

TER UM FILHO DESNUTRIDO: O SIGNIFICADO PARA AS MÃES¹

MALNOURISHED CHILD: THE MEANING FOR MOTHERS

TENER UN HIJO DESNUTRIDO: EL SIGNIFICADO PARA LA MADRE

Ieda Maria Andrade Paulo²
Anézia Moreira Faria Madeira³

RESUMO

Este estudo qualitativo e de abordagem fenomenológica foi desenvolvido com mães de crianças desnutridas do Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição de um centro de saúde de Belo Horizonte – MG. Teve como objetivo compreender o que significa para a mãe ter um filho desnutrido. Os dados foram colhidos mediante 11 entrevistas e a análise compreensiva das falas possibilitou a construção de duas categorias: "Ter um filho desnutrido: a existência se revela" e "Ter um filho desnutrido: a relação mãe-filho no processo de cuidar". A realização desse estudo possibilitou-nos vislumbrar novos caminhos no ensinar/assistir/cuidar do binômio mãe-filho, na vivência da desnutrição.

Palavras-chave: Transtornos da Nutrição Infantil; Relações Mãe-Filho; Cuidado da Criança; Existencialismo.

ABSTRACT

This is a qualitative study with a phenomenological approach that was carried out at the Malnutrition Prevention Program in a Health Center in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil. The objective was to understand the meaning of being a mother of a malnourished child. Eleven interviews were performed to collect data. The results showed two major categories: "Having a malnourished child: revealing existence" and "Having a malnourished child: the relationship between mother-child in the process of caring". This study provided an opportunity to see new routes for the teaching/care process of the mother-child experiencing malnutrition.

Key Words: Child Nutrition Disorders; Mother-Child Relations; Child Care; Existentialism.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico realizado con madres de niños desnutridos del Programa de Prevención de Combate a la Desnutrición de un centro de salud de Belo Horizonte – MG. Su objeto fue comprender lo que significa para la madre tener un hijo desnutrido. Los datos se colectaron mediante 11 entrevistas y el análisis comprensivo del discurso permitió construir dos categorías: Tener un hijo desnutrido: la existencia se revela y Tener un hijo desnutrido: la relación madre-hijo en el proceso de cuidar. Con este estudio pudimos vislumbrar nuevos caminos en la enseñanza/asistencia/cuidado del binomio madre-hijo, en la vivencia de la desnutrición.

Palabras clave: Transtornos de la Nutrición del Niño; Relaciones Madre-Hijo; Cuidado del Niño; Existencialismo.

¹ Texto extraído da dissertação "Ter um filho desnutrido: o significado para as mães", apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da EEUFMG.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da EEUFMG.

Endereço para correspondência: Rua Capelinha 136/02, Serra. Belo Horizonte – MG. CEP 30220-300. E-mail: ieda@enf.ufmg.br.

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, desnutrição infantil vai muito além de um aporte insuficiente de proteínas e calorias na alimentação da criança. Embora as várias deficiências nutricionais estejam incluídas no sentido amplo da desnutrição, na prática essa nomenclatura é usualmente mais utilizada para a desnutrição-energética-protéico (DEP). Monte⁽¹⁾ reforça que a desnutrição infantil é uma doença de origem multifatorial e complexa que tem suas raízes na pobreza. Afirma que existe um número considerável de estudos realizados para explicar a gênese da desnutrição e hierarquizar a importância de fatores causais. Entre esses fatores estão incluídas as práticas de cuidado com a criança e a natureza do vínculo mãe-filho. Nessa linha, segundo a mesma autora, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere o esquema "alimento-saúde-cuidados", proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como determinantes da desnutrição nas diferentes sociedades.

A desnutrição representa um dos principais problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. Alguns dados, segundo Drumond⁽²⁾, mostram a magnitude do problema: A OMS estima que um terço das crianças do mundo sejam desnutridas. No Brasil, 24% das mortes infantis são decorrentes de doenças infecciosas e dentre elas, 60% ocorrem em crianças desnutridas. Em Minas gerais, a desnutrição atinge, em média, 11% das crianças e, em Belo Horizonte, a desnutrição acomete 13,4% das crianças de 0 a 5 anos.

