoa e a paixão pelo seu destino que movia a ação do CREN, movia a minha ação com a AVSI.

Fiquei fascinado pela idéia de que **a desnutrição não seja somente um problema de distribuição e de acesso, mas sim uma questão de educação da pessoa a amar a si mesma e aos outros**, principalmente as crianças e, que este amor não é verdadeiro se não é colocado em movimento. E, ainda, que é este movimento que muda o mundo.

Não é aceitável que ainda hoje se sofra com a fome. Esta reivindicação permanece árida, ou um modelo ideal e violento se não se torna conhecimento verdadeiro e ação concreta.

Dessa forma, a AVSI começou um trabalho juntamente com o CREN, com a certeza de que o amor, que também se transmite através da comida, muda a vida das pessoas e o modo de enfrentar as situações.

Educação nutricional como veículo de civilização: é este o desafio que estamos enfrentando junto com o CREN, conscientes de que isto representa **um serviço público à pessoa e não um simples gesto de assistência.**

No Brasil, a AVSI tem se empenhado na construção de uma rede de centros educativos que buscam **responder à necessidade mais urgente do contexto social de hoje, que é a educação**, construindo lugares onde crianças e adolescentes possam ser reconhecidos como pessoas e, por isto, olhados em todos os seus aspectos constitutivos.

O CREN faz parte desta rede, desenvolvendo um trabalho com crianças desnutridas, suas famílias e comunidades em São Paulo, evidenciando que a carência nutricional não é causada simplesmente pela baixa renda, mas por um conjunto de situações desfavoráveis, que chega até à forma de tratamento da pessoa, em particular, da criança.

Aquilo que mais chama a atenção no trabalho do CREN é exatamente o fato de que **a criança não é olhada parcialmente, ou seja, definida pelo problema da desnutrição, mas é vista como pessoa e, por isto, como ser único e irrepetível, com laços fundamentais, sendo o principal deles a família.** A educação alimentar e a educação aos cuidados com a criança investem a família no seu conjunto. Nesse contexto, a tarefa dos pais é valorizada, a fim de restituir solidez ao núcleo familiar e à figura do adulto.

A criança e sua família são acolhidas em um lugar que as ajuda a reconstruir os traços de sua humanidade destruída. Elas são acompanhadas na aventura da vida por educadores que têm a responsabilidade e o desafio de despertar a exigência de um significado para a vida e para a realidade, que permita a retomada da consciência do próprio eu.

Estes anos de trabalho compartilhando a vida de cada criança encontrada, levaram o CREN e a UNIFESP, através do patrocínio do BNDES, em parceria com o Programa Adotei um Sorriso da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente e do Instituto Ayrton Senna, a Parmalat do Brasil S/A, e com o apoio técnico da AVSI, a lançar a presente **Coleção Vencendo a Desnutrição** como instrumento metodológico eficaz e de fácil compreensão para o enfrentamento do grave problema da desnutrição. Este é um sinal de que **o empenho com as necessidades encontradas pode se tornar uma resposta com fundamentação científica e relevante do ponto de vista social.**

ALBERTO PIATTI
DIRETOR EXECUTIVO DA AVSI

Apresentação

Qualquer trabalho social no Brasil deve partir de questões fundamentais como ‘Quem é a pessoa em situação de pobreza?’ ou ‘Como combater a pobreza?’. Embora a transferência de recursos para os mais pobres tenha crescido nos últimos 40 anos, a distância entre pobres e ricos não diminuiu, mas aumentou. Para reduzir essa distância, são necessários – embora não bastem – a transferência de renda, a construção de moradias, a distribuição de alimentos e a eliminação da repetência escolar. É hoje cada vez mais conhecida a força da impotência, do fatalismo, da solidão e do isolamento que acompanham a situação de pobreza.

A efetividade de uma ação de combate à pobreza pode ser prejudicada por problemas simples, como: dificuldade para tirar documentos, transporte, dificuldade de comunicação entre a pessoa em situação de pobreza e os profissionais da saúde, além do desconhecimento dos serviços disponíveis – devido ao isolamento. Vários estudos também têm demonstrado que a descontinuidade e a má administração dos programas podem ser as grandes vilãs do fracasso de uma ação social, levando à pulverização e ao desperdício de grandes somas de recursos.

A presente coleção nasce do trabalho do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) com crianças desnutridas e suas famílias e tem por finalidade oferecer a um público multiprofissional uma visão abrangente dos problemas e das soluções encontradas no combate à desnutrição e, conseqüentemente, no combate à pobreza – uma vez que a desnutrição é o mais potente marcador da pobreza.

Para responder quem é a pessoa em situação de pobreza e como combater a pobreza, a experiência do CREN parte de três grandes pilares metodológicos: o realismo, a racionalidade e a moralidade. Sinteticamente, o **realismo** procura favorecer **uma observação insistente e apaixonada do real**; a **racionalidade** pede **um olhar para todos os fatores envolvidos e a busca de metodologia adequada ao objeto em questão** (na prática, valoriza o trabalho interdisciplinar); enquanto a **moralidade** (não confundir com moralismo!) **privilegia o amor à realidade, sem preconceitos**. Por que é importante essa preocupação metodológica? A falta de conhecimento real da pessoa em situação de pobreza e de todos os fatores presentes nessa situação é outro grande vilão para a ineficiência das ações nessa área.

O CREN parte do reconhecimento da pessoa em situação de pobreza, caracterizada não somente pela ausência de bens materiais, mas por toda a sua exigência de felicidade e de sentido para a vida. A pessoa é conhecida por suas potencialidades e por seu patrimônio (o que ela é e o que já tem), e não por aquilo que ela não tem. O trabalho de intervenção realizado no CREN procura, então, reforçar o patrimônio, o que tem se revelado um método de abordagem eficiente e duradouro.

A partir desses pressupostos, a **desnutrição** será abordada em **seu aspecto social, familiar, psicológico, pedagógico e biológico**. A coleção oferece 2 volumes para comunidades e entidades que trabalham com crianças: *1 - Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade, 2 - Saúde e Nutrição em Creches e Centros de Educação Infantil*; 4 volumes sobre as abordagens: *3 - Clínica e Preventiva, 4 - Social, 5 - Pedagógica e 6 - Psicológica*; além de *1 Livro de Receitas* e 17 folhetos explicativos sobre ações preventivas e cuidados com as crianças que são dirigidos às mães e responsáveis: *1 - Quais os cuidados necessários durante a gravidez, 2 - Como o bebê se desenvolve na gravidez, 3 - Como se preparar para o Aleitamento Materno, 4 - Aleitamento Materno, 5 - Como cuidar do crescimento da criança, 6 - Desenvolvimento Infantil, 7 - Vacinas, 8 - Como preparar a papinha para o bebê, 9 - Como alimentar a criança de 6 a 12 meses de idade, 10 - Alimentação Infantil, 11 - Como cuidar da higiene dos alimentos, 12 - Como cuidar da higiene do nosso ambiente, 13 - Saúde Bucal para crianças de 0 a 6 anos, 14 - Como evitar piolhos e sarnas, 15 - Verminoses, 16 - Como tratar de resfriados, gripes, dores de ouvido e garganta, 17 - Desnutrição*.

Quem somos

O Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) iniciou suas atividades em 1994 a partir de um projeto financiado pela AVSI. Ele nasceu do trabalho realizado com comunidades carentes por profissionais da área da saúde e nutrição da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

O CREN pauta sua ação a partir de três objetivos gerais: promover a retomada do crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas, criar métodos de tratamento e formar recursos humanos especializados para o trabalho com a desnutrição.



São atendidas crianças de 0 a 71 meses e suas atividades acontecem de 2^a a 6^a, das 7:30h às 17:30h, em 5 âmbitos: atendimento à criança desnutrida em regime ambulatorial; hospital-dia para desnutridos moderados e graves; atendimento às famílias; supervisão e treinamento de profissionais e entidades para a prevenção e combate da desnutrição; e atendimento direto à comunidade através de visitas domiciliares e censos antropométricos.

O que é a desnutrição

A desnutrição compreende uma série de doenças – cada uma das quais com uma causa específica relacionada a um ou mais nutrientes (por exemplo, proteínas, iodo ou cálcio) – e se caracteriza por um desequilíbrio celular entre o fornecimento de nutrientes e energia, por um lado, e por outro, pela demanda corporal que assegura o crescimento, manutenção e funções específicas.¹

Nos países em desenvolvimento, estima-se que 174 milhões de crianças menores de cinco anos são desnutridas, segundo o indicador de baixo peso para a idade, e 230 milhões têm baixa estatura para a idade. Sabe-se que 6,6 milhões dos 12,2 milhões de mortes entre crianças menores de cinco anos – ou seja, 55% das mortes infantis –, estão associadas à desnutrição. Além do sofrimento acarretado por essa situação, a perda de potencial humano traduz-se em custos sociais e econômicos que nenhum país pode sustentar.

A desnutrição é causada por múltiplos fatores. Está relacionada a um contexto mais amplo do que a alimentação da criança ou a sua saúde. A criança desnutrida provém de uma família de risco social, fragilizada pelas dificuldades impostas por um baixo nível socioeconômico – entre elas, desemprego, ausência de condições adequadas de moradia e educação e, muitas vezes, falta de acesso a serviços de saúde.

Para que a intervenção seja efetiva e duradoura, é necessário considerar

o conjunto das **condições** econômico-sociais **adversas** que levam uma criança a apresentar o quadro de desnutrição. A intervenção não pode se reduzir apenas à suplementação alimentar, como tantas vezes é feito em programas

A **desnutrição**
pode ser
evitada e
é de **fácil**
tratamento



governamentais. Para alcançar sucesso, uma intervenção precisa considerar dois fatores:

- a) a situação das famílias e da criança desnutrida;
- b) a busca de soluções para tirá-las do contexto de exclusão social em que se encontram.

A desnutrição pode ser evitada e é de fácil tratamento. Os ganhos obtidos com o seu tratamento e erradicação, em termos de progresso, produtividade, bem-estar e felicidade são incalculáveis.

Abordagem Psicológica

O volume **Abordagem Psicológica** da coleção *Vencendo a Desnutrição* apresenta as principais características que o trabalho do psicólogo precisa ter para atuar com sucesso no combate à desnutrição infantil. Sua primeira grande preocupação não é a de fornecer fórmulas prontas para tal trabalho, mas indicar um método de conhecimento e de intervenção na realidade, a fim de que o profissional possa aplicá-lo da melhor maneira possível à sua própria atividade.

Do ponto de vista do **método** de intervenção, propomos que ele seja estruturado a partir do conhecimento da pessoa que faz uso do serviço de atendimento (*realismo*) e não a partir da imagem pré-concebida que se tenha dela. É necessário, ainda, considerar a totalidade dos fatores envolvidos no problema que ela apresenta (*racionalidade*) e estar aberto a mudar sua visão e seu próprio atendimento a partir deste conhecimento (*moralidade*). O processo de

conhecimento e intervenção dá-se dentro de uma **condição** da vida da pessoa atendida e está sempre sujeito a revisões.

Conhecemos a **experiência vivida** desta pessoa a partir do significado que ela atribui aos fatos que lhe acontecem.

A estrutura básica da experiência vivida de mães/responsáveis de crianças desnutridas é muito influenciada pela situação de pobreza em que se encontra e por isso conta com elementos – *solidão, impotência, fatalismo, ter um ideal irrealizável, velamento e debilidade* – que podem

contribuir para a manutenção de suas precárias condições de vida. A experiência de *ter um ideal*

O profissional ajudará as pessoas a **(re)significar suas experiências, a fim de que enfrentem e superem as dificuldades que vivem**

em realização pode trazer energias para enfrentar tal situação.

Nesse contexto, o profissional ajudará as pessoas a **(re)significar** suas experiências, a fim de que elas enfrentem e superem as dificuldades que vivem. Portanto, do ponto de vista da **atuação**, o trabalho do psicólogo pode desenvolver-se através de *entrevista inicial*, *plantões* e *atendimento individual* com a mãe/responsável. Com relação à criança, o psicólogo



valer-se-á da *observação cotidiana*, do *atendimento individual* e da *orientação aos educadores*. Para obter uma visão mais abrangente da relação entre mãe/responsável e criança desnutrida, ele poderá contar com a ajuda dos demais membros da equipe nos *estudos de caso* e recorrer a **oficinas** e *visitas domiciliares*. O psicólogo tem, ainda, um papel fundamental no envolvimento de toda a equipe na construção do serviço como um *espaço de re-significação* das experiências vividas de mães/responsáveis e crianças atendidas, dando unidade e potencializando a efetividade da proposta de intervenção.

A amplitude do problema da desnutrição exige que a solução seja baseada em uma metodologia bem elaborada e não se reduza à mera aplicação de técnicas. Existe uma resposta simples, que fundamenta tanto o trabalho do psicólogo quanto o dos demais profissionais: *acolher a pessoa, compartilhar sua necessidade, a fim de encontrar juntos uma resposta a ela*.

A origem do trabalho de combate à desnutrição é o desejo de felicidade, do profissional e do usuário. Sua eficácia nasce da certeza de encontrar uma resposta, e a força para trabalhar nasce de uma companhia vivida pelo profissional e oferecida ao outro, gratuitamente.



Considerações metodológicas

1. A FENOMENOLOGIA

A fenomenologia oferece ao psicólogo a abertura e a abrangência necessárias para o conhe-

Utilizaremos o termo *mãe/responsável*, pois nem sempre é a mãe que se coloca como responsável dessa criança. Muitas vezes é a avó, a tia, uma vizinha ou até o próprio pai quem assume o cuidado da criança.

cimento da *mãe/responsável* da criança desnutrida. ◀

Tal processo é necessário, pois a pessoa é inesgotável em suas possibilidades e, em última instância, sempre será um misté-

rio. Para conhecer e trabalhar com pessoas, não podemos partir de uma idéia pré-concebida a seu respeito, mas devemos seguir um método que nos permita conhecer o outro.

A primeira grande preocupação deste volume, portanto, não é fornecer fórmulas prontas para

o seu trabalho junto às crianças desnutridas e suas famílias, mas indicar um método de conhecimento e de intervenção na realidade, a fim de que o profissional possa aplicá-lo da melhor maneira possível à sua própria atividade.

Propomos o método *fenomenológico* – ou seja, a descrição compreensiva dos fenômenos –, exercido com *realismo*, *racionalidade* e *moralidade*. Este método permite ao profissional olhar para a realidade mais atentamente, e oferece-lhe instrumentos adequados para enfrentar problemas inesperados e novas situações.

A pessoa é **inesgotável** em suas possibilidades e **sempre** será um **mistério**

1.1 REALISMO

A postura realista diz respeito à urgência de não privilegiar um esquema que já se tenha

A postura realista exige uma observação global, apaixonada e insistente do fato

em mente, em detrimento de uma “observação global, apaixonada e insistente do fato, do acontecimento real, do objeto a ser conhecido”². Para se observar um objeto a fim de conhecê-lo, o realismo exige que o método não seja imaginado, pensado, organizado ou criado *a priori* pelo sujeito, mas imposto pelo objeto. Alexis Carrel, Prêmio

Nobel de Medicina, afirma no seu livro *Reflexões sobre a conduta da vida*: “pouca observação e muito raciocínio conduzem ao erro. Muita observação e pouco raciocínio conduzem à verdade”.²

No trabalho de combate à desnutrição, o realismo implica, em primeiro lugar, a necessidade de o profissional ir ao encontro da criança desnutrida e de sua família em seu ambiente para conhecer as circunstâncias em que elas se encontram, sem se deixar determinar pelas imagens ou idéias que já possui a respeito do problema. Fazendo assim, o profissional pode se surpreender,

ABERTURA À REALIDADE

A primeira atitude que convém ao psicólogo ter em seu trabalho é não partir de um pré-conceito, de uma idéia pré-estabelecida. Dadas as constantes surpresas, a riqueza, a plasticidade e a singularidade da experiência humana, é necessário que o psicólogo esteja sempre em uma postura de pergunta frente à realidade que encontra, aberto a aprender algo novo, a encontrar uma nova experiência. Ele deve se portar como um

investigador respeitoso diante do grande mistério – a pessoa – que está conhecendo e ser curioso para encontrar a novidade, a aventura que o aguarda. Assim, o psicólogo *inicia o seu trabalho interrogando o fenômeno (...) respeita as dúvidas existentes sobre o fenômeno pesquisado e procura mover-se lenta e cuidadosamente de forma que ele possa permitir aos seus sujeitos trazerem à luz o sentido por eles percebido sobre o mesmo.*³

Para lembrar



descobrir algo diferente do que pensava ou do que todos acreditavam.

1.2 RACIONALIDADE

O primeiro tópico – necessidade de realismo – faz prevalecer o objeto, isto é, o método (de conhecimento, de intervenção) é definido pelo

objeto e não imaginado pelo sujeito. O segundo tópico, ao contrário, coloca a pessoa que observa em primeiro plano.

A racionalidade é um fator essencial no método do conhecimento científico porque leva em conta que o observador é um ser humano que, para conhecer,

usa uma particularidade de sua natureza: a razão.

A razão é definida como a capacidade de dar-se conta do real segundo a totalidade dos seus fatores. Assim, a racionalidade é um modo de agir que expressa e realiza a razão.

Na experiência humana, a racionalidade constitui a atitude do homem que se manifesta com razões adequadas. É racional o que possui razões adequadas frente à realidade, na forma como ela se apresenta. A razão deve seguir sempre o método adequado ao tipo de verdade que deseja

conhecer. Por exemplo, para se conhecer a opinião de uma pessoa sobre um tema, é racional conversar com ela; mas não seria racional solicitar análises laboratoriais dela. Na matemática, por exemplo, deve-se seguir o método e as leis da demonstração matemática: $(a+b)(a-b) = a^2 - b^2$; e na avaliação clínica de uma criança desnutrida, utilizam-se medidas antropométricas e exames laboratoriais.

Os problemas surgem quando não são utilizados métodos adequados na observação de um objeto específico. Sem a adequação do método ao objeto, não se desenvolve uma metodologia racional, ou seja, uma metodologia que considere todos os fatores observados.

1.3 MORALIDADE

Na dinâmica do conhecimento, a moralidade pode ser definida como a atitude justa diante do objeto, e sua aplicação estaria baseada nessa regra moral: o amor à verdade deve ser maior que o apego às opiniões que já temos sobre um determinado objeto.

Em outras palavras, a moralidade é a atitude de abertura do sujeito à

A razão é a capacidade de dar-se conta do real segundo a totalidade dos seus fatores

A moralidade é o amor à verdade maior que o apego às opiniões que já temos

observação e à compreensão do real não determinadas pelos seus pré-conceitos. Em termos práticos, a abertura pode significar mudar a rotina de condução de um atendimento em função de uma nova situação.

Aconteceu...

Certa vez uma das mães atendidas pelo CREN invadiu a entidade alcoolizada e drogada, exigindo ser atendida. Embora não seja rotina atender pessoas neste estado, a equipe compreendeu que ela precisava ser acolhida naquele momento. Foi conduzida a uma sala, onde recebeu café e foi ouvida. Ela acalmou-se gradativamente e pôde expor o problema que a afligia.

1.4 CONDIVISÃO

Do ponto de vista das ciências sociais, Giacomini, Hayashi e Pinheiro (1987)⁴ descreveram um método para o trabalho social em favelas, denominado *método da convivência*. Conforme as autoras, o ponto de partida desse método é escutar a experiência do outro, sem a preocupação inicial de um conhecimento analítico, mas atento a viver

uma experiência de convivência.

A convivência não dispensa um instrumento de análise, mas é o método utilizado para conhecer a pessoa e suas necessidades. “Convivência quer dizer acompanhar a pessoa, o seu nível de problemática e não olhar de fora. Convivência a pessoa não quer dizer viver a condição dela, recriar em nós a sua condição de vida, mas sim ser uma companhia que permite assumir e penetrar em sua situação”.⁴

Seguir os passos descritos acima garante uma postura aberta e atenta para com a realidade encontrada. A convivência com as pessoas amplia o horizonte do profissional e o ajuda a não se fixar em pretensões excessivas e irreais, possibilitando uma postura mais livre e, portanto, mais criativa e empreendedora com relação às propostas de intervenção e prevenção. Tal postura constrói laços de confiança mútua que permitem a adesão das mães e das famílias



Convivência é acompanhar a pessoa, o seu problema, e não olhar de fora

atendidas aos ensinamentos e tratamentos realizados pela equipe. Criar laços de confiança mútua é uma experiência concreta no cotidiano do CREN; fato que contradiz abertamente os relatos que afirmam que a falta de adesão ao tratamento é uma dificuldade intransponível no relacionamento entre o profissional de saúde e a população menos favorecida.

1.5 O ESTUDO DO FENÔMENO

A fenomenologia consiste no **estudo dos fenômenos**, *daquilo que se mostra*⁵, isto é, do que é dado à consciência.

A fenomenologia pressupõe que:

- ▶ *existe algo;*
- ▶ *esse algo se mostra;*
- ▶ *é um fenômeno pelo próprio fato de mostrar-se.*⁵

Trata-se de explorar o dado, a *própria coisa* que se percebe, em que se pensa, de que se fala⁶. Assim, o conhecimento do fenômeno implica tanto o sujeito que conhece quanto o objeto que é conhecido.

Fenomenologia é o estudo dos fenômenos, isto é, daquilo que se mostra

“O fenômeno não é um simples objeto; nem mesmo é o objeto, a verdadeira realidade;” tampouco é “qualquer coisa de puramente subjetivo, uma vida do sujeito estudada por um ramo distinto da psicologia (...). O fenômeno é ao mesmo tempo um objeto que se refere a um sujeito, e um sujeito relativo a um objeto. (...) Toda a sua essência consiste no mostrar-se, mostrar-se a alguém. Apenas alguém começa a falar daquilo que se mostra, existe a fenomenologia”.⁵

Para entendermos melhor o conceito de *fenômeno*, basta pensarmos em uma situação como ir ao cinema ou participar de uma festa com um grupo de amigos. Logo após o filme ou no dia seguinte à festa, os amigos comentam entre si o que viram, sentiram ou experimentaram. O ato de descrever o significado da festa ou do filme é o exercício da *fenomenologia*.

Características do fenômeno

Com relação àquilo que se mostra, o fenômeno comporta três características:

1. está relativamente **escondido** – guarda

um aspecto misterioso, desconhecido, a ser desvendado;

2. **revela-se progressivamente** – é conhecido paulatinamente, através de aproximações sucessivas e nunca de um só golpe;
3. é denunciadoramente **transparente** – sempre se dá a conhecer.⁵

Tomemos, ainda, a situação do filme descrita acima. Pensemos em um filme que nos tocou profundamente. Será uma experiência que retornará várias vezes ao nosso pensamento e, a cada vez, poderemos compreender um novo elemento do filme, ou de nossa própria experiência, aprofundando e ampliando a resposta à pergunta: por que fomos tão tocados por este filme?

Intencionalidade do sujeito que conhece

Outro conceito fundamental para a sistematicidade no conhecimento é a *intencionalidade* do sujeito que conhece. Devido ao fato de a consciência ser intencionalidade, nos é possível destacarmo-nos das coisas como são dadas, caóticas e disformes, e atribuir-lhes forma e sentido.



Isso significa que sempre que nos dedicamos a conhecer um determinado objeto, concentramo-nos em conhecer determinadas características daquele objeto. Por exemplo, atentamo-nos à aparência de uma pessoa, ou ao seu jeito de ser, ou a um determinado assunto que esteja sendo conversado. Em qualquer um desses casos, abstraímos dos demais estímulos daquela situação: se nosso interesse está voltado para as vestimentas, podemos não prestar tanta atenção no assunto que está sendo dito, e assim por diante.



Para entender o conceito de essência, basta pensarmos na idéia de rosto. O “rosto” indica a parte da cabeça do ser humano onde estão os olhos, a boca, o nariz, etc. Mas, ao mesmo tempo, cada rosto tem características próprias que permitem distinguir uma pessoa de todo o universo de pessoas que existem ou já existiram. Essa “identidade” de um rosto é a sua essência.

A capacidade de abstração dada pela intencionalidade é também chamada de *redução fenomenológica* – ou inserção entre parênteses das condições fortuitas da vida – e permite o conhecimento das *essências* das coisas.

Como podemos saber se aquilo que percebemos de um fenômeno expressa a verdade sobre ele?

“A verdade só pode ser definida como experiência vivida da verdade: é a evidência. (...) A evidência é o momento da consciência em que a própria coisa de que se fala se dá em carne e osso à consciência”.⁶

“ ”

“

“O homem pode ser positivo somente quando se destaca das coisas como lhe são dadas, caóticas e disformes, e atribui-lhes uma forma e um sentido. A fenomenologia, neste sentido, não é um método elaborado com sutileza, mas uma viva atividade, autenticamente humana que consiste no não desaparecer, nem entre as coisas, nem no ego, ou no colocar-se acima das coisas como um Deus, nem passar embaixo delas como um animal, mas colocar-se compreensivamente ao lado daquilo que se mostra e olhá-lo.”⁵

”

Para responder à questão: *a parede é amarela?*, posso entrar no quarto e observá-la, ou lembrar-me dela, ou interrogar alguém a esse respeito. Nos dois últimos casos, verifico se existe em mim ou em outrem uma *experiência*, ainda presente, da cor da parede. Qualquer justificação de um possível juízo sobre a questão deverá passar por esta *experiência presente* da própria coisa.⁶ Isso é a *evidência*. A realidade dá-se a conhecer através da experiência presente.

No momento em que a evidência é compreendida, acontece o que a fenomenologia denomina de

“*experiência vivida de uma conexão de estrutura*” do fenômeno.⁵ Para entendermos este

A estrutura é a realidade significativamente organizada.

conceito, imaginemos montar um pequeno caminhão de madeira que compramos desmontado. A *estrutura*

do fenômeno é a própria idéia de caminhão, que tem certas características que o distinguem de um carro ou de uma moto, as quais se mostram na forma de um “caminhãozinho de madeira desmontado” (e não de um caminhão de metal, ou um “de verdade”). No presente momento, entretanto, nosso caminhão dá-se a conhecer através de suas partes. Abrimos a caixa e examinamos as peças. Imediatamente identificamos as rodas, a caçamba, e assim por diante. Porém, há algumas peças que não conseguimos entender para que servem. Elas são evidências, existem; nós podemos tocá-las, conhecer seu tamanho, forma, textura, mas ainda não o seu significado. Sabemos que pertencem ao caminhão porque estavam na caixa, mas não identificamos o seu lugar. No momento em que o fazemos, acontece a *experiência vivida de uma conexão de estrutura* do caminhão: encontramos um lugar, uma utilidade, um *significado* para a peça ao mesmo tempo em que ampliamos nosso conceito do próprio caminhão (agora ele tem um friso vermelho!). A compreensão da posição adequada da peça de nosso caminhãozinho poderá ser sempre retificada junto à totalidade da sua estrutura, ou seja, junto à evidência que é o próprio caminhão. Se nossa compreensão inicial estiver correta,

as demais peças se encaixarão com perfeição e chegaremos à forma per-feita (= feita completamente) do caminhão. Caso contrário, algo não se encaixará e seremos obrigados (se quisermos usar todas as peças disponíveis, ou seja, para considerar a totalidade dos fatores implicados), a rever nossa compreensão inicial do caminhão. O erro é corrigido por uma nova experiência que, enquanto o revela, corrige-o.

O significado: chave de leitura para a compreensão

Se a *estrutura* é a **realidade significativamente** organizada, então o *significado* é o elemento norteador, a chave de leitura para a compreensão dos dados obtidos. O significado pertence, em parte, à própria realidade, e em parte, a *alguém* que procura compreendê-la. Ele é, ao mesmo tempo, *compreensão* (alguém que o compreende) e *compreensibilidade* (algo que pode ser compreendido), em um nexos indivisível, vivido. É impossível dizer com certeza em que medida o significado pertence à compreensão

O significado é, ao mesmo tempo, compreensão e compreensibilidade



de alguém ou à “compreensibilidade” do próprio objeto. Nesse sentido, é mais exato afirmar que a compreensão de um relacionamento, de uma pessoa, de um dado, *abre-se* ao sujeito que procura compreendê-lo.⁵

Mas como podemos compreender o significado de um fato qualquer? Perguntando-nos o *porquê*, procurando a razão última daquele fato:

- Por que essa criança chora?
- Porque quer colo.
- Mas por que quer colo?
- Por que é a primeira vez que vem à entidade e está assustada.

– E por que esta criança parece mais assustada que as outras? [Nesse momento começamos a tecer algumas hipóteses:] Será que se sente insegura no relacionamento com sua mãe? Por quê?

A resposta a esta última pergunta nos introduzirá a um conhecimento mais realista do choro dessa criança.

