

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Jornada APOIAR (12.: 2014: São Paulo)

Anais da XII JORNADA APOIAR: A CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS, PESQUISAS E INTERVENÇÕES realizada em 5 de Dezembro de 2014 em São Paulo, SP, Brasil / organizado por Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. Tania Maria José Aiello Vaisberg - São Paulo : IP/USP, 2014

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-86736-59-9

1. 1 1. Psicologia clínica 2. Psicologia Social 3. Direitos Humanos

4. Clínica I. Título.

RC467

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-86736-59-9



A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DE MÃES DE CRIANÇAS SUBNUTRIDAS: CONFIGURANDO UM PROBLEMA DE PESQUISA

MARIA CAMILA MAHFOUD MARCOCCIA

TÂNIA AIELLO-VAISBERG

Resumo

A subnutrição, uma síndrome multifatorial frequentemente associada, nas camadas desfavorecidas da população, à falta de alimentos e à baixa renda, é responsável por muitas mortes e adoecimentos variados de crianças em todo o mundo. Seu combate exige não apenas a diminuição da pobreza e da desigualdade social, mas também intervenções que incidam sobre o cotidiano da vida familiar, permitindo uma assistência imediata. Na presente comunicação, apresentamos projeto de pesquisa que tem como objetivo compreender a experiência emocional de mães de crianças sob tratamento em função de diagnóstico de subnutrição primária grave ou moderada. Organiza-se metodologicamente a partir de entrevistas individuais articuladas ao redor do Procedimento de Narrativas Interativas, que consiste na apresentação de uma narrativa inacabada sobre a questão humana investigada, a ser completada pela participante. Todas as entrevistas serão registradas sob forma de narrativas transferenciais, que serão abordadas tendo em vista a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. Tais campos serão revisitados no contexto do estabelecimento de interlocução teórico-clínica com o pensamento de D. W. Winnicott e outros autores antropológicamente convergentes.

Palavras chave: experiência emocional, maternagem, subnutrição, método psicanalítico

A subnutrição infantil é responsável por 45% das mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo (Black et al., 2013). Nas últimas décadas, o Brasil vem reduzindo os índices de crianças subnutridas no país e em 2009 a publicação anual do Ministério da Saúde, que reúne indicadores de saúde no Brasil, relata um avanço na redução da subnutrição em território nacional, mostrando que menos de 10% das crianças apresentam estatura e peso inadequados para idade (Brasil, 2009). Tal fenômeno é uma grande conquista, porém nas grandes cidades, como São Paulo, o problema da subnutrição infantil persiste nas comunidades carentes, também conhecidas como

favelas. Martins e Solymos (2012) referem que 35% das crianças desta população são subnutridas.

Sabemos que a subnutrição energético-proteica é uma síndrome multifatorial associada principalmente à falta de alimentos e baixa renda. Condições ambientais como habitação e saneamento, exposições contínuas a doenças parasitárias, inadequação nos cuidados com saúde e alimentação são os chamados fatores macro-ambientais de risco para subnutrição. Questões políticas, econômicas e sociais são fundamentais no combate a essas condições socioeconomicamente desfavorecidas. Entretanto, famílias, que enfrentam situações aparentemente muito parecidas, em termos de precariedades situacionais, podem apresentar padrões bastante diferenciados entre si no que diz respeito à questão nutricional. Nem todas as famílias em condições macro-ambientais desfavoráveis apresentam indivíduos subnutridos, o que sugere que aspectos micro-ambientais podem desempenhar papel importante no estabelecimento da doença. Ceconello (2000) acredita que o contexto socioeconômico e cultural influencia no relacionamento entre pais e filhos e nas escolhas das práticas educativas, afetando as relações conjugais e associando-se a um maior índice de conflitos nas famílias. Há estudos que mostram como a dinâmica familiar interfere significativamente na condição de saúde da criança subnutrida, evidenciando associações entre essa doença e aspectos da relação conjugal parental, da relação mãe-criança, incluindo a forma como lidam com a comida, bem como da comunidade ao seu redor (Campos et al, 1995; Silveira, Perosa, & Carvalhaes, 2012; Solymos, 1997; Vieira, Souza, & Cervato-Mancuso, 2010). Essas interferências significativas geram o que podemos chamar de situação adversa, que é mais do que a soma dessas condições isoladas.

Há décadas vários estudos vêm sendo feitos sobre a relação da criança subnutrida e sua mãe, no intuito de correlacionar a subnutrição com vínculo materno. Na década de 90 o cuidado infantil foi reconhecido como uma das vertentes determinantes da subnutrição. Silveira et al., (2012) fala de indivíduos que enfrentam condições adversas em seu desenvolvimento como riscos biológicos (prematuridade, baixo peso) e ambientais (conflitos familiares, alcoolismo e doenças psíquicas) no qual se contrapostos com a mediação materna, esses fatores adversos podem alterar sua trajetória. Magalhães (2012) diz que as habilidades e/ou capacidades maternas estão diretamente ligadas à adequação do cuidado para com o filho. Engstron e Anjos (1999) fazem menção a como a relação materna com a criança interfere na mediação criança-ambiente interferindo no estado nutricional. Estudos fazem relação entre doenças psiquiátricas da mãe e

desnutrição infantil (Carvalhes & Benício, 2002; Miranda *et al*, 1995; Nascimento, Falcone, Spada, Mäder, & Nóbrega, 2003; Nóbrega & Campos, 1995; Silveira *et al.*, 2012). No entanto, existem discussões acerca dessa relação, onde se questiona se a depressão materna seria um fator de risco para desnutrição ou se a criança desnutrida precipitaria a depressão na mãe. Fenômenos sociais, familiares, individuais e econômicos combinam-se e podem trazer como consequência falhas no vínculo mãe-filho e comprometimento nutricional. Quando a mãe está bem assistida, em especial na presença de companheiro, parentes e amigos, tal condição revela-se um fator de proteção ao desenvolvimento infantil (Nascimento *et al.*, 2003, Silveira *et al.*, 2012;).

Silveira *et al.* (2012) afirma que grandes avanços ocorreram no combate à subnutrição infantil, porém estão mais focados sobre a criança. O autor acredita que os atendimentos para tratamento dessa doença devem abranger o cuidado à mulher e atenção especial ao relacionamento mãe e filho. Confirma-nos isso Solymos (1997) quando traz, na experiência vivida por mães de subnutridos, elementos de solidão, impotência, fatalismo, velamento e debilidade, propondo uma intervenção não somente informativa, mas de reflexão, partilha e compreensão de suas experiências. Também Silva, Andrade, Ferreira, de Andrade, & Madeira (2011) reforçam a ideia de que para o tratamento da subnutrição é necessário um trabalho com a autoestima da mãe, reforçando a sua importância na recuperação e manutenção do filho. Os estudos citados mostram a importância da avaliação da saúde mental das mães, bem como da sua relação com o filho.

A experiência de maternidade

De acordo com a psicanálise pós-freudiana, a relação mãe-bebê deve ser considerada como decisiva para o desenvolvimento da criança. Vários autores, dentre os quais grandes seguidores de Freud, dedicaram-se ao estudo dessa relação mãe e filho, como Winnicott e Melanie Klein, contribuindo significativamente para a compreensão e expectativas atuais sobre a maternagem (Moura & Araújo, 2004).

Partindo de uma perspectiva winnicottiana compreendemos que a mãe é biologicamente condicionada a lidar com as necessidades do bebê, tem uma identificação consciente e inconsciente com o seu filho e o bebê uma dependência em relação à sua mãe. A dedicação total ou quase total da mãe proporciona um ambiente acolhedor e de cuidados, físico e afetivo, que seria essencial para o desenvolvimento humano saudável

do bebê. A mãe desenvolve uma função fundamental, à medida que entra num estado especial de experiência, que denominou “preocupação materna primária”, que a capacitariam, conforme seu próprio amadurecimento emocional, a prover um ambiente suficientemente bom para seu bebê (Winnicott, 1956). Esse papel não é exclusivo da mãe biológica, podendo o pai ou outra pessoa assumir esse lugar (Couto, Tachibana, & Aiello-Vaisberg, 2007).

Aiello-Vaisberg e Granato (2006), em uma leitura sobre essa passagem de Winnicott coloca em discussão o processo identificatório definido pelo autor, afirmando que não é o fato de confundir-se com a criança que garante o bom cuidado materno, mas, ao contrário, haver maturidade materna suficiente para que o bebê possa ser vivenciado como alteridade. Esta autora tanto denuncia os pressupostos antropológicos, de caráter absolutamente pessimistas, subjacentes à consideração de que a devoção da mãe pelo filho se basearia num equívoco, na medida em que o que aí se nega é a possibilidade de afeto autêntico entre seres humanos. Contudo, sua discussão ultrapassa o âmbito da crítica, pois se assenta na experiência clínica com mães saudáveis e com mães psicóticas, que, em virtude de sua patologia, podem vivenciar seus bebês como prolongamentos de si mesmas.

De todo modo, a sensibilidade que a mãe desenvolve permite acolhê-lo nas suas necessidades de forma dosada, tornando-se, assim, uma “mãe suficientemente boa”. É nessa oferta de um ambiente suficientemente bom que se permite ao bebê a inicial experiência de “ser eu”, de começar a existir e de constituir como uma incipiente continuidade de ser que se atualizará como um self pessoal unitário. Na medida em que o bebê se desenvolve, faz a passagem de uma dependência absoluta, na qual ainda não existe “desde o seu ponto de vista” até o enfrentamento do mundo com os seus próprios recursos. Porém, não são todas as mães que conseguem ser “suficientemente boas” e situações adversas podem interferir no desenvolvimento da maternagem. (Winnicott, 1956).

Encontramos, também, no âmbito da psicologia do desenvolvimento, o reconhecimento da grande importância das primeiras relações, em especial da figura materna. Bowlby (2002) faz a definição de apego como a busca e manutenção constante da proximidade de outro indivíduo, constituindo em um vínculo afetivo no qual os pais proporcionam à criança a satisfação das necessidades. O autor coloca que a sensibilidade da mãe em responder aos sinais do bebê é o grande contribuinte para o apego do desenvolvimento infantil, sendo uma via de mão dupla, na qual a mãe se adapta

ao bebê descobrindo e se ajustando a ele, enquanto o bebê também se ajusta gradualmente às intervenções de sua mãe, tornando-se cooperativo. A qualidade dessa interação contribui para um desenvolvimento que servirá de base para conhecer e explorar o ambiente.

As crianças em seus primeiros anos de vida têm o seu desenvolvimento sustentado pelo outro, em geral a mãe ou figura que se encarrega de cuidados maternos. Para que esta relação se desenvolva é necessário que a mãe exerça sua função de modo suficientemente bom. História de vida, de cuidado e de afeto podem influenciar a qualidade dessa relação. A instabilidade emocional, doenças mentais ou físicas, principalmente se associadas a condições econômicas precárias, podem prejudicá-la ou até incapacitá-la a cuidar de seu filho, causando prejuízo ao desenvolvimento físico e mental da criança. Esse desempenho insuficiente na função materna aumenta o risco de atrasos no desenvolvimento, de acidentes e de doenças, inclusive a subnutrição (Nascimento et al., 2003).

A subnutrição infantil, caracterizada como condição humana multifacetada, que, ao nível biológico se expressa sob forma de doença, deriva de uma trama causal complexa que se articula a partir de diferentes níveis de integração do fenômeno (Bleger, 1963).

Para compreensão da situação nutricional da criança, tendo em vista intervir de modo a encaminhar soluções para o problema devemos olhar tanto para as necessidades fisiológicas e para as condições biológicas e ambientais, como também levar em conta o fato da criança existir e viver sob cuidados maternos.

É importante lembrar que estamos falando de mulheres que se tornaram mães. Mulheres que estão mais ou menos amadurecidas emocionalmente, que vivem em condições mais ou menos favoráveis nos diversos âmbitos em que estão inseridas: relacional, cultural, saúde, histórico, financeiro, etc. O cuidado materno não é isolado e abstrato e nem dependente exclusivamente da personalidade da mãe, mas se expressa junto e dentro de uma experiência inter-humana (Aiello-Vaisberg & Granato, 2006). Além disso, todas as pessoas se movem em direção à sua realização e desejam ser felizes e a busca por essa plenitude da vida guia as suas atitudes, os seus posicionamentos, as suas buscas, enfim, toda a sua conduta humana. Entendemos que o ser mulher não é separado do ser mãe e é preciso olhar para essa totalidade de modo a compreender verdadeiramente a experiência dessas mulheres-mães. (Solymos, 2006).

Desse modo, pretendemos compreender, no presente trabalho compreender a experiência emocional de mães de crianças em tratamento por diagnóstico de subnutrição primária grave ou moderada.

Metodo

Desde o início da Psicanálise o ato de narrar foi ganhando espaço em termos teóricos e clínicos. A “cura pela fala” foi e é ainda hoje objeto de estudo da Psicologia, ampliando-se para outras orientações teóricas metodológicas, além da psicanálise. Granato, Corbett e Aiello Vaisberg (2011) falam de como o narrar pode se constituir como um processo de elaboração do viver quando acontece em um ambiente de escuta propícia. O paciente se coloca através das narrativas de seus dramas e suas experiências e o terapeuta oferece nesse momento uma escuta atenta, a fim de em seguida devolver-lhe compreensão daquilo que foi colocado e assim instalar-se um diálogo de construção e reconstrução que fundamentem e legitimem o sofrimento do paciente abrindo novas possibilidades para ambos.

A psicanálise recupera a narrativa humana como meio de acesso ao mundo pessoal, tornando-se um importante recurso de conhecimento sobre a experiência afetiva-emocional daquela pessoa. Assim, a narrativa interativa se coloca como proposta à medida que traz um potencial elaborativo do narrar e características dialógicas de um encontro humano. A narrativa interativa considera a personalidade do pesquisador que participa da elaboração de uma narrativa fictícia como parceiro de uma saber imaginativo sobre o drama da pessoa. Esse procedimento visa se assemelhar ao jogo do rabisco de Winnicott onde ocorre uma interação dos campos afetivo-emocionais do terapeuta e do paciente, abrindo um campo de possibilidades ao paciente que, se espera, responda de forma genuína (Granato, Corbett, & Aiello-Vaisberg, 2011)

Procedimentos Investigativos

Na presente pesquisa, o procedimento investigativo de configuração do acontecer clínico se fará por meio de entrevistas individuais, que se articularão ao redor do uso de narrativas interativas como recurso mediador. Assim, apresentaremos à mulher uma narrativa fictícia inacabada sobre uma mulher que tem uma criança subnutrida. Este relato terá sido previamente elaborado a partir de uma experiência clínica de cinco anos no atendimento a este tipo de problema, vale dizer, com certo conhecimento sobre o drama vivido (Poltzer,1928; Bleger,1958) por estas participantes em seu cotidiano. As participantes devem completar essa narrativa dando um desfecho a história segundo sua interpretação pessoal do drama materno. As entrevistas serão feitas de forma individual, com leitura da história inacabada em voz alta. A continuidade da história será feita oralmente pela participante e anotada pela pesquisadora.

Como procedimento investigativo de registro do acontecer clínico, adotaremos as narrativas transferenciais. Estas são narrativas de memória feitas ao final de cada encontro, no qual o pesquisador busca recordar o que aconteceu, rememorando não só os cenários e os fatos, mas todas as emoções e sentimentos vividos durante a entrevista. Essa forma de registro é elaborada a partir do método psicanalítico e possibilita a imersão daquilo que foi emocionalmente significativo no encontro. Aqui podem ser impressas marcas da subjetividade de quem estava presente no encontro, o pesquisado e o pesquisador, pois entendemos que tudo que foi despertado tem seu valor para a compreensão das condutas emergentes. (Barcelos, 2014)

Completaremos esta fase do trabalho por meio do procedimento investigativo de interpretação do acontecer clínico, que definimos como produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos. Este trabalho tem lugar mediante a observação das palavras de ordem de Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar o desenho do sentido emocional emergente”. Deste modo, produziremos conhecimento sobre o substrato afetivo-emocional não consciente, ou inconsciente relativo, a partir do qual se delineia a experiência emocional das participantes. Este trabalho interpretativo será realizado em várias etapas, nas quais se alternam as leituras flutuantes da própria pesquisadora com leituras flutuantes que serão realizadas no âmbito do grupo de pesquisa, que é integrado por profissionais capacitados ao uso do método psicanalítico em pesquisa qualitativa.

Finalmente, os campos de sentido afetivo-emocional serão revisitados no contexto do estabelecimento de interlocução teórico-clínica com o pensamento de D. W. Winnicott,

Giussani e Mahfoud, numa etapa de trabalho denominada procedimento investigativo de interlocuções reflexivas. Frequentando, como temos feito, os textos destes autores, antevemos a possibilidade de realizar articulações fecundas, dadas as convergências antropológicas e éticas subjacentes, que temos detectado ao longo dos anos.

O procedimento de interlocução reflexiva corresponde a um importante momento da investigação, durante o qual deixaremos de associar livremente em estado de atenção flutuante, para passarmos a um trabalho intelectual, de caráter simultaneamente reflexivo e dialógico. Neste momento, consideramos os campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados, a partir das entrevistas, à luz de ideias e teorias. Abandonamos o uso do método psicanalítico, sem, contudo, desconsiderar concretude e a dramática da experiência vivida (Corbett, 2014). Deste modo, encerramos a presente démarche investigativa produzindo um saber local, necessariamente inconcluso, porque a vida humana é um processo temporal, produzindo alguma compreensão dos sentidos e significados da experiência emocional. (Corbett, 2014).

Diálogo entre Giussani e Winnicott

A nosso ver, um intercâmbio entre abordagens da psicologia e da antropologia filosófica pode descortinar uma interessante ampliação do nosso universo intelectual e clínico. (Aiello Vaisberg & Marcoccia, 2013). É o que pretendemos aproximando autores, cujas contribuições podem ser proveitosamente articuladas.

Giussani é um antropólogo italiano, da década de 50, que introduz o conceito de Experiência Elementar. Entre nós, Mahfoud (2012) propõe, com maestria, uma interessante transposição dessa antropologia para o campo da psicologia clínica. Sua iniciativa se baseia na clara percepção de que uma antropologia que propõe que pessoa humana se constituiria a partir de uma experiência originária que, ao longo de toda a vida, serviria de critério para julgamento de toda a experiência vivida, certamente pode gerar manejos clínicos que favoreçam o alcance de posicionamentos existenciais mais integrados e genuínos. Giussani (2009) fala de exigências e evidências – verdade, beleza, amor, justiça e felicidade – como um crivo dado e inextirpável, que seria imutável e não depende da situação histórica, social ou cultural. Deste modo, propõe um horizonte ético

ampliado, que pode ser articulado aos pressupostos do método psicanalítico, segundo os quais todos os seres humanos compartilham, independentemente de suas diferenças, uma humanidade comum.

Em termos da clínica psicológica, Mahfoud (2012) afirma que toda conduta humana tem em sua base a busca pela realização dessas exigências, mesmo que possam ser ou parecer distorcidas ou contraditórias. Segundo seu pensamento, o sofrimento humano consiste, em sua raiz, na negação ou redução dessas exigências originárias. O trabalho clínico, portanto, realiza-se por meio do reconhecimento e posicionamento genuíno frente a tais exigências. Percebe-se, portanto, que se trata de uma clínica direcionada para o futuro, para a mudança, em acordo com o posicionamento de Bleger (1963), quando critica uma ênfase passadista em certas formas de psicanálise que se mantém sob a forma de repetida revivescência de traumas e infelicidades pretéritas, sem oferecer possibilidade de um avanço existencial.

Winnicott (1956) propôs a teoria do amadurecimento emocional no qual visa a possibilidade de “sentir-se vivo e real” Este processo que resulta na capacidade de gestualidade espontânea e criadora se inicia ao nascer e se estende por toda a vida. Dá-se no relacionamento com a figura materna e com o desenvolvimento da capacidade de consideração do outro (Aiello-Vaisberg & Marcoccia, 2013). Compreende-se assim que o ambiente winnicottiano é constituinte da subjetividade e por isso ganha uma importância através de sua função ativa no amadurecimento emocional humano. Entendemos que esse cuidado vai para além do relacionamento mãe-bebê e a tarefa de integrar as experiências vividas no self nunca cessa, a busca pelo “ser vivo e real” é inesgotável (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2009). Medeiros e Aiello-Vaisberg (2010) afirma que a falta de acolhimento em um ambiente suficientemente bom e de relações de cuidado suficientemente boas causam sofrimentos e a busca dos que sofrem é por experiências sustentadoras.

Acreditamos que a antropologia de Giussani, através da valorização das exigências originárias, pode enriquecer com uma visão antropológica a psicanálise winnicottiana, de modo a proporcionar uma releitura do significado fundamental do chamado ambiente suficientemente bom.

Aiello-Vaisberg e Marcoccia (2013) referem que esse processo de amadurecimento para uma gestualidade espontânea supõe a ideia de uma natureza humana constituída

por exigências éticas e estéticas, para além da biologia. Falam da capacidade de consideração do outro, no caso da figura materna com o filho, que se realiza por conta da existência dessa exigência, diferenciando significativamente a sociabilidade dos animais a dos humanos. Essa explicação faz sentido na conquista da capacidade de se preocupar com o outro e explica o sofrimento que a ausência dessa realização gera. Com a perspectiva da experiência elementar, a capacidade de considerar o outro e, portanto, de cuidado, acontece no emergir da personalidade possibilitando o ser espontâneo.

Assim, pretendemos, nesse trabalho, pesquisar como se dá a mobilização para realização das exigências elementares no grupo de mães cuidadoras de crianças com subnutrição.

Vale lembrar que o Estilo Clínico Ser e Fazer, que adotamos, utiliza-se de Bleger (1963), psicanalista argentino, para o estudo da psicanálise. Com ele, compreendemos que nosso objeto de estudo é a conduta humana, mantendo-nos em uma psicanálise concreta voltada ao acontecer humano e evitando abstração e biologização da dramática da vida. Assim reconhecemos que os sofrimentos são concretos, situam-se em contextos sociais, culturais, históricos e políticos (Ambrosio & Aiello-vaissberg, 2009). É nesse contexto que acontecem as experiências e os sofrimentos. Acreditamos que o diálogo entre Winnicott e Giussani pode contribuir para a compreensão da experiência emocional dessas mulheres-mães que lidam com a experiência da maternidade dentro de um contexto mais amplo de vida, esperando, a partir daí, podermos tanto amadurecer nosso próprio olhar como formular intervenções para o reconhecimento, posicionamento e sustentação do “sentir-se vivo e real” dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiello-Vaisberg, T.M., & Granato, T. (2006). *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade*. São Paulo: Ideias & Letras.

Aiello-Vaisberg, T.M., & Marcoccia, M.C.M. (2013, novembro). O batom e o pão: diálogos entre a Experiência Elementar e o Estilo Clínico Ser e Fazer. *Anais da IX Jornada Apoiar: adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*. São Paulo, SP, 2013.

- Ambrosio, F.F., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009) O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivo. *Rev. SPAGESP*. 10 (2).
- Barcelos, T.F. (2014). *A história da menina morta: (des)esperança de adolescentes em situação de precariedade social..* Dissertação de mestrado. Universidade São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Bleger, J. (1958). *Psicoanalysis y materialismo dialético*. Buenos Aires: Nova Vision,.
- Bleger, J. (1984). *Psicologia da conduta*. (. E. de Oliveira Diehl. Trad). Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1963)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Vigilância e Saúde. *Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. Brasília, DF, Brasil.
- Black, R.E., Victora, G.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian,P., de Onis,M., Ezzati, M., Grantham-McGrego, S., Katz, J. Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382, 427-451.
- Bowlby, J. (2002). *Apego e perda*. (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Campos, A.L.R. (1995). Aspectos nutricionais, psicológicos e sociais de mães de crianças desnutridas. *Jornal de Pediatria*, 71 (4), 214-218.
- Carvalhes M.A.B.L., & Benício, M.H. (2002). Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Ver Saúde Pública*, 36, 188-197.
- Cecconello, A.M., Krum, F.M.B., & Koller, S.H. (2000). Indicadores de Risco e Proteção no Relacionamento Mãe-Criança e Representação Mental da Relação de Apego. *Psico*, 32 (2), 81-122.
- Corbett, E. (2014). *Contos sem fada: mãe e filhos em situação de violência doméstica*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.
- Couto, T.H.A.M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia*, 17 (37), 265-272.

- Engstrom, E.M., & Anjos, L.A. (2002). Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. *Cad Saúde Pública*, 36 (2), 188-197.
- Giussani, L. (2009). *O senso religioso*. (3ª ed., P. Afonso & N. de Oliveira, Trad.). Brasília: Universa. (Obra original publicada em 1966).
- Granato, T.M.G., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011, jan/mar). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16 (1), 157-163.
- Herrmann, F.A. (1979). *Andaimos do real: Uma revisão crítica do método da psicanálise*. São Paulo: E. P. U.
- Magalhães, M.L.B. (2012). *Estratégias de mães na convivência com filhos desnutridos*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.
- Mahfoud, M. (2012). *Experiência Elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. Belo Horizonte, Artesã.
- Martins, P.A., & [Solymos, G.M.B.](#) (2012). Avaliação do Estado Nutricional de Crianças Pobres: O Método da Busca Ativa. In: Sawaya, A.L.; Peliano, A.; Solymos, G.M.B.; Wanderley, M.B.; Domene, S.M.A.. (Org.). *Desnutrição, Pobreza e Sofrimento Psíquico*. (cap. 5, pp. 205-211) São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Medeiros, C., & Aiello-Vaisberg, T.M. (2010). Acordes do sofrimento. *Contextos Clínicos*, 3 (2), 97-105.
- Miranda, C.T., Turecki, G., Mari, J.J., Andreoli, S.B., Marcolim, M.A., Gohiman, S., Puccini, R., Strom, B.L., & Berlim, J.A. (1995). Mental health of the mothers of malnourished children. *Int J Epidemiol*, 35, 128-133.
- Moura, S.M.S.R., & Araújo, M.F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (1), 44-55.
- Nascimento, C.L, Falcone, V.M, Spada, P.V., Mäder, C.V.N., & Nóbrega, F.J. (2003). Características psicológicas de mães de crianças desnutridas e a relação com o vínculo mãe/filho. *Rev Bras Nutr Clin*, 18 (3), 101-105.
- Nobrega, F.J., & Campos, A.L.R. (1995). *Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho*. Rio de Janeiro: Revinter.

- Politzer, G. (1975) *Críticas dos fundamentos da Psicologia*. Lisboa: Editorial Presença. (Original publicado em 1928).
- Silva, D.A., Andrade, G.N., Ferreira, F.M.R, de Andrade, E., & Madeira, A.M.F. (2011). Percepção materna acerca do distúrbio nutricional do filho: um estudo compreensivo. *Rev. Min. Enferm*, 15 (4), 498-503.
- Silveira, F.C.P., Perosa, G.B., & Carvalhaes, M.A.B.L. (2012). Fatores psicossociais de risco e proteção à desnutrição infantil em mães de crianças desnutridas e eutróficas: o papel da saúde mental materna. *Ver. Crescimento desenvolv. hum.* 22 (2).
- Solymos, G.M.B.A. (1997). Experiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque para intervenção em nutrição. In: SAWAYA, A. L. *Desnutrição Urbana no Brasil em um período de transição*. (pp. 127-153). São Paulo, SP: Cortez
- Solymos, G.M.B.A. (2006). A centralidade da pessoa na intervenção em nutrição e saúde. *Estudos Avançados*. 20 (58), 111-122.
- Vieira, V.L., Souza, J.M.P., & Cervato-Mancuso, A.M. (2010). Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 10 (2), 199-207.
- Winnicott, D.W. (1993) Preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D.W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. (J. Russo Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956)