Nóbrega⁽³⁾ destaca o fraco vínculo mãe-filho dentre os principais riscos da desnutrição, juntamente com menor renda *per capita*, peso baixo ao nascer, pouca estimulação psicomotora, baixa escolaridade materna e desajustamento familiar. Ressalta, também, que o fraco vínculo mãe-filho, a carência afetiva e as famílias desestruturadas têm papel importante no agravamento da desnutrição, instalando-se, assim, um círculo vicioso: vínculo fraco, condições socioeconômicas precárias, doenças, hospitalizações, carência afetiva.

Dada a situação da desnutrição nos países em desenvolvimento, políticas e programas foram adotados no combate a esse agravo, e compromissos foram estabelecidos aos governos dos países do mundo em diferentes oportunidades. No Brasil o Ministério da Saúde do Brasil: normatizou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC)⁽⁴⁾; adotou a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); estabeleceu o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); instituiu o Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN); substituiu o ICCN pelo Programa Bolsa Alimentação; criou o Programa "Fome Zero" e por fim, unificou todos os programas de transferência de renda existentes em um único programa, o "Bolsa Família".⁽⁵⁾ Em Belo Horizonte, mesmo com a substituição do ICCN pelo Programa Bolsa Família, mantém-se o Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição (PPCD), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em parceria com a Secretaria Municipal de Abastecimento, o que representou uma estratégia importante visando à redução da desnutrição e da mortalidade infantil nessa cidade.⁽⁶⁾

Mesmo com a implementação do Programa, muitas crianças não se recuperavam da desnutrição, algumas se recuperavam por um período e voltavam a se desnutrir, outras permaneciam desnutridas. Embora não exista uma avaliação específica do Programa que retrate a situação das crianças desnutridas da área de abrangência do Centro de Saúde São Paulo, os resultados obtidos pelo PPCD em Belo Horizonte revelam que 37% das crianças atendidas diminuíram o grau de desnutrição e 56% permaneceram desnutridas.⁽⁷⁾

Inseridas nessa Unidade de Saúde, como docentes, começamos a direcionar o nosso olhar para outros aspectos além de colher dados, pesar, medir, avaliar, orientar, fornecer farinha. Começamos a enxergar, nas falas das mães, sentimentos angustiantes por ter um filho desnutrido e isso nos afligia muito por não termos como solucionar o problema.

Muitas indagações vieram então de nossa vivência com as mães das crianças desnutridas, vendo o sofrimento delas ao lidar com as incertezas de ver que, os filhos podiam recuperar e voltar a desnutrir, não se recuperarem ou terem a desnutrição agravada. Esse percurso fez surgirem vários questionamentos: Como a mãe vivencia a desnutrição de seu filho? O que significa para ela pesar o filho e ver que ele não está ganhando peso?

Assim, este estudo teve o objetivo de compreender o significado, para as mães, de ter um filho desnutrido.

Acreditamos que a realização deste estudo, abrangendo o significado, para as mães, de ter um filho desnutrido, poderá auxiliar a organização do serviço de acompanhamento de crianças desnutridas, subsidiar uma proposta educativa e contribuir para o atendimento adequado e humanizado às reais necessidades do desnutrido, enfocando os sentimentos da mãe. Dessa forma, poderá favorecer a recuperação de crianças em risco de desnutrição e desnutridas crônicas e, conseqüentemente, contribuir para a redução na mortalidade infantil.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Com este estudo não pretendíamos identificar aspectos formais e clínicos da desnutrição infantil, nem explicar causas e conseqüências dessa doença. Buscamos na desnutrição infantil compreender a experiência vivida pela mãe em uma situação concreta e existencial de ter um filho desnutrido.

Foi nesse contexto que optamos pela pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico. Dentro dos métodos científicos de busca do conhecimento, a pesquisa qualitativa é aquela que tem como característica básica um maior aprofundamento da compreensão dos fenômenos. E o enfoque fenomenológico é aquele que busca compreender um dado fenômeno em sua essência. É portanto, aquele que mais se aproximaria do que queríamos investigar: a essência do fenômeno ter um filho desnutrido.

Capalbo coloca que "a fenomenologia é uma filosofia que tenta recolocar o homem em seu devido lugar, ou seja, em sua experiência vivida, antes de qualquer reflexão. Objetiva, portanto, descrever, explicitar e compreender a essência dessa experiência".⁽⁸⁾

A pesquisa foi desenvolvida com 11 mães de crianças desnutridas que participam do PPCD do Centro de Saúde São Paulo, pertencente ao Distrito Sanitário Nordeste, no Município de Belo Horizonte/MG, no período de julho a agosto de 2004. Os dados foram obtidos por meio de entrevista aberta com a questão norteadora: "Conta para mim o que é, para você, ter um filho desnutrido". Vale ressaltar que o projeto de pesquisa foi inicialmente submetido ao Comitê de Ética da UFMG, assim como os sujeitos da pesquisa, antes de serem entrevistados, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas de pesquisas com seres humanos – Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Na abordagem, de caráter fenomenológico, não é o número de sujeitos que determina o critério de validade, mas, sim, a revelação dos aspectos essenciais do fenômeno. Tal revelação aconteceu quando os relatos dos sujeitos se tornaram parecidos, repetitivos, invariantes. Dessa forma, encerramos este momento, com 11 entrevistas, no universo de 124 mães de crianças cadastradas no PPCD.

Para a compreensão dos significados emergidos dos relatos das mães, pautamos nos três momentos sugeridos por Martins e Bicudo⁽⁹⁾ – descrição, redução e compreensão/interpretação.

Assim, seguimos os passos da análise ideográfica individual de cada sujeito. Esse processo permitiu-nos construir 2 categorias de análise, que constituíram a estrutura ou essência do fenômeno: I - Ter um filho desnutrido: a existência se revela; II - Ter um filho desnutrido: a relação mãe-filho no processo de cuidar.

CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

I - TER UM FILHO DESNUTRIDO:

A EXISTÊNCIA SE REVELA

Ter um filho desnutrido, para a mãe, é uma experiência existencial concreta, pontuada por vários sentimentos demonstrados na emoção, na sensibilidade e na percepção de seu mundo-vida. Expressam tristeza e sofrimento por ver o corpo emagrecido do filho e por compará-lo com outras crianças ou outros filhos saudáveis e fortes. Apresentam conflitos existenciais, nos quais carregam um componente de culpa por suas atitudes com o filho, ou tentam se eximir, culpando as vicissitudes de seu mundo-vida. Enfim, convivem com o medo e a incerteza de que o filho adoça e morra.

Nessa temática fica evidente a tristeza/sofrimento das mães ao verem as marcas da desnutrição cravadas no corpo do filho. Numa sucessão temporal, percebem as mudanças ocorridas na criança e muito sofrem com isso. Gostariam que seus filhos fossem mais gordos, mais fortes, enfim, mais saudáveis.

[...] Fico triste, porque ele era gordinho, era pesado e agora tá magro. [...] Ele era gordinho e começou a emagrecer. Eu não gosto do jeito que ele tá. Não gosto de ver ele magro [...].

Eu acho que é ruim [...] porque, às vezes eu olho pra ele assim, me dá até tristeza. De olhar ele assim

magrinho, tudo [...] Eu queria que ele fosse gordinho, mais forte.

As marcas da desnutrição, apesar de estarem registradas no corpo físico da criança, na verdade são mostradas por um corpo existencial, vivido. Ver o corpo do filho à mercê da doença é pôr à prova a sua facticidade.

Assim, para Boff⁽¹⁰⁾, o corpo vivo é subjetividade, e não somente matéria como no sentido usual, e Merleau-Ponty⁽¹¹⁾ afirma que o corpo sabe, o corpo compreende, e é nele onde o significado manifesta-se. É o veículo pelo qual nos comunicamos com o mundo. Representa a própria existência, a percepção e o contato com o mundo.

A desnutrição é uma doença na qual a falta de nutrientes leva o organismo à autofagia, ou seja, o alimento de que ele necessita começa a ser o próprio corpo; este, por sua vez, vai se adaptando e, gradativamente, diminuindo, definhando, exaurindo-se.⁽¹²⁾

Esse processo de definhamento no corpo do filho é acompanhado pela mãe, que vivencia e sofre como se estivesse acontecendo com o seu próprio corpo.

[...] ver ele assim, magrelinho, é triste, viu. É uma coisa assim de dar dó, de partir o coração. É a pior coisa do mundo [...] Você sofre com a criança.

O sofrimento, apesar de fazer parte da existência humana, dilacera o ser e faz com que ele não viva plenamente. Nesse sentido, mãe e filho vivem uma relação empática e ela vê o corpo do filho como um prolongamento do seu próprio corpo; por isso sofre junto com ele.

Para Merleau-Ponty⁽¹¹⁾, "o corpo é a síntese de significações vivas e como tal é capaz de ver e sofrer". Ver para ele "é entrar no universo dos seres que se mostram... é vir habitá-lo". Daí apreender tudo que se mostra na perspectiva do meu olhar. A mãe habita o mundo do filho e nos revela a sua tristeza, o seu sofrimento vendo o aspecto do filho.

A mãe fica sempre na expectativa de que a criança possa mudar, engordar. Ver o filho engordar é o que ela mais deseja e anseia. Conviver com o emagrecimento do filho é colocar em prova o papel da maternidade. É sentir-se impotente, por nada conseguir fazer para mudar a situação.

É muito ruim você ter um filho desnutrido em casa [...] sem eu poder fazer nada. [...] Eu fico muito triste de ver ele desnutrido e não tem jeito dele engordar. [...]

A tristeza é também mostrada nos depoimentos das mães quando comparam seus filhos com outras crianças que elas consideram normais, saudáveis, já que são "fortes" e "gordas". Para elas ter um filho magro, franzino, significa ter um filho doente, apático, anormal, diferente.

[...] Fico triste. Às vezes eu venho aqui no posto e vejo os filhos das mulheres tudo gordinho, brincando, e o meu doente.

[...] Ver as outras crianças fortes, brincando com ele e só ele magrinho daquele jeito. [...] Eu tinha vontade assim, de ele ser gordinho, sadio.

O anormal é vivido intensamente pela mãe quando compara a criança idealizada – nutrida/gorda/saudável – com a criança real – desnutrida/magra/doente. Com isso, elas buscam explicações, causas para a desnutrição do filho. Na maioria das vezes, sentem-se culpadas e tendem a buscar explicações e justificativas que nem sempre existem.

A culpa, nos discursos das mães, perpassa a forma como elas cuidam dos filhos, como a amamentação prolongada, que compromete a aceitação de outros alimentos.

[...] Sabendo que é por minha causa. É porque se eu não tivesse dado ele peito, ele não estaria assim, não. Eu acho que tenho que desmamar ele. [...] Também foi mais eu, que deixei ele mamar no peito e pensei: 'com o tempo ele larga'.

Nessa fala fica evidente que, além do biológico – o desmame –, existe um ser lutando contra a culpa da desnutrição do filho; por sua vez, esse ser deve ser considerado em seu aspecto emocional, social e cultural. Nesse sentido, é fundamental o profissional de saúde aproximar-se das mães, tentando compreender suas razões, suas atitudes e suas dificuldades no desmame do filho, para que elas possam buscar soluções para seus problemas.

De outra forma, a mãe sente-se culpada por trabalhar fora:

[...] acaba que a gente fica se sentindo culpada por não estar participando mais da vida dela, do dia-a-dia dela, por causa do trabalho. E por isso me incomoda, por eu não participar e não poder [...].

Outro sentimento a que as mães se referem é o medo. A doença é percebida pela mãe como a penetração lenta da morte no corpo existencial do filho. Esse medo está associado às doenças e às complicações que o filho teve ou que ainda possa vir a ter. Ela sabe que a desnutrição mina a resistência da criança, tornando-a mais frágil e mais vulnerável às doenças.

[...] Tenho medo... É horrível você vê que a criança [...] é fraca, só anda doente, gripa à toa, não quer comer direito. [...] Qualquer coisinha tem que levar ao médico [...].

[...] já teve internado duas vezes. [...] A desnutrição ajudou ele ficar assim. Tava com vômito, diarreia, aí ele internou. [...] Ficou ruinzinho, ficou seis dias internado. Fiquei com medo [...].

É um consenso na literatura os autores afirmarem que as crianças desnutridas apresentam uma diminuição das defesas imunológicas, favorecendo o aparecimento de infecções, e que a desnutrição pode levar a conseqüências significativas para o futuro desenvolvimento da criança, acarretando, muitas vezes, danos irreversíveis ao cérebro, os quais podem prejudicar o processo cognitivo.^(13,14)

A mãe sente a fragilidade do filho. Ela sabe do estreito limite saúde/doença em que seu filho se encontra e sente que a qualquer momento algo pode acontecer a ele.

[...] Chego aqui, tem aquele problema dele ficar

internado. Ele tá doente, tem peso baixo. Elas querem internar ele, eu não quero. [...] Só que não quero internar ele. [...] Fico com medo dele morrer, de acontecer qualquer coisa com ele.

Diante da ameaça da perda do filho, da finitude da vida, as mães ficam mais vulneráveis e os sentimentos de medo e angústia dominam sua existência de forma intensa, pois o vínculo entre mãe e filho é extremamente forte e se encontra ameaçado.

[...] ele era muito doente e muito desnutrido mesmo. [...] Foi uma fase muito difícil pra mim, muito triste. [...] Ficava com medo do menino morrer. Ficava preocupada, com medo de qualquer hora eu perder ele. Porque a desnutrição mata. [...] A criança desnutrida não tem como o organismo dela reagir. [...]

Assim, a desnutrição passa a ser vista pela mãe como uma doença que ameaça a vida do filho. É uma dolorosa ferida no sentimento das mães. O medo surge pela ameaça à facticidade, alertando a mãe para a possibilidade de o filho não-mais-ser. Heidegger⁽¹⁵⁾, nos diz que a certeza da morte leva o ser-aí à situação aflitiva do medo, da angústia. Nela abre-se a perspectiva de morte pelo próprio ser-no-mundo.

O ser-aí, mãe de criança desnutrida, coabitando o mundo da doença com o filho e temendo a sua finitude, se faz presente no processo de cuidar.

II - TER UM FILHO DESNUTRIDO: A RELAÇÃO MÃE-FILHO NO PROCESSO DE CUIDAR

Para Boff⁽¹⁰⁾, o cuidado é um modo de ser essencial, é o sustento da existência humana: é ser-no-mundo com os outros, relacionando-se, construindo seu lugar de vida, preocupando-se com as pessoas, dedicando-lhes aquilo que representa para elas importância e valor, e dispondo-se a sofrer e a alegrar-se com quem se sente unido e ama.

No mundo vivido pelo ser-aí, ser mãe é dedicação, é cuidar do filho, é zelar por ele, é não lhe deixar faltar nada. Para as mães desta pesquisa, a desnutrição do filho está associada à falta ou à deficiência de alimentos, colocando em risco a genuína concepção do cuidado.

Pra mim, é triste [...] É a pior coisa que tem. [...] Eu nunca pensei que ia passar por uma coisa dessa. Porque a gente ter uma criança, gerar uma criança, e ele ficar sofrendo, ficar desnutrido e saber que não tem nada pra dar pra criança, aí pra mãe é muito difícil [...] Quando a gente não tá trabalhando e vê o filho pedindo as coisas e não tem, vê que ele tá ficando doente. Pra mim é uma coisa muito, muito horrorosa [...].

[...] igual eu falei para você da alimentação que eu achava que ele não alimentava bem. É porque eu não tinha, às vezes, condições de uma alimentação melhor. [...] Eu não podia, passei muita necessidade mesmo. E isso contribuiu para que ele ficasse desnutrido. [...] Isso me deixava triste, porque eu não tinha como dar a ele as coisas direitinho. [...] Eu desempregada, meu marido desempregado. Eu não tinha como. Era só o leite com a maisena.

As mães, imersas em um mundo desprovido de recursos materiais, sentem-se presas às amarras de sua facticidade. O fato de não proporcionarem aos filhos condições dignas de sobrevivência, por exemplo, alimentação adequada, deixa-as tristes, angustiadas e impossibilitadas de um vir-a-ser repleto de perspectivas. A concepção de que ser mãe é zelar, é dedicar-se, é ser solidária, neste momento, é questionada e colocada em dúvida.

Portanto, em situação de doença do filho advinda das más condições de vida, as mães vêem ameaçado o seu verdadeiro papel de mãe e, com isso, o seu projeto de cuidar do outro para poder existir plenamente.

Quando a desnutrição não está relacionada com a escassez de recursos materiais, ela pode ter outra origem, de causa secundária. Nesse caso, segundo Figueiredo Filho et al.⁽¹⁴⁾, apesar de haver disponibilidade alimentar, existem condições orgânicas que impedem a aceitação do alimento.

Outra condição que deve ser considerada fator de risco para a desnutrição, de acordo com Nóbrega⁽³⁾ é o fraco vínculo mãe-filho. Ele mostra que muitos estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de correlacionar a desordem do vínculo mãe-filho com a desnutrição. Entretanto, o que pudemos perceber convivendo com as mães deste estudo, tanto na consulta de enfermagem como nas visitas domiciliares, não foi falta de vínculo na relação mãe-filho; pelo contrário, notamos indícios de uma ligação estreita entre as mães e os filhos desnutridos. Evidências dessa relação afetiva pudemos observar na forma carinhosa como elas tratam o filho, o tom de voz delicado ao falar com eles, as demonstrações de afeto. Além disso, confirmamos a preocupação de estarem presentes e ser pontuais nas consultas de enfermagem e nas reuniões de grupo.

Independentemente da origem da desnutrição ou dos fatores que a causam, a esperança encerra a maioria dos discursos da pesquisa. As mães têm esperança de que a criança vai melhorar, de que vai recuperar o seu peso, já que seguem as orientações sobre a alimentação do filho.

[...] No final ela vai melhorar. Melhorar sua alimentação. Tudo que falam que é bom, eu vou lá e faço um esforcinho e compro, não deixo faltar nada. Não falta fruta, não falta as coisas que ela gosta, eu sempre estou correndo atrás [...] Eu estou fazendo a minha parte [...].

A esperança é o veículo que move o ser-no-mundo. O que a mãe mais almeja é esperar pela recuperação do filho, é transcender para um futuro que promete ser melhor do que o presente vivido por ela, é poder imaginar o filho com o crescimento e o desenvolvimento adequados, é ver, enfim, que a responsabilidade materna foi executada com esmero e dedicação, o que ratifica a relação mãe-filho diante do processo de cuidar. Só assim elas se sentem verdadeiramente cuidando do filho desnutrido.

Portanto, ser-com ou sendo-com é o modo de ser das mães das crianças desnutridas. É cuidando do outro que as mães impulsionam o seu ex-sistir. Estar sendo-no-mundo-com-o-outro equivale a dizer que elas estão no

mundo engajadas, enraizadas nele e, de modo envolvente, cuidando dele. É a partir do mundo que dão sentido à sua existência, mas, esse sentido, essa significação, só é possível com o outro, no processo de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as inquietações e interrogações iniciais que deram origem a esta pesquisa, pudemos, por meio dos pressupostos da fenomenologia, desvendar alguns aspectos desses questionamentos e, assim, termos uma compreensão qualitativa, pautada nas vivências de cada mãe em ter um filho desnutrido.

Compreendemos: o quanto é doloroso para a mãe ter um filho desnutrido; como ficam tristes ao ver o filho emagrecido e comparado com outras crianças consideradas por ela sadias; como temem que o filho adoça ou morra. Além disso, sentem-se culpadas pelo que está acontecendo com o filho, associando a desnutrição à falta de alimento ou à amamentação prolongada, as quais, na sua concepção, comprometem o ato de cuidar. Sentem-se também, às vezes, perdidas, sem saber o que fazer.

Portanto, devemos compreender que a mãe não é só um ser cuidador, mas um ser que tem sentimentos, que tem uma história de vida, uma cultura e que interage com seu mundo vivido. Desse modo, o cuidado integral à criança desnutrida, envolve, na sua mesma intensidade, o cuidado com a mãe. Devemos então, estar mais atentos e ser mais sensíveis, para captar o que esse corpo revela e enxergar, além da técnica e do cumprimento de protocolos, normas e programas.

Acreditamos, que este trabalho possa contribuir, de certa forma, para modificar nossa práxis nas ações desenvolvidas no Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição do Centro de Saúde. Que uma proposta educativa – por meio de grupos operativos e de oficinas, nos quais sejam trabalhados, além do protocolo de atendimento ao desnutrido, os sentimentos e as percepções das mães em conviver com a desnutrição do filho – poderá possibilitar maior vínculo com o serviço de saúde e maior efetividade do Programa. Durante as visitas domiciliares, sugerimos que sejam trabalhadas as realidades socioeconômicas de vida da família para aproximar as orientações preconizadas pelo protocolo de atenção ao desnutrido com o mundo-vivido dos sujeitos da pesquisa. Nas consultas médicas e de enfermagem, podem ser trilhados caminhos que, dirigidos ao binômio mãe-filho desnutrido, apontem, direcionem e reestruem um novo modo de assistir desvendados de pré-concepções arraigadas em nosso agir profissional que, muitas vezes, nos impedem de aproximar das mães de crianças desnutridas de forma mais aberta, mais humana e mais verdadeira.

Penso que nós, os profissionais de saúde, além de cumprirmos a função de preservar o corpo físico da criança, necessitamos estabelecer uma relação mais próxima, mais autêntica com as mães, de modo que o diálogo e o respeito se façam presentes e se corporifiquem. A horizontalidade no processo de assistir/cuidar, o acolher em sua concepção genuína, a

comunicação como diálogo, a integralidade da assistência e o compartilhar são aparatos necessários e imprescindíveis à humanização do cuidado em saúde, seja ele realizado na rede básica, seja na rede hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J Pediatr* (Rio de Janeiro) 2000 dez.; 76 (Supl.3)
2. Drumond A. Saúde: desnutrição atinge 13% das crianças de 0 a 5 anos em MG: cuidado da mãe dá alento ao bebê. Estado de Minas, Belo Horizonte, 4 abr. 2004, Bem Viver, p. 8.
3. Nóbrega FJ, Campos ALR. Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe e filho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança – PAISC. Brasília; 1984.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN. [Citado em: 24 dez. 2004]. Disponível em: <http://portalweb01.saude.gov.br/cfm>.
6. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde e Abastecimento – SMSA. Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição – PPCD. Belo Horizonte; 1993.
7. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde e Abastecimento. Avaliação do Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição. Relatório. Belo Horizonte; 2003.
8. Capalbo C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis, 1984. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1984. p.131-57.
9. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
10. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
12. Marcondes E. Desnutrição. In: Alcântara P, Marcondes E. *Pediatria básica*. 7ª ed. São Paulo: Sarvier; 1986.
13. Carraza FR. Distúrbios nutricionais crônicos. In: Marcondes E. et al. *Pediatria básica*. 9ª ed. São Paulo: Savier; 2003. v. 2, p.324-31.
14. Figueiredo Filho PP. Desnutrição. In: Leão E. et al. *Pediatria ambulatorial*. 3ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 1998. p.171-8.
15. Heidegger M. Ser e tempo. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

Recebido em: 29/03/2005

Aprovado em: 30/10/2005