

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Renata Soifer

RELAÇÃO MÃE-FILHO E O SONO DO BEBÊ
Uso de técnica para modificação de hábitos de sono.

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Renata Soifer

RELAÇÃO MÃE-FILHO E O SONO DO BEBÊ
Uso de técnica para modificação de hábitos de sono.

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica do Núcleo de Estudos Junguianos sob a orientação da Profa. Doutora Ceres Alves de Araújo.

São Paulo
2008

Banca Examinadora

Dedicatória:

Dedico este trabalho à minha filha
Nicole, fonte de toda minha inspiração.

Agradecimentos:

Agradeço aos meus amados pais, Adolfo e Regina, que me apoiaram emocional e financeiramente, durante todo o meu processo, desde o sonho de ser psicóloga, até o título de mestre, acreditando em mim e em meu potencial.

Ao meu amado marido Denis, que esteve ao meu lado, com seu amor, carinho, paciência, bom senso e equilíbrio, ajudando-me em tudo que lhe foi possível, e também no que me parecia impossível.

À minha orientadora Profa. Dra. Ceres Alves de Araújo, que acolheu a idéia do projeto e guiou-me até que eu pudesse torná-lo realidade.

Ao Dr. Alcides E. Ribeiro, que gentilmente ofereceu seu consultório e indicou os sujeitos para a realização desta pesquisa.

À minha amiga e monitora Profa. Maria Aparecida Mello, que me ajudou a montar a metodologia e sempre esteve disponível com sua amizade e sabedoria.

À Profa. Dra. Regina Celia Gorodscy e o Prof. Dr. Alfredo Leboreiro-Fernandez por fazerem parte da banca examinadora e dando fundamental contribuição.

À minha sogra Alita, que me ajudou com as traduções e revisão do português.

Ao Prof. Dr. Durval Luiz de Faria, que me incentivou a prestar a prova de admissão, quando o mestrado era apenas um sonho.

Aos meus irmãos, amigos e familiares que colaboraram direta ou indiretamente, com seu carinho e atenção.

E, por fim, mas não menos importante, a Deus fonte de toda a vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1. Sono.....	15
3.1.1. Sono e o Relógio Biológico	15
3.1.2. Sono e a Regulação pelo Toque.....	18
3.1.3. Sono e suas Desordens.....	19
3.1.4. Sono e Distúrbios Não-Orgânicos.....	19
3.1.5. Desordens do Sono Associadas a Outros Aspectos.....	21
3.1.6. Desordens do Sono e suas Consequências	21
3.1.7. Desordens de Sono e a Família.....	22
3.1.8. Sono e a Relação Mãe-Bebê	23
3.1.9. O Manejo da Insônia na Literatura	25
3.2. Desenvolvimento	28
4. MÉTODO	38
4.1. Sujeitos	38
4.2. Instrumentos	38
4.3. Procedimentos	39
4.3.1. Seleção da amostra	39
4.3.2. Duração e sequência de aplicação dos instrumentos	40
4.3.3. Tratamento dos dados	40
4.4. Cuidados éticos	41
5. RESULTADOS	42
5.1. Dados sócio demográficos.....	42
5.2. Primeiro contato.....	43

5.3. Segundo contato	48
5.4. Terceiro contato	51
5.5. Síntese dos contatos com as três mães	57
5.5.1. Primeiro contato	57
5.5.2. Segundo contato	58
5.5.3. Terceiro contato	59
 6. DISCUSSÃO	 60
 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	 70
 8. REFERÊNCIAS	 73
 ANEXOS	 77
Anexo 1 : Sobre a Entrevista Semi-Dirigida	77
Anexo 2 : Técnica Proposta	78
Anexo 3 : Documentos do Comitê de Ética	85
Entrevistas : Entrevistas Semi-Dirigidas	90

Resumo:

Renata Soifer - Relação mãe-filho e o sono do bebê
Uso de técnica para modificação de hábitos de sono.

O objetivo deste trabalho é verificar as possibilidades da aplicação de técnica de modificação dos hábitos de sono, em crianças com dificuldade para dormir, em um estudo investigativo da relação mãe-filho.

A bibliografia estudada sugeriu que, a mãe ou a pessoa que faz o papel de mãe exerce papel fundamental no processo de adormecer e manter o sono do bebê, ao mesmo tempo em que para os pais, poder ter uma noite de sono ininterrupta era algo valorizado e buscado.

Fazendo o uso da técnica para modificação de hábitos de sono desenvolvida pela autora, o estudo fez uma análise de três pares de mãe-bebê sob a ótica da linha teórica junguiana, alcançando seu objetivo, uma vez que a técnica mostrou-se eficiente ao estipular diferentes intervalos de tempo de espera, de acordo com os recursos psicológicos característicos de cada etapa do desenvolvimento humano, e também, ao propiciar um momento exclusivo para a interação mãe-bebê, através da massagem, cumprindo o papel de fornecer ao bebê ambas as experiências, tanto de união primária, como de separação.

Palavras Chave: Relação mãe-bebê, sono do bebê, massagem, modificação de hábitos de sono, separação, união primária, desenvolvimento infantil, teoria junguiana.

Abstract:

Renata Soifer – **Mother-baby relationship and baby's sleep habits**
Application of technique to modify sleep habits

This study aims to review the possibilities to apply a technique that may modify sleep habits among children with difficulty to sleep. It is an investigative study of relationship mother-baby.

The bibliography compiled has suggested that the mother or the individual taking on the mother's role has a key role in the process of falling asleep and maintaining baby's sleep. Simultaneously, having a good and restful night sleep was something much valued and attempted by the parents.

By applying the technique of change of sleep habits, which has been developed by the author, this study analyses three pairs of "mother-baby" basing its findings on the Jungian theory. The objective of the study has been achieved since the technique has proved to be efficient when stipulating different intervals of waiting time, according to psychological resources characterized by each phase of the human development. By providing an exclusive time for the mother-baby interaction through giving the baby a body massage, the baby was offered different experiences, both of primary bond and separation.

Key words: Relationship mother-baby, baby's sleep, massage, change of sleep habits, separation, primary bond, child development, Jungian theory

1. INTRODUÇÃO

A idéia de estudar como o sono dos bebês pode estar ligado à relação mãe e filho surgiu a partir da observação de mães que sofriam com a privação do sono pelo fato de seus bebês dormirem menos que o esperado.

Não parecia algo natural que todos os bebês absolutamente saudáveis soubessem dormir sozinhos. Alguns precisariam aprender.

Partindo desse pressuposto, o caminho da busca de bibliografia que pudesse ajudar foi frustrado com a descoberta de que, pelo menos aqui no Brasil, tal ajuda ainda é escassa. Existem poucos livros destinados exclusivamente ao assunto e, ainda assim, nenhum parece oferecer opções razoáveis.

Surgiu a possibilidade de pensar uma nova técnica. Algo mais humano, não tão radical como a proposta de simplesmente deixar a criança chorar até adormecer e nem tampouco por longos períodos.

O sono noturno da criança está intimamente ligado ao seu dia. Para a criança dormir bem é necessário que a casa esteja tranqüila e o ambiente adequado. O bebê precisa se sentir seguro para sentir que o sono é uma breve despedida e que, no dia seguinte, a mamãe (ou quem faz o papel de mãe) estará ali de novo, inteira, para amá-lo, provê-lo e conduzi-lo pela vida.

Estivill & Bejar (1995) em um dos livros mais citados como ajuda aos pais que querem ensinar seus filhos a dormir, esclarecem que os maus hábitos de sono são a principal causa de insônia em bebês e crianças. Tal constatação foi realizada pela Universidade de Alterações do Sono do Instituto Deuxes de Barcelona, Espanha.

A proposta de Estivill & Bejar (1995) de reeducação do hábito de sono utiliza uma técnica que pode fazer com que o bebê ou a criança fique até dezessete minutos chorando sem o amparo dos pais ou cuidadores.

Por outro lado, livros como o de Pantley (2002), que buscam evitar o choro do bebê ao ensiná-lo a dormir, propõem técnicas com planilhas que devem ser preenchidas pela mãe durante o dia e as madrugadas, o que pode ser difícil para uma pessoa que já se encontra em privação de sono.

Lippler (1989) mostra que toda pessoa precisa de sono, e que um sono saudável e equilibrado faz parte do alicerce de uma conduta de vida saudável.

Da mesma maneira, Reimão (1997) observa que dormir é tão importante quanto comer ou beber, pois o sono repõe energias, ajuda o metabolismo e o nosso desenvolvimento físico e mental.

Reimão (1997) mostra, ainda, que na década de cinquenta vários cientistas no mundo todo realizaram experiências sobre privação do sono, e se verificou que as pessoas insones ficam inicialmente sonolentas, desatentas e desconcentradas. Caso continuem em privação, os sintomas se agravam e a pessoa passa a apresentar sinais de falta de memória e irritabilidade, o que pode tornar-se insuportável, se continuar em privação, tornando-se agressiva. Em experiências com ratos, verificou-se que a partir de 48 horas de privação de sono, os animais começam a perder peso, manifestam lesões de pele e depois de 15 dias acabam morrendo.

A importância do sono para o ser humano é tal que a Organização Mundial da Saúde determinou o dia 21 de março como o Dia Mundial do Sono.

Alves (2007) cita que distúrbios do sono interferem no bem-estar e podem prejudicar o desenvolvimento do indivíduo.

Alves mostra que cerca de 40% da população brasileira apresenta insônia e que 10% considera seu problema grave. Em virtude da falta de repouso adequado, os portadores de distúrbios do sono podem apresentar cansaço e irritabilidade, entre outros sintomas, no dia seguinte. A má qualidade do repouso afeta negativamente o bem-estar, causa déficit de memória, sendo que na infância pode provocar hiperatividade e influenciar o desenvolvimento da criança. Além disso, é responsável por mudanças no comportamento, como irritação e depressão, interferindo, no caso dos adultos, na produtividade e no trabalho.

Então, supõem-se a relevância do sono para as mães, pais e seus bebês em uma fase da vida em que seus filhos demandam mais energia, tempo e atenção.

O sono é de importância vital para o ser humano da mesma forma que o vínculo mãe-bebê.

Sidoli (1989) postula que, inicialmente, nos primeiros dias de vida, o fato de ser tirado de um estado relativamente tranqüilo no útero ("relativamente" por que muitas atividades acontecem no útero) para um ambiente completamente estranho, tende a criar um estado de pânico e choque para o bebê, que só consegue administrar a nova realidade com o apoio constante de sua mãe.

Não ter suas necessidades atendidas imediatamente, cria um abismo, um senso frustrante de ausência. A capacidade de tolerar o abismo aberto - valor que varia de bebê para bebê - é desenvolvida vagarosamente com a ajuda da mãe, onde a sensação de estar separado da mãe e ser capaz de sobreviver aumenta com o acúmulo de confiança de que, o seio que vai embora, continua voltando.

Dessa forma, o bebê pode aceitar a dependência e tornar-se confiante enquanto espera. Esse aprendizado acontece todos os dias. Em cada atitude, em cada toque, em cada olhar podem ser transmitidas as mensagens de amor, de confiança, de amizade. .

A relação estabelecida entre o binômio mãe-bebê, onde um interfere ativamente no outro, pode ser constatada em estudos como o de Pedrina (2004), em seu trabalho sobre depressão pós-parto com um grupo de mães e bebês, que verifica a maneira como os bebês reagem e são sensíveis às expressões faciais e mudanças de humor de suas mães, tendendo a refletir o comportamento depressivo delas, com um comportamento passivo e estilo de interação depressivo.

Pedrina (2004) ainda constata que quando mais velhos, muitos desses bebês têm sintomas psicossomáticos, como choro excessivo, vômito recorrente, distúrbios de sono e neuro dermatites.

Outros estudos igualmente evidenciam a importância do sono e a maneira como problemas nesta área podem apontar para causas psicológicas e / ou emocionais.

Madeira & Aquino (2003) verificaram que os distúrbios do sono são pistas para problemas subjacentes no seio familiar, quer sejam emocionais ou interacionais, sendo utilizados como exemplo de demonstração do espectro de patologias de relacionamento.

Da mesma forma, Carvalho *et al* (2004), após a análise de vários estudos sobre o sono postulam que a boa qualidade e a quantidade satisfatória de sono são fundamentais no desenvolvimento físico e cognitivo do ser humano, sugerindo haver associação entre distúrbios do sono e disfunções cognitivas.

A proposta desta dissertação é estudar uma relação que é única e singular. O que existe entre mãe e filho não existe entre mais ninguém. Portanto, a preocupação em respeitar as características individuais desta relação está sempre presente, considerando-se que qualquer técnica proposta para facilitar o bom hábito de sono deve observar a singularidade do vínculo mãe-bebê.

Pretende-se trabalhar na linha teórica junguiana, baseando-se em preceitos como os de Neumann (1976) e Fordham (1994), além de autores psicanalíticos.

Neumann (1976), ao estudar o desenvolvimento infantil, verifica que a “noção de eu” do recém nascido forma-se gradativamente, a partir do contato que se estabelece entre a criança e sua mãe, e compreende que a mais precoce conscientização de uma individualidade distinta deve acontecer através da pele, a superfície que delimita o corpo do mundo exterior. Os laços de união com a mãe e a crescente independência da criança, são assim moldados pela relação primal.

Neumann (1976) ainda entende que os efeitos da atenção demasiada ou da falta de atenção dada à criança são igualmente negativos.

Um dos aspectos que parece estar presente em toda a bibliografia consultada, era o de que a mãe ou a pessoa que fazia o papel de mãe, exercia papel fundamental no processo de adormecer e manter o sono do bebê, ao mesmo tempo em que para os pais, poder ter uma noite de sono ininterrupta era algo valorizado e buscado.

Portanto, seria interessante fazer um estudo que pudesse verificar as questões psicológicas envolvidas na relação mãe-bebê, compreendendo a maneira como tal relação está ligada ao sono dos bebês. Parece, então, que fica justificada a necessidade de desenvolver técnicas que facilitem a aquisição de bons hábitos de sono.

2. OBJETIVO

1.1. Verificar as possibilidades de técnica de modificação dos hábitos de sono em crianças com dificuldade para dormir em um estudo investigativo da relação mãe-filho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Sono

O sono tem um papel fundamental na vida do ser humano. Para entender tal papel, este capítulo se propõe a compreender as dinâmicas físicas e psíquicas envolvidas no processo de adormecer e despertar.

Segundo Ranña (2000), passamos pelo menos um terço de nossa vida dormindo, sendo que o equilíbrio psicossomático do homem necessita mais do sono do que de alimentos. O corpo humano é capaz de suportar períodos longos de jejum, mas suporta-se bem menos a privação de sono, pois a partir da quarta noite de insônia o sujeito já demonstra sinais de alterações psíquicas funcionais, tais como déficit de atenção, de memória e de controle emocional.

3.1.1. Sono e o relógio biológico

Acredita-se que os aumentos do tempo dos ciclos e do sono profundo contribuem para a melhoria das funções biológicas e psicológicas do sono durante o desenvolvimento. (FAGIOLI *et al*, 2000)

O sono dos adultos é diferente do sono dos recém-nascidos. Durante o período de desenvolvimento, o sono também sofre alterações até adquirir as características do sono dos adultos. Segundo Canani & Silva (1998), o ciclo sono-vigília sofre modificações desde a vida fetal até o final da adolescência, tanto do ponto de vista de duração (o feto dorme a maior parte do tempo durante a vida intra-útero, enquanto o adulto dorme aproximadamente oito horas por dia), quanto em relação à sua distribuição ao longo do dia (o sono no recém-nascido é fragmentado e distribui-se igualmente durante o dia e a noite, o sono no adulto constitui-se num estágio único que ocorre à noite).

Canani & Silva (1998), revelam que o sono divide-se em dois estágios básicos: sono não-REM e sono REM (*rapid eye movement*). Do ponto de vista ventilatório, também se observam modificações fisiológicas ao longo do tempo, sendo o lactente mais suscetível a eventos respiratórios durante o sono do que a criança e o adulto.

Almondes & Araújo (2003) verificam que o ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano, isto é, em condições naturais este ritmo apresenta sincronização com fatores ambientais e oscila num período de vinte e quatro horas. A alternância do dia-noite (claro-escuro), os horários escolares, os horários de trabalho, horários de lazer, as atividades familiares, todos são fatores exógenos que sincronizam o ciclo sono-vigília.

Endogenamente, este ciclo é gerado e regulado por uma estrutura neural localizada no hipotálamo, que é o núcleo supraquiasmático, considerado o relógio biológico dos mamíferos. (ASCHOFF,1979)

Além do relógio biológico e dos fatores exógenos, há um hormônio que induz o sono, cujas funções foram descobertas recentemente: a melatonina. Este hormônio é secretado pela glândula pineal, que trabalha de modo que o homem tenha uma grande quantidade de melatonina no sangue. Porém, as quantidades desse hormônio no sangue variam durante o dia, aumentando quando escurece e diminuindo pela manhã, quando nasce o sol, evidenciando uma clara relação com a luminosidade. (REIMÃO, 1997)

Harrison (2004) faz uma relação entre o tempo de exposição à luz do dia e o tempo de sono noturno, pensando no advento da luz elétrica em nossa sociedade, como um fator que pode interferir na maneira como o ciclo circadiano se estabelece nos bebês, uma vez que a luz é um importante fator no controle da secreção de melatonina e manutenção do ciclo sono-vigília.

Hábitos urbanos como a presença de luz elétrica, TV, rádio, atividades noturnas, idade precoce em que algumas crianças ingressam na pré-escola, (muitas vezes interrompendo o período de sono diurno e conseqüentemente interferindo no padrão de sono), horário de trabalho dos pais, que tendem a separar o horário da noite para estar com seus filhos e a distância física e

emocional, que pode ocorrer devido a um ritmo de vida urbano mais agitado, também contribuem para a formação dos distúrbios do sono em bebês e crianças como constatado por (LASS & LEITE, 2005).

Canani e Silva (1998) em seu estudo sobre a evolução do sono do feto ao adulto, notam que, comparativamente, existem diferenças observáveis tanto na arquitetura quanto no padrão do eletroencefalograma (EEG), nos diferentes estágios do sono entre recém-nascidos e crianças, sugerindo que se trate de um processo evolutivo.

Os recém-nascidos a termo apresentam nas primeiras semanas de vida dezesseis a dezoito horas de sono a cada vinte e quatro horas; seu padrão é polifásico, com estados de sono e vigília se alternando em ciclos de três a quatro horas. O período desperto tem a mesma duração durante o dia e a noite. Em poucos meses a organização do ciclo sono-vigília adapta-se ao padrão de luz-escuro e às indicações sociais de passagem de tempo, denominadas internacionalmente de *Zeitgebers*.

Aos seis meses de idade a criança tem o período mais longo de sono de até seis horas, durante a noite. Persiste um despertar, geralmente breve, durante a noite, com alimentação. (REIMÃO & PROENÇA, 1997)

Ferber *et al* 2002 igualmente verificam a importância dos *Zeitgebers*, e mostram que em estudos realizados com crianças japonesas, o ritmo circadiano emerge por volta de 44,8 semanas após a concepção, equivalente a aproximadamente um mês após o nascimento. Em 75% dos bebês isso só ocorreu depois de uma manifestação transitória irregular do padrão ciclo sono-vigília por três ou quatro semanas. Por conta disso, o estresse materno costuma aparecer em função de noites de sono mal dormidas e, portanto, são buscados métodos para conseguir estabelecer o ciclo circadiano nos bebês.

Mandasky (2000) entende que o comportamento da criança em relação ao sono deve ser observado no contexto do desenvolvimento e de suas diversas etapas, ao longo das quais o bebê vai amadurecendo. Este processo é determinado por mudanças nos padrões neuropsicológicos da criança e modelado por práticas interpessoais, sociais e culturais da família.

Quando mais velhos, entre nove e dez meses, os lactentes dormem em média nove a dez horas por noite (com interrupções) e duas a três horas por dia, divididas em dois períodos. Aos doze meses, deve ocorrer consolidação do sono noturno, permanecendo os períodos de sono diurnos. (NUNES & CAVALCANTE, 2005).

3.1.2. Sono e a regulação pelo toque

Ferber *et al* (2002) estudam como a massagem em bebês contribui para o aumento da produção de melatonina, que age através do sistema endógeno regulador do sono, interferindo na maneira como o ciclo circadiano é estabelecido. O estudo mostra que o uso regular de massagem em bebês facilita o ajuste do ciclo circadiano, não só pela produção de melatonina, como também por relaxar e fortalecer os laços entre mães e bebês.

Ferber *et al* (2002) baseiam-se em um estudo realizado na Escola de Medicina da Universidade de Miami, onde foi demonstrado que a terapia com massagem parece benéfica para a interação entre mães e bebês, aumentando os “sentimentos positivos” em mães deprimidas.

Giannotti (2001), especialista em massagem para bebês, verifica em sua prática que o carinho recebido por uma criança vai influenciar na sua auto-imagem, fazendo com que se sinta querida, bonita e aceita, podendo mais tarde se relacionar e superar mais facilmente os problemas.

Giannotti (2001) ainda mostra que a estimulação cutânea em bebês parece exercer uma influência benéfica em seu sistema imunológico, aumentando a resistência contra doenças.

3.1.3. Sono e suas desordens

A insônia é a dificuldade de iniciar ou manter o sono, segundo a classificação DSM-IV-TR- 2002 da Associação Americana de Psiquiatria, onde a insônia do lactente é a dificuldade em adormecer ou em manter o sono por toda noite, cujo início ocorre em idade inferior a um ano.

Madeira e Aquino (2003) verificam que a insônia pode ocorrer tanto em crianças híidas, como secundariamente à doença e dividem os distúrbios do sono em dissonias, parassonias e alterações do sono secundárias a outras condições.

Alves *et al* (2002) mostram que a insônia é uma desordem do sono freqüente, onde 9,5 % das crianças entre um e dois anos apresentam insônia com ou sem despertares freqüentes. Entre os pré-escolares a prevalência já é menor, cerca de 3% entre as crianças com idade entre quatro e cinco anos, com progressiva redução do índice até a adolescência, quando torna a elevar-se.

3.1.4. Sono e distúrbios não-orgânicos

Além das causas orgânicas, a insônia pode ter outras causas, como medo e ansiedade. O lactente pode apresentar variados graus de estresse ao ser separado da mãe, acarretando em dificuldades para iniciar o sono. Da mesma forma, outra causa de insônia pode ser gerada por hábitos e associações inadequadas, que é caracterizada pela necessidade de receber estímulos externos para iniciar o sono, tais como embalo ou balanço, batidas nas costas, ficar no colo dos pais. Nos períodos de despertar fisiológico noturno, a criança não consegue voltar a dormir espontaneamente e necessita das mesmas medidas indutoras de sono, ocorrendo, então, intenso e repetido envolvimento dos pais durante a noite. (NUNES & CAVALCANTE, 2005).

No estudo que visa entender a insônia do lactante e a relação mãe-bebê realizado por Lefevre *et al* (1996), percebe-se que é durante a noite que a criança começa a desenvolver sua autoconfiança, quando acorda e retoma o sono sem

necessidade da presença dos pais. Mas se os pais respondendo ao menor sinal de desconforto, estão sempre prontos e disponíveis para a criança, ela não consegue desenvolver seus próprios mecanismos e irá de modo crescente requisitar a presença dos pais.

Madeira e Aquino (2003) reforçam essa idéia dizendo que a maioria das crianças acorda à noite, mas apenas aquelas que não conseguem se acalmar e adormecer por si só são as que têm distúrbios do sono.

Para Ranña (2000), na criança, a insônia, bem como outros distúrbios do sono, geralmente estão associados a problemas nas etapas da constituição subjetiva, implicando na dinâmica de relação da criança com os pais.

O ritmo de sono é a primeira função fisiológica a ser submetida a uma organização a partir do nascimento. Nesse processo, Ranña (2000) acredita que já estão implicadas questões de conflitos entre desejos dos pais, resposta da criança e maturação física, tanto quanto podemos ver suas implicações nos processos de organização das funções de alimentação e do controle dos esfíncteres.

Gasparetto e Bussad (2005), em estudo realizado sobre a necessidade de um trabalho preventivo em maternidade, mostram que os bebês têm reações diferentes dependendo da maneira como são cuidados.

Gasparetto & Bussad (2005) concluem que em situações naturais, as mães tendem a levar em conta os sinais dos bebês, a fim de estimulá-los, de modo a adormecê-los em casos de indicadores de cansaço ou irritação. Caso contrário, procuram facilitar o estado de alerta tranquilo, através de contato físico carinhoso, fala e troca de olhares.

Desta forma, tem-se acumulado evidências de que mães e filhos ajustam-se fisiológica, hormonal e emocionalmente, respondendo um ao outro em níveis sensoriais e sociais, que servem para manter o par unido.

3.1.5. Desordens do sono associadas a outros aspectos

Reimão e Proença (1997) lembram outros aspectos. Eles mostram que a insônia do lactente requer, para a devida avaliação, a consideração dos aspectos neurológicos evolutivos do sono, da ação do meio ambiente sobre o ciclo sono-vigília e do relacionamento mãe-bebê.

Destacam que o início e a manutenção da insônia, na grande maioria dos casos, está relacionada ao comprometimento dos elos de ligação entre o lactente e os pais, particularmente a mãe. E ainda lembram que os conflitos familiares podem interagir com a insônia, mas para trabalhar tal questão, é importante antes, buscar eventuais patologias orgânicas para terapêuticas específicas, incluindo alergia alimentar, cólica, otite média e refluxo gastroesofágico.

Madeira e Aquino (2003) observam outra causa da dificuldade em adormecer no lactente, que é a fome. Esta pode interferir no processo quando a última alimentação foi por um período muito longo antes da hora de dormir, ou no caso de o lactente não ingerir aporte calórico suficiente ao longo do dia. Mas lembram também que a alimentação noturna, já não mais necessária na maioria das crianças a partir dos seis meses, caso seja mantida, faz com que a criança acorde para mamar e, posteriormente, isto pode gerar um comportamento de associação do sono.

3.1.6. Desordens do sono e suas consequências

Para Nunes e Cavalcante (2005) a valorização dos distúrbios do sono na infância deve constituir uma das prioridades do atendimento pediátrico, já que a persistência desses distúrbios que se iniciam na infância têm sido associados a problemas comportamentais e emocionais na idade escolar e adolescência.

Alves *et al* (2002) reforçam essa idéia mostrando que em caso de insônia, o período de vigília está sempre afetado, com alterações de comportamento e

disposição física. Há cansaço, abatimento, adinamia e sonolência. As alterações do humor são de irritabilidade, apatia e desatenção.

Alves *et al* (2002) ainda ressaltam que, algumas vezes, há grande ansiedade, agitação, hiperatividade e alteração na sociabilidade e lembram que em escolares é habitual a redução do potencial de aprendizado.

A insônia pode reduzir o apetite da criança, a ingestão alimentar, o crescimento e o desenvolvimento. Alves *et al* (2002) mostram que esta desordem do sono causa grande repercussão nos hábitos de sono dos pais e irmãos. Isto muitas vezes resulta em animosidade, explícita ou não, para com a criança ou adolescente. No seu extremo, o quadro pode resultar em violência física e / ou psíquica contra o menor.

3.1.7. Desordens do sono e a família

A maneira como os pais irão reagir frente ao sono de seu bebê está diretamente relacionada ao início e a manutenção do sintoma. As reações inoportunas dos pais não só agravam a insônia da criança como podem gerar conflitos sérios (REIMÃO & PROENÇA, 1997).

Reimão & Proença (1997) ainda mostram que o sintoma da insônia no bebê, na maioria dos casos, evidencia uma disfunção na interação pais-bebê, havendo na orientação desta insônia, um aspecto profilático fundamental. Ambos frisam que o sono é uma das funções mais frágeis sendo que o comprometimento de ordem relacional e conflitiva que ele reflete exibe vasta diversidade.

Em certos períodos do desenvolvimento e em determinadas circunstâncias da vida, como o nascimento de um irmão, ou a separação dos pais, é possível observar episódios de insônia com tal regularidade, que estas perturbações poderiam ser classificadas como “variações do normal”. Contudo, tal dado não autoriza a banalizá-la, pois seria eliminar um dos indicadores mais valiosos de uma situação de conflito precoce.

Convém apreciar em suas graduações de severidade: crise passageira por ocasião de circunstâncias familiares; distúrbio mais ou menos profundo do investimento materno primário, com suas conseqüências qualitativas e quantitativas sobre o tipo de estimulação, ora excessiva, ou insuficiente, ora descontínua (REIMÃO & PROENÇA, 1997).

3.1.8. Sono e a relação mãe-bebê

A maneira como o sono pode estar ligado à relação mãe-bebê aparece no artigo de Anders (1994). Ele descreve a importância da “regulação” do par interacional (mãe e bebê) e levanta a questão de como a maneira que se estabelece o apego entre este par, reflete a capacidade do bebê de desligar-se da mãe e da mãe de se desligar do bebê para ambos poderem dormir. O adormecer é uma separação, e o despertar uma reunião. Espera-se que ambos aconteçam naturalmente através dos estágios do desenvolvimento, mas segundo ele isso vai depender da maneira como acontecerá este vínculo.

Anders (1994) ainda traz a importância do “objeto transicional”. “Objeto transicional” é um termo usado inicialmente por Winnicott, referente a um objeto inanimado, como um pedaço de roupa, uma fralda, urso de pelúcia, ou chupeta, que os bebês usam em momentos de estresse para prover conforto e segurança a eles mesmos, na falta da presença materna. O uso freqüente de objetos transicionais pelos bebês na hora de dormir evidenciaria o caráter afetivo e a necessidade de um “substituto” da mãe que facilitaria esse desligamento.

Miller (1992) acredita que o bebê que não consegue dormir ou que acorda freqüentemente está de algum modo com dificuldade em ficar sozinho, em se separar e ser deixado com o mundo dos seus sonhos e da sua imaginação.

Kreisler (1999) vai além, quando fala das variedades de interações patológicas caracterizadas por três aspectos primordiais: plenitude, flexibilidade e estabilidade. Estas três qualidades seriam essenciais para um funcionamento interativo e mental de boa resistência psicossomática.

Plenitude afetiva remete a relação com tudo o que a mãe traz de riqueza afetiva nas manipulações, no contato, no olhar, no acompanhamento vocal. A flexibilidade designa a adequação das respostas da mãe às necessidades físicas e instintivas nos pormenores das variações individuais e, por fim, a estabilidade seria a continuidade da relação com uma pessoa, mas também a coerência temporal e espacial dos ritmos de vida e a regularidade dos comportamentos do meio. O que geraria os distúrbios psicossomáticos, onde está incluída a insônia do lactente, seria o excesso de excitação e da sobre-estimulação.

Nesse caso, Kreisler (1999) acredita que a insônia primária é um dos exemplos mais precoces de uma resposta somática a uma situação de conflito.

No lactente, bem como em todas as outras idades da infância, os distúrbios do sono ocupam o primeiro lugar entre as patologias do excesso de excitação, decorrente da excitação contínua ou da excitação oriunda da super proteção da mãe, que instaura uma relação simbiótica em detrimento da separação-individuação.

Da mesma forma, Ganhito (2001) mostra que o adormecimento do bebê coloca de imediato toda a problemática da alternância presença-ausência da mãe e suas conseqüências. Lembra que a maneira como isso é negociado com o “pequeno sujeito incipiente” irá desempenhar um papel crucial no desenvolvimento de suas capacidades de simbolização e chama a mãe de primeira “guardiã do sono”.

Os fenômenos transicionais são descritos por Bleichmar (1994) como algo que só se torna possível de ser instalado graças ao suporte emocional gerado a partir dos cuidados maternos, onde as práticas da amamentação e do adormecimento do bebê pela mãe, bem como a capacidade de introduzir mediações entre ela e a criança (da chupeta ao pai real) é o que mais adiante permitirá a instalação destes fenômenos.

3.1.9. O Manejo da insônia na literatura

Apesar das observações sobre a importância da relação mãe bebê no sono da criança, o manejo da insônia do lactente é descrito por Madeira & Aquino (2003) abordando os mesmos aspectos que Nunes & Cavalcante (2005).

O manejo da insônia é trabalhado em cinco etapas. Primeiro, realiza-se o diagnóstico da causa; depois procura-se tratar diretamente a insônia ou remover as causas da insônia caso estas sejam orgânicas. Em seguida foca-se na higiene do sono, que consiste no estabelecimento e manutenção de condições adequadas a um sono saudável e efetivo. Isso envolve três aspectos fundamentais:

- 1) Ambiente que deve ser escuro, limpo, calmo, com temperatura tendendo para fria, cama apropriada à faixa etária do bebê e poucos cobertores.
- 2) Horários com regularidade para acordar e ir para cama, sestas com horário, frequência e duração consistentes.
- 3) Atividades tranquilas prévias ao sono, evitando televisão e rádio antes de dormir, assim como atividades físicas vigorosas.

Além disso, propõe-se não usar a cama como local de brincadeiras.

Estabelecer um ritual que anteceda o sono tal como banho morno, após a última refeição, escovar os dentes, vestir o pijama, esvaziar a bexiga (caso a idade permita) e o hábito de ler histórias suaves com a utilização do já citado “objeto transicional”.

Todos esses aspectos formam uma rotina pré-estabelecida no dia a dia do bebê.

Depois de realizada a higiene do sono, parte-se para as abordagens comportamentais, que seriam a aplicação de um método visando eliminar o “comportamento da insônia”. Este método tem sido bastante discutido e diversos estudos têm sido publicados abordando esses aspectos.

Após dois anos de idade, quando é possível estabelecer um sistema de recompensas com a criança, essa técnica parece ser bastante efetiva. Antes disso, sua aplicação e eficácia ainda são controversas. (Nunes & Cavalcante, 2005)

Madeira & Aquino (2003) e Nunes & Cavalcante (2005) também concordam com as estratégias para despertares noturnos, que podem ser realizadas com quatro técnicas diferentes descritas por eles:

- 1) A técnica comportamental de extinção gradual deve-se ignorar o despertar e o choro da criança por períodos de tempo que vão aumentando gradativamente. Ao final do período de espera, entrar no quarto e tranquilizá-la, deixando o quarto o mais rápido possível.
- 2) A técnica do ignorar sistemático, que consiste em entrar no quarto no início do choro para checar se está tudo bem, e sair do quarto ignorando o restante do episódio de choro. Também pode permanecer no quarto da criança, mas sem interagir com ela.
- 3) A técnica de extinção modificada, que propõe ignorar o choro por 20 minutos, após os quais deve-se entrar no quarto da criança para checar algum problema, sem interagir com ela, e depois disto sair levando no mínimo mais 20 minutos para retornar.
- 4) E por fim, a técnica do despertar programado, que propõe acordar a criança quinze a sessenta minutos antes do horário habitual do despertar noturno, deixando-a dormir espontaneamente em seguida.

Após a aplicação da abordagem comportamental, caso haja necessidade, a proposta é a terapêutica medicamentosa.

Em casos refratários associam-se as etapas de higiene do sono, abordagem comportamental e terapêutica medicamentosa.

Reimão & Proença (1997), no entanto, apresentam uma opinião diferente com relação ao manejo da insônia. Eles acreditam que diante da insônia do lactente, conselhos isolados não são operantes e medicamentos hipnóticos não são utilizados rotineiramente nesta faixa etária, pois o sono medicamentoso ou artificial induzido, corre o risco de ficar reduzido a um funcionamento sem valor libidinal, e talvez possa corresponder futuramente à procura de outras drogas pelo adolescente. E frisam:

“(...) O sintoma insônia do lactente quando conseqüência a um conflito psicoafetivo da mãe precisa ser entendido em suas nuances para que esta possa ser ajudada terapeuticamente

em suas dificuldades em relação ao seu bebê. Neste caso, o uso de medicação, se realmente necessário, seria um paliativo do estresse familiar e não o único recurso utilizado. A aparente estereotipia e simplicidade do sintoma insônia do lactente não nos permite julgar antecipadamente a severidade das disfunções familiares subjacentes (...)" (p. 47)

3.2. Desenvolvimento

Conhecer o desenvolvimento infantil é importante para compreendermos as dinâmicas que envolvem o relacionamento mãe-bebê e como este poderia estar relacionado com o sono do lactente.

O bebê sofre transformações importantes durante o desenvolvimento, o que faz com que bebês de cinco meses sejam muito diferentes de bebês de um ano de idade (EISENBERG *et al*, 1996).

Para adequar as orientações dadas às mães à aplicação da técnica de modificação dos hábitos de sono, de acordo com as necessidades dos bebês nas diferentes faixas etárias, buscamos compreender o processo de desenvolvimento e como a dinâmica mãe-filho pode interferir neste processo.

Para entender tal dinâmica, buscamos autores dentro da psicologia analítica como Neumann (1976), Fordham (1994) e seus discípulos, incluindo também estudiosos da psicanálise da criança, como Kreisler (1999) e Hobson (2004).

A importância da mãe para o bebê e a maneira como a interação entre o bebê e o mundo acontece, depende de um vínculo chamado por Bowlby (1969) de “apego”:

“O comportamento de apego é considerado uma classe de comportamento social de importância equivalente à do comportamento de acasalamento e do parental. Sustenta-se que tem uma função biológica que lhe é específica e que até agora tem sido pouco considerada”(BOWLBY, 1969, p. 222)

A repetição das experiências do bebê são codificadas na memória implícita como expectativas (crenças) e então, como um modelo mental do esquema de apego, que serve para ajudar a criança a sentir um senso interno que Bowlby (1984) chamou de “base segura” no mundo e assim, dependendo da maneira como é estabelecido esse vínculo, o bebê pode se comportar de forma mais ou menos independente, conseguindo separar-se da mãe com maior ou menor facilidade.

A memória é subdividida em dois tipos, a memória explícita que é a lembrança consciente e voluntária de uma informação ou evento, que pode ser declarada, isto é, trazida à mente como uma proposição ou uma imagem; e a memória implícita que é a capacidade de adquirir habilidades percepto-motoras ou cognitivas, através da exposição repetida a um estímulo ou atividade; estas experiências só podem ser aferidas pela melhora no desempenho do indivíduo, já que não são expressas de maneira consciente ou intencional. (BOLOGNANI *et al*, 2000)

Neumann (1976), também lembra a importância da mãe no desenvolvimento infantil, descrevendo seu papel :

“A relação primal mãe e filho é decisiva nos primeiros meses de vida de uma criança. É nesse período que o ego da criança se forma, ou pelo menos começa a se desenvolver; é então que o núcleo do ego, que já estava presente desde o início, cresce e adquire unidade, de tal modo que podemos falar num ego infantil mais ou menos estruturado”. (NEUMANN, 1976, p. 11)

A maneira como o processo de desenvolvimento acontece, está ligada ao conceito de *Self*, que segundo Samuels *et al* (1986), é uma imagem arquetípica do potencial mais pleno do homem, a unidade da personalidade como um todo. O *Self* pode ser entendido como um princípio unificador dentro da psique humana, pois ocupa a posição central de autoridade com relação à vida psicológica e, portanto, do destino do indivíduo.

Partindo da idéia de *Self*, surge o conceito de *Self* Primário descrito por Samuels *et al* (1986), e que parte da idéia de que o bebê nasce com uma estrutura psíquica elaborada:

“Um *Self* Primário ou original é postulado como existente no começo da vida. Esse *Self* Primário contém todos os potenciais arquetípicos, inatos, que podem receber expressão de uma pessoa. Em um meio ambiente apropriado, esses potenciais iniciam um processo de *deintegração* emergente do integrado inconsciente original. Buscam correspondências no mundo externo. O acoplamento resultante de um potencial arquetípico de um bebê ativo com as respostas reativas da mãe é então *reintegrado* para se tornar um objeto internalizado. O processo de *deintegração/reintegração* continua por toda a vida”

Fordham (1994) desenvolve essa idéia, ao citar a presença de imagens arquetípicas no mundo interno das crianças, trabalhando a hipótese de um *Self* primário original, presente desde o nascimento, que se divide em partes na medida em que o relacionamento com o mundo acontece, possibilitando o surgimento gradativo da consciência.

Os arquétipos são a parte herdada da psique; padrões de estruturação do desempenho psicológico ligados ao instinto; uma entidade hipotética irrepresentável em si mesma e evidente somente através de suas manifestações. (SAMUELS *et al*, 1986)

Samuels *et al* (1986), ao descrever este conceito, mostra a importância do papel da mãe como um agente que possibilita o processo deintegrativo, evidenciando a maneira como o binômio interage atuando no desenvolvimento.

Fordham (1994) entende o desenvolvimento como um processo, onde a soma das percepções e das descargas motoras podem se tornar conscientes, tendo o feto uma consciência rudimentar, uma espécie de consciência.

Em um segundo momento, o bebê funciona como um receptor de pulsões arquetípicas padronizadas, relacionadas às representações de fantasias inconscientes. Desta maneira, o ego não é apenas um organizador e controlador da vida mental, mas também é responsável pela memória, percepção, noção da realidade e fala, sendo as defesas psíquicas algo desde o início presente, ainda que de forma primária, no feto.

O nascimento pode ser entendido como uma importante experiência deintegrativa (derivado do *Self*; da totalidade nasce um derivado). Fordham (1994) mostra que o bebê emite mensagens químicas para a mãe, quando inicia o trabalho de parto, o que o leva a crer que já durante a vida intra-uterina ocorrem seqüências deintegrativo-reintegrativas.

O *Self* já tem um papel fundamental, mesmo no processo de amadurecimento, e o bebê é entendido como uma unidade. Quando uma nova adaptação é exigida, o *Self* responde pela deintegração seguida por uma nova integração.

O nascimento, portanto, seria uma experiência deste tipo: uma deintegração maciça que ocorre mobilizada por um medo de um tipo muito primitivo, recordado mais tarde como a experiência de um caos catastrófico. A reintegração que se segue provê um novo ambiente seguro. (FORDHAM, 1994).

A ocorrência das seqüências deintegrativo-reintegrativas parte das necessidades do recém-nascido. A receptividade da mãe a tais necessidades estabelece o “par afetoso”, onde a díade participa, cada qual com sua parte.

Quando a mãe se relaciona com seu filho como uma pessoa, respeitando sua integridade, a verdadeira natureza do filho vai sendo apreendida progressivamente por ambos. Além disso, o bebê promove, de forma ativa (emissão de sinais), o apego de sua mãe para com ele, demonstrando que esse “par afetoso” é essencialmente interativo (FORDHAM,1994).

Desta maneira, Fordham (1994) questiona a idéia de *Self* como um sistema estabilizador, organizador e centralizador, aplicado à primeira infância. Para ele, a emergência de sistemas parciais é motivada pelas pulsões dinâmicas padronizadas e pelos estímulos ambientais.

O desenvolvimento se dá na recorrência de estados instáveis, que ora envolvem partes ora envolvem todo o *Self*. Os estados instáveis são mudanças de orientação, que comprometem a pessoa como um todo, e depois, partes dela, à medida que o amadurecimento prossegue, onde o dormir para o bebê é um tempo necessário e propício à integração, o que também envolveria a idéia da energia física e psíquica gasta na deintegração. Um movimento está sempre ligado ao outro.

A natureza da criança pode ser percebida como um todo, onde cada grupo de experiências está ligado a outros, que não estão sendo ativados em um determinado momento, mas estão presentes.

Reconhecer estas inter-relações contribui para a compreensão da individualidade e da integridade orgânica da criança, nas quais se baseia também a noção de identidade.

Sidoli (1989) postula que na infância, a atividade do *Self* primário é intensa e estruturada, de acordo com os processos de deintegração-reintegração,

enquanto a consciência do ego é descontínua e desestruturada. Diante desta dinâmica, pode-se inferir que um bebê tende a experimentar a dimensão absoluta dos arquétipos.

Para Sidoli (1989), a mãe tem um papel atuante no processo de desenvolvimento, não só como provedora. Logo no princípio do primeiro estágio da vida extra-uterina, os aparecimento e desaparecimentos dela (mãe-seio), sua presença e ausência, vivenciada por todos os sentidos daquilo que vai e volta, junto com a predisposição inata do bebê (determinadas arquetipicamente) à separação, são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento, possibilitando ao bebê adquirir o sentido das dimensões de espaço e tempo.

O bebê, sendo incapaz de se movimentar, pode olhar à sua volta e seguir os movimentos da mãe até que ela desapareça na distância de seu campo de visão; ele, então, espera e olha, procurando por ela, possivelmente fixando o olhar no ponto em que a mãe desapareceu, prevendo com expectativa o seu retorno (os bebês com perturbações não apresentam tal expectativa).

Mais tarde, quando a mobilidade é adquirida, na fase em que a criança está começando a andar, ela consegue iniciar a separação geográfica, mas ainda precisa que a mãe esteja por perto, para que se sinta segura e feliz explorando o mundo sem muita ansiedade. Quando a mãe consegue permanecer presente e tolerar as explorações da criança, sem muita ansiedade, esta será capaz de encontrar o seu caminho de volta até a mãe. Nessa fase "o conflito da união e separação", conforme descrito por Strauss (1964) "como indispensável para a auto-realização", é na verdade, concretamente realizado.

Urban (1992) desenvolve o conceito de Fordham (1994), entendendo que o processo de deintegração e integração já começa a acontecer no útero, onde tais processos são acelerados no nascimento. Quando o bebê nasce, o *Self* primário já se desenvolveu a partir de seu estado original.

Urban (1998), em seus estudos sobre relação mãe bebê, observa que no primeiro período de vida dos bebês (seis semanas), o sentido emergente do *Self*, sumariza as capacidades do bebê de organizar a experiência, através de um processo que envolve primeiro a percepção amodal (qualidades globais que não

pertencem a um único sentido), e, secundariamente, a construção de uma organização, através da assimilação e integração da experiência, identificando “invariantes”. Nesse modelo, estes processos são a expressão integrativa do Self primário.

Através da idéia de percepção amodal, Urban (1998) cita vários exemplos de como o bebê é capaz, inclusive após poucas horas do nascimento, de construir um mapa primitivo de seu corpo através da percepção de si mesmo. A maneira como a comunicação entre mãe e filho ocorre, é descrita como uma transferência proprioceptiva (auto-percepção) visual e de modo cruzado, ou seja, ao reproduzir os gestos faciais da mãe, o bebê o faz por que a face que ele vê, é percebida como a mesma face sentida por ele mesmo. Portanto existe aqui uma relação transpessoal, pois inclui uma ligação entre duas pessoas.

Urban (1998) acredita que essa ligação e função transpessoal também se manifesta na maneira como os bebês percebem os afetos; eles seriam experimentados de uma forma onde não há distinção entre um *Self* e o outro, ou seja, o bebê perceberia diretamente o sentimento de bondade da mãe e aprende a bondade percebida, como sendo sua própria bondade. Isso não representa uma confusão entre o *Self* e o outro, nem é o resultado de um processo projetivo. É simplesmente a forma como o *Self* primário percebe a experiência.

Assim, segundo Urban (1998), a fusão entre mãe e bebê não é um estado inicial no desenvolvimento, mas trata-se de estados flutuantes em que esta relação é a base para o desenvolvimento do indivíduo.

Da mesma forma, autores como Jacoby (1999) também descrevem o início da vida, desde seu tempo mais precoce, vendo a criança como um indivíduo próprio, do ponto de vista psicológico e não um apêndice da psique dos pais.

Siegel (1999) cita o apego como um sistema inato no cérebro, que se desenvolve, influencia e organiza os processos motivacionais, emocionais e de memória, a respeito das figuras cuidadoras significativas. O sistema de apego motiva a criança a procurar proximidade com os pais e a estabelecer comunicação com eles.

Siegel (1999) acredita que o apego surgiu durante a evolução, como forma de aumentar a chance de sobrevivência da espécie humana, e também como forma de auxiliar o desenvolvimento, uma vez que estabelece um relacionamento interpessoal, que ajuda o cérebro imaturo a usar as funções cerebrais maduras dos pais para organizar seus próprios processos.

Kreisler (1999) entende que o bebê recém-nascido já possui extraordinárias aptidões e iniciativas, para perceber e reagir com todos os seus sentidos, o que permite pensar que, a concentração na interação mãe-filho deve ser objeto de investigação.

Desta maneira, a interação poder ser entendida como um conceito importante, que perpassa as conceituações dos pesquisadores, onde o talento psicológico da mãe e da criança depende muito da capacidade de operar um desengajamento progressivo dessa unidade a dois.

Fonagy *et al* (2002) acreditam que o conteúdo das emoções é aprendido primeiro através da observação das demonstrações expressivas de afeto dos outros, associando-as com as situações e resultados comportamentais, que acompanham essas expressões emocionais. Assim, o bebê tem acesso introspectivo direto aos seus primeiros estados emocionais inatos; tal aprendizagem perceptual pode ser baseada na monitoração dos estados emocionais de si próprio e também dos outros.

Fonagy *et al* (2002) mostram que o grupo de sugestões / pistas internas (viscerais, assim como proprioceptivas) é ativado quando um estado emocional, em princípio, não é percebido de forma consciente pelo bebê, ou pelo menos, o grupo de estados emocionais não está agrupado categoricamente de tal forma que possa ser acessado perceptivelmente como um estado emocional diferente.¹

Entretanto, Fonagy *et al* (2002) dizem que de forma geral, é aceito que os bebês são equipados desde o início com consideráveis e ricas capacidades representacionais de percepção e aprendizagem, e disposição específica para a estrutura física e social do mundo que os cerca.

¹ Esta proposta não é compatível com a visão mais radical de que, no começo da vida os bebês não têm qualquer tipo de consciência de seus estados internos. Acredita-se ser possível, que o bebê tem certa consciência do estímulo, mas somente como parte das impressões internas que ele pode experimentar. (FONAGY *et al*, 2004)

Fonagy *et al* (2002), Hobson (2002), Urban (1998) e Fordham (1994), Sidoli (1989) têm em comum a idéia de que mãe e bebê formam um sistema de comunicação afetivo desde o início da vida, no qual a mãe desempenha um papel interativo vital na modelagem dos estados afetivos do bebê. Esta interação materna exerce uma forte influência reguladora sobre as mudanças de estados afetivos do bebê, sendo as mães, geralmente, leitoras eficientes das demonstrações de emoções do bebê, buscando harmonizar suas próprias respostas afetivas, para modelar os estados emocionais do bebê. Por volta dos seis meses, as expressões emocionais do bebê já são organizadas e estão relacionadas sistematicamente aos eventos ambientais.

Ramires (2003) lembra o comportamento de apego e fala que:

“O comportamento de apego, portanto, compreende qualquer forma de comportamento que implique em alcançar ou manter uma proximidade com outro indivíduo, diferenciado e preferido, e geralmente considerado como mais forte ou mais sábio. Tal comportamento é especialmente evidente nos primeiros anos...” (RAMIRES, 2003, p. 6)

Ramires (2003), chama atenção para manifestações como a do choro e o chamamento, que fazem parte dos comportamentos de apego, suscitando cuidados, atenção, acompanhamento e apego, ou protesto, se a criança não for atendida ou deixada com estranhos. E ainda mostra que, na medida que a criança cresce, diminuem gradativamente a intensidade e a freqüência desses comportamentos, os quais, no entanto, persistem como parte integrante do comportamento humano.

Um dos pré-requisitos cognitivos para que o apego possa se estabelecer, diz respeito à capacidade do bebê de construir expectativas quanto às trocas recíprocas com um adulto, que lhe possibilita generalizar “seqüências de interações rotineiras com seus cuidadores”. A permanência dos objetos, em especial a mãe, também é pré-requisito cognitivo para o apego, pois quando este conceito de objeto está estabelecido, é possível preencher as ausências físicas da mãe, por meios simbólicos representacionais e por esse meio sustentar uma ligação afetiva permanente com ela. (RAMIRES, 2003).

Hobson (2004) entende que a formação das estruturas e modos de pensar e agir partem dos primeiros relacionamentos inter pessoais, onde as referências transmitidas pelo “outro” é que vão servir de parâmetro para as referências e crenças que o indivíduo terá de si mesmo. Assim, compartilhar experiências, possibilita estar conectado um ao outro, em um contato emocional recíproco, onde o papel de um pode e funciona como orientador do outro, sendo ambos co-responsáveis por essa dinâmica que envolve interesses, preocupações, desejos, sentimentos, intenções e outros estados mentais de subjetividade.

Segundo Hobson (2004) é importante lembrar que o mundo não pode ser visto como um mundo-para-a-criança, e sim como um mundo-para-o-outro. Esse outro não é um objeto em especial que proporciona uma interação e participação um a um, dando ao bebê um especial conjunto de sentimentos e tendências para agir. A outra pessoa é além da fonte ou origem que cria as circunstâncias e eventos. Mais do que isso, a interação é recíproca, pois o que a mãe faz em relação ao bebê, o bebê pode fazer em relação à mãe, ambos atuando e sentindo.

Nesse contexto, “pessoas com mente” têm suas próprias experiências subjetivas, dando significado às coisas que, por sua vez, estão fundamentadas em símbolos:

“A simbologia, em geral, e a linguagem, em particular, encontram-se em equilíbrio na interface entre a comunicação e o pensamento. São decorrentes da comunicação que acontece antes da linguagem, e fazem com que novas formas de comunicação e pensamento sejam possíveis. Mas simbologia, linguagem e pensamento são possíveis apenas por causa da natureza das conexões emocionais entre uma pessoa e outra e porque há o envolvimento de cada pessoa com um mundo compartilhado.” (HOBSON, 2004, p. 94)

A idéia de que o bebê é um ser frágil é desmistificada por Hobson (2004), quando ele diz que os bebês também têm resiliência e meios de conseguir que suas necessidades sejam satisfeitas.

Araújo (2006) ainda observa a importância de considerar que o bebê tem uma série de caminhos potenciais abertos. Qual caminho ele irá trilhar

vai depender da interação entre ele, as pessoas e situações do ambiente do qual faz parte, entendendo o desenvolvimento como um processo contínuo.

Seguindo essa mesma lógica, que se baseia na importância da interação entre o bebê e as pessoas e situações do ambiente do qual faz parte, Strauss (1964) lembra um outro aspecto do processo de desenvolvimento, ao falar da importância de viver o que ela chamou de paradoxo da separação:

“No meu ponto de vista a experiência da separação é necessária a fim de que o ego ganhe força suficiente para alcançar seu objetivo. Assim sendo, a separação desempenha um papel integrante no processo de desenvolvimento do ego. Entretanto, o crescimento dos limites do ego não pode se formar sem a experiência da união primária ou da unicidade/*oneness*. (STRAUSS, 1964)”

E ela, então, conclui que os conflitos básicos de união e separação são indispensáveis para a auto-realização.

4. MÉTODO

4.1. Sujeitos

Participaram da pesquisa três pares de mães e filhos de diferentes faixas etárias com queixa de dificuldade de adormecer ou manter o sono, que foram encaminhados por um mesmo pediatra.

Critérios de inclusão

- Bebês com idade entre cinco meses até vinte e quatro meses.
- Bebês com ausência de problemas clínicos.
- Mães com disponibilidade para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão

- Bebês com algum tipo de patologia física ou psicológica.
- Mães com diagnóstico psiquiátrico delineado.

4.2. Instrumentos

Estudo de caso

Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão propostos, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram submetidos aos seguintes instrumentos:

- 1 Entrevista semidirigida para levantamento dos dados sócio demográficos e das características dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Houve também questões que permitiram a avaliação das condições de sono do bebê e da relação da mãe com o ato de dormir e despertar do bebê. (anexo 1)

- 2 Orientação às mães quanto à importância do vínculo mãe-bebê e como fortalecê-lo através do aumento na qualidade e quantidade de tempo despendido com o bebê. Sugestões como: uso de massagem, embalo e intensificação do contato entre mãe e filho, foram transmitidos. (anexo2) Também foram transmitidas explicações específicas quanto:
 - A diferença entre deixar o bebê chorar até adormecer de exaustão e acalmá-lo em intervalos fixos mostrando que a mãe está por perto. Na primeira opção o bebê é abandonado e ignorado em seu sofrimento, quando na segunda opção o bebê é acolhido e respeitado, pois estamos constantemente entrando no quarto para acalmá-lo, ainda que não cedamos à vontade dele que é não dormir sozinho. De qualquer forma os intervalos de tempo não são infinitos (apesar de no começo parecerem) e o bebê não terá que esperar muito para entender que pode dormir sozinho e que precisando de qualquer coisa, sua mãe está por perto.
 - O tempo necessário que a mãe deve permanecer no quarto para acalmar o bebê não deve ser muito longo. Se a mãe não conseguir acalmá-lo no berço, pode pegá-lo, mas não ficar muito tempo com ele no colo, pois o objetivo neste caso é que ele aprenda a dormir sozinho. Ela tem as horas do dia e os momentos que antecedem o sono para ficar com o bebê no colo. Estima-se que um ou dois minutos sejam o suficiente para tranquilizar o bebê e sair do quarto.
- 3 Aplicação de uma estratégia experimental desenvolvida por Renata Soifer baseada a partir de leituras e experiências de campo.
- 4 Orientação das mães para que fizessem contato telefônico caso necessitassem, a fim de expor eventuais dificuldades dela ou do bebê, possibilitando a pesquisadora avaliar se nesse caso a díade deveria ou não permanecer na pesquisa.

4.3. Procedimentos

4.3.1. Seleção da amostra

Após a concordância com a pesquisa e indicação do médico pediatra (anexo 3), as mães foram contatadas pessoalmente ou via telefone pela pesquisadora, que as convidou a participar de forma voluntária e gratuita, certificando-as do que se tratava a pesquisa e sobre a duração dos encontros.

4.3.2. Duração e seqüência de aplicação dos instrumentos

A entrevista semi-dirigida foi realizada com as mães no consultório do médico pediatra em três sessões com duração máxima de duas horas cada.

Os seguintes passos foram adotados (na ordem apresentada) em relação à coleta dos dados junto às mães:

- a) As mães, ao chegarem ao consultório do médico pediatra em horário pré-agendado, foram recebidas exclusivamente pela pesquisadora.
- b) Após um breve esclarecimento a respeito do trabalho que seria realizado, a pesquisadora solicitou aos sujeitos que lessem, compreendessem e assinassem o termo de consentimento livre esclarecido. (anexo 3)
- c) A pesquisadora aplicou a entrevista inicial semi-dirigida para levantamento dos dados de caracterização dos sujeitos.
- d) A pesquisadora fez esclarecimento às mães sobre a importância do vínculo mãe-bebê na qualidade e quantidade do sono do bebê.
- e) A pesquisadora entregou uma pasta com a explicação da estratégia de promoção de sono do bebê, incluindo orientações de como fazer massagem, como parte da técnica, e leu o conteúdo da pasta junto com a mãe para esclarecimento de quaisquer dúvidas.
- f) Dois dias após o início de aplicação da técnica, a pesquisadora fez um segundo encontro, no mesmo local, para entrevistar as mães com o intuito de acompanhar e avaliar o andamento da aplicação da técnica.
- g) Dez dias após, houve um terceiro encontro onde a entrevista final foi aplicada, com os mesmos pressupostos descritos acima.

4.3.3. Tratamento dos dados

O método de avaliação dos dados coletados através das entrevistas - inicial e final – serão analisados levando-se em conta o método qualitativo onde buscamos criar categorias para análise dos dados obtidos.

Categorias de análise

- a) Dados sócio-demográficos
- b) Relação mãe-bebê
- c) Instrumentalização da técnica proposta
- d) Aplicação da técnica
- e) Ansiedade - antes, durante e depois da aplicação da técnica proposta
- f) Aspectos derivados da ansiedade: culpa, ciúmes, medo, sentimento de inadequação.

4.4. Cuidados Éticos

- a) Parecer sobre o projeto: Relação mãe e filho e o sono do bebê será encaminhado ao comitê de ética em pesquisas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- b) Será utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde.

5. RESULTADOS

5.1. Quadro referente a características descritivas dos sujeitos envolvidos na pesquisa

Nome da Mãe	Thais	Flávia	Miriam
Nome do Bebê	Beto	Michael	Milena
Idade da Mãe	25 anos	28 anos	30 anos
Idade do Bebê	2 anos	1 ano e 7 meses	11 meses
Sexo do Bebê	Masculino	Masculino	Feminino
Estado Civil	Solteira	Casada	Casada
Primeiro Filho?	Segundo	Segundo	Primeiro
Tem filhos de outro relacionamento?	Sim, 1 filha	Não	Não
A Mãe trabalha fora de casa?	Sim	Sim	Sim
Profissão	Recenseadora	Ad. de empresas	Professora
Licença a maternidade?	Sim	Sim	Sim
Voltou a trabalhar fora de casa depois de quanto tempo?	1 ano e meio	4 meses	8 meses
O bebê frequenta escola/berçário/creche?	Sim	Não	Sim
Se sim desde quando?	Março/ 2007	-----	Junho/2007
A criança possui outro adulto responsável por ela além da mãe?	Não	Sim a Babá	Sim o Pai
Quem é o cuidador principal do bebê?	A Mãe	A Babá	A Mãe
Quantas horas por dia a mãe passa com o bebê?	Por volta de 7	3 horas	3 ou 4

5.2. Primeiro contato

No primeiro contato da pesquisadora com as mães percebeu-se que o discurso delas era permeado por falas, que demonstravam certo grau de ansiedade e angústia, pelo fato de seus respectivos filhos dormirem um número de horas menor do que o esperado por elas.

As queixas eram focadas na dificuldade das mães em administrar a frustração de ter um filho que dorme menos do que elas gostariam, na ansiedade gerada por esse fato, nas dúvidas de como resolver a questão, uma vez que elas já tinham tentado resolver de várias maneiras, sem sucesso.

A ansiedade observada antes, durante e depois da aplicação da técnica era derivada de sentimentos como culpa, medo e ciúmes.

A culpa, citada várias vezes como um fator que aumentava a dificuldade em administrar a questão, era justificada por se sentirem mães ineficientes, por não conseguirem resolver a questão sozinhas, por acharem que o fato do bebê não dormir era consequência de sua inabilidade como mãe.

O medo era visto como um obstáculo no enfrentamento da questão, pois a idéia de que elas pudessem prejudicar seus filhos emocionalmente (o filho que apresentava dificuldades em relação ao sono, ou os outros filhos, pelo fato delas passarem a dar mais atenção à criança em questão) ou que teriam que lidar com mais uma tentativa frustrada de resolver a questão apareceu nas falas.

O ciúme surgiu no discurso das mães, como uma fantasia em relação aos outros filhos. A idéia do ciúme, embora presente nos três casos estudados, apareceu de formas diferentes em cada caso, como será descrito detalhadamente a seguir.

Para manter o anonimato, os nomes das mães e dos bebês foram trocados por nomes fictícios.

Primeira Mãe: Thais

Thais, vinte e cinco anos, moradora da cidade de São Roque, desempregada, mostrou em sua fala parecer ter grande ansiedade, pois falava compulsivamente, velozmente e gesticulando muito.

Thais mora na mesma casa que seu pai, que a ajuda financeiramente. Ela é mãe solteira de dois filhos. Uma menina de cinco anos e um menino de dois anos. Eles são fruto de relacionamentos diferentes. Nenhuma das vezes que engravidou foi de forma planejada e apenas a primeira filha foi desejada.

Thais relata que, pelo pai da filha mais velha, ela chegou a se apaixonar, mas que ele era uma pessoa muito difícil e que por isso ela não quis se casar.

Com o pai do segundo filho ela chegou a morar junto, mas assim que as dificuldades apareceram na relação ela a terminou porque, segundo ela, não havia muito afeto de sua parte.

O fato de não estar com nenhum dos respectivos pais de seus filhos, segundo ela, a aflige demais. Ela mora com seu pai, mas não cita sua mãe. Thais diz que sua filha mais velha é "grudada" com o avô e que ela dorme com ele na mesma cama todos os dias. Já o filho mais novo, Beto, dorme com a mãe no mesmo quarto, na mesma cama, apesar de ter uma cama exclusiva para ele.

Por achar que o avô dá mais atenção à neta, a mãe conta que tenta compensar o ciúme do filho mais novo fazendo tudo o que ele quer.

Thais descreve o filho como uma criança difícil, chorosa, que gera muita ansiedade nela, principalmente através da culpa por se sentir incapaz de dar ao filho o que ele precisa para ser uma criança tranquila. Relaciona o fato do filho ser da forma que é, com o fato dela ser mãe solteira. Ela diz que "simplesmente não sabe o que fazer". Ela compara o filho mais novo com a filha mais velha, dizendo que a menina nunca deu trabalho e que ela não sabe por que o menino é assim: difícil de consolar, de agradar, de dormir, de comer, de estar com outros.

Com relação ao sono, ela conta que ele dorme mal à noite. Acorda inúmeras vezes (por volta de cinco vezes) pedindo atenção, seja através da mamadeira ou do contato físico. Ela se diz exausta, irritada, "no limite".

Quando iniciamos o trabalho, Thais dizia que Beto queria ficar grudado nela o tempo inteiro, tanto durante o dia, como durante a noite, e que quando ela forçava um distanciamento ele chorava e “berrava muito” até que ela se sentisse constrangida com relação aos vizinhos do prédio, ou com relação às pessoas que estivessem por perto, o que a fazia ceder aos caprichos do filho.

Durante a noite, dormir no mesmo quarto não era o bastante, ele pedia para dormir na mesma cama que a mãe.

Quando colocado para dormir sozinho, sem a mãe, Beto chegava a tolerar permanecer no quarto. Mas assim que a mãe entrava para dormir e ele percebia a presença dela na cama ao lado, ele pedia para ficar na mesma cama.

Thais citou inúmeras vezes o sentimento de culpa. Ela se sentia culpada principalmente por não ter se casado com os pais das crianças e por julgar-se uma mãe pouco eficiente.

Thais disse passar por volta de sete horas por dia com seus filhos, mas relata que nem sempre foi assim, porque durante um período ela trabalhava. Ela descreveu essas horas como muito estressantes, pois ela definiu Beto como uma criança estressada e nervosa que a deixava da mesma forma.

Segunda Mãe: Flávia

Flávia contou ser uma mulher casada (primeiro casamento), vinte e oito anos, moradora da cidade de São Roque e mãe de dois meninos, um de cinco anos e outro de um ano e meio, ambos filhos planejados e desejados. Ela trabalha fora de casa, mas tem horários flexíveis, pois atua em uma empresa da família. Sua fala parecia ser um pouco ansiosa e preocupada com o julgamento que a pesquisadora faria em relação ao seu discurso.

Descreveu seu filho Michel de um ano e meio como uma criança muito diferente do filho mais velho. Ela comparou os dois dizendo que o mais velho era tranquilo e calmo, enquanto o mais novo era agitado e “chorão”.

Durante a entrevista, Flávia disse que estava contente com a maneira como o filho mais velho adormecia, em frente à televisão. Depois ela contou que costumava colocá-lo para dormir na cama dele e então ele dormia até o dia seguinte. Em contrapartida, ela se queixou de Michel, o filho mais novo, porque ele não conseguia adormecer na frente da televisão e parecia que não se cansava nunca. Disse que ele não queria dormir no horário que ela julgava adequado e que Michel ficava chorando, ou pedindo colo, então ela o deixava andando pela casa até que ele caísse exausto.

Segunda Flávia, a idéia era tentar cansá-lo, mas parecia que não adiantava, o que gerava um confronto com as demais atividades que ela tinha para fazer, como o jantar, cuidar do marido, de seu trabalho, do outro irmão, e assim ela não conseguia dar a atenção nem para Michel, nem para as demais atividades que ela tinha que cumprir, o que gerava um sentimento de frustração e ansiedade, em consequência das tentativas de fazê-lo dormir sem sucesso.

Flávia conta que Michel preferia dormir no colo, ou na melhor das hipóteses, aceitava dormir na cama dela. Ela frisa que ele sempre despertava assim que era colocado no berço, três vezes durante a noite requisitando atenção da mãe, e durante o dia chegava a dormir até duas horas.

Flávia descreve Michel como uma criança mais difícil que o irmão (ela sempre o compara com o irmão mais velho) e acha que isso se deve ao fato dela não ter podido dar a Michel a atenção que o mais velho teve e por essa razão Michel ficou “desse jeito”. Ela também colocou que tem medo de dar atenção a Michel e isso gerar ciúmes no filho mais velho.

De manhã Flávia passava por volta de duas horas com os filhos e à tarde mais uma hora. Ela disse que estava tentando separar as manhãs de terça-feira e quinta-feira para ter um horário exclusivo para eles, pois percebia que nem sempre estava “inteira” com seus filhos, pois fazia outras coisas ao mesmo tempo em que estava com eles, o que a fazia notar que, principalmente Michel, requeria uma atenção que ela não conseguia dar.

Terceira Mãe: Miriam

Miriam contou que era uma mulher casada (primeiro casamento), trinta anos, moradora da cidade de Alumínio, professora de educação infantil, no momento em licença maternidade, pois estava no fim da gestação da segunda filha (não planejada). A primeira filha (planejada), Milena tinha, então, onze meses.

Durante a entrevista, Miriam relatou que sua filha tinha dificuldades para dormir e que para tal, Milena precisava estar com muito sono, além do auxílio da mamadeira. Então, quando a filha adormecia Miriam a colocava no berço, mas logo em seguida ela acordava.

Por estar no oitavo mês de gestação da segunda filha, Miriam se dizia muito ansiosa sem saber se ia ou não dar conta de passar as noites em claro para cuidar das duas filhas. Miriam se definia como uma pessoa receosa, pois mesmo antes do parto precisava dormir, caso contrário o bebê que estava na barriga dela não iria crescer. Ela temia também pelo cansaço e o ciúme que Milena já estava sentindo da irmã, antes mesmo dela nascer.

A realidade era, segundo Miriam, que Milena dependia da mamadeira para adormecer e assim que adormecia, após um tempo definido por ela como curto (no máximo uma hora) a filha acordava. Então Miriam contou que voltava a usar a mamadeira, e assim o processo ia se repetindo de uma em uma hora durante a noite, o que fazia com que Miriam acordasse mais de cinco vezes durante a mesma noite, sentindo-se culpada por não conseguir fazer a filha dormir.

Miriam contou também que a filha praticamente não dormia durante o dia. Ela dormia durante pequenos períodos de quinze minutos, ou no máximo meia hora. Na melhor das hipóteses ela dormia uma hora somando todos os cochilos que ela dava durante o dia.

A mãe descreveu a filha como tranqüila. Ela dizia que o único problema era a forma de dormir, ou “não dormir”.

Miriam relatou que não passava muito tempo com a filha. O máximo que conseguia passar com ela eram três horas. Pelo fato de ter que trabalhar, seu marido deixava Milena na escolinha pela manhã, então a mãe só via a filha no fim

do dia, no mesmo período em que Miriam tinha que fazer todos os afazeres domésticos, pois este era o único tempo que ela tinha para realizá-los. Ela disse que essa situação era algo difícil e que a deixava culpada e preocupada, pois não sabia como seria quando a segunda filha nascesse, uma vez que já estava difícil com apenas uma criança na casa.

5.3. Segundo contato

Dois dias após a aplicação da técnica houve um novo encontro entre a pesquisadora e as mães.

Primeira Mãe: Thais

Thais descreveu Beto como “um novo garotinho”. Ela disse que Beto estava dormindo bem, em sua própria cama e que não estava mais pedindo a mamadeira durante a noite. Ela disse que passou a fazer a massagem nele e a aproveitar mais o tempo que passavam juntos, o que para ela gerou uma grande diferença, pois percebeu que o tempo que passavam juntos era mais proveitoso. Ela também disse que descobriu que a mamadeira era usada pelo filho para que ele pudesse ficar com a mãe e não para matar a fome como Thais acreditava. A maior evidência disso, seria o fato de que Beto nunca mais a pediu.

Ainda assim, Thais relatou que as dificuldades com relação à culpa permaneceram. Lembrou o fato de ser mãe solteira, e de seu pai ser “grudado” na filha mais velha, o que tornava necessária a atitude de compensar Beto de alguma forma.

Thais conta que Beto estava dormindo muito melhor e quando acontecia dele resmungar à noite, ela esperava que ele retomasse o sono sozinho. O que não acontecia antes, pois o que ela fazia antes de aplicar a técnica era levantar e preparar uma mamadeira, já antecipando que viria uma “choradeira”.

Assim, na primeira noite que Thais aplicou a técnica, Beto resmungou três vezes e depois foi parando de resmungar, mas não chegou a chorar, o que tornou os intervalos de entrada e saída do quarto desnecessários, pois segundo Thais, só o fato de ter melhorado sua relação com o filho foi o “suficiente”. Thais disse nunca ter pensado que ela pudesse ter a ver com o fato de Beto não dormir bem, e que para ela isso foi uma surpresa. Ela acreditava ser uma característica do filho.

Nesse segundo encontro, Thais estava bem mais tranqüila, mas ainda se preocupava com a dúvida em relação ao fato de ser ou não uma “boa mãe”.

Segunda Mãe: Flávia

Flávia relatou que, depois que foi embora do primeiro encontro com a pesquisadora refletiu muito. Pensou em como passava as horas com seus filhos e a maneira como cada um era diferente do outro e por quê. Chegou à conclusão de que apesar de passar um bom tempo com eles, eles precisavam de mais atenção, pois durante esse tempo, ela não estava realmente com eles.

Segundo Flávia, nessa reflexão, pode perceber que tinha muito medo de gerar ciúmes no filho mais velho, o que a impedia de passar um tempo melhor com o filho mais novo. Sentia-se culpada por deixar o mais velho de lado, o que conseqüentemente fazia com que o filho mais novo estivesse sempre carente, pedindo atenção, que ela não conseguia dar, ao mesmo tempo isso a deixava sem paciência e cansada.

Após ler a técnica, compreendeu a importância de passar um tempo exclusivamente com o seu filho mais novo e aproveitou esse momento para aplicar a massagem alguns dias. Flávia disse ter sido “incrível” como apenas o fato de estar mais inteira com Michel fez com que ele simplesmente dormisse.

Ela disse que houve apenas um dia, em que, acidentalmente, ele adormeceu no colo, mas logo depois ela o colocou no berço e ele dormiu até o dia seguinte.

Flávia contou que agora Michel não chorava mais, apesar de às vezes ele resmungar um pouco. Ela percebeu que depois que Michel passou a dormir mais cedo, ela também estava mais calma e paciente.

Não foi necessário, nesse primeiro momento, fazer os intervalos de tempo de entrada e saída do quarto, pois Michel “simplesmente dormiu”!

Nesse segundo encontro Flávia estava sorridente e disse estar grata, mais calma e confiante. A culpa e o medo de gerar ciúmes no filho mais velho apareceram, assim como o medo de não conseguir administrar a atenção que ela despendia aos dois filhos.

Terceira Mãe: Miriam

Miriam contou que passou a fazer a massagem todos os dias na filha depois do banho, e que assim Milena passou a dormir espontaneamente durante as massagens. Então Miriam a colocava no berço e, ao contrário do que imaginava, Milena dormiu bem todas as noites, sem acordar no meio da noite.

Miriam disse que percebeu também o aumento na quantidade de sono da filha. Ela achou que o que ajudou muito foi o fato de ter parado para pensar na quantidade e qualidade do tempo que passava com a filha e citou a massagem como aliada na melhoria da qualidade do tempo: “Foi algo que fez grande diferença”.

A parte da técnica que Miriam disse que não precisou fazer foi a que incluía os intervalos de tempo com as entradas e saídas do quarto, pois segunda ela, a filha simplesmente passou a dormir. A exceção ocorreu em um dia que fez muito calor e Milena acordou muito suada e com sede.

A reflexão, segundo Miriam, a fez questionar se ela não estava passando pouco tempo com a filha, o que aumentou o sentimento de culpa e levantou o conflito com relação à necessidade de trabalhar.

Ela disse que “morreu de dó” quando tirou a filha da cama de manhã para o pai levar na escolinha, mas que não teve opção. Por outro lado, ela disse ter

percebido que pode aproveitar o tempo que tem com a filha de outra forma, mais proveitosa.

Nesse segundo encontro Miriam falou da importância da maneira como ela passava o tempo com sua filha e da dificuldade que ela sentia por ter pouco tempo com ela. Ela valorizou a massagem por ter melhorado a qualidade do tempo que ela passou com a filha, o que pareceu ter tranquilizado Miriam de alguma forma.

5.4. Terceiro contato

Depois de dez dias, um novo encontro foi realizado para verificar o resultado final da aplicação da técnica e as mães relataram as mudanças que ocorreram e como a criança e ela estavam se comportando e se sentindo:

Primeira Mãe: Thais

Quando Thais e Beto chegaram ao consultório do pediatra para a entrevista, Beto estava chorando e permaneceu chorando por 30 minutos aproximadamente, pois nada o consolava. Nem o colo, nem brinquedos, nem o chão, nem a maca do consultório do pediatra. Depois de várias tentativas onde a mãe parecia extremamente frustrada e irritada, Beto finalmente se acalmou quando a mãe foi passear com ele no colo cantando. Depois disso, Beto foi brincar como se nada tivesse ocorrido.

Thais descreveu a aplicação da técnica como “legal”. Ela contou que seu filho estava dormindo a noite inteira, mas eventualmente dava uma “acordadinha”.

Quando chegava o horário de dormir, ela o colocava para dormir sozinho no quarto e então ele dormia. Depois de algumas horas, se ele acordava, ela sinalizava que estava ao lado e ele voltava a dormir. Para Thais, a grande conquista foi o fato dela não estar mais dormindo junto com o filho na mesma cama e também o fato dele voltar a dormir sozinho, sem o auxílio dela ou da mamadeira.

A expectativa de Thais era que ela teria um “problemaço”, mas achou “super legal”, e disse que ficou surpresa. Depois que seguiu as orientações da pesquisadora, quando aconteceu de Beto chamar durante a noite, pode perceber que o objetivo dele era saber se a mãe estava por perto, ou se a mamadeira (objeto transicional) estava por perto.

Thais disse que Beto passou a acordar bem melhor pela manhã, pois antes da aplicação da técnica Thais disse que Beto acordava chorando e “acordava o prédio inteiro”, mas após a aplicação da técnica, Beto passou a acordar de bom humor, e de uma maneira muito melhor.

Durante o dia, Thais disse que não sabia se Beto conseguia dormir porque ele estava na escolinha.

Com relação à aplicação da técnica, Thais disse não ter tido problemas por que Beto passou a dormir sem chorar e por isso não foi necessário esperar os intervalos de tempo propostos na técnica. Ela conta que quem usou a técnica completa descrita no projeto, foi sua vizinha e que deu muito certo com progressos enormes. A vizinha disse ter ficado muito satisfeita.

Segundo Thais, seu problema era ser muito “mole”. Ela disse que quando dava uma ordem, logo depois a retirava, assim que Beto insistia para isso. Ela sentia a necessidade de dar explicações e justificar para seu filho suas ordens.

Thais acreditava ser esse “o problema”, a idéia de ter que compensar Beto pelo fato dele ter uma realidade diferente daquela que Thais acreditava ser a ideal. Ela disse que tentava fazer tudo perfeito, mas que quando não tinha o controle da situação e as coisas não saíam do jeito que ela queria, sentia-se péssima.

Thais ainda lembrou que se culpa muito quando as coisas não “dão certo”, como por exemplo, o fato dela não ter ficado com os respectivos pais, e acreditava que se ela fosse mais tolerante talvez estivesse casada.

A parte da técnica que inclui os intervalos de tempo só foi necessária, no primeiro dia, o que segundo a mãe foi suficiente. Ela lembra que a rotina era importante porque percebeu que nos dias em que eles saíam da rotina, Beto dava mais trabalho. Ela disse que após a aplicação da técnica, não estava tendo problema nenhum à noite, e contou ter comentado com a vizinha que depois que

começou a aplicar a técnica, passou a dormir a noite inteira, pois há mais de um ano e meio que não dormia.

Thais pareceu continuar com seu dilema pelo fato de ser mãe solteira e de achar que o filho era preterido pelo avô em relação à filha. A ansiedade oriunda da culpa por não ser tão “adequada” como seria se fosse casada, e das coisas não saírem sempre da maneira como ela espera parecem aspectos que talvez ela precise trabalhar num processo terapêutico.

Por outro lado, a técnica parece ter fornecido à Thais subsídios para que ela conseguisse estipular algumas regras na vida de Beto, como uma rotina de horários e o local onde o bebê deveria dormir. O fato de ter melhorado a qualidade do tempo que passava com Beto, também parece ter ajudado na hora de conseguir separar-se dele na hora de dormir sentindo-se menos culpada com isso.

Segunda Mãe: Flávia

Segundo Flávia, por alguma razão que ela disse não saber qual é, nas duas primeiras noites, ela achou que seria melhor se ela dormisse junto com Michel no quarto dele.

Flávia contou que Michel estava dormindo a noite toda sem a necessidade da aplicação dos intervalos de tempo. Então, por algum motivo, ela resolveu dormir duas noites no quarto de Michel. A consequência disso foi que, quando Flávia resolveu voltar ao seu quarto, Michel passou a chorar novamente.

Desta forma, Flávia disse que resolveu aplicar a parte da técnica que envolve os intervalos de tempo. Ela contou que não foi preciso esperar o tempo máximo dos intervalos, pois no máximo em 4 minutos Michel já estava dormindo.

Flávia disse que percebeu que o sono de Michel dependia do comportamento dela e cita o exemplo de outra ocasião em que ela o deixou adormecer no sofá (foram 2 noites), o que fez com que ela tivesse que voltar a aplicar a parte da técnica que inclui os intervalos de tempo, pois depois dessas duas noites, Michel novamente passou a querer que Flávia estivesse sempre com ele.

Apesar de ter que reaplicar a técnica após os episódios em que dormiu no quarto do filho e que deixou Michel dormindo no sofá, Flávia disse que estava satisfeita com os resultados, pois depois de esperar no máximo 4 minutos, em todas as vezes ele dormiu a noite inteira sem chamar nem uma única vez.

Flávia relatou que na sua percepção, em consequência da maior atenção dada a Michel, o seu o meu filho mais velho passou a ir para sua cama dizendo que estava tendo pesadelos. Ela achou que essa atenção a mais que passou a dar a Michel, provocou ciúmes em seu filho mais velho.

Após a aplicação da técnica proposta, e de permanecer dormindo em seu berço, sem a presença da mãe no quarto, Michel passou a dormir a noite inteira.

Antes de colocar Michel no berço, Flávia contou que o carrega um pouco no colo e só depois de niná-lo o coloca no berço. Quando Michel a chamava, ela o acalmava no próprio berço e assim ele passou a dormir a noite toda. Durante a última semana inteira, Flávia aplicou a técnica completa e ele dormiu sem que eles precisassem esperar muito (nunca mais que 4 minutos). Além disso, ele passou a dormir até o dia seguinte sem chamar novamente.

Flávia disse ter adorado o projeto e que seu marido também gostou. Ela contou que ele a ajudou a aplicar a técnica mesmo por que ela disse que o pai era mais disciplinado do que ela, o que a ajudou muito com relação aos intervalos de tempo, pois ele tinha um controle maior do tempo que passava, enquanto ela esperava “mais ou menos” o tempo recomendado. Ele era mais exato.

Flávia disse ter ficado tão contente com os resultados que mesmo sem a “permissão” da pesquisadora, deu o projeto para sua vizinha e explicou a ela a técnica, com o uso de massagem, e tudo o que envolve a técnica. O bebê de sua vizinha também passou a dormir a noite toda e a vizinha pediu para “agradecer muito”.

Pelo discurso de Flávia, temos a impressão que se separar do bebê na hora de dormir pode não ser uma tarefa tão simples. Ela começou a aplicação da técnica dormindo no quarto do filho por alguma razão que ela não sabia dizer qual era. Numa segunda ocasião, novamente fugiu do protocolo, ao deixar que Michel adormecesse no sofá.

Quando Flávia citou seu marido como alguém que a ajudou a aplicar a técnica, por ser mais “disciplinado”, pode se pensar na importância do pai como mediador da relação mãe-bebê.

O medo de gerar ciúmes no filho mais velho, também pode nos levar a acreditar que existia uma dificuldade de Flávia em administrar a atenção que despendia entre os dois filhos.

Da mesma maneira, Flávia se via dividida entre o trabalho, os cuidados da casa, do marido e dos filhos, o que talvez a fizesse passar as horas da noite com Michel.

Terceira Mãe: Miriam

Miriam disse que a filha adaptou-se bem à rotina, e que agora passou a dar a mamadeira a Milena antes dela dormir, na sala com a luz acesa e a criança acordada. Antes da aplicação da técnica ela adormecia mamando. Depois da mamadeira, a mãe contou que passou a ficar com a filha um pouco no sofá até perceber que a filha está com sono, por volta das 20:30 ou 21:00 horas. Então Miriam passou a colocá-la no berço, e Milena a dormir sem acordar durante a noite.

A aplicação dos intervalos de tempo foi necessária nas três primeiras noites, mas Miriam não chegou ao tempo máximo de espera, pois Milena dormiu antes disso. Estas noites foram as mesmas dos três dias seguintes à última conversa com a pesquisadora. Depois disso, Milena passou a dormir sem necessidade dos intervalos de tempo e durante a noite toda.

Miriam contou que sua filha simplesmente não chorou mais à noite. Quando muito resmungou, mas voltou a dormir sozinha. Ela continuou reservando um tempo exclusivo para a filha, o que na percepção dela fez uma grande diferença, principalmente a massagem que ela fez na filha durante e depois do banho com um óleo que comprou exclusivamente para isso. Ela contou que sinceramente não achou que “funcionaria”, mas gostou muito.

O marido de Miriam não leu o projeto, mas ela relatou que leu algumas partes para ele, e disse que iria tentar ensinar a técnica completa para ele poder aplicar quando necessário.

Miriam disse que passou a perceber como é importante o tempo que passa com sua filha, e por isso vai separar o período da noite exclusivamente para ela depois que a irmã nascer (nos próximos três dias).

Ela disse ter achado “ótimo” pois o sono do dia também sofreu mudanças e Milena está dormindo até três horas seguidas durante o dia, sem a necessidade de aplicar os intervalos de tempo durante o dia.

Miriam contou que gostou muito de ter participado do projeto, achou muito interessante, e foi muito bom, pois ela não sabia que existia um ritual do sono.

Segundo Miriam, Milena ficou bem mais calma por que passou a dormir melhor e também a acordar mais leve. Além disso, Milena passou a brincar com as bonecas, fazendo-as dormir. As brincadeiras eram atividades que não aconteciam antes, pois Milena estava sempre irritada e só queria colo. Agora que ela passou a dormir durante a noite e também durante o dia, a mãe disse que a espera chamar no berço, o que não acontecia antes, pois ela já acordava chorando.

Miriam conclui dizendo que “amou mesmo” e que achou que seria difícil e foi mais fácil do que ela imaginava e agradeceu.

- Pelo discurso de Miriam, pode-se perceber que ela não teve dificuldades em aplicar a técnica. Das três mães pesquisadas, Miriam foi a que seguiu mais à risca as instruções propostas e também a que colheu resultados mais satisfatórios.
- Talvez pela iminência do parto, Miriam tenha entendido a urgência da filha dormir bem para que ela pudesse se dedicar aos cuidados com a recém-nascida que estava para chegar.
- Por dedicar um horário exclusivo à filha, a culpa de Miriