

# “Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 03 anos”

## Equipe

Regina M<sup>a</sup> de Grandis Pereira – coordenação

Alba Lucia Reyes de Campos – Consultora

Custódia Virgínia de Nóbrega – Consultora

Vera Lúcia de Alencar Monteiro - Consultora

Realização:



# Adesão do grupo

- ⌘ Estabelecer local e horário;
- ⌘ Motivação dos participantes;
- ⌘ Utilização de estratégias e recursos;
- ⌘ Despertar interesse – usar a criatividade – integrar dinâmicas ao tema;
- ⌘ Disponibilidade interna para o trabalho em grupo. Sentir prazer na atividade grupal, valorizar, acreditar no potencial do grupo, entusiasmo;
- ⌘ Divulgação;
- ⌘ Participação dos membros da equipe nos grupos;
- ⌘ Preparo para coordenar grupos (Suporte teórico e técnico)
- ⌘ **INTEGRAÇÃO DA EQUIPE** - objetivos comuns e mobilização para alcançá-los, de forma conjunta e compartilhada.

Realização:

# O coordenador



- ⌘ As características do coordenador tem forte influência no clima do grupo
- ⌘ Cabe ao coordenador provocar reflexões, trazer a dúvida, problematizar o que está "naturalizado" (tido como verdadeiro, eterno e imutável) levar o grupo a pensar e encontrar suas respostas.

Realização:



# Papel do coordenador



- ∞ Gostar e acreditar em grupos;
- ∞ Coerência - confiança do grupo no coordenador
- ∞ Paciência - oferecer aos participantes o tempo necessário para adquirirem confiança e respeitar seus ritmos
- ∞ Continência - capacidade de acolher e conter as necessidades e angústias dos membros do grupo
- ∞ Discriminação - separar o que é seu e o que é do outro
- ∞ Empatia – colocar-se no lugar de cada um do grupo e entrar dentro do clima grupal
- ∞ Síntese e Integração – integrar o que o grupo traz

(Zimerman, 1997)

Realização:



# Papel do coordenador



- ⌘ Domínio dos conceitos científicos, instrumentos e habilidade para intervir e administrar as questões grupais;
- ⌘ Condução do grupo com espontaneidade
  - ✓ Não enquadrar as pessoas em teorias prontas
  - ✓ Evitar juízos e observações de crenças populares e mitos
  - ✓ Evitar os preconceitos
  - ✓ Observar o tempo das pessoas
  - ✓ Poder se auto-observar: suas emoções, ansiedades de expor um discurso, temor de errar, desejo de não perder os membros do grupo, temor da crítica dos participantes, medo de não obter avaliação positiva. (Mota & Munari, 2006)

Realização:



# A equipe



- ⌘ Postura do profissional de acolhimento/continência - espaço interno para “escuta” dos sentimentos e angústias (este é o início do processo de formação do vínculo entre eles)
- ⌘ Incentivar a participação da população nos grupos
- ⌘ Valorizar a saúde mental
- ⌘ Garantir sigilo profissional nas entrevistas e atendimentos
- ⌘ No contato pessoal ou grupal utilizar vivências próximas à realidade do grupo trabalhado
- ⌘ Possibilitar o diagnóstico precoce (encaminhamentos)
- ⌘ Estabelecer diálogo trans e interdisciplinar para intervir o mais cedo possível
- ⌘ Oferecer ambiente propício para que o vínculo entre profissionais/grupo possam se desenvolver e se fortalecer da forma mais saudável possível

Realização:



# Vínculo



Realização:



# Vínculo pais\*/filho



“Conjunto de sensações, sentimentos e atitudes que propiciam a instauração do psiquismo da criança e que vão além dos cuidados com sua sobrevivência física (como amamentação, alimentação e higiene), fazendo com que ela se sinta reconhecida e amada. Em termos gerais, esta é a função humanizante do vínculo mãe/bebê.”

\* Pessoa que cuida, independente de ter dado à luz e do sexo

Realização:



# Vínculo mãe\*/filho



- ∞ É uma ligação forte entre pessoas interdependentes;
- ∞ Capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra, desenvolvida por meio da interação amorosa e contínua.( Harris, 1995);
- ∞ O primeiro vínculo que o ser humano desenvolve é com a mãe;
- ∞ “Ligação forte e duradoura”. Uma relação calorosa, íntima e contínua” (Bowlby 1995)



Realização:



# Vínculo mãe\*/filho



“É algo inato e que, em face de diferentes interferências, positivas ou negativas, irá exteriorizá-lo numa gama de variação entre o ruim e o bom. Portanto, atuações positivas dirigidas ao desenvolvimento do bom vínculo mãe/filho serão sempre úteis e bem vindas e contribuirão para uma relação mais sólida e mais feliz” – (Nóbrega, 2004)

∞ **“Apaixonar-se”** . “O mais forte dos laços humanos”  
(Klaus 1993)



Realização:



# A importância do vínculo

“O estabelecimento de vínculo entre os pais e o bebê favorece seu desenvolvimento afetivo e cognitivo e, ao mesmo tempo, propicia aos pais o sentimento de serem “pais suficientemente bons”

Fundamentos Família- Esmeralda Correa Marcana; Flávio Comim

Realização:



# A importância do vínculo

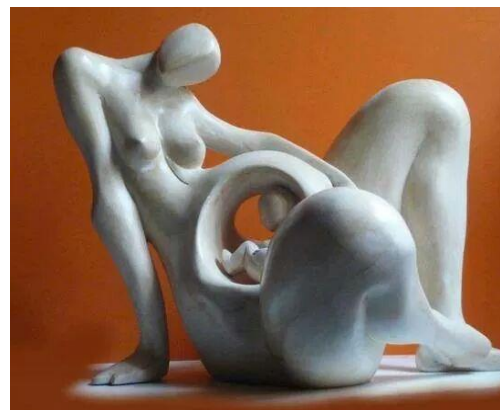
- ⌘ Os vínculos iniciais têm papel fundamental na vida da criança.
- ⌘ A família, ao satisfazer as necessidades físicas, sociais e emocionais da criança, favorece sua progressiva autonomia e independência.
- ⌘ A criança que vive em um ambiente afetivo, protegido e seguro, consegue desenvolver suas capacidades mentais, enfrentando melhor as dificuldades e situações de vida.
- ⌘ Os vínculos familiares são estruturantes do psiquismo da criança



Realização:

# Quando se inicia o vínculo?

- ⌘ Infância da gestante (brincadeiras);
- ⌘ Antes da gestação (planejamento);
- ⌘ Durante a gestação - momento propício para que  
“surja” o amor materno;
- ⌘ Parto (experiência);
- ⌘ Pós-parto;
- ⌘ Primeiros meses do bebê ;



Realização:

# Por que é essencial fortalecer o vínculo?



- ∞ Propicia a estruturação do psiquismo da criança
- ∞ Tem função humanizadora
- ∞ Oferece à criança a base da construção e ampliação de vínculos com as demais pessoas que a cercam e depois com a humanidade em geral
- ∞ Base para as relações e futuras escolhas afetivas
- ∞ Função de “segunda pele” – a mãe “empresta” o aparelho psíquico para seu bebê.

Realização:



# O que contribui para sua formação?

- ∞ Afeto em relação ao bebê
- ∞ Desejo estruturante de que ele sobreviva e se desenvolva
- ∞ Continência
- ∞ Fazer com que sinta-se um bebê único, fundamental e indispensável no existir da mãe;



Realização:

# O que contribui para sua formação?

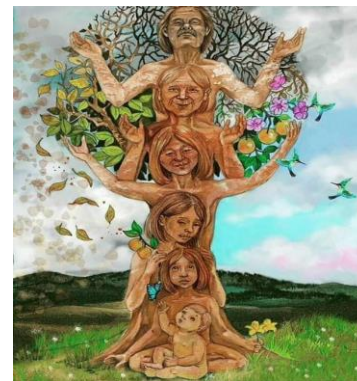
- ∞ Relacionamento com pai do “bebê”
- ∞ Suporte familiar na gestação e pós-parto
- ∞ Situação econômica
- ∞ SUPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE (PRÉ E PÓS-NATAL) – o acolhimento e a sensibilidade da equipe garantem maior tranquilidade e segurança para a mãe
- ∞ Atitudes positivas em relação ao filho
- ∞ Interdisciplinaridade no campo da intervenção – Escuta do profissional (obstetras e ginecologistas, psicólogos, enfermeiros)



Realização:

# O que contribui para sua formação?

- ∞ Sentimentos positivos relacionados à experiência com a maternidade
- ∞ Experiências passadas com os próprios pais (história pessoal positiva /modelos)
- ∞ Desejo de ser mãe
- ∞ Planejamento da gestação
- ∞ Aceitação da gestação
- ∞ Suporte social: família, parceiro e equipe (saúde, assistência social e educação).



Realização:

# “ A adolescência”

Transição entre a infância e a vida adulta

Impulsos no desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social

adolescência

Se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade

limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos(OMS).

Realização:

# “O comportamento sexual do adolescente”

- ∞ O contexto familiar tem uma relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual;
- ∞ As adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vem de famílias cujas mães se assemelham à essa biografia;
- ∞ Uma gravidez nesse período, provocará mudanças ainda maiores na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural, sendo importante um apoio ainda maior do mundo adulto para se lidar com a situação.

Realização:

# “Riscos da gravidez na adolescência”



- ∞ Atraso no início do pré-natal;
- ∞ Falta de orientação familiar;
- ∞ Retardo no tratamento de anemias, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclampsia, etc;
- ∞ Atraso no início do trabalho psico-social;
- ∞ Não tem condições financeira nem emocionais para assumir a maternidade;

Realização:



# “Aspectos psicológicos”

- ∞ Deteriorização da auto-estima, acarretando a dificuldade no VÍNCULO mãe\bebê, originando sentimentos de censura, negação, regressão, introspecção e medo
- ∞ Deixam de ser filhas para tornarem-se mães
- ∞ Sofrimento psíquico
- ∞ Necessário encarar sua gravidez a partir do valor da vida que nela habita. Precisa sentir segurança e apoio, necessários para seu conforto afetivo, dispor de diálogo e da presença constante de amor e solidariedade, fatores imprescindíveis para uma boa relação afetiva mãe\bebê e o fortalecimento do vínculo.

Realização:

# “Porque a adolescente fica grávida?”



- ∞ Nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária(Vitalle & Amâncio)
- ∞ A atividade sexual é geralmente eventual, justificando para muitas a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais
- ∞ A grande maioria não assume perante a família sua sexualidade
- ∞ Falta ou má utilização de meios contraceptivos podem estar relacionados a uma menor auto-estima, à um funcionamento familiar inadequado, à grande permissividade dita como desejável à família moderna ou ainda a baixa qualidade de seu tempo livre

Realização:



# “A gravidez é mesmo indesejada...?”



- ∞ Para algumas meninas, a gravidez tem uma dupla função: além de servir como justificativa para a inadequação de seu espaço no mundo, a barriga traz um certo poder e até status dentro da família, preenchendo o vazio que elas sentem por causa da crise de identidade (Raquel Foresti)
- ∞ Para as jovens carentes, de baixa renda e vítimas de violência, a gravidez pode representar um novo rumo para sua vida e a possibilidade de um apoio social que nunca receberam;
- ∞ Sentem-se abandonadas e tem medo de ficarem sozinhas.

Realização:



# “Fatores que colaboram no desencadeamento da gravidez na adolescência”



Trinômio

“Adolescente/mãe/mulher, onde a gravidez é a via de acesso à feminilidade.”

Realização:



# “Aspectos psicossociais”



- ∞ Transferência da responsabilidade ➡ avós viram pais
- ∞ Casamentos ou co-habitações precoces tem levado a um maior número de separações
- ∞ Os filhos tendem a sofrer mais negligência materna, maior risco de ser adotado e sofrem mais acidentes
- ∞ Risco aumentado para ter atraso no desenvolvimento, dificuldades acadêmicas, desordens de comportamento e abuso de drogas.

Realização:



# Famílias com crianças de 0 a 3 anos



“Só o amor não basta para sermos bons pais, também é preciso ter conhecimento sobre o desenvolvimento infantil”.



Realização:



# Desenvolvimento emocional MÃE / BEBÊ



Processo de integração que começa antes do nascimento e continua ao longo da vida

Bebê

Ser não integrado —> integração

Ser totalmente dependente —> independência

Desenvolvimento emocional saudável depende de um ambiente suficientemente bom = MÃE

“Mãe-ambiente”

Realização:



# Desenvolvimento emocional MÃE/BEBÊ



“Mãe-ambiente” (mãe suficientemente boa)



Papel crucial no desenvolvimento do bebê

Os alicerces da saúde do ser humano são lançados pela mãe, nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê



Apresenta o mundo ao bebê  
Introduz o bebê no mundo

Realização:



# Desenvolvimento emocional MÃE/BEBÊ



## Funções maternas

- ∞ Mãe sensível às necessidades do bebê
- ∞ Continência (“colo”) / conforto
- ∞ Proteção
- ∞ Dedicção (estar presente e à disposição de seu bebê)
- ∞ Cuidadosa
- ∞ Devotada (adaptação às necessidades do bebê )
- ∞ Estabilidade emocional



Realização:

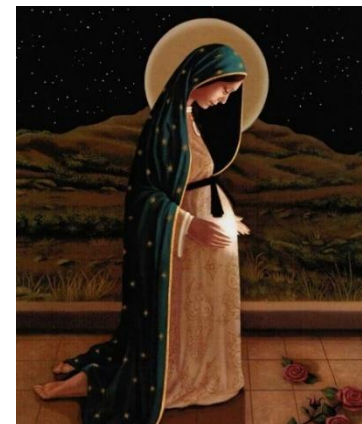


# Função materna



## Maternagem (Winnicott, 1982)

“Maneira boa e protetora da mãe cuidar do seu bebê que inclui o amparo às necessidades fisiológicas e investimento de desejo, amor e aconchego. A mãe passa ao seu bebê os limites e a proteção, oferecendo-lhe o mínimo de desconforto possível no ambiente extra útero”



Realização:



# Função paterna

## “Pai suficientemente nutridor”

- ∞ Suporte: ajuda a proteger bebê e a mãe do que possa interferir negativamente no vínculo entre ambos
- ∞ Libera a mãe para cuidar do bebê
- ∞ Presença : o bebê precisa sentir que o pai é um ser real
- ∞ Interdição : “Barrar” a criança ao acesso ilimitado à mãe



Realização:

“O trabalho com o desenvolvimento infantil envolve abordagem desde o período pré-natal nas dimensões psicológicas, sociais e fisiológicas, buscando sentido na maternidade e na família.”



Realização:

# “ Os primeiros meses O bebê chegou... E agora?”



- ∞ O “olhar”, tocar e se comunicar com o bebê;
- ∞ A rotina dos primeiros meses de vida do bebê: choro, cólica, sono.
- ∞ Conversar sobre fatores de risco e proteção para o desenvolvimento do bebê: ambiente da criança, relacionamento do casal, papel do pai e da mãe;
- ∞ Reestruturação da dinâmica familiar;



Realização:



# “O desenvolvimento emocional da criança”



Realização:



# O choro



*Por que o bebê chora?*

Dor

Fome

Desconforto emocional

Fralda suja

Cólica

Calor ou frio

“Falta da mãe/pai”

Realização:



# O choro

- Meio de comunicação do bebê; decifrável na convivência íntima com ele.
- Pode persistir quando está associado a problemas de sono e de alimentação;
- As consequências mais extremas para um bebê, que apresenta choro inconsolável são a negligência e abuso, especialmente a “Síndrome do bebê sacudido” que pode resultar em danos cerebrais e morte.



Realização:

# O choro

## Como consolá-lo?

Procure decifrar a necessidade do bebê;

Música;

Olhos nos olhos;

Voz suave;

Corpo próximo do cuidador;

“Os recursos internos da mãe/pai para acalmar o bebê, que vão além do oferecimento do peito, (“peito não é consolo”)”.

Realização:



# O choro



## Como consolá-lo?

Ambiente tranquilo: mãe/pai;

Colo – transmite calma e segurança – bebê se tranquiliza;

Nomear os sentimentos para a criança;

Cuidados com os disfarces...

Realização:



# O sono



Independência/autonomia

Bons hábitos

Ritual

Separação concreta dos pais

Objeto transicional



Realização:



# Objeto transicional – substituto materno



Aceitável: até por volta dos 3 anos.

Sentido: ajudar a criança a elaborar a separação / suportar que a mãe não é só boa, também a frustra.

Ritual ao adormecimento.

Ritual contra angústias primitivas

Pode permitir resolver conflitos no momento evolutivo



Realização:



# Alimentação



## Inapetência/ anorexia

Ansiedade/jogo da criança

Exigência de não se sujar

Ambiente familiar perturbado

O alimento no lugar do estranho

Superproteção materna (rejeição camuflada)

Função paterna inoperante



Realização:



# Angústia do 8º mês (Spitz)



Dificuldade de “ir” com “estranhos”

Primeiro esboço de um aparelho mental: mãe separada da criança

Realização:



# Limites



∞ Importância de regras básicas e flexíveis de acordo com a faixa etária e necessidade da criança no seu estágio de desenvolvimento;

∞ Disciplina: necessária para ajudar a criança a controlar sentimentos e impulsos muito fortes, que podem dominá-la e levá-la a fazer coisas que a amedrontem;

∞ Sentimento de proteção;

∞ Contribui para estabilidade emocional;

∞ Ênfase no meio familiar, limitação e individualidade.

Realização:



# Limites



Para colocação de limites é necessário:

- ☞ Afetividade;
- ☞ Conduta do adulto frente à verdade;
- ☞ Aceitação das diferenças individuais;
- ☞ Não com valor de não - *birra*

Realização:



# Comportamentos de birra



Grito

Choro

Mordida



Alterações motoras (sapatear, se jogar no chão)

“Esses comportamentos podem aparecer em situações banais

ou importantes - sempre que a criança é contrariada em seus desejos”

Realização:



# Durante a birra



Mantenha calma;

Pense e avalie o que gerou a birra;

Explique que entende sua fúria, mas mantenha o que disse;

Espera a criança parar de chorar e converse novamente

Realização:



# Durante a birra



Não recue;

Dê explicações;

É preciso haver coerência entre os pais (adultos);

Imponha limites razoáveis;

Nunca faça promessas que não possam ser cumpridas

Realização:



# Prazer de fazer oposição “Ser do contra”



A criança que diz NÃO:

⌘ Compreensão

⌘ Busca da individualidade e autonomia

⌘ Identidade

⌘ Aceitação de *NÃOS* ditos pelo filho ➡ criança  
aprende; sente-se respeitada e pode aceitar melhor os  
limites.

Realização:



# Ciúmes



- ⌘ Nascimento de irmãos: sentimento de exclusão / disputa pelo amor dos pais;
- ⌘ Interpretação de que a relação com os pais está ameaçada;
- ⌘ Pensamento concreto da criança pequena – perda do amor dos pais;



Realização:



# Ciúmes



∞ Os adultos -> Compreensão

∞ “Uso da palavra” – conversar sobre o sentimento presente / traduzir para a criança o que é esse sentimento



# Agressividade



Ambiente e hereditariedade;

Comportamento do pais;

Dinâmica familiar;

Práticas parentais;



Realização:



# Comportamento dos pais e desenvolvimento infantil



Tocar

Olhar

Elogiar

Conversar/cantar

Contar história

Valorizar  
Sentimentos  
da criança

PAI/MÃE/FILHO

Continuar a conversa

Não enganar

Colocar limites – explicar o porquê

Modelos positivos de pais

Realização:



# Família: conceito e formação

- ∞ “A família é um modelo universal para o viver. Ela é a unidade de crescimento; de experiência; de sucesso e fracasso; ela é também a unidade da saúde e da doença.(Ackerman, N);
- ∞ É o 1º grupo a que pertence um indivíduo e onde ele tem a oportunidade de aprender através de experiências positivas (afeto, estímulo, apoio, respeito, sentir-se útil) e negativas (frustrações, limites, tristezas, perdas), todas elas fatores de grande importância para a formação de sua personalidade;
- ∞ “Papel da família estável – oferecer campo de treinamento seguro, onde as crianças possam aprender a ser mais humanas, a amar, a formar sua personalidade única, a desenvolver sua auto-imagem e a relacionar-se com a sociedade mais ampla e imutável, da qual e para a qual nascem” (Ginnot, H)

# “Reflexão”



- ∞ A criança que atendo e a criança que eu fui... Isto pode influenciar no meu atendimento?
- ∞ Tudo começa em casa?
- ∞ O alicerce da saúde mental encontra-se bem no início da vida, quando a mãe está devotando o seu bebê?



Realização:



# A família em situação de vulnerabilidade social



Realização:



# Conceito de vulnerabilidade



“Movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção ou adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.”(Ayres, JRCM et al)

Realização:



# Situação de vulnerabilidade



Gestante /pais/família/criança



Ações integradas: poder público,  
Terceiro Setor e setor privado.

Realização:



# Por que as famílias fracassam?



- ⌘ Escassez de recursos da comunidade (redes de apoio);
- ⌘ Falta de recursos para a saúde física e/ou mental dos pais
- ⌘ Círculo vicioso do “descuidar”
- ⌘ Uso de álcool e drogas – família
- ⌘ Serviços de assistência à infância estão dando conta?

Realização:



# Causas do fracasso

- ⌘ Falta de acompanhamento no pré-natal – Detecção de fatores de risco para o desenvolvimento infantil
- ⌘ Falta de suporte social (família distante, pai preso ou ausente, separação, isolamento)
- ⌘ Transtornos Mentais de um dos pais ou de ambos – papel IMPORTANTÍSSIMO na saúde mental da criança – negligência (física e emocional), maus-tratos, crueldade, abandono. Mais do que a baixa renda.
- ⌘ Ausência materna por longos períodos
- ⌘ Não participação em grupos sobre cuidados com o bebê (físico e psicológico), consultas e avaliação do desenvolvimento

Realização:

# Privação e delinquência como consequência



- ⌘ Miséria e lares rompidos;
- ⌘ Em todos os casos houve um começo e no começo havia uma doença e a criança se tornou uma criança carente;
- ⌘ Algo aconteceu em determinado momento, e a criança deixou de ser cuidada, isto se perdeu;
- ⌘ A tendência anti-social está ligada à privação;
- ⌘ A criança rouba um objeto. Neste momento ela está procurando a capacidade de encontrar-se e não buscando o objeto em si. Existe aí, a satisfação no que faz durante um momento de esperança.

Realização:



# Violência Doméstica



Realização:



# Violência Doméstica



- Violência - Toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família
- Relação de poder (todas as camadas sociais)
- A que mais chama a atenção - praticada pelos pais ou responsáveis contra seus filhos



Realização:



# A dor da violência



- ✧ Ato violento - pode decorrer de ação psíquica e\ou somática. Sempre acarreta dor e trauma psíquico
- ✧ Em qualquer tipo de violência – é a dor psíquica que vigora como fator traumático e desestruturante da personalidade.

Realização:



# Formas mais comuns

- ✦ **Física:** quando alguém causa ou tenta causar dano por meio de força física
- ✦ **Psicológica:** ação ou omissão que causa ou visa causar dano a auto-estima, a identidade ou ao desenvolvimento da pessoa;
- ✦ **Negligência:** omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àquelas que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física permanente ou temporária;
- ✦ **Sexual:** toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais, utilizando força física, influência psicológica ou uso de armas ou drogas

Realização:

# Manifestações psicológicas



Danos imediatos: pesadelos repetitivos, ansiedade, culpa, raiva, vergonha, medo do agressor e de pessoa do mesmo sexo, quadro fóbico-ansiosos e depressivos agudos, queixas psicossomáticas, isolamento social e sentimentos de estigmatização.



Realização:



# Manifestações da violência sexual



- ✦ A curto prazo: distúrbios do sono, aprendizagem, alimentação e conduta isolada, banhos frequentes, quadros ansiosos, obsessivo-compulsivos e de depressão, sentimentos de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo
- ✦ A longo prazo: abuso de álcool e outras drogas, promiscuidade, disfunções sexuais, sexualização ou abuso de seus filhos, comportamento auto e hetero-destrutivo, baixa auto-estima e culpa, sentimentos de vergonha ou traição, distúrbios psiquiátricos, transtornos alimentares

Realização:



# Quando a família fracassa...



- ✦ Violência doméstica - Negligência / maus-tratos/violência psicológica (bullying familiar) - Reprodução da própria privação



Abrigar – É a solução????



# A criança, a saúde mental e o ambiente – O que é possível fazer?



Ações integradas – educação, saúde e assistência social

Realização:



# A criança, a saúde mental e o ambiente – O que é possível fazer?



- ✧ Favorecer o Suporte social
- ✧ Possibilitar/ incentivar apoio do parceiro
- ✧ Visitas domiciliares – Contato com a realidade da família e estabelecimento/fortalecimento de vínculo – Atividade importantíssima
- ✧ Participação em programas do governo – assistência social
- ✧ Avaliação e inclusão das famílias e crianças em programas do governo

Realização:



# A criança, a saúde mental e o ambiente – O que é possível fazer?



- ✧ Melhorar a comunicação entre serviço e usuário – as informações chegam na população?
- ✧ Funcionamento da rede
- ✧ Fortalecimento das famílias para buscar recursos
- ✧ *Redução de vulnerabilidade*: capacitar, mobilizar – importância do enfoque educacional nos processos de promoção da saúde e prevenção de agravos - AÇÃO INTERSETORIAL É FUNDAMENTAL. Articulação entre as várias áreas: trabalho, cultura, jurídica, entre outras.

Realização:



# A criança resiliente

- ✧ Capacidade de superar traumas e violência
- ✧ Capacidade de resistir às adversidades
- ✧ Potencial para resistir às consequências negativas das situações de risco e desenvolver-se adequadamente

Realização:



# A equipe e os pais

É fundamental uma equipe “suficientemente boa”



Sensível  
Acolhe  
Escuta  
Cuida  
Integrada



Realização:

# A equipe e os pais

Pais bem assistidos



Pais capazes de cuidar do seu bebê



Bom vínculo – trocas afetivas

Realização:



# Definindo papéis



## Papel da família:

- Garantir a construção de uma história , de um passado e de um projeto futuro.
- Desenvolver a função materna e paterna estabelecida pelo contexto sócio cultural
- Suprir as necessidades afetivas
- Estabelecer normas disciplinares adequada: rotina, regras e limites.

Realização:



# Definindo papéis



## Papel da equipe:

- Estar atento ao contexto sócio cultural que a criança está inserida
- Atender as necessidades da criança de forma integral e integrada dentro do ambiente
- Reforçar as relações de afeto(vínculo) criança -> equipe

Realização:



# Definindo papéis



## Papel da equipe:

- Evitar julgamentos e atitudes em relação ao comportamento dos pais
- Conscientizar a família das reais necessidades da criança através do trabalho de grupo de pais
- Encaminhamentos
- Contextualização do ECA e de outros recursos e suas implicações no seu descumprimento.

Realização:



# Pesquisa bibliográfica



- BADINTER, E. Um amor conquistador: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BOLOGNA D. Trabalho com grupos: as dimensões do cuidado grupal sob a ótica do profissional da Saúde Pública. Tese de doutorado Universidade Estadual de Campinas. Faculdades de Ciências Médicas. Campinas, 2004
- BOWLBY, J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- BOWLBY, J. Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1997
- BRAZELTON, TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BUSNEL, MC. A linguagem dos bebês - Sabemos escutá-los? São Paulo: Escuta, 1997
- DAVIS, M; WALBRIDGE, D. Limite e espaço: uma introdução à obra de D.W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- DELFINO MRR, PATRÍCIO ZM, MARTINS AS, SILVÉRIO MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(4): 1057-1066.
- DIAS, EO. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FERREIRA NETO JL & KIND L. Promoção da saúde: práticas grupais na Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec, 2011

Realização:



# Pesquisa bibliográfica



- KLAUS, MH & KENNEL, JH. Pais / bebê a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- KLAUS, MH; KENNEL, JH; KLAUS, PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- KREISLER, L; FAIN, M; SOULÉ, M. A criança e seu corpo. Psicossomática da primeira infância. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- MÄDER, CVN; NASCIMENTO, CL; SPADA, PV; TORRES, A; NÓBREGA, FJ. Preparo da Gestante e da Puérpera para o aleitamento materno. Rev *Bras Nutr Clin* ,19(1):17-21, 2003.
- MILLER, L. Compreendendo seu bebê. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- MONTAGU, A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1988.
- MOTA KAMB E MUNARI DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 150 – 161, 2006. Disponível em
- <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

Realização:



# Pesquisa bibliográfica



- NÓBREGA, FJ. Vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- Nóbrega, FJ, Campos ARC e Nascimento, CFL. Fraco vínculo mãe/filho. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter,
- SCHMIDT, EB; PICCOLOTO, NM; MÜLLER, MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, 10(1): 61-68, jan.-jun. 2005.
- SOUZA AC ET AL. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre; v. 26, n. 2, p. 147-53, ago, 2005.
- ZIMERMAN D. & OSÓRIO L. (1997). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: ArtMed. (ESGOTADO)
- WINNICOTT, DW. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, DW. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

Realização:

