



REVRENE
REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE

ISSN ON LINE 2175-6783

Artigo Original

O CUIDADO COTIDIANO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA*

THE DAILY CHILD CARE FROM THE PERSPECTIVE OF WINNICOTT

LA ATENCIÓN COTIDIANA DEL NIÑO EN LA PERSPECTIVA DE WINNICOTT

Débora Falleiros de Mello¹, Ana Carolina Gomes Antonietto², Maria Cândida de Carvalho Furtado³, Monika Wernet⁴, Juliana de Jesus Alves⁵

O presente estudo tem como objetivo descrever o modo como o cuidado cotidiano de crianças menores de dois anos é visto pelas mães, fornecendo subsídios às práticas e saberes em saúde da criança no contexto da atenção primária de saúde. Trata-se de estudo descritivo-exploratório com análise qualitativa dos dados, na perspectiva da abordagem Winnicottiana, a partir de entrevistas gravadas com 17 mães. Os resultados estão organizados nos temas: responsabilidade materna e o cuidado da criança; cuidar da criança e do seu ambiente; conforto e interação na família. Foi possível apreender significados das experiências cotidianas, discutidos à luz dos conceitos Winnicottianos: mãe suficientemente boa, *holding*, ambiente facilitador e espaço transicional. Conhecer o cotidiano quanto ao cuidado materno é importante para os profissionais de saúde na busca de suporte às mães e famílias, amenizar ansiedades, avaliar problemas no ambiente de cuidado da criança, disponibilizando uma assistência qualificada e humanizada.

Descritores: Criança; Saúde da Criança; Cuidado da Criança; Atenção Primária à Saúde.

The purpose of the present study is to describe the way children under 2 years of age are daily taken care of as seen by their mothers in order to provide support to practices and knowledge in child health in the context of primary health care. A descriptive exploratory study was carried out with qualitative data analysis from the perspective of Winnicott's approach based on taped interviews with 17 mothers. The results are organized into the following different categories: maternal responsibility and child care; child care and its environment; comfort and interaction in the family. It was possible to grasp the meanings of everyday experiences as discussed in the light of Winnicott's approach of the "good-enough mother", holding, enabling environment and transitional space. It is important for health professionals who are supporting mothers and families to know aspects related to the routine of maternal care, thus providing skilled and humanitarian assistance.

Descriptors: Child; Child Health; Child Care; Primary Health Care.

El objetivo fue describir como la atención cotidiana a niños menores de dos años de edad es vista por madres, para proporcionar subsidios a las prácticas y conocimientos en salud del niño, en el contexto de la atención primaria de salud. Estudio descriptivo-exploratorio, con análisis cualitativo, en la perspectiva del abordaje de Winnicott, a partir de entrevistas grabadas con 17 madres. Los resultados están organizados en los temas: responsabilidad materna y atención al niño; atención al niño y su ambiente; confort e interacción familiar. Fue posible tomar significados de las experiencias cotidianas, discutidas a la luz de los conceptos Winnicottianos: madre suficientemente buena, *holding*, entorno facilitador y espacio transicional. Conocer la rutina cuanto al cuidado materno es importante para profesionales de salud en la búsqueda de soporte a las madres y familias, disminuir ansiedad, evaluar problemas en el entorno de atención al niño, con disponibilidad asistencia cualificada y humanizada.

Descriptores: Niño; Salud del Niño; Cuidado del Niño; Atención Primaria de Salud.

* Pesquisa com apoio financeiro da Fapesp Processo 2009/01499-3.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

²Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: carolantonietto@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: mcandida@eerp.usp.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: monika.wernet@gmail.com

⁵Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: julianajalves@hotmail.com

Autor correspondente: Juliana Jesus Alves

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Av. Bandeirantes, 3900-Monte Alegre-Ribeirão Preto-SP-Brasil. CEP 14040-190. E-mail: julianajalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As transformações na atenção à saúde da criança, no Brasil, estão relacionadas aos avanços científicos, incorporação de tecnologias, modelos assistenciais adotados e preocupação com a qualidade de vida e os direitos humanos.

No contexto da atenção primária de saúde o eixo norteador da assistência à criança estrutura-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, no incentivo ao aleitamento materno e à alimentação saudável, na garantia do esquema vacinal preconizado, na prevenção de acidentes e na atenção às doenças prevalentes na infância ⁽¹⁾. Essas ações e práticas de saúde buscam a redução da mortalidade e morbidade infantil, bem como o alcance de melhor qualidade de vida das crianças ⁽¹⁻²⁾.

Com vistas a ampliar as práticas de saúde e atuação dos serviços de saúde, o cuidado da criança deve ser considerado no contexto da família, e nesse sentido torna-se relevante identificar contribuições e diferentes abordagens teóricas que promovam o entendimento do cuidado da criança neste cenário.

Os estudos e conceitos Winnicottianos ⁽³⁻⁴⁾ exploram um modo particular de pensar as primeiras relações da vida do ser humano e sua constituição vinculada aos cuidados maternos, abordam a importância da pessoa e do ambiente para o desenvolvimento infantil, com foco no cuidado das crianças e no apoio aos pais para a promoção da saúde e o desenvolvimento humano saudável e traz contribuições aos profissionais de saúde nas dimensões da prática, pesquisa e ensino, com ênfase no cuidado.

O presente estudo tem como objetivo descrever o modo como o cuidado cotidiano de crianças menores de dois anos de idade é percebido pelas mães, na perspectiva da abordagem Winnicottiana, com vistas a fornecer

subsídios às práticas e saberes em saúde da criança no contexto da atenção primária de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com análise qualitativa dos dados ⁽⁵⁾, na perspectiva da abordagem Winnicottiana ⁽³⁾, o qual permitiu apreender as experiências maternas a partir de elementos do cotidiano do cuidado da saúde das crianças menores de dois anos de idade no domicílio. Esta investigação é pautada nos seguintes conceitos Winnicottianos: mãe suficientemente boa, *holding*, ambiente facilitador e espaço transicional.

A investigação foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto-SP-Brasil, na área de abrangência de uma unidade de saúde da família (USF) e de uma unidade básica de saúde (UBS), localizadas em áreas periféricas do município. Essas unidades atendem uma população que varia de 3800 pessoas (USF) a 12000 pessoas (UBS), predominantemente jovem. Participaram do estudo 17 mães, com idade entre 18 e 29 anos e o número de filhos variou de 1 a 8. Na escolha dos participantes houve intencionalidade, com vistas a estudar as especificidades das experiências de alguns casos, não sendo prioridade o estabelecimento de amostra quantitativa e de generalizações.

Entrevistas não estruturadas, realizadas nos domicílios, com adoção da proposição disparadora: "Conte-me como tem sido cuidar do seu filho" foram desenvolvidas, gravadas e transcritas em sua íntegra para posterior processo analítico. A entrevista permitiu acessar vários aspectos vinculados ao cuidado da criança, com destaque para a visão da mãe do dia-a-dia da criança em casa, sua rotina, presença e participação de membros familiares no cuidado.

A investigação obteve aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (OF.0117/CEP/CSE), seguindo as normas e recomendações para a pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram identificados por codinomes.

As entrevistas sofreram os processos preconizados pela análise temática ⁽⁶⁾. Assim, todo o material empírico coletado foi lido e relido, de forma a ordenar os dados e, após leitura flutuante do conjunto, estruturar e relacionar as partes entre si, procurando identificar tendências e ideias relevantes na apreensão dos elementos e significados das experiências de cuidado. A discussão dos resultados deu-se à luz dos seguintes conceitos Winnicottianos: mãe suficientemente boa, *holding*, ambiente facilitador e espaço transicional. Dessa forma, foram construídos os seguintes temas: "responsabilidade materna e o cuidado da criança"; "cuidar da criança e do seu ambiente"; "conforto e interação na família".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das narrativas maternas foi possível a apreensão do cotidiano de cuidado das crianças no domicílio, de acordo com os temas construídos.

Responsabilidade materna e o cuidado da criança

As experiências maternas expressam preocupações com a oferta do melhor cuidado à criança e, para tanto modificam seu cotidiano e sua forma de ser e estar no mundo após o nascimento dos filhos, como os relatos a seguir: *O sono não é mais o mesmo à noite, você vai dormir pensando 'tem um bebê dormindo no berço, eu tenho que escutar se chorar'. Não tenho medo, fico preocupada. Assim, às vezes, eu estou muito cansada e não escuto ela chorar, porque já aconteceu do meu celular estar tocando perto de mim um tempão e eu não escutei meu celular tocar. Mas, engraçado, quando é ela eu escuto* (Malu). *Eu me surpreendi, porque eu, praticamente, eu não pensei que eu fosse ter esse lado mãe mesmo, porque eu não gostava muito de criança, não. Eu me surpreendi comigo mesma porque eu que cuidei dela tudo sozinha* (Nina). *Eu sou delicada,*

delicada, assim, eu já sou mais caprichosa. Depois que ele nasceu era aquele cuidado sabe, que não podia deitar na cama suja, passa o paninho dele, tudo passadinho, colocava o paninho dele, deixava, era aquela coisa, sabe, aquele cuidado bem grande mesmo. Para pegar ele, nossa, tinha que lavar a mão, quando encostar perto tinha aquele medo pra não pegar contato (Duda).

Ao deparar com o papel de mãe, a mulher assume para si a responsabilidade pela criança e se preocupa em cuidar da mesma, precisando para tanto manter uma atenção direcionada ao filho de forma a conseguir identificar e compreender suas manifestações. Há preocupações em serem responsivas e a executarem com zelo as ações concebidas por elas como de cuidado e algumas se surpreendem com suas atitudes.

A preocupação e o zelo pela criança levam a comportamentos de cuidado, para os quais transformam seu jeito de ser, tanto no âmbito de sua vida pessoal quanto na forma como se relacionam com a criança. Apontam o instinto materno e a responsabilidade sentida pela criança como grande propulsores desse comportamento. Estes elementos determinam que a atenção esteja voltada para as necessidades da criança e para como atendê-las. Nesse contexto, é comum a mãe privar-se de coisas anteriormente quistas para poder dedicar-se à criança, para poder corresponder à responsabilidade que sente frente ao papel maternal. *Olha, para ser bem sincera, me privar de certas coisas que eu era acostumada, por exemplo, minhas saídas, a única coisa, porque quando ela nasceu foi tão natural o instinto, sabe? De saber quando tinha que mamar, quando está com dor, a hora que quer dormir, a hora que, tudo, sabe? Foi assim, eu até hoje, eu não encontro uma explicação lógica, aquele instinto de mãe mesmo* (Lena). *Eu sempre gostei de cuidar de criança, para a gente cuidar de uma criança a gente precisa ter muita responsabilidade* (Manu).

As mães também relatam que se tornam mais vinculadas à criança na medida em que exercem o cuidado cotidiano, pois ele promove descobertas que aproximam a díade cada vez mais, pois, direcionadas a

identificar as necessidades da criança entram em contato com comportamentos da mesma que vão revelando o jeito e a personalidade da própria criança. São exemplos de manifestações que favorecem aproximação, compreensão e vínculo com a criança: sinais de fome, manifestações de dor e de desconforto, expressões de sono, entre outras descobertas.

Cuidar da criança e do seu ambiente

Nas falas, as experiências cotidianas enfocam a importância da dedicação e disponibilidade no desenvolvimento das práticas de cuidado voltadas às necessidades da criança. As mães ressaltam especial atenção com a alimentação, a oferta de amor no convívio familiar, da presença materna e paterna, do diálogo e do tempo para estar com a criança e alguns cuidados com o ambiente. Elas afirmam dedicarem-se para que essas aspirações se concretizem, pois reconhecem o primeiro ano de vida como período fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. *Eu penso em dar de mamã até pelo menos um aninho, eu estou em casa, não estou trabalhando. Então, eu acho importante para a criança. Eu acredito que pelo menos até os dois, três aninhos, é um período que a mãe tem que estar bem presente. Enquanto eu pude ir mantendo, assim, só o meu marido trabalhando, eu pretendo ficar com ele em casa. Eu acho que tem que ter um lar com amor, né? Eu acho que é diferente ter a mãe por perto, ter o pai presente, ser criado com amor, e também ter uma alimentação com qualidade (Nana). Uma boa alimentação tem que ter, dando bastante frutas, legumes. Ela assustava, eu ia conversando com ela, ela ia entendendo, falando, assim, as palavrinhas que ela está acostumada a falar, acho que conversar com a criança, a criança não é boba, ela entende (Nina). O cuidado da criança, chegou a vez de cuidar da criança, dar atenção para a criança, tem que ter um tempinho para tomar conta da criança, já que veio, então, abra uma parte do seu tempo para, exatamente, para cuidar dela. Tem que aprender, principalmente, no primeiro ano de vida. Nossa, é importantíssimo, é a fase mais importante, você pega tudo da criança, passa a conhecer ela (Tetê). Você tem que ter paciência de brincar, dar atenção pra eles sempre (Ju).*

O ambiente é relatado pelas mães como o contexto no qual ocorrem as interações que constituem a pessoa da criança em termos de integridade e de possibilidades futuras. Nesse sentido demonstram preocupações e se esforçam para ofertar o melhor ambiente para as mesmas. *Se ela [a criança] cresce influenciada pelo local, pelos acontecimentos, ela vai crescer mais ou menos com o ritmo daquele ambiente que ela conviveu, né? Eu acho que criança, ela tem que ter um espaço reservado para ela. Eu acho necessário esse tipo de coisa, assim, criança ela tem que, pra ela ser um, como é que eu vou falar, um adulto, assim, estruturado um dia, ela tem que crescer num ambiente favorável e ela, se ela crescer em qualquer tipo de ambiente, ela não vai ser uma pessoa estruturada, assim, equilibrada, já vai crescer pendente para o lado ruim da coisa. Tipo prostituição, drogas, marginalidade, essas coisas assim (Bela). Aqui é assim, se a gente não chamar os filhos da gente e não conversar, quando a gente olhar já está envolvido com outras coisas que não deve se envolver, é nessa maneira que eu quero falar, sabe? Então, a gente tem que chegar, conversar. Eu converso muito com os meus filhos, já tenho uma de 17 anos, já tenho uma casada, uma tem 12, eu tenho um com 13, um com 11, tenho uma com 10, tenho uma com 8 e agora a nenê, eu converso bastante com eles (Cica).*

Os relatos destacam o contexto em que as crianças estão inseridas e as interações estabelecidas na família e na comunidade como focos de atenção das mães, em busca de um ambiente saudável, onde destacam as relações respeitadas e a afetividade como centrais.

Conforto e interação na família

As experiências maternas demonstram que a convivência entre a mãe e a criança promove conhecimento mútuo e maiores possibilidades de compreensão, acolhimento e conforto. *Ela está sentindo agora. Agora que ela percebe que eu estou saindo para trabalhar começa o choro, é na hora dela dormir. Eu acho que ela vai se readaptar, ela se aninha com paninho e chupeta, ela é bem apegada (Lena). Para dormir ele janta, cochila, depois vem a mamadeira, dorme com uma fraldinha para dormir melhor a noite inteirinha. Não dá trabalho para dormir, ele dorme, não tem necessidade de estar com ele o dia inteiro, pode ser uma fralda limpa, só o fato de ter um paninho para segurar. É onde que meu marido fala que é uma proteção, que*

sente uma proteção, às vezes, a mãe não está perto, mas o paninho está, segura o paninho para dormir cheirando o paninho (Tetê).

A partir de um conhecimento obtido com o convívio, as rotinas diárias vão sendo estabelecidas e promovem relações mais harmoniosas entre a criança, a mãe e os demais familiares. *O costume dela é acordar, tomar banho, aí vai comer alguma coisa ou, então, mama no peito. Meu marido está sempre em cima, o dia que eu falho ou, às vezes, estou atrasada, não dou banho e já vou direto para o fogão, ele fala: 'Ah! Você não deu banho nela hoje'. Já vai lá, liga o chuveiro e fala: 'Deixa que eu mexo as panelas e você dá um banho nela'. Ele ajuda muito, tanto na casa, quanto nos meninos, para dar banho, porque, às vezes, eu não dou mais banho, aí ele vai dá banho pra não ficar tudo pra mim. Mais a minha irmã, quando vem pra cá ajuda. Tenho a minha mãe que vem todo dia (Dedê). Até mesmo na parte emocional da mãe ajuda bastante, você não fica tão atolada, você consegue, você vê que tem alguém com quem você consegue contar, acho que você consegue fazer as coisas mais tranquilamente (Nana). Pai, mãe e saúde, não precisa de mais nada não, porque a gente tem tudo sabia? Mas, se a gente não tiver uma pessoa do lado da gente, uma que a gente confie e aposte em tudo, igual nossos filhos apostam na gente mãe, a gente não tem nada, nada, nada interessa. A gente tem saúde hoje, amanhã a gente já não tem mais. Uma confiança de que se você sempre permanecer ela, você sempre vai ter (Helô).*

Em adição, este domínio e maior familiaridade com o cenário permite às mães conseguirem identificar e sinalizar as necessidades que possuem para sua rede de apoio social, podendo ser esse apoio no âmbito do cuidado direto com a criança, das tarefas domésticas ou do suporte emocional. *Muito importante é a ajuda da família, a família é muito importante nesses momentos, porque não é só o marido, a criança e a mãe. Tem um conjunto que aí ajuda mais, são mais pessoas para tomar conta, são mais pessoas para dar carinho, experiências que aconteceram, às vezes, com a mãe da gente e vai acontecer com a gente. Então, é uma boa indicação, estar sempre presente, pra mim é muito importante isso (Tetê).*

Destacam, ainda, que receber apoio social pode ter uma influência direta sobre o cuidado ofertado à criança, pois são acolhidas em suas necessidades e, com isso, disponibilizam-se melhor à criança.

Os resultados que expressam aspectos sobre a preocupação das mães com a rotina diária da criança mostram sentimentos maternos e o reconhecimento de alguns comportamentos da criança e apontam uma relação com o conceito de 'mãe suficientemente boa'.

Mãe e bebê têm uma experiência de mutualidade e a preocupação (*concern*) materna primária é um conceito utilizado na abordagem Winnicottiana para descrever o estado psicológico especial da mãe durante os primeiros tempos da criação do bebê, particularmente os cuidados corporais e a elaboração da relação com o filho. A mãe vai se identificando e dando sustentação física e emocional nesta etapa de dependência absoluta do bebê. O cuidado que uma mãe (ou substituta) oferece a um bebê pode ser descrito em torno da mão que o amamenta, o segura em seu colo, realiza o banho, troca suas fraldas, aquece-o com roupas e com o próprio calor do corpo, consola suas dores, enfim, é a mãe ou a cuidadora principal quem vai apresentando ao bebê o mundo em pequenas 'doses', levando em consideração aquilo que é possível de suportar que vem do externo, isto é, tudo aquilo que aparece fora da relação mãe-bebê. Ao nascer, o bebê é completamente dependente de alguém que possa lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento ⁽³⁾.

Na perspectiva Winnicottiana, a preocupação materna primária é a fase em que a mãe se encontra ao final da gravidez e logo após o nascimento do bebê. Esse estado oferece à mãe possibilidades de se adaptar sensivelmente e adequadamente as necessidades de seu filho. É a liberdade para se entregar a essa experiência simbólica que abre espaço para a mãe exercer suas funções de *handling*, *holding* e apresentação de objetos, proporcionando ao bebê os processos básicos de integração, personalização e descoberta do mundo ⁽³⁻⁴⁾.

Na teoria Winnicottiana não é possível falar de um bebê sem considerá-lo fazendo parte de uma unidade que inclui a mãe ou figura materna. Desta forma, não existe bebê sem mãe (ou alguém que exerça a função materna), uma vez que a sobrevivência física e psicológica do mesmo seria impossível. A fim de demarcar tal posicionamento, a abordagem Winnicottiana ⁽³⁾ afirma que sempre que vemos um bebê vemos também um cuidado materno, e sem o cuidado materno não haveria bebê.

Os cuidados práticos preenchem fortes necessidades emocionais dos bebês ⁽⁴⁾, o que pôde ser evidenciado nas falas das mães quando se referiam tanto aos momentos de alimentação de seus filhos como nos de higiene dos mesmos. Em relação à alimentação, trata-se de uma experiência básica de 'receber' que será refletida em todas outras na vida da criança. O bebê recebe mais que alimentação através do leite, mas recebe amor e experiências de vida, cresce tanto mental quanto fisicamente ⁽⁴⁾.

O estabelecimento do *holding* também está ligado com o ambiente e entorno da díade. A partir das falas, observa-se que a provisão do *holding* é abordada nos momentos do cuidado como amamentação e alimentação do filho. Foi possível apreender que determinadas rotinas e cuidados caracterizam a provisão do *holding*. As interações com o outro externo ao bebê são mantidas pela capacidade da mãe proporcionar o ambiente de *holding* por meio do colo físico e psicológico que envolve e sustenta o bebê. De acordo com o autor, o estabelecimento do *holding* é base para formação da individualidade do bebê.

O conceito Winnicottiano de *holding* está ligado à sustentação e é descrito como uma fase em que a mãe ou substituta protege o bebê de agressões, leva em conta a sensibilidade cutânea, inclui uma rotina de cuidados diurnos e noturnos e observa mudanças físicas e

psicológicas do cotidiano ⁽³⁻⁴⁾. O *holding* também está ligado à capacidade da mãe de identificar-se com o seu bebê e um *holding* construído de forma satisfatória é considerado uma porção básica de cuidado. Um *holding* deficiente produz extrema insegurança na criança, sendo associado a sensações de despedaçamento, desligamento, sentimentos de que a realidade exterior não reconforta o mundo interior.

No que se refere ao bebê, seu amadurecimento ocorre por meio do processo de integração, que é mantido pela capacidade que a mãe tem de oferecer um ambiente de *holding* através do contato físico e psicológico que sustenta o bebê. No contato diário, o bebê é tocado, acariciado, envolvido por cheiros e sons, conduzido por um ritmo especialmente estabelecido entre ele e a mãe numa intensa parceria.

O conceito de *holding* é considerado a base para que esses processos ocorram de forma satisfatória. A formação da individualidade do bebê e as interações com o outro são mantidas pela capacidade da mãe proporcionar esse ambiente de *holding*. O contato físico, o toque e o olhar caracterizam a doação afetiva da mãe ao cuidado de seu filho, como uma interação única.

As mães que não conseguem sustentar o *holding* podem produzir sensação de insegurança na relação com seu bebê. A tarefa da 'boa-mãe' seria aquela em que ela se deixa levar pelo ritmo do bebê, com a finalidade de estar pronta a suprir suas necessidades quando necessário, além de entender suas queixas e inquietações.

A interação entre mãe e filho é de extrema importância para a formação do vínculo e construção do cuidado materno ⁽⁷⁾. Um bom vínculo entre mãe e filho é importante para a saúde física, emocional, social e intelectual das crianças, porque elas necessitam de um cuidado sensível e sustentador para construir capacidades de confiança, empatia e compaixão ⁽⁸⁾.

Sobre os momentos de higiene do bebê é relevante atentar-se quando o desejo é de que o bebê se sinta bem e confortável. Dessa maneira, todos os tipos de infecções e irritações devem ser evitados, pois para o bebê corpo e a mente estão muito próximos, pode-se dizer que um desconforto físico ou uma dor que é aliviada estão intimamente ligados com a sensação de alívio mental para o bebê ⁽³⁾.

Os profissionais de saúde podem auxiliar no fornecimento do *holding*, proporcionando um *holding* satisfatório. A prática de enfermagem pode ser aperfeiçoada de modo que todos os membros da equipe, assim como as mães e os pais sejam capazes de fornecer o *holding* adequado, visando um bom desenvolvimento infantil ⁽⁹⁾.

Não menos importante é destacado o papel do ambiente familiar, social e cultural, no qual a díade está inserida, pois é esse que garante suporte e estabilidade para a mãe oferecer segurança e confiança ao filho. Há atuação indireta desses fatores na saúde da criança ⁽³⁾.

O conceito de ambiente facilitador diz respeito às condições fornecidas por um ambiente adequado que se adapte às necessidades do bebê. Na perspectiva Winnicottiana, o ambiente descrito não é interno nem mesmo externo, mas refere-se a uma instância que sustenta e responde à dependência, ou seja, que o bebê necessita totalmente de um outro que ainda não é um outro, separado ou externo a ele e que a realidade do si mesmo e a realidade do mundo são construídas durante o processo de amadurecimento, no interior da relação com o cuidador.

Fundamental para que isso ocorra, são as condições fornecidas por um ambiente adequado que se adapte às necessidades do bebê. Sobre a ênfase dada ao ambiente, a perspectiva Winnicottiana diz que não podemos apresentar um bebê sem visualizar seu meio ambiente.

Neste estudo, as falas das mães também apontam objetos que as crianças utilizam, tais como um paninho ou um ursinho, justificando que eles acalmam o bebê em momentos de separação e propicia um sono mais tranquilo no período da noite.

A partir das percepções dos objetos e das relações entre mundo interno e mundo externo, há uma importante área de experiência, que configura o espaço potencial existente entre o indivíduo e o meio ambiente. Esse espaço, também chamado de área intermediária e espaço transicional é outro conceito Winnicottiano, que é tratado pelo autor para falar de objetos e fenômenos transicionais como fonte de experiências culturais ⁽³⁾.

O termo objeto transicional foi criado pelo autor para retratar o uso de certos objetos (ursinho, paninho, cobertor, chupeta, entre outros) pela criança, dando expressão para a área intermediária entre o subjetivo e o objetivo. No processo de crescimento e desenvolvimento do bebê, o surgimento do objeto transicional está relacionado à conformação do vínculo mãe-bebê. A utilização de objetos transicionais possibilita criar suportes que vão permitindo ao bebê ultrapassar fases, continuar o caminho em direção à mãe e à satisfação ou esperar o regresso dela, sem se desesperar ⁽⁴⁾.

O objeto transicional tem um significado próprio para o bebê, que, ao mesmo tempo, cria e imagina, o que permite a construção de algo que é "não eu" e que pode se relacionar com ele ⁽³⁾. Este objeto é muito importante para o bebê e é usado em momentos de dormir, de solidão, ansiedade ou para confortar-se, sendo difícil separar-se dele. Com base em um desenvolvimento saudável, com o passar do tempo, o objeto deixa de ser usado ou é esquecido.

O bebê, ao nascer, encontra-se no estágio de dependência absoluta, e nesse momento necessita da figura materna para se manter vivo. Gradativamente o

bebê caminha para a dependência relativa rumo à independência ⁽⁴⁾. É a primeira passagem, isto é, da dependência absoluta para a dependência relativa que inaugura o primeiro lugar de separação entre a mãe e o bebê, e o que se coloca entre mãe e bebê nesse momento é o *objeto transicional*, sendo esse o aspecto visível da travessia do imaginário ao real, momento evolutivo o qual estrutura o desenvolvimento infantil ⁽³⁾.

Sobre o conceito de objeto transicional, esse é representado pela primeira posse "não-eu" do bebê, sendo que a importância é dada ao caráter de intermediação que esse objeto - que pode ser um ursinho, uma boneca, um brinquedo, entre outros - oferece entre o mundo interno e externo do bebê, isto é, entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido ⁽³⁾.

Do ponto de vista do autor em questão, o objeto transicional vai ajudar o bebê a suportar a percepção de que não existe a fusão entre mãe-bebê, onde a partir daí, ocorre o início do processo de transição entre a sua relação primária com a mãe e uma verdadeira relação de objeto.

A família é importante para que a relação entre a díade mãe-bebê seja satisfatória e a enfermagem torna-se importante para favorecer esse contexto e propiciar um desenvolvimento tranquilo para o bebê no contexto familiar, por meio de orientações educativas não só para a mãe, mas para todos que estiverem envolvidos nos cuidados da criança. Um estudo traz a criação de um outro binômio: família e saúde, ou seja, as ações cotidianas das famílias favorecendo e produzindo saúde ⁽¹⁰⁾.

Na literatura, tem sido discutido que a origem do cuidado reside na família, tenho em vista a garantia da sobrevivência dos seus membros, mas esse conceito não significa que há um caráter inato. Há reconhecimento das grandes mudanças sociais atuais, modificando a posição

das mulheres dentro da família, no entanto ainda é forte tomar as mulheres como as melhores ou mais adequadas para cuidar, implicando em discussões quanto às diferenças de gênero, as mulheres como cuidadoras, o crescente papel laboral das mulheres e a escassa contribuição dos homens no âmbito doméstico e familiar ⁽¹¹⁾. Também têm sido enfatizadas as estratégias para inclusão dos homens nas práticas de saúde, a importância de estudos sobre a paternidade em relação ao cuidado da saúde, procurando integrar a experiência individual com a vida familiar e as relações com o contexto social ⁽¹²⁾.

No cuidado de crianças, tem sido apontada a importância da comunicação com a família, dos espaços de encontro para negociações e planejamentos e da participação dos pais nas decisões acerca do cuidado, configurando como elementos potenciais de ações integrais em saúde ⁽¹³⁾. Propiciar a comunicação e o diálogo é essencial para a busca da qualidade de vida, do autocuidado e da cidadania ⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, profissionais de saúde, entre eles a enfermagem, podem e devem integrar a rede de suporte social dos indivíduos, tendo como subsistemas: o apoio instrumental (aconselhamento), o apoio ativo (maternagem) e o apoio material (bens e serviços) ⁽¹⁰⁾.

O vínculo entre profissionais de saúde e as famílias precisa ser reforçado, para aumentar a adesão às medidas de proteção e promoção da saúde infantil ⁽¹⁵⁾. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família preconiza envolvimento e proximidade entre unidades de saúde, os trabalhadores de saúde e as famílias de uma determinada região geográfica, proporcionando, assim, maior vínculo entre eles e um favorecimento da resolução de problemas, bem como ações educativas para a mãe e família, e nos casos relacionados ao cuidado da criança, a importância de sensibilizar para acompanhar o crescimento e

desenvolvimento de seu filho e estimular a mãe a se envolver e querer saber cuidar de seus familiares ⁽¹⁶⁾.

A atuação na área da saúde tendo como objeto do cuidado a família é visto como uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais, sendo fundamental o convívio com as famílias, cabendo aos profissionais da equipe perceber demandas, ansiedades, sofrimentos e potencialidades ⁽¹⁷⁾. Nesse processo, é importante ver o outro em seus direitos, sua dignidade e singularidade, e desenvolver a afetividade, a abertura para a escuta e o diálogo, com o grande desafio na superação de ações desumanizantes, buscando agregar novos valores ⁽¹⁸⁾.

Para o trabalho junto às famílias é relevante ter consonância com realidades contextualizadas e compartilhadas entre profissionais e famílias, buscando acompanhar a saúde, produzir narrativas, identificar experiências e tomadas de decisão para a ampliação do cuidado ⁽¹⁹⁾.

Nesse processo, a busca é por aproximação da assistência integral em saúde, propiciando uma abordagem integral e integradora, em uma perspectiva ampliada de promoção da saúde ⁽²⁰⁾.

No Brasil, as atuais diretrizes políticas dirigem-se para o contexto da integralidade do cuidado, ganhando importância o reconhecimento da criança como sujeito de direitos, a recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral à saúde da criança, como desafios postos para o cuidado em saúde e para o cuidado da criança ⁽²¹⁾.

Os conceitos Winnicottianos podem agregar novos elementos de análise e reflexão ao cuidado de enfermagem, permitindo uma vitalidade conceitual para o cuidado numa perspectiva integradora, oferecendo ao cuidado de enfermagem uma perspectiva de práticas

suficientemente boas, requerendo a construção de espaços de mutualidade, suporte, proteção e ambiente facilitador ⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto dos resultados apresentados mostra aspectos das experiências cotidianas das mães no cuidado da criança no domicílio, mostrando a preocupação materna com a rotina diária, seus sentimentos, o reconhecimento de alguns comportamentos da criança, utilização de alguns objetos, os papéis da família e o contexto familiar para apoio e provisão de cuidados.

Os conceitos Winnicottianos evidenciam a importância da interação para o desenvolvimento do ser humano e, nesse sentido, está muito vinculado ao entendimento do cuidado em saúde. Conhecer aspectos do cotidiano quanto ao cuidado materno é muito importante para os profissionais de saúde na busca de suporte para as mães e famílias, para amenizar as ansiedades, avaliar problemas no ambiente de cuidado da criança, disponibilizando uma assistência qualificada e humanizada. Apreender a narrativa das mães tem por base conhecer aspectos das experiências vividas, preocupações, responsabilidades, necessidades, projetos e tomadas de decisão para o cuidado à saúde de seus filhos.

No contexto da atenção primária em saúde torna-se relevante estar cada vez mais próximos das famílias, proporcionando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, medidas terapêuticas e recuperação da saúde de forma indissociável.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2004.

2. Monteiro CA, França Júnior I, Conde WL. Evolução da assistência materno-infantil na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34 (6):19-25.
3. Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.
4. Abadi S. Transições: o modelo terapêutico de D.W. Winnicott. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1998.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2007.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
7. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progiatti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):604-607.
8. Veríssimo MLOR, Sigaud CHS, Rezende MA, Ribeiro MO. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS (org.). *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 91-120.
9. Regis FC, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Análise do cuidado ao bebê hospitalizado segundo a perspectiva winnicottiana. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):39-43.
10. Bastos ACS, Trad LAB. A família enquanto contexto de desenvolvimento humano: implicações para a investigação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1998; 3(1):106-15.
11. Cruz-Ortiz M, Jenaro-Río C, Pérez-Rodríguez MDC, Hernández-Blanco ML, Flores-Robaina N. Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):1039-46.
12. Bustamante V, Trad LAB. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6):1865-74.
13. Braga PP, Sena RR. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. *Rev Rene*. 2010; 11(esp):142-9.
14. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(4):544-51.
15. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(3):598-605.
16. Davim RMB, Torres GV. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. *Rev Rene*. 2008; 9(3):37-43.
17. Silva MCLSR; Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1250-5.
18. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010; 11(1):200-7.
19. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17(4):580-5.
20. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1135-41.
21. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33(2):150-60.
22. Mello DF, Lima RAG. O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(3):563-9.

Recebido: 03/04/2012
Aceito: 18/07/2012