2. UTILIZANDO O MÉTODO

O primeiro passo necessário para iniciar um serviço de atendimento às crianças desnutridas e suas famílias é compreender quem é a mãe/responsável dessa criança: quem é esta pessoa?

O que a move? O que ela deseja? Que experiências ela vive? Como interpreta a realidade que experimenta? Para responder essas questões, abordaremos o tema da *pessoa* e da *pessoa em situação de extrema pobreza*.

Veremos ainda como é importante conhecer a experiência vivida que a mãe/responsável faz devido à situação de pobreza e exclusão em que vive. Tal experiência interferirá na sua resposta ao tratamento proposto, e daí a importância de se trabalhar com tal experiência em um serviço de atendimento a desnutridos. Eis aí a grande contribuição do psicólogo!

A experiência vivida da mãe/responsável interferirá na sua resposta ao tratamento

2.1 PESSOA: DESEJO (INFINITO) DE FELICIDADE

“Para o desejo do meu coração o mar é uma gota.”

Adélia Prado

Antes de tudo, a mãe/responsável da criança desnutrida é uma pessoa que possui um “conjunto de exigências e evidências originais, tão originais,



que tudo o que faz depende delas”.² A elas podem ser dados vários nomes: exigência de felicidade, exigência de conhecer a verdade das coisas (por isso, cada pessoa deseja ser verdadeira e deseja que as pessoas sejam verdadeiras com ela), exigência de justiça (de ser tratada com justiça e de ser justa com as outras pessoas), exigência de amor (de amar e de ser amada). Qualquer pessoa procura sua felicidade, a qual pode assumir diferentes expressões em diferentes momentos da vida: para

um, pode significar ter uma boa esposa ou um bom marido, para outro, pode ser ter um trabalho que o realize, e assim por diante. “Seja como for, [essas exigências] são como uma centelha que põe em ação o motor humano; antes delas não ocorre nenhum movimento, nenhuma dinâmica humana”; tudo o que o homem faz tem como ponto de partida e de chegada tais *exigências*.²

Reconhecer o outro como um *conjunto de exigências*, implica que, diante de qualquer pessoa que procure sua ajuda, o psicólogo deve se perguntar: O que essa pessoa está buscando? Como ela imagina encontrar sua felicidade? Como uma atitude sua está (ou não) respondendo às suas *exigências originais*?

Lembremos que o desejo da pessoa exige uma *resposta total* – que esgote todas as possibilidades e que dure para sempre –, caracterizando-se por adjetivos e advérbios como: qual é o sentido *último* da vida? *No fundo, no fundo*, de que é feita a realidade? Por que vale *verdadeiramente* a pena que eu exista, que a realidade exista?

O desejo da pessoa exige uma resposta total – que esgote todas as possibilidades e dure para sempre



“Na introdução de seu livro *Da ciência à fé*, o grande matemático Francesco Severi, muito amigo de Einstein, escreveu que quanto mais se aprofundava na pesquisa científica, mais ficava evidente para ele que tudo que descobria, à medida que avançava, era ‘em função de um absoluto que se opõe como barreira elástica (...) à sua superação com os meios cognitivos.’⁷ Quanto mais sua pesquisa avançava, tanto mais o horizonte ao qual chegava remetia a um outro horizonte, fazendo perceber que sua conquista tinha como única função: a de impeli-lo posteriormente para um x que estava além das condições nas quais operava. Quando a pesquisa chegava a um certo termo, o objeto da ação, o x se deslocava”.²

“

”

Quanto mais avançamos na tentativa de responder a tais perguntas, mais percebemos a sua potência e mais descobrimos a *desproporção* entre a realidade que vivemos e a resposta total. A inexauribilidade das respostas às *exigências originais é estrutural*, é inerente à natureza humana, representa a sua característica de ser.

É importante sabermos, portanto, que nenhum trabalho social poderá responder completamente ao desejo da pessoa que está sendo atendida. A intervenção será pretensiosa se for proposta como uma resposta absoluta às necessidades da pessoa. O grande risco que corremos quando conseguimos resolver o problema de alguém é

pensarmos ter encontrado o método adequado para enfrentar aquela necessidade, esquecendo que toda necessidade é de algum modo sinal de uma necessidade maior. Por isso, o profissional deverá estar sempre aberto a rever e modificar sua atuação e suas propostas de intervenção.

2.2 PESSOA: VIR-A-SER E SER NO MUNDO

Outra característica da pessoa é o fato de ela possuir um destino cuja realização é entregue a ela mesma – ao contrário dos animais, que têm as suas existências realizadas “naturalmente” segundo as leis da natureza. O homem é um ser

não acabado, aberto e livre, com possibilidades ilimitadas. Em comparação aos animais, para ele é impossível alcançar uma perfeição originária. Ele deve conquistá-la, não é um mero resultado, mas uma tarefa da sua vida. Por isso dizemos que o homem é um “*vir-a-ser, desenvolvimento, diferenciação, nada de definitivo e acabado*”⁸, mas um ser em construção, agora, no mundo.

A pessoa também é um *ser no seu mundo* ou um *ser-aí*, ou seja, uma totalidade de mundo interior e mundo ambiente.⁸ Ela possui características particulares – experiências, pensamentos, ações,

O homem é um vir-a-ser, um ser em construção, agora, no mundo

sentimentos, respostas, etc. – que, ao mesmo tempo, são marcadas por um contexto, por uma cultura. *Ser no mundo* significa que o ser está no

mundo, interage, sofre, vive, alegra-se com ele. O *ser-aí* é a possibilidade de ser livre para buscar sua realização, a sua perfeição (o seu fazer-se completamente, totalmente), o ‘seu mais próprio saber-e-poder-ser’.

Nesse sentido, o *vir-a-ser* da pessoa é algo construído no instante presente, em sua relação com o mundo e, portanto, também em sua relação com o profissional de saúde e com o psicólogo.

2.3 PESSOA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA

“Pobreza é dor; ela dói como uma doença. Ataca a pessoa não só materialmente, mas também moralmente. Ela come a dignidade da pessoa e a conduz ao desespero.”

(Uma mulher pobre em Moldava, 1997).⁹



A pobreza corresponde a uma experiência de dor.⁹

As pessoas sofrem:

- ▶ *dor física, que acompanha o pouquíssimo alimento e as longas horas de trabalho;*
- ▶ *dor emocional, que nasce das humilhações diárias da dependência e da impotência;*
- ▶ *e dor moral de ser forçado a fazer escolhas – tais como escolher entre usar os limitados recursos para salvar a vida de um membro doente da família ou usar os mesmos recursos para alimentar suas crianças.*⁹

As pessoas em situação de pobreza também estão mais sujeitas a apresentarem *manifestações*

Conjunto de sinais e sintomas associados a angústias afetivas que não se relacionam diretamente a nenhum transtorno psiquiátrico. Escores altos em escalas que identificam estas manifestações não específicas são observadas em uma grande variedade de circunstâncias, tais como: tropas de combate, pessoas com mais episódios de doenças físicas, pacientes psiquiátricos, pessoas de classe social baixa. Elevados escores nestas escalas, à semelhança da febre alta, apontam para algo de errado.¹⁰

psicopatológicas não específicas do que as que não se encontram em tais condições. Um estudo que realizamos na população em geral concluiu que o grupo *baixa renda* contava com um número significativamente maior de pessoas com sintomas de ansiedade e depressão que o de alta e média renda.¹⁰

Assim, “enquanto a pobreza é material em sua natureza, ela tem efeitos psicológicos – como a angústia por ser incapaz de alimentar os próprios filhos, a insegurança sobre a próxima refeição, e a vergonha por ter que prosseguir sem alimento – que têm um valor simbólico muito forte.”⁹

“

“Quando eu não tenho [comida para levar para minha família], eu pego emprestado, especialmente dos vizinhos e amigos. Eu me sinto envergonhado diante de meus filhos quando eu não tenho nada para ajudar a alimentar a minha família. Eu não me sinto bem quando estou desempregado. É terrível.” (Um pai da Guiné Bissau, 1994).⁹

”

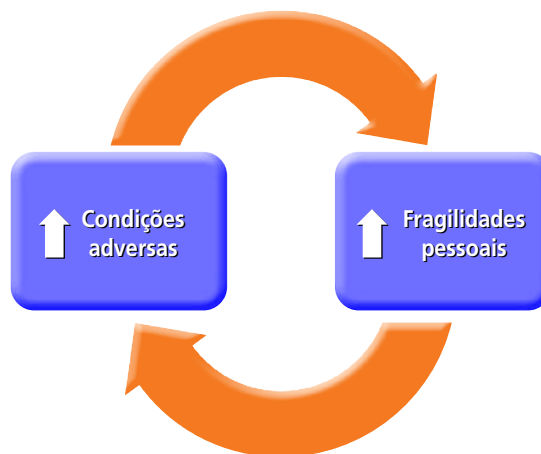
Os pais freqüentemente relatam que eles lidam com a insegurança alimentar passando fome para que eles não tenham que ver seus filhos famintos. No Brasil, os pais relatam que a pobreza é “voltar para casa e ver seus filhos com fome e não ter nada para dar para eles.” (Brasil, 1995).⁹

“

”

Ser pobre significa estar exposto a um conjunto de *condições adversas* que vão contra, limitam ou *põem obstáculos à realização da pessoa*, ao seu *vir-a-ser*.¹¹ Neste sentido, a miséria material reforça os limites pessoais e não contribui para a realização da pessoa. Viver nesta situação é viver desumanamente, privado de algo.

O ciclo vicioso dessa *desnutrição existencial* pode ser representado com o desenho abaixo:



A pessoa em situação de pobreza, portanto, é aquela que não tem a possibilidade de desenvolver os talentos, as habilidades que lhe foram dadas.

As condições adversas das famílias de crianças desnutridas

No decorrer dos últimos 20 anos, os estudos sobre a desnutrição infantil evoluíram no sentido de considerá-la como um problema que vai muito além da criança desnutrida.

Na maioria dos casos, a desnutrição resulta da pobreza, produzida por fatores *macro-ambientais* que escapam ao controle do indivíduo. Os principais fatores *macro-ambientais* causadores da pobreza são:

- ▶ *sistemas políticos, econômicos e sociais, mundiais e locais;*
- ▶ *distribuição desigual de riqueza;*
- ▶ *demografia (alta densidade populacional e crescimento);*
- ▶ *problemas agrícolas;*
- ▶ *condições sanitárias precárias;*
- ▶ *atenção deficitária à saúde;*
- ▶ *acesso difícil ou inexistente ao sistema de saúde;*
- ▶ *condições socioeconômicas desfavorecidas*



A favela se insere nos centros urbanos em terrenos desocupados e insalubres.

(baixa renda, ausência de escolaridade e falta de acesso à escola, precárias condições de moradia).¹²

A desnutrição também está relacionada a aspectos do cotidiano da família e da criança, uma vez que mesmo em condições macro-ambientais desfavoráveis, a desnutrição não ocorre em todos os indivíduos. São os chamados fatores *micro-ambientais*¹² ou psicossociais, e são eles:

- ▶ *grande número de filhos;*
- ▶ *renda insuficiente;*



- ▶ *subemprego ou desemprego do responsável pelo sustento da casa;*
- ▶ *alcoolismo dos pais;*
- ▶ *baixa escolaridade;*
- ▶ *conflitos conjugais;*
- ▶ *falta de envolvimento do pai;*
- ▶ *falta de amigos;*
- ▶ *contexto desfavorável de relacionamentos próximos (vizinhos ou parentes). Trata-se de situações em que falta a ajuda da rede de relacionamentos. Por exemplo: uma mãe compartilha o mesmo quintal com a família do marido – o que poderia ser uma fonte de apoio –, mas quando ela está trabalhando, sua cunhada apropria-se de suas coisas (panela, copos e até comida) e ela não tem condições de repor;*
- ▶ *ausência ou falha no uso de sistemas de suporte formais ou informais (fracasso em acessar o sistema de saúde e outros serviços);*
- ▶ *fragilidade da saúde das crianças (parasitoses, infecções e internações repetidas);*
- ▶ *restrições alimentares;*
- ▶ *identificação da criança desnutrida com sua mãe.*¹³

Este último fator refere-se a uma certa *dinâmica familiar*, na qual a criança desnutrida identifica-se

com a mãe ou, mais especificamente, com algum aspecto dela que contribui para a desnutrição. Em alguns casos, parece que é uma ligação mais forte entre mãe e filho que contribui para a desnutrição da criança, na medida em que esta se identifica também com a fragilidade da mãe: o fato de não se alimentar, suas preocupações, seu *stress*, etc.¹¹

A literatura aponta, ainda, que a criança cuidada por mãe ou responsável que apresente algumas das características mencionadas a seguir também apresenta maiores chances de se tornar desnutrida:

- ▶ *mãe com idade inferior a 19 ou superior a 35 anos;*
- ▶ *história nutricional pobre da mãe;*
- ▶ *história de uma infância problemática;*
- ▶ *gravidez não desejada;*
- ▶ *intervalo interpartal abaixo de 2 anos;*
- ▶ *cuidados pré-natais deficientes;*
- ▶ *desmame precoce e introdução de mamadeira em condições desfavoráveis;*
- ▶ *disposição a doenças físicas ou mentais, “nervosismo”;*
- ▶ *ansiedade, stress, depressão, apatia;*
- ▶ *personalidade imatura.*^{12,13}

A complexidade das interações entre esses fatores poderia explicar porque, num mesmo

macro-ambiente de alto risco, a desnutrição ocorre em algumas famílias e não em outras, ou atinge somente uma criança na família.¹²

Muitos estudos realizados nesta área têm buscado em aspectos comportamentais e, em especial, nas relações mãe/responsável-criança, uma resposta para essa questão, tanto no sentido de compreender em que medida eles contribuem para o estabelecimento da desnutrição, quanto no sentido de encontrar alternativas de intervenção.¹⁴

Contudo, as avaliações feitas por tais estudos partem de preconceitos e se tornam muito limita-

das na sua atuação.

Enquanto essas avaliações seguirem um modelo deficitário, a intervenção será padronizada a partir de programas do tipo “compensatório”¹². Esse tipo de abordagem, contudo, deprecia e muitas vezes desconhece os valores e habilidades próprios da comunidade; o que impede o estabelecimento de relações de confiança e cooperação mútua e acaba por reafirmar a discriminação e seu efeito perverso. São necessárias, pois, novas alternativas de compreensão e abordagem do problema da desnutrição infantil.

Enquanto a pesquisa seguir um modelo deficitário, a intervenção será do tipo “compensatório”

Assim, eles “(...) mostram que a desnutrição ocorre em lares denominados desprivilegiados onde as mães têm um baixo nível de competência, e apresentam sintomas quase-psiquiátricos. Tal orientação de valores leva a descrições das famílias de risco, e dos comportamentos maternos e das práticas de cuidado com o crescimento da criança, que são sistematicamente traduzidas em termos negativos, como indicado pela frase “maternagem inadequada”.¹²

2.4 EXPERIÊNCIA VIVIDA: UM NOVO OLHAR SOBRE A DESNUTRIÇÃO

Buscar um modo de conhecer e abordar a desnutrição infantil que respeite a tradição, os valores, o patrimônio das famílias das crianças desnutridas, implica em buscar conhecer a sua **experiência**. Em outras palavras, é necessário olhar para como elas percebem, compreendem, interagem, respondem à realidade; numa palavra, de que forma elas a experimentam.

Tal abordagem considera tanto as características da pessoa quanto a sua relação com o contexto no qual ela se insere.

A isso chamamos de *experiência vivida*: a vida presente que, segundo o significado que lhe é atribuído, forma uma unidade com a pessoa. Se, em um primeiro momento, a vida é condicionada objetivamente, ou seja, acontece dentro de um certo contexto histórico, localizado temporalmente; no instante seguinte, está inseparavelmente associada à interpretação que lhe é dada.⁵



Na medida em que contém tanto a realidade que a condiciona quanto a interpretação que lhe é dada, a *experiência vivida* oferece as condições ideais para a observação e a compreensão da relação entre a pessoa e o seu ambiente. Portanto, conhecer a *experiência vivida* implica em conhecer o modo como a pessoa compreende, interpreta,

atribui significado, *significa* os fatos que enfrenta em seu cotidiano.

A *significação* de um fato contém uma valorização deste e, portanto, a atribuição de um **lugar** para ele (central ou periférico, por exemplo) e de um **peso** ou um **valor** (mais, ou menos, importante), dentro do conjunto de fatos que acontecem na vida da pessoa. O modo como os diferentes elementos que compõem o quadro da desnutrição articulam-se na vida concreta

da pessoa responsável – influenciando na da criança – depende do significado que cada um desses elementos tem para ela. A *significação* nem sempre é prontamente verbalizada pela pessoa, mas sempre se expressa na sua *experiência vivida* e pode ser captada pelo profissional, sendo ou não explicitada através de um *diálogo significativo*, ou seja, de um diálogo que aborde tais significados.

Conhecer a **experiência vivida** é conhecer como a pessoa **significa os fatos**

2.5 ESTRUTURA DA EXPERIÊNCIA VIVIDA DA MÃE DA CRIANÇA DESNUTRIDA

Em um estudo exploratório aplicamos o método fenomenológico de conhecimento aos

depoimentos de mães de pré-escolares desnutridos. Investigamos a experiência que essas mães tinham das condições adversas em que viviam, de modo a obter subsídios para a realização de trabalhos junto a esta população. Utilizamos entrevistas abertas gravadas e transcritas, além de anotações pessoais em diário de campo. O estudo não pretendeu esgotar a riqueza do tema, mas lançar bases para o início de um processo de compreensão.¹¹

A estrutura da experiência vivida da mãe/responsável pela criança desnutrida representa o modo como ela tendencialmente vive as condições em que está inserida.

As categorias apresentadas a seguir compõem um primeiro esboço dessa *estrutura da experiência vivida*.

Solidão

Todas as mães revelam que se sentem sozinhas, em algum momento.

Elas não têm com quem compartilhar, com quem falar sobre seus problemas, ou não têm alguém que saiba ouvir. Flávia, quando conta como seus filhos são importantes na sua vida, mostra o quanto se sente sozinha por não ter com quem conversar:

“Eu pareço criança, né... É porque... meus filhos é tudo que eu tenho... É tudo, porque eu acho que se não fosse eles... acho que eu não tinha nem casa, né, nem um barraco acho que eu não tinha... (...) Eu nem ia querer... o que tem importância é eles... Eles são... eles são meus filhos, são meus amigos... Ah, Aperreia, né, a gente bate, tudinho, mas... Eles são meus parentes, são vizinho meus... eles... (...)”

“Às vezes eu não fico, **até eu choro dentro de casa porque eu não tenho com quem conversar...** só tem as crianças lá pra mim... Eu converso com as grande. Parece que eu tô conversando com uma pessoa adulta...(riso) Fico conversando com ela... (riso) Parece uma pessoa adulta...”

Mesmo tendo um relacionamento afetivo positivo com seu marido, eles não conversam, porque “*ele é caladão, chega em casa, mal conversa... Ele toma banho... Depois se deita: ‘Vou assistir televisão’. Não dá cinco minutos, tá dormindo...*”



A vizinhança, ao invés de ser um ponto de apoio, pode ser ocasião de confusão, porque espalha para outras pessoas a conversa que tiveram:

“

“Aí eu tranquei o portão por fora... e deixei eles lá, brincando... Eu não gosto muito da casa dos outros não porque... é um disse que me disse, e eu não gosto não. Dá uma confusão, e eu tenho medo de confusão (riso). Tenho um medo de confusão medonho...”

”

Impotência

As mães continuamente se deparam com dificuldades frente às quais pouco ou nada podem fazer. Uma mãe relatava, por exemplo, seu contínuo esforço e sucessivo fracasso para manter sua casa em ordem; outra dizia não conseguir ter um acompanhamento ginecológico estável, que lhe permitisse utilizar um método anticoncepcional adequado para si.

A impotência tem um caráter muito dramático para essas mães, uma vez que é potencializada por um conjunto de circunstâncias adversas e experiências negativas já vividas. Essa situação é muito diferente e muito mais dramática do que a de uma pessoa de melhor condição econômica

que vive uma dificuldade como, por exemplo, a de não passar no exame para obter a carteira de habilitação de motorista. Ela sabe que num primeiro teste ela pode não conseguir, mas pode tentar novamente e obter a carteira. Outra coisa é a mãe que todo dia procura uma vaga na creche e não encontra, ou tenta marcar uma consulta num posto de saúde e não consegue, ou procura um emprego e não obtém a vaga. A realidade parece dizer a ela: “você não pode, você é incapaz, você não pode existir, porque não tem trabalho para você, não há vaga na creche para seu filho”.

A percepção da impotência coloca para a mãe questões como: que sentido tem a vida, que valor ela mesma tem, se ela não consegue dar comida ao filho, se não consegue ser mãe? Desse modo, a situação contribui para sua auto-desvalorização, ou seja, para que ela tenha pouca estima pela sua vida e pela das outras pessoas.

Fatalismo

Quando, continuamente, a pessoa não consegue superar as condições adversas que vive,

As mães continuamente se deparam com dificuldades frente às quais pouco ou nada podem fazer



ela passa a pensar que nada em sua vida vai se realizar. A postura *fatalista* caracteriza-se por uma compreensão das próprias condições que não vislumbra possibilidades de mudança, de um acontecimento novo. Tal postura contribui para a manutenção do estado atual de coisas.

“As coisas são como são: o que é que eu posso fazer?” É a postura do “ir levando”:

“Vamos levando. (suspiro) Tá... Um dia melhor, outro dia (sorri)... Mas, tá dando pra levar... (silêncio) né, Gisele...”

Nesse sentido, o *fatalismo* assume formas variadas; pode ser expresso verbalmente – “gostaria que fosse diferente, mas é impossível”, ou pode ser vivido concretamente, nas formas de

passividade e submissão em casos de situação de violência contra a pessoa ou alguém da família.

Na relação com o profissional de saúde, a mãe pode sentir que ele, em última instância, não poderá ajudá-la, que seu problema não poderá ser resolvido. Frente à primeira dificuldade – por exemplo, comprar o medicamento receitado – a mãe pode imobilizar-se e não ser capaz de vislumbrar uma solução.

O *fatalismo* encontra-se intimamente associado à *impotência*, sendo confirmado por ela e, ao mesmo tempo, reforçando-a, numa relação de mútua catalisação.

Velamento

O *velamento* trata de um fenômeno sutil de conhecimento/desconhecimento da realidade – pode ser comparado a observar a realidade através de um véu e alcançar uma visão parcial ou embaçada dos fatos.

Nos casos de desnutrição infantil, é muito comum que as mães não admitam explicitamente a sua responsabilidade – mesmo quando se sentem culpadas – pela desnutrição dos filhos; elas tendem, ao contrário, a responsabilizar o ambiente e até características das próprias crianças. Algumas das explicações levantadas por elas são:



“não querem comer”, “não pedem comida”, “só comem quando dá na mão, né?”.

Flávia, mãe de oito filhos, explicava a desnutrição de dois deles pelo fato da família ter se mudado do Norte para São Paulo:

““

“O pessoal diz é que eles não se deram com o clima daqui, né? Porque diz que quando uma criança não se dá, não é obrigado a adoecer não. Diz que fica assim. Porque também tem dois meninos lá da minha vizinha que esmagreceram depois que chegou aqui também. Tá bem magrinho. E eles vieram de lá, é tudo família da gente mesmo. Tudo magrinho, também, os meninos... Eles acostumam com o clima de lá, e aqui não dá pra acostumar”.

””

Tais colocações têm fundamentos, porém não consideram a participação da mãe no processo, não revelam como ela lida com estes problemas, pois a solução para elas parece estar fora de seu alcance.

Em outro momento, a mesma mãe mostrou-se resistente em reconhecer seu problema de saúde, talvez porque, como ela mesma diz, “com o tanto de menino, como é que eu ia fazer?”:

“É. Foi que eu vim inchar. Agora, eu acho que era pressão demais, né. O povo mandava eu ir no médico, eu digo “Eu não vou não. Eu nunca tive problema com pressão! Isso é inchaço mesmo da barriga”, eu dizia. Mas era pressão, porque lá no hospital ficaram com o maior cuidado por causa da pressão. Mandaram eu deitar numa posição só. Só desse lado assim, pra ver se a pressão baixava. Estavam pensando já de fazer cesariana, porque eu tava inchada demais, a pressão muito alta.”

““

””

Enquanto as mães/responsáveis demonstram conhecer suas dificuldades, há algo, um véu, uma cortina, que as poupa de um confronto direto e constante com o sofrimento. O véu pode dizer respeito à totalidade de uma situação ou de um problema, ou a algum aspecto desse problema (as causas da desnutrição dos filhos, por exemplo): algo é desconsiderado, deixado de fora.

O *velamento* da realidade pode nascer de uma reação de auto-proteção da mãe frente às circunstâncias adversas em que se encontra (frente a tantas dificuldades, reconhecendo-se impotente

para enfrentá-las, é como se estas circunstâncias lhes lançassem um véu que as poupasse de olhá-las como são), como resultado de uma incapacidade ou limitação pessoal para percebê-la de modo diverso.

O *velamento* nem sempre é intencionalmente articulado pela mãe, contudo ele existe e é efetivado por ela, acontece a partir de um movimento seu, realiza-se, torna-se existencial na sua pessoa, através de seus gestos.

Ter um ideal

Todas as pessoas têm um ou vários ideais pelos quais lutam. É

muito freqüente que os responsáveis das crianças desnutridas apontem seus filhos como a razão de suas vidas, o motivo pelo qual encontram energias para começar o dia a cada manhã. A experiência de *ter um ideal* é completa quando ele pode ser realizado, de outro modo pode ser fonte

de grande frustração. Na medida em que é ou não realizado, o ideal traz conseqüências

diferentes para a experiência vivida do responsável, as quais apresentamos a seguir.

A) Ter um ideal irrealizável

O *ter um ideal* manifesta-se como fator de risco para desnutrição enquanto, dentro das condições precárias de vida das mães/responsáveis, configura-se em uma experiência de fracasso, o que as debilita ainda mais. Luzia, por exemplo, desejava uma casa bonita, em ordem, limpa. O fato de não poder realizar seu desejo deixava-a desanimada, sem forças, fazendo com que, aos poucos, desistisse de buscá-lo, de investir suas energias no espaço em que habitava.



A experiência de **ter um ideal** é completa quando ele pode ser realizado; caso contrário, é fonte de frustração



“

“L – (quando a sogra e o marido sujam a casa que está limpa) Ai, é na hora que eu fico doidinha. Me sobe um nervoso, eu falo assim “Sabe uma coisa? Eu não vou fazer é mais nada, vou largar.”¹¹ E tem dia que eu largo! Eu não termino mais não. Eu não vou caprichar mais não. Eu vou deixar pra mim gastar as minhas forcinha, sabe, quando eu tiver o meu barraquinho. Porque se eu, eu tendo o meu barraquinho, vai parar limpo, eu vou poder por minhas coisa no lugar. Porque se eu por aqui, não vai parar (...)”

A permanência nessa situação de não realização pode ser tão forte a ponto de provocar o desejo de morrer.

“L – (...) Nós aqui... num, não dá não. Não dá pra mim, pra mim viver aqui não. Às vezes eu chego, (a querer) morrer... e converso com ele... Ele começa a ficar nervoso, eu também começo a ficar nervosa, (...)”

A vontade de morrer só pode ser compreendida se a não realização do ideal equivaler à não realização da própria pessoa. Nenhuma pessoa terá vontade de morrer se diariamente perder seu ônibus. O desejo da morte só se expressa em

uma experiência permanente de não realização, de uma condição adversa experimentada como contrária à sua existência.

A desnutrição de um filho muitas vezes é experimentada como uma grande fonte de frustração, como um ideal (o bem estar da criança) não realizado.

B) Ter um ideal em realização

Por outro lado, ter um ideal apresenta-se como um fator positivo quando o responsável experimenta que ele está se realizando. Por exemplo, para Luzineide, tal dinâmica fazia-se presente a partir do valor que ela dava ao estudo de seus filhos. Sua realização parecia passar pelo sucesso dos filhos nos estudos, que lhe dava ânimo e energia – apesar de sua fraqueza física (era muito magra e estava anêmica), do alcoolismo e da falta de apoio de seu marido. Ver que seu ideal estava em vias de realização a fazia tomar iniciativas não só com relação à educação das crianças, mas também com relação à busca de auxílio e recursos alternativos, como o atendimento médico e os remédios gratuitos, que eram oferecidos na creche vizinha à favela.

Como vemos, a existência de um ideal realizável provoca uma abertura que permite à pessoa



enxergar alternativas; a pessoa se abre para o mundo à procura de recursos que lhe permitam alcançar a realização do ideal. Ela tem uma hipótese positiva sobre todas as coisas: se é possível realizar o ideal x, também será possível realizar y, e assim por diante. Renova-se a esperança de uma realização em todas as coisas, em todas as situações. Cria-se uma dinâmica positiva que sustenta a pessoa – sua esperança, sua energia – nas situações que são difíceis e problemáticas.

Debilidade

É muito comum também que as mães apresentem algum tipo de debilidade física ou psíquica.

Muitas delas são magras e anêmicas. Uma dessas mães, apesar de ter concluído a terceira série do ensino fundamental, afirmava não conseguir interpretar seu contra-cheque e os descontos no seu salário, dizendo: “... o que eu aprendi, eu desaprendi, eu não sei mais. Esqueci tudo”.

A debilidade tem duas implicações principais, que se relacionam com a desnutrição da criança: por um lado, a fragilidade da mãe traz mais dificuldades para a criação do filho; por outro, como já dissemos, a criança desnutrida é a que, muitas vezes, tem um relacionamento mais estreito e forte com a mãe. Por exemplo, Luzineide aponta uma ligação mais próxima com seu filho desnutrido ao dizer que as “pessoas” consideram-no o filho mais parecido com ela, principalmente com seu jeito de ser, que é “calmo” como o dela. Em tais casos, a criança pode identificar-se mais facilmente com as dificuldades que a mãe esteja vivendo, e por isso, deixa de se alimentar adequadamente, como a mãe; absorve suas preocupações, seu stress, etc.

A debilidade traz mais dificuldades para a criação do filho e a criança pode identificar-se com as dificuldades da mãe

Em síntese...

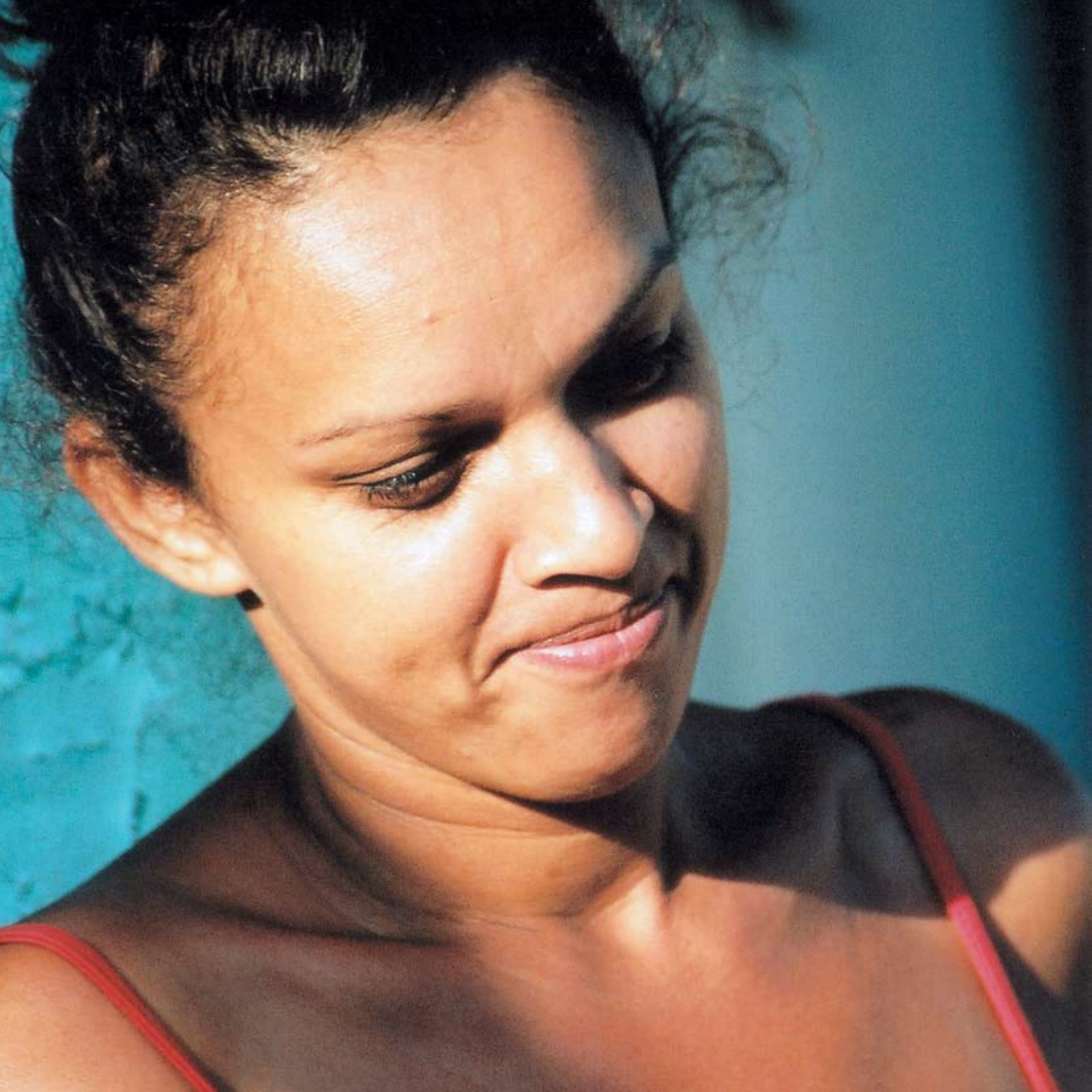
Em condições adversas, as pessoas fazem experiências que se potencializam mutuamente. A debilidade da mãe – muito associada a tais condições –, unida a uma visão parcial da realidade (velamento), vem reforçar a impotência para lidar com problemas e acentua uma concepção fatalista da própria vida. Tal concepção tende a exacerbar a influência das condições adversas, uma vez que a mãe, sem vislumbrar perspectivas de mudança, resigna-se à sua situação.

A solidão apenas parece reforçar a debilidade e o velamento experimentados pela mãe, já que ela não percebe ter alguém com quem compartilhar suas dificuldades.

Esta é a experiência de Luzia, 34 anos, que além de ser alcoolista, queixa-se de dores no corpo, sente-se fraca e prestes a morrer. Sem amigos, Luzia não vê alternativas para si ou sua família, desistindo, aos poucos, de lutar por algo além da sobrevivência de seus filhos. Além disso, a não realização de seu ideal

desanima-a ainda mais, consumindo-lhe as forças. Neste caso, o ideal irrealizável aumenta a sua debilidade e, portanto, a sua impotência e o seu fatalismo, inclusive diante da (falta de) saúde de seus filhos.

Outro exemplo é o de Flávia, que se percebe frágil por não saber ler e não poder compreender seu contra-cheque (debilidade); e que faz uma experiência de velamento, na medida em que não dá tanta importância para o fato de que seus filhos fiquem sozinhos o dia todo em casa e não se alimentem direito. Para ela, é mais importante evitar que eles se envolvam com os vizinhos. Neste caso, a solidão faz-se bastante presente, mas como decorrência do velamento. O seu maior ideal, viver com marido e filhos que ama muito, está em realização. Isso provavelmente minimiza as experiências de impotência e de fatalismo, e lhe dá energia para buscar, dentro do que ela consegue perceber como possível, recursos para o sustento de sua família (como a carne mais barata que encomenda no açougue).



Atuação do psicólogo no combate à desnutrição infantil

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O psicólogo poderá deparar-se com crianças desnutridas e suas famílias nos diferentes serviços de atenção à saúde (ambulatorios, hospitais, programa de agentes comunitários e programa de saúde da família), de assistência social (abrigo, orfanatos) ou de educação infantil.

Por ser uma doença com múltiplas causas, a eficácia do tratamento da desnutrição implica que a equipe trabalhe de maneira integrada, “interdisciplinarmente”, e que cada profissional compreenda que a sua visão do caso e a intervenção não podem se limitar à sua especialidade, mas precisam ser ampliadas. Em outras palavras, ainda que o psicólogo não conte com o suporte de um assistente social no serviço,

ele sabe que precisará considerar o contexto social e as dificuldades econômicas que a família estará enfrentando. É fundamental que o serviço de atenção ao desnutrido possua uma rede de outros serviços aos quais possa, ainda, recorrer e que inclua desde orientações jurídicas e obtenção de documentos pessoais, a ambulatorios de especialidades.

3.1 OBJETIVO GERAL

O principal objetivo da atuação do psicólogo é contribuir para a *re-significação* da experiência vivida de mães/responsáveis e até mesmo das crianças desnutridas, promovendo a recuperação da “desnutrição existencial” destas,

O principal objetivo da atuação do psicólogo é re-significar a experiência vivida

sem a qual a recuperação nutricional da criança poderá ser mais lenta e não se manterá no tempo. Sua contribuição dá-se especialmente através da constituição do serviço enquanto um espaço de *re-significação* – espaço de acolhida, escuta e mudança –, a serviço da família (pais /responsáveis e criança).

Para lembrar

Toda a equipe deve ser envolvida no processo de re-significação da experiência vivida da mãe/responsável pela criança desnutrida, olhando e escutando atentamente. O psicólogo é o profissional, por excelência, capacitado para ajudar mãe/responsável e equipe nessa tarefa.

3.2 RE-SIGNIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

O estudo sobre a *estrutura da experiência vivida* da mãe/responsável pela criança desnutrida revela que ela tende a viver as situações com as quais se depara dentro dessa estrutura. Ou seja, uma proposta de educação nutricional para modificação de hábitos alimentares poderá facilmente ser encarada pela mãe/responsável dentro de uma das *categorias*

experienciais descritas no item 2.5 (página 33).

Talvez ela não se empenhe em realizar as orientações por não acreditar que elas trariam algum resultado (fatalismo); ou por se considerar incapaz de realizá-las, dizendo “na minha casa não dá prá fazer assim”, ou “ele (a criança) não vai querer” (impotência); e/ou por sentir que não pode contar com alguém para ajudá-la (solidão).

Para que isso não ocorra, é preciso que a mãe/responsável faça outras experiências que se contraponham às experiências negativas vividas até o momento. Ao se engajar no relacionamento com a equipe de trabalho, é desejável que ela se perceba em companhia dessa equipe, de modo a manter-se no tratamen-

to, dando sistematicidade e continuidade à intervenção. O próprio engajamento já se opõe à experiência de solidão. Além de não se conceberem mais sozinhas, é importante que as mães/responsáveis sintam-se renovadas em seu amor à vida, em sua capacidade de iniciativa, e nos valores em que acreditam (*ter um ideal*), de modo que a esperança de alcançá-los se apóie em uma experiência

É preciso que o responsável faça outras experiências que se contraponham às experiências negativas



presente, e possa ser buscada através de iniciativas cotidianas. Desse modo elas poderão sentir-se mais seguras e positivas com relação a si mesmas e às perspectivas futuras para si e para suas famílias.

Aconteceu...

Certa vez, a mãe de duas crianças atendidas pelo CREN, foi visitada pelo médico em sua casa, pois ele queria entender a razão da diarreia crônica de um de seus filhos. Ao ver as precárias condições da casa, o médico deu-lhe algumas sugestões simples para evitar o re-contágio das crianças. Ela, sentindo-se valorizada através daquela visita, “com o pensamento nele”, reformou seu barraco e comprou móveis novos, “agora tá bonito!”.

Portanto, é fundamental que a intervenção propicie às mães/responsáveis a vivência de circunstâncias que lhes permitam experimentar coisas diferentes das que até então haviam experimentado, as quais “desconfirmem” suas

Atribuir um novo significado às experiências vividas (presentes ou passadas) em função de uma nova compreensão adquirida a partir de um fato presente.

experiências negativas, a fim de que possam *re-significá-las* – atribuir-lhes um novo significado –, e adquirir outra visão da realidade. É assim que o fatalismo, a impotência, o velamento, a debilidade psíquica,

a solidão e a não realização do ideal podem ser transformados.

Através da re-significação das experiências, o progresso educacional ou terapêutico alcançado pelo serviço poderá ser verificado também em termos de uma transformação efetiva na relação da pessoa com o mundo. Conhecimento ou sentimento serão realmente novos se implicarem em mudanças no modo de ver a si mesmo, de se relacionar com os amigos e a família e de se colocar no mundo.¹⁵

4. ATENDIMENTO À MÃE/RESPONSÁVEL

No relacionamento com a mãe/responsável da criança desnutrida, compartilhar as situações cotidianas é um momento privilegiado e essencial, pois favorece o *estar-com* e o *fazer-com*, a partir dos quais acontecem encontros e estabelecem-se vínculos que possibilitam a re-significação das experiências vividas. Esse momento pode acontecer fora da entidade – por exemplo, quando o profissional acompanha a mãe no seu tratamento de saúde ou a visita em sua casa –, ou dentro da entidade, através de oficinas ou do cuidado com a criança junto com o responsável.

4.1 ENTREVISTA INICIAL

A entrevista inicial é realizada na admissão da criança ao serviço. Ela tem como objetivo estabelecer um primeiro contato do psicólogo com a família recém-admitida ao serviço e conhecer com mais detalhes a dinâmica familiar, o desenvolvimento da criança e o

O principal elemento da entrevista inicial é a atitude de escuta e acolhida do profissional

significado que ela tem para a família. O pediatra avalia a criança e sua saúde; o serviço social vê a família; o psicólogo procura conhecer a criança e a mãe/responsável, dentro de sua família.

O principal elemento da entrevista inicial é a atitude

de escuta e acolhida do profissional para com a mãe/responsável, o qual procura estabelecer um diálogo livre e aberto com ela. É muito importante usar uma linguagem de fácil compreensão, evitando o seu constrangimento com palavras técnicas cujo significado ela desconheça.

Trata-se de uma entrevista que tem por temas:

- ▶ *Conhecer como é, desde a gestação até o momento atual, o relacionamento da mãe com seu filho.*

- ▶ *Obter informações quanto ao desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial da criança.*
- ▶ *Identificar elementos que caracterizem a dinâmica familiar.*

Durante a entrevista inicial, é importante procurar **entender como a mãe responde a seu filho e às suas necessidades**, como ela se coloca no relacionamento com ele. Por exemplo, se ela o ajudou a andar ou se simplesmente constatou que, a uma certa idade, ele começou a sentar, a andar, a falar. A descrição do relacionamento contribui para que a mãe perceba a importância de seu relacionamento com a criança para o desenvolvimento desta. Para algumas mães, o desenvolvimento da criança parece simplesmente “acontecer”, tal como acontece o crescimento, quase sem a sua participação.

A entrevista é agendada com antecedência. Em geral segue um **roteiro** que pode ser alterado conforme os temas que a pessoa apresentar no momento:

1. *Estabelecimento de um relacionamento com a mãe, através da retomada dos passos que já fez no serviço: como chegou ali? Com*



- quais profissionais já encontrou? O que eles lhe disseram?;*
- 2. Introdução do tema da queixa que a trouxe ao serviço: por que ela trouxe seu filho?;*
 - 3. Caracterização familiar e do domicílio, conhecimento dos membros da família (pais, irmãos, etc.) e de seu círculo de relacionamentos (vizinhos, parentes que moram perto, amigos);*
 - 4. Retomada da história de vida da mãe, a partir da gestação da criança trazida ao serviço. A descrição desse período trará muitas informações sobre a vida da mãe e da própria criança. A partir da resposta às perguntas “Foi uma gestação tranqüila? Desejada? Ou não?” começam a se explicitar as relações familiares de apoio e/ou conflituosas. Apreende-se, também, o lugar simbólico – o espaço, o significado na experiência da mãe e de toda a família – que foi dado à criança.*
 - 5. Informações sobre a amamentação. Houve dificuldades? Houve algum tipo de problema? Houve intercorrências de saúde?*
 - 6. Informações sobre o desenvolvimento da criança. Como foi? Com que idade sentou,*

andou, falou? Como se deu a introdução das papinhas e alimentos sólidos, como foi sua aceitação, quais foram suas dificuldades, etc.?

- 7. A relação da criança com o mundo. Como a criança se relaciona com os demais membros da família: ela brinca, convive com os outros? Ou fica parada, apática? Ela se interessa e explora as coisas? Acompanha os movimentos das pessoas, dos brinquedos, etc.?*

Nesse primeiro contato, pode acontecer que a mãe/responsável apresente fatos, questões, dificuldades que geram conflitos ou sentimentos de angústia, desesperança, tristeza, solidão e confusão que já caracterizem a necessidade de um atendimento individual posterior. Se identificar essa necessidade, o psicólogo pode propor a continuidade dos encontros, explicando à mãe/responsável a razão da proposta.

Assim, a partir da primeira avaliação, a mãe/responsável pode ser convidada a iniciar um atendimento individual, ou não.

A mãe/responsável pode apresentar fatos e questões que já caracterizem a necessidade de um atendimento individual posterior

Aconteceu...

Rafaela, 18 anos, mãe solteira, era muito calada e apresentou muita dificuldade de relacionamento com a psicóloga durante a entrevista inicial. Não mantinha contato olho-a-olho, falava pouco e com bastante dificuldade, o diálogo não fluía, precisava ser solicitada constantemente a expor-se. Foi necessário marcar uma segunda entrevista

para completar a inicial; e assim as entrevistas foram se sucedendo. A cada novo encontro, sua relação com o profissional se aprofundava e ela se colocava cada vez mais, permitindo que certas questões – como a maneira de dar banho em sua filha, o desmame, as carícias como expressão de afeto para com ela – fossem trabalhadas.

É importante que a entrevista inicial com a mãe/responsável seja completada por momentos de observação da criança em situações tão livres

É importante que a **entrevista inicial** seja completada por momentos de **observação da criança**

quanto possível: como a criança se movimenta na sala de espera da entidade? Ou como foi seu período de adaptação na instituição (creche, abrigo, centro de recuperação, hospital)? A partir da entrevista e da observação, o psicólogo

poderá iniciar um acompanhamento sistemático da criança, seja acompanhando-a diretamente no cotidiano/rotina da instituição, seja orientando os profissionais que trabalham com ela cotidianamente.

Bia começou a frequentar o CREN com um ano de idade. Ela chorava o tempo todo, e isso interferia na alimentação, sono, atividades, brincadeiras, etc. Observando-a nas várias situações, o psicólogo pôde perceber que o choro expressava uma grande insegurança diante de situações novas e de pessoas desconhecidas. O choro cessava quando Bia era completamente abraçada, como um “bichinho preguiça” abraça sua mamãe. Foi sugerido à educadora que propiciasse um contato físico com Bia sem impedir a exploração do ambiente. A educadora começou a colocar Bia de costas, entre suas pernas, de modo que ela pudesse sentir seu calor e o contato de seu corpo, e, ao mesmo, estivesse livre para brincar.

Aconteceu...



4.2 PLANTÃO PSICOLÓGICO

É um tipo de intervenção psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites, 'na medida em que [o plantonista] se coloca disponível a acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de se limitar ao problema...'¹⁶

O *plantão* tem por objetivo o atendimento da mãe/responsável em um momento de ansiedade, angústia ou conflito interno emergentes, buscando ajudá-la a refletir sobre o problema que está enfrentando, a ampliar sua compreensão sobre o mesmo de modo a

re-significá-lo. As mães das crianças desnutridas vivem solitariamente situações muito dramáticas. O fato de ter uma pessoa com quem conversar ajuda-as a reordenar os problemas e a visualizar possíveis soluções, parece aliviar o peso da situação, e lhes permite enfrentar novamente as dificuldades.

O *plantão psicológico* acontece regularmente em dias e horários previamente estabelecidos e de conhecimento de todos os usuários e técnicos do serviço, inclusive durante os atendimentos ambulatoriais. Consiste na presença do psicólogo, disponível a atender as demandas que surgirem dentro da rotina do serviço.

O psicólogo oferece uma *escuta significativa* que divide, compartilha o problema enfrentado, permitindo que a pessoa se

reorganize, vislumbre alternativas, tome (novas) iniciativas; ou seja, não fique presa ao seu problema, não reduza toda a sua vida àquele problema.

O *plantão* consiste em um atendimento focado no problema apresentado. Pode durar mais de um atendimento, e é encerrado quando a pessoa se considera satisfeita com a ajuda dada ao seu problema, sente-se mais tranqüila com relação à dificuldade

emergente. Em geral, dá-se em atendimentos individuais, mas pode acontecer que o psicólogo seja chamado a dar suporte ao atendimento de um outro profissional.

Quando o atendimento em *plantão* acontece em um serviço onde a presença da mãe/responsável e da criança dá-se esporadicamente – como é o caso do atendimento ambulatorial – em geral, busca-se esclarecer a queixa apresentada e realizar uma breve orientação e/ou encaminhamento da mãe/responsável ou da criança para outros serviços da comunidade.

O psicólogo oferece uma **escuta significativa** que divide, **compartilha** o problema enfrentado

Durante uma consulta ambulatorial, o pediatra solicitou a ajuda da psicóloga para atender uma mãe “que estava muito nervosa”. Durante mais de meia hora, ela chorou muito e falou sem parar de todas as suas dificuldades no relacionamento com o marido. A própria mãe quis agendar um novo encontro. Aos poucos ela foi se mobilizando para seguir as orientações da psicóloga, principalmente para retomar o tratamento psiquiátrico que havia interrompido. No encontro seguinte, ela já havia feito os exames de saúde, que há muito haviam sido solicitados por seu médico; bem como começou a enfrentar e posicionar-se diante da relação conflituosa como marido.

Se, no plantão, surgir a necessidade de tratar de outros temas – apontada ou pelo psicólogo ou pela mãe/responsável –, o plantão pode se tornar um *atendimento individual*.

4.3 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DA MÃE/RESPONSÁVEL

O *atendimento psicológico individual*, assim como o plantão, pode ser iniciado por uma demanda da mãe/responsável ou da equipe técnica, ou ainda,

por sugestão do próprio psicólogo que, identificando uma dificuldade importante – na criança, na mãe, no relacionamento familiar – propõe um espaço privilegiado para enfrentar a questão.

O atendimento individual focaliza uma situação particular – de conflito ou de ansiedade emergente – a ser enfrentada e propicia à mãe/responsável um espaço

sistemático de re-significação. O profissional oferece uma escuta significativa das dificuldades da mãe/responsável, de modo que ela possa refletir sobre seus problemas, identificar elementos a serem trabalhados em sua vida, na dinâmica familiar, em outros relacionamentos, e tomar as decisões necessárias.

O **atendimento individual** propicia à mãe/responsável um **espaço sistemático de re-significação**





Regina, 34 anos, procurou a psicóloga não para falar de sua filha desnutrida que não comia em casa, mas para falar sobre sua segunda filha, fruto de um relacionamento anterior, que não aceitava o seu novo companheiro. Essa menina respondia a tudo o que o seu companheiro dizia, desafiava-o em diferentes situações e chegou a dizer que Regina não ligava para ela, mas apenas para a irmã menor, filha desse segundo relacionamento, e para o companheiro. Por isso, a primeira hipótese era a de que a filha estava com ciúmes de sua mãe com seu padrasto. Então, a psicóloga sugeriu que Regina conversasse com a menina, explicando-lhe que ela, enquanto mulher, era esposa dele, mas ao mesmo tempo era sua mãe, e que se tratavam de sentimentos diferentes, o que não significava que

ela amasse menos a filha. A partir desse problema, Regina começou a se perguntar o que significava ser mãe – quais seus papéis, quais as características do ser mãe – e o que significava ser esposa. Nesse sentido, foi ajudada a entender que deveria expressar seu amor pela filha estando mais presente no momento dos deveres de casa, e até colocando alguns limites para ela, ajudando-a assumir suas responsabilidades e elogiando-a quando isso acontecesse. Ela entendeu que precisava estar com a menina, valorizando o pouco que fizesse para que esta se sentisse amada. Portanto, a partir de uma dificuldade de relacionamento de Regina com sua filha, ela foi ajudada pela psicóloga a refletir sobre seu amor de mãe e a maneira de expressá-lo.

Aconteceu...

O atendimento individual pode iniciar-se em diferentes momentos – na sala de espera, em uma oficina ou mesmo em um atendimento pré-agendado –, indicando que a mãe/responsável se apropria *do espaço de escuta significativa* que lhe é oferecido. A apropriação desse espaço pela mãe representa dar espaço para si mesma. Cada

mãe/responsável o faz de um modo diferente: há aquelas que se permitem apenas as conversas de corredor, na chegada ou na saída do serviço; outras aproveitam a consulta médica do filho para conversar com o psicólogo; outras, ainda, chegam a indicar o lugar reservado no qual preferem conversar. Muitas iniciam o atendimento com

sessões regulares realizadas em momentos de maior dificuldade, e depois fazem a “manutenção” ou a atualização das informações em momentos mais informais, durante uma oficina, por telefone, etc.

Assim, o *espaço de escuta significativa* é a capacidade do serviço acolher a mãe/responsável

O espaço de **escuta significativa** é a capacidade do serviço **acolher a mãe/responsável em sua dificuldade**, da forma que ela se deixa acolher

em sua dificuldade, da forma que ela se deixa acolher. Não há descontinuidade entre uma sessão individual de uma hora e um telefonema. Qualquer contato estabelecido pelo profissional com a mãe/responsável faz parte do

processo, no qual outros profissionais também podem ser envolvidos e contribuir, com o auxílio do psicólogo, para essa escuta.

5. ATENDIMENTO À CRIANÇA

O *atendimento à criança desnutrida* no serviço tem por objetivos:

- ▶ *desenvolver a identidade e a autonomia através do acompanhamento de seu processo de socialização;*



- ▶ *contribuir para a expressão e a realização afetivas em todos os âmbitos de sua vida.*

A compreensão da criança recém-chegada ao serviço ocorre através da observação da criança em todos os espaços que ocupa: sala de aula (atividades livres e dirigidas), sala de espera, situações lúdicas, refeições. É importante ressaltar que a criança é vista sempre em relação com o outro, mesmo se o que nos impulsiona seja algum elemento ou fator individual seu.

O atendimento pode desenvolver-se em dois âmbitos:

- ▶ *junto aos profissionais que atuam diretamente com ela, como suporte e orientação ao trabalho desses profissionais,*



através da observação e intervenção em grupo;

- ▶ *junto à própria criança – como atendimento individual, acompanhamento da criança na rotina da entidade, atendimento conjunto com a mãe ou, ainda, através de seu encaminhamento a outros serviços da comunidade.*

5.1 OBSERVAÇÃO NA ROTINA

A observação da criança na rotina da entidade ou em sua casa visa conhecê-la dentro de um contexto familiar a ela. Na observação, o psicólogo identificará tanto as dificuldades da criança – na relação consigo mesma, com as demais crianças

e com os adultos –, quanto as possibilidades e recursos de intervenção (condições e relacionamentos facilitadores) presentes na própria situação. O profissional deverá individualizar condutas que sinalizam fatores de bloqueio na vida da criança e que estejam comprometendo o seu desenvolvimento, estabelecendo a relação dessa conduta com a dinâmica familiar.

A partir das observações realizadas, o psicólogo pode traçar uma hipótese de trabalho que fortaleça a criança, ajudando-a a lidar com suas dificuldades. A avaliação dá-se a partir de novas observações, que permitam ao profissional rever as condutas adotadas e propor novas estratégias.

Alessandro é muito apegado a seus brinquedos, às pessoas que quer bem. Sente-se ameaçado quando precisa dividi-los com as outras crianças; vendo-se diante de uma suposta perda (alguém pega o brinquedo que ele não estava mais usando), ele reage com muita violência – briga, bate, chora, grita, etc. Ao mesmo tempo, ele gosta muito quando lhe é dada

uma responsabilidade – “Alessandro, você pode me ajudar a recolher os babadores?” –, realiza-a com vontade, com prazer. Assim, assumir responsabilidades é uma situação a partir da qual ele pode experimentar uma nova forma de se relacionar com as demais crianças; ele pode perceber que é possível se relacionar sem brigar, bater ou gritar, mas ajudando os outros.

Aconteceu...

5.2 ORIENTAÇÃO AOS EDUCADORES

Assim como para as mães/responsáveis, também para as crianças, as situações cotidianas são ocasiões de re-significação de suas experiências vividas, de realização de seu *vir-a-ser*. Por isso, toda e qualquer situação vivida pela

criança é potencialmente terapêutica. Em uma entidade com um escopo educativo, a sala de aula é uma situação rica em recursos terapêuticos. Nesse sentido, a orientação do psicólogo aos educadores (professores e pedagogos) visa aproveitar os recursos para ajudar a criança a lidar com suas dificuldades. A hipótese de trabalho traçada na observação é

A própria criança expressa sua necessidade e como devemos responder a ela. O educador precisa exercitar-se a descobrir o que a criança lhe mostra, para transformá-lo em uma proposta educativa

levada a cabo utilizando-se todas as situações possíveis – brincadeiras, atividades pedagógicas, relacionamento com os pais na entrada e na saída da entidade, refeições, etc.

O trabalho com o universo de relacionamentos das crianças é fundamental para o desenvol-

vimento de sua identidade e para a construção de sua autonomia. Os profissionais em relação direta com ela devem ser estimulados a se perguntar e a descobrir o que a criança lhes mostra. A própria criança expressa sua necessidade e como devemos responder a ela. O educador – professor ou pedagogo – precisa exercitar-se a olhar, a descobrir, a desvelar o que a criança lhe mostra, para transformá-lo em uma proposta educativa.

Como acontece este trabalho? Através de orientações dadas ao educador sobre como ele pode interagir com a criança em uma atividade, ou como provocar interações entre as crianças que facilitem o seu desenvolvimento. Além disso, o psicólogo pode trazer informações ao educador que o auxiliem a compreender atitudes da criança em um momento particularmente difícil. A orientação pode acontecer a partir de situações trazidas pelo educador ou observadas pelo psicólogo.

A intervenção junto à criança partirá sempre da relação estabelecida com cada uma delas. No exemplo de Vicente (leia o box na página ao lado), a caixa só pôde ser descoberta como objeto lúdico porque a psicóloga aproximou-se dele e estabeleceu um relacionamento de troca, de diálogo não verbal com ele. A partir da troca entre os dois, a caixa “nasceu” como brinquedo.

A psicóloga do CREN relata: “O berçário está com muitas crianças aprendendo a andar, e que, portanto, exploram por demais todos os espaços. Outro dia entrei na sala e Vicente estava mexendo numa caixa de papelão. Percebi que para ele, naquele momento, aquele objeto era o seu principal interesse. Fui até ele, peguei-o, coloquei-o dentro da caixa e comecei a empurrar fazendo barulho de caminhão. Fiquei alguns minutos e saí da sala. No dia seguinte voltei ao berçário e o Vicente, quando me viu entrar, dirigiu-se a mim e me puxou em direção à caixa. Fui com ele e parei. Ele, segurando em mim, tentava entrar dentro da caixa; ajudei-o a colocar uma perna e depois outra, sempre deixando que ele me solicitasse ajuda e ao mesmo tempo tentasse uma saída sozinho. Já dentro da caixa, ele sentou-se e com o corpo fazia movimentos

para que eu o empurrasse como no dia anterior. Desde o início percebi qual era sua intenção, mas procurei deixar que ele me sinalizasse o que queria, assim, seu processo de iniciativa, de autonomia podiam ser trabalhados”. Esse fato foi comentado com as educadoras daquela sala e a partir dele passou-se a utilizar as caixas de papelão como um recurso para estimular a criança a andar e a explorar novas situações.



Aconteceu...

5.3 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DA CRIANÇA

O *atendimento psicológico individual* tem por objetivo re-significar a experiência vivida (de insegurança, medo, desafeto) da criança, a partir de uma relação afetiva. O trabalho da re-significação apóia-se no “chão do afeto”, dado à criança de modo seguro, estável, concreto, confiável.

Aconteceu...

Quando a psicóloga entrou na sala de aula, encontrou Alessandro fora da atividade que havia sido dada. Havia mordido uma criança e gritava muito. Ela o retirou da sala, e como ele gritava muito alto, entrou com ele no banheiro. Pediu-lhe para parar de gritar, ele não o fez. Então perguntou: “É alguma coisa que está dentro do coração?” Ele assentiu afirmativamente e diminui os gritos. A psicóloga perguntou se ele queria sentar-se em seu colo. Imediatamente ele saltou para ela, começou a chupar o dedo e, aninhando-se, calou-se. Ela retomou com ele tudo o que

havia acontecido: “Então, Alessandro, o que você fez na sala? Você mordeu sua amiga... Por que você a mordeu? Se ela te mordesse eu também ficaria muito chateada com ela. Então você começou a gritar e teve que sair da sala. Só que você está perdendo o que está acontecendo na sala... A professora está contando estória e você está perdendo, porque você não pode ficar lá gritando. E você é um dos mais velhos e ajuda tanto a professora... Você quer voltar para lá? Você quer ouvir a estória?” Ele acenou com a cabeça que sim e retornou, ficando tranqüilo na atividade.

Alessandro precisou do “chão do afeto” para escutar o que lhe foi dito e retomar a atividade. A intervenção do psicólogo é necessária tão somente quando a criança encontra-se em uma situação de conflito extremo – com seus colegas, seus familiares, etc. – que não apresenta possibilidades de solução. No exemplo citado, a intervenção aconteceu no momento em que a educadora já havia esgotado todos os seus recursos para resolver o conflito de Alessandro.

O *atendimento individual* busca identificar e trabalhar possíveis fatores de bloqueio na vida da

criança que interferem no seu desenvolvimento e que não puderam ser resolvidos no âmbito de outros relacionamentos.

Isso acontece quando a criança tem alguma questão afetiva importante que não consegue “solucionar”. Nesse caso, ela tem muita dificuldade em relacionar-se

com as outras crianças, seus familiares (pais e irmãos) e os próprios educadores, bloqueando-se em determinadas situações. A intervenção

O trabalho da re-significação apóia-se no “chão de afeto”

do psicólogo procura ajudar a criança a enfrentar a situação que a angustia, conduzindo-a, a partir daquilo que se apresenta no momento, a re-significar sua experiência. Este tipo de intervenção permite acompanhar a criança dentro de seu contexto, fortalecendo-a. Ela acontece preferencialmente dentro da própria situação, mas pode se dar também fora dela, quando necessário.

Tirar a criança da situação não deve reforçar sua dificuldade, não é uma ocasião para fugir dela, mas uma oportunidade para a criança olhar-se nela, compreendê-la e retomá-la.

Não se trata de psicoterapia infantil, ainda, que, em muitos casos, esta possa ser necessária. Neste caso, a criança deve ser encaminhada para serviços especializados.

Noel, 4 anos, é uma criança bastante retraída e até apática. Facilmente se isola, não se expõe nas situações, especialmente nas mais difíceis para ele. Sua fala é bastante comprometida, comunicando-se muito através de gestos. Foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico. No CREN onde ele é atendido, a estratégia de trabalho é solicitá-lo continuamente para que ele se coloque no grupo, fale e responda a diferentes situações. A psicóloga conta: “Outro dia no café da manhã, percebi que Noel não estava comendo nada, pois estava com a boca cheia de aftas (estomatite). Tudo o que tentava comer doía. Estava diante de uma criança que não se alimentava, tinha dores, estava irritada e não queria ficar ali. Cruzar os braços e deixar

como estava esperando dar a hora para que ele subisse à sala, não era o caso. Procurei outra alternativa, pois tinha certeza de que qualquer coisa que fizesse para lhe ajudar, o seu dia poderia ser melhor. Ao invés do pão que lhe era oferecido, peguei bolacha e comecei a molhar no leite para ficar macia e ele comer. No início resistiu um pouco, mas com paciência, a criança também descobriu e experimentou que era possível comer. Ele comeu 6 bolachas e bebeu todo o leite. Ficamos cerca de 20 minutos neste processo. Percebo que muitas vezes a criança precisa somente um pouco mais de atenção e que se ‘perca’ tempo com ela. Isto lhe dá segurança; ajuda-a a confiar nos outros; a se expor; a pedir; a dar. Tudo isto contribui para o seu desenvolvimento físico e psicossocial.”

Aconteceu...

6. OFICINAS: VIVÊNCIA CULINÁRIA

As *oficinas* são atividades realizadas conjuntamente pela equipe e as mães/responsáveis das crianças desnutridas. Elas foram criadas como um espaço educativo e de convivência com as famílias.

A *Vivência Culinária* é conduzida pelo psicólogo e consiste em preparar uma receita com a criança e sua mãe, pai ou responsável. O produto final é compartilhado com os amigos de sala da criança e com seus familiares. Na *Vivência*, psicólogo poderá contar com a ajuda de outro profissional – como terapeuta ocupacional ou nutricionista – que será responsável por orientar os processos de higiene (pessoal e ambiental) e de preparo dos alimentos. A situação cotidiana de preparar uma refeição proporcionada por esta oficina permite evidenciar

A título de exemplo, no CREN, além da *Vivência Culinária*, são realizadas duas oficinas:

- ▶ **Manipulação Culinária**, realizada com as crianças do semi-internato pela pedagoga e a educadora, sob supervisão da nutricionista. Consiste na elaboração de uma receita pelas crianças. É um poderoso instrumento de educação nutricional;
- ▶ **Arte na Cozinha**, realizada pela nutricionista e a assistente social, com os pais das crianças atendidas. Trata-se de um encontro semanal para elaboração de uma receita culinária e para o cálculo de seus custos. É um momento de conversa, troca de experiências de vida, de receitas, brincadeiras, risadas, descontração; fala-se de assuntos da atualidade, lêem-se e discutem-se reportagens de jornais.



Oficina Vivência Culinária realizada no CREN pela psicóloga, com duas crianças atendidas.

e trabalhar o relacionamento mãe/responsável-criança de forma espontânea e familiar.

Também é possível propor a *Vivência* para duas crianças. Nesse caso, a segunda criança servirá como um facilitador para a realização da tarefa proposta; um mediador mais próximo, que fala a “linguagem de criança”, pensa como ela, e tem suas mesmas potencialidades e capacidades, e ao mesmo tempo aponta-lhe uma outra forma de compreender e lidar com a situação. Se, por exemplo, uma criança é muito individualista e outra, ao contrário, sempre está disponível a ajudar as outras crianças, na *Vivência*, a primeira poderá sentir-se acolhida pela outra e descobrirá que ela também pode acolher outras crianças.

A *Vivência* tem por **objetivos**:

- ▶ *Conhecer elementos da relação mãe/responsável-filho que permitam compreender uma dificuldade específica da criança – na alimentação ou nos relacionamentos –, através da observação da dinâmica do relacionamento em uma situação familiar, que não cause constrangimentos;*
- ▶ *Explicitar a interação já existente entre mãe/responsável-filho, valorizando-a como uma ocasião de expressão do afeto, construção do relacionamento, da amizade da mãe/responsável com seu filho;*
- ▶ *Oferecer abertura para abordar outras situações de convivência entre mãe/responsável-filho;*
- ▶ *Promover, em uma situação reservada, uma experiência positiva de relacionamento entre mãe/responsável e filho, ou entre uma criança “facilitadora” e outra que esteja enfrentando dificuldades.*

Na *Vivência*, o profissional **observa** aspectos da relação mãe/responsável-filho, tais como:

- ▶ *Até que ponto a mãe/responsável se envolve na tarefa proposta?*
- ▶ *A mãe/responsável gosta de realizá-la?*

- ▶ *A mãe/responsável chama a criança para participar e contribuir?*
- ▶ *A criança tem iniciativa no relacionamento com a mãe?*
- ▶ *Como ele se coloca diante do fato de que está realizando uma tarefa cujo produto final ainda não pode ver?*
- ▶ *Como a criança responde a uma determinada instrução dada pela mãe/responsável ou pelos profissionais?*
- ▶ *Como a mãe/responsável se coloca nessa situação em casa: ela cozinha?, gosta de fazê-lo?, envolve a criança nessa tarefa?*

A oficina pode ser solicitada ao psicólogo por outros profissionais do serviço que tenham uma relação direta com a criança e/ou com a mãe/responsável.

Oficina Vivência Culinária realizada no CREN com pai e criança atendida.



7. ATUAÇÃO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Para o êxito do serviço de atenção ao desnutrido,

O projeto educativo visa a mudança dos modos de pensar para modificar os modos de agir e de se relacionar com os outros e a sociedade. É a reconstrução das famílias e das crianças como sujeitos pensantes que aprendem a analisar e a compreender a própria realidade. Esse trabalho visa também o encontro de soluções conjuntas para os problemas, levando-se em conta a complexidade das questões sócio-econômicas que enfrentam.

é necessário que haja um *projeto educativo* único no serviço, o qual permeará todos os relacionamentos dos profissionais com as pessoas (mães/responsáveis e crianças) atendidas. Trata-se de um movimento articulado em busca do resgate da dignidade da pessoa atendida.

Como foi dito anteriormente, a desnutrição é uma patologia com etiologia multifatorial. Portanto, a intervenção e a compreensão do problema também devem ser “multifatoriais”, permitindo que o trabalho seja mais efetivo e considere a integralidade da pessoa.

Nesse sentido, o psicólogo:

- ▶ *contribui para que os profissionais compreendam como a experiência vivida da mãe/responsável influi em sua resposta às solicitações da vida e do serviço;*
- ▶ *auxilia os demais técnicos a acolher o outro e a trabalhar considerando as experiências*

vividas das mães/responsáveis durante os atendimentos de cada área.

Por exemplo, o assistente social poderá, assim, compreender o significado de uma certa atitude da mãe/responsável e aproveitá-la para construir e/ou fortalecer o relacionamento com aquela família.

Enfim, o psicólogo também deverá ampliar seu próprio olhar, considerando as dificuldades concretas – de desemprego, não acesso a alimentos, não acesso a serviços – pelas quais aquela família está passando. Não se pode interpretar a fome de uma pessoa, é preciso saciá-la.

Assim se constrói a *interdisciplinaridade* em uma equipe multiprofissional.

Caracteriza-se pela intensidade das trocas entre especialistas que atuam em equipe, onde cada um é valorizado em seu universo de saber^{17,18}, e onde se considera a interação das disciplinas científicas, de seus conceitos, de sua metodologia e de seus procedimentos. Pressupõe uma mudança na percepção do homem, que passa a ser concebido de modo unitário – e não mais, fragmentado.¹⁹

7.1 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso consiste em uma reunião periódica da equipe técnica do serviço para avaliar conjuntamente a evolução e a condução de casos pré-selecionados para decidir altas e internações no serviço. Trata-se de uma atividade de grande importância dentro do atendimento às crianças desnutridas e suas famílias, pois os casos devem



É o momento em que cada profissional re-avalia a própria compreensão do caso

ser avaliados segundo a totalidade de seus fatores, e segundo suas diferentes conotações.

No estudo de caso, o psicólogo contribui com uma leitura diferenciada para a compreensão do mesmo, abordando o significado das

relações que a criança tem com as demais, ou que

a mãe/responsável tem em casa, ou com seus vizinhos. É o momento em que cada profissional re-avalia a própria compreensão do caso, a partir da contribuição dos colegas de outras áreas: a aparente introversão de uma criança desnutrida pode ser decorrente de sua anemia grave, mais do que uma característica de personalidade.

O estudo de caso é também o espaço para aprofundar questões técnicas através da leitura e da reflexão de textos.

Bia, 2 anos, já atingiu o estado nutricional adequado para a alta do CREN. Porém, ela é uma criança que teve muitas dificuldades de adaptação ao semi-internato, mostra-se insegura nos relacionamentos novos e tem grande dificuldade em estabelecer vínculos – tudo o que é novo a assusta muito, ela se retrai, não se expõe, não se expressa. Apresenta um significativo atraso na fala, e só depois de ter se sentido mais familiarizada com o grupo, arriscou a falar. Por isso, durante o estudo desse caso, a psicóloga e a pedagoga sugeriram a sua permanência por mais algum tempo no serviço para que ela pudesse desenvolver mais sua autonomia e auto-estima, fortalecendo seu estar-no-mundo

peçoal, próprio, característico. Nesse sentido, ela está sendo encorajada a conhecer as demais salas de aula – os outros espaços, as outras crianças – do serviço; são criadas situações em que ela é provocada a se lançar para fora de si, a responder a novas solicitações: “Bia, ajude a outra professora a conduzir suas crianças (mais novas) ao refeitório!”. Estima-se um tempo suficiente para realizar esse passo, e a condução do caso é periodicamente reavaliada dentro da equipe. O objetivo geral da intervenção é oferecer à família e à criança condições mínimas para que, após a alta, mantenham as conquistas (estado nutricional, relacionamentos familiares ou de trabalho, etc.) alcançadas no serviço.

Aconteceu...

7.2 REUNIÕES COM MÃES/RESPONSÁVEIS

Trata-se de um espaço aberto ao grupo de mães/responsáveis para que expressem suas dúvidas, necessidades, comentários, sugestões, opiniões. Nas reuniões, avalia-se o trabalho

Nas reuniões
avalia-se o
trabalho da
entidade e
discutem-se
assuntos de
interesse
das mães/
responsáveis

da entidade, no qual mães/responsáveis são estimuladas a se colocarem como participantes. São discutidos os mais variados assuntos de interesse das mães/responsáveis, tais como: doenças transmitidas por animais (leptospirose); a guerra contra o terrorismo; uma experiência de reciclagem de lixo feita por moradores

de uma comunidade pobre, seguida por apresentações artísticas de música e trabalhos manuais; realização de cursos de capacitação; questões de ordem administrativa da entidade; estabelecimento de regras para recebimento de benefícios, etc.

As reuniões têm por **objetivos**:

- ▶ *Estimular o compromisso das mães/responsáveis no processo de recuperação nutricional de seus filhos, através, por*

exemplo, de decisões conjuntas relativas a aspectos da rotina da entidade e do seu envolvimento nas atividades;

- ▶ *Compartilhar experiências entre as famílias;*
- ▶ *Esclarecer e orientar aos pais sobre possíveis dúvidas quanto ao crescimento e o desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial dos seus filhos;*
- ▶ *Estimular a participação dos pais no processo de construção do conhecimento de seus filhos;*
- ▶ *Discutir demais temas de interesse das mães/responsáveis.*

As reuniões podem ser:

- ▶ *fórum de pais (mensal) – todas as famílias participam e se discutem assuntos variados;*
- ▶ *reunião de pais (bimestral) – participam famílias de crianças da mesma faixa etária e/ou estágio de desenvolvimento e se discute o caminho percorrido pela criança no período.*

○ *fórum* é conduzido pelo serviço social ou eventualmente por algum outro membro da equipe, enquanto a *reunião de pais* é de responsabilidade do pedagogo. O psicólogo participa de ambos, contribuindo com a realização de dinâmicas para a condução da própria reunião.



Em uma reunião de pais, a pedagoga do CREN quis falar sobre a importância de brincar para a vida das crianças. A psicóloga foi chamada para realizar uma dinâmica e propôs que os pais, dentro da sala de aula das crianças, explorassem os armários e brincassem com os seus brinquedos. Cada um pôde dizer o que sentiu com a experiência. Em seguida, a psicóloga fez um paralelo entre as experiências dos pais e as experiências das crianças e seu desenvolvimento. Esta foi também uma ocasião de muitas mães/responsáveis reverem o modo de lidar com o brincar de seus filhos. Nair disse que não permitia que seu filho de um ano de idade brincasse com a bola porque tinha medo de que ele se machucasse. De fato, essa criança chegou ao CREN com 10 meses de idade sem conseguir sentar sozinho, pois, por causa do medo, ela o mantinha sempre no berço. A psicóloga explicou-lhe que, no CREN, a criança podia brincar de bola, e orientou a mãe a procurar um local seguro para ambos brincarem juntos. Nair sentiu-se mais segura e passou a dar-lhe mais liberdade de movimento e brincadeira em casa.

Nas reuniões, novos critérios são aprendidos. A participação dos pais na vida da criança dentro da instituição é valorizada e solicitada. As conquistas das crianças são compartilhadas com os pais de modo que eles também participem do seu desenvolvimento e promovam em casa o processo de construção de conhecimento das crianças.

7.3 VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar tem por **objetivos**:

- ▶ *Conhecer melhor a realidade da família;*
- ▶ *Estabelecer/fortalecer vínculos da equipe com os pais/responsáveis e demais membros da família, e entre eles mesmos;*
- ▶ *Conhecer os motivos de faltas sistemáticas e não justificadas ao serviço, compartilhar ocasiões especiais tais como nascimentos, acidentes ou falecimentos.*

A visita domiciliar (VD) é atribuição do serviço social, que avalia a situação socioeconômica e caracteriza o domicílio da criança admitida ao serviço. Ela é agendada previamente, respeitando a individualidade de cada família. Durante o encontro, o assistente social preenche um formulário com dados gerais sobre as características do domicílio e a composição familiar.

A visita domiciliar respeita o tempo da pessoa para a construção do vínculo. Esse trabalho exige envolvimento, atenção com a pessoa, consideração do contexto familiar das dificuldades, respeito com o seu processo de amadurecimento. A visita muda a dinâmica relacional e pode alterar a própria concepção da pessoa.

O psicólogo recorre à visita domiciliar quando necessita aprofundar o conhecimento da dinâmica familiar de uma criança a fim de compreender melhor sua experiência. Assim, a VD representa uma ocasião de estabelecer e fortalecer vínculos entre o profissional e as mães/responsáveis.

Aconteceu...

Regina, 19 anos, é mãe de Bia, que tem dois anos e meio de idade. Em um atendimento individual com a psicóloga, ela contou que morava com sua mãe e seu irmão, com os quais não se dava bem, e mais três sobrinhos, filhos de sua irmã que havia sido assassinada. Em seu relato, percebia-se que a dinâmica familiar não era saudável nem tranqüila para ela; ela estava em sua casa, mas não se sentia parte dela, era como se não estivesse. Além disso, expressou dificuldade de relacionamento: demonstrava grande desconfiança, colocava-se pouco, desvalorizava-se muito. A psicóloga solicitou, então, que a assistente social a acompanhasse na primeira visita à sua casa. Regina resistiu muito à realização da visita e a organizou de tal forma que,

no dia agendado, seu irmão e sua mãe não estivessem presentes.

Ao término da visita, quando a psicóloga e a assistente social já estavam saindo, Regina ofereceu um café. A psicóloga aceitou imediatamente. Tomado o café, despediram-se novamente e, já à porta, Regina comentou que havia feito um bolo. “Ah, eu quero um pedaço!”, disse a psicóloga. O bolo não estava cortado ainda: havia sido feito especialmente para as visitantes. O café e o bolo eram o modo de Regina dizer que estava aderindo à proposta de tratamento do serviço. Ela, que dificilmente manifestava suas emoções e pensamentos, doou algo de si, o seu tempo e a sua energia, para preparar o bolo para as técnicas do CREN que a visitavam.



A presença da psicóloga na VD permitiu que a assistente social tivesse outra compreensão de algumas atitudes de Regina, pois a psicóloga observava a qualidade do relacionamento, o fortalecimento dos vínculos e o movimentar-se

da pessoa em relação ao tratamento. A troca entre os profissionais permite uma visão abrangente da realidade que se mostra, possibilitando um atendimento mais adequado à totalidade dos fatores envolvidos.

Bibliografia

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, <http://www.who.int/inf-fs/en/fact119.html>, 2002.
2. GIUSSANI, L. O senso religioso. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2000.
3. MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Editora Moraes & EDUC – Editora da PUC-SP, 1989.
4. GIACOMINI, M.R.; HAYASHI, M. & PINHEIRO, S.A. O trabalho social em favela: o método da convivência. São Paulo, Cortez, 1987.
5. LEEUW, G. (1956). Fenomenologia della religione. Torino, Ed. Paolo Boringhieri, 1960.
6. LYOTARD, J. F. (1954). A fenomenologia. Lisboa, Edições 70, 1986.
7. SEVERI, F. Itinerario di un scienziato verso la fede in: Dalla scienza alla fede. Assisi, Edizione Pro Civitate Christiana, 1959.
8. JASPERS, K. Psicopatologia Geral: Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia. 2ª ed. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1979.
9. NARAYAN, D. et al. Can anyone hear us?: Voices of the Poor. New York, Oxford University Press, 2000.
10. SOLYMOS, G. M. B. Estudo corte transversal e qualitativo de manifestações psicopatológicas não específicas em Vila Mariana, Município de São Paulo. São Paulo, 2000. Tese de Doutorado em Ciências. Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.
11. SOLYMOS, G. M. B. A experiência vivida de mães de desnutridos: um estudo fenomenológico de fatores psicossociais de risco. São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia – USP.



12. DASEN P.R. & SUPER, C. M. The usefulness of a cross-cultural approach in studies of malnutrition and psychological development In: DASEN, P.R.; BERRY, J. W.; SERTORIES, N. Health and cross-cultural psychology: toward application. Cross-Cultural Research and Methodology Series, vol.10, London, Sage Publications, 1988.
13. SOLYMOS, G. M. B. A experiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque pra intervenção em desnutrição infantil In: SAWAYA, A.L. (org.) Desnutrição urbana no Brasil em um período de transição. São Paulo, Cortez, 1997.
14. BERNSTEIN, V. J.; HANS, S. L. & PERCANSKY, C. Advocating for the young child in need through strengthening the parent-child relationship. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20 (1), 28-41, 1991.
15. AMATUZZI, M. M. O resgate da fala autêntica: filosofia e psicoterapia da educação. Campinas, Papyrus, 1989.
16. MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In: ROSENBERG, R. L. (org.) Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa. São Paulo, E.P.U., 1987.
17. JAPIASSÚ, H. Interdisciplinariedade e patologia do saber. Rio de Janeiro, Imago, 1976.
18. WEIL, P.; DAMBRÓSIO, U.; CREMA, R. Rumo à nova transdisciplinariedade e sistemas abertos de conhecimento. São Paulo, Summus Editorial, 1993.
19. MARTINS DE SÁ, J. L. (org) et. al. Serviço social e interdisciplinariedade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo, Cortez, 1995.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Famílias e crianças atendidas pelo CREN.

Álvaro Manoel – *Senior Economist do Fundo Monetário Internacional (FMI).*

Ana Cristina Rodrigues da Costa – *Economista, Área de Desenvolvimento Social/Gerência Executiva de Operações de Saúde (AS/GEOPS) do BNDES.*

Enrico Novara – *Diretor Executivo da Associação Voluntários para o Serviço Internacional (AVSI) no Brasil.*

Giuseppina Gallicchio – *Médica, Diretora da creche João Paulo II (Salvador – BA)*

Hélio Egydio Nogueira – *Reitor da Universidade Federal de São Paulo.*

Ivone Oliveira Braga Fernandes – *Enfermeira, Especialista em Saúde Pública.*

José Zico Prado – *Deputado Estadual de SP.*

Lia Sanicola – *Assistente Social, Especialista em Rede Social pela Universidade de Paris, Docente da Universidade de Parma (Itália).*

Luis Gaj – *Administrador de Empresas, Professor do MBA da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, Fundador e Diretor do Instituto Gallen.*

Marcelo Lucato – *Publicitário, Diretor de Criação da MacCann Erickson.*

Maria Teresa Gatti – *Diretora Executiva da Associação Voluntários para o Serviço Internacional (AVSI) para a América Latina.*

Martus Antonio Rodrigues Tavares – *Diretor para o Brasil no Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)*

Thaís Linhares Juvenal – *Gerente Setorial para Produtos Florestais e Bens de Capital da Área de Serviços Produtivos I do BNDES.*

Associação USP/MBA – EXES.

AVSI – Associação Voluntários para o Serviço Internacional.

Companhia das Obras do Brasil.

Comunidade do Boqueirão.

Prefeitura Municipal de São Paulo – Secretaria da Assistência Social.

Pia Sociedade São Paulo.

Vencendo a Desnutrição



A efetividade de uma ação de combate à pobreza pode ser impedida por problemas simples, como dificuldade para tirar documentos, falta de dinheiro para transporte, dificuldade de comunicação entre a pessoa em situação de pobreza e os profissionais da saúde, além do desconhecimento dos serviços disponíveis - devido ao isolamento.

A presente coleção nasce do trabalho do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN) e tem por finalidade oferecer a um público multiprofissional uma visão abrangente dos problemas e das soluções encontradas no combate à desnutrição, o mais potente marcador de pobreza.

A coleção é composta por 2 volumes para comunidades e entidades que trabalham com crianças: 1 - *Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade*, 2 - *Saúde e Nutrição em Creches e Centros de Educação Infantil*; 4 volumes sobre as abordagens: 3 - *Clinica e Preventiva*, 4 - *Social*, 5 - *Pedagógica* e 6 - *Psicológica*; além de 1 *Livro de Receitas* e 17 folhetos explicativos sobre ações preventivas e cuidados com as crianças que são dirigidos às mães e responsáveis: 1 - *Quais os cuidados necessários durante a gravidez*, 2 - *Como o bebê se desenvolve na gravidez*, 3 - *Como se preparar para o Aleitamento Materno*, 4 - *Aleitamento Materno*, 5 - *Como cuidar do crescimento da criança*, 6 - *Desenvolvimento Infantil*, 7 - *Vacinas*, 8 - *Como preparar a papinha para o bebê*, 9 - *Como alimentar a criança de 6 a 12 meses de idade*, 10 - *Alimentação Infantil*, 11 - *Como cuidar da higiene dos alimentos*, 12 - *Como cuidar da higiene do nosso ambiente*, 13 - *Saúde Bucal para crianças de 0 a 6 anos*, 14 - *Como evitar piolhos e sarnas*, 15 - *Verminoses*, 16 - *Como tratar de resfriados, gripes, dores de ouvido e garganta*, 17 - *Desnutrição*.

Realização:



Em parceria com:

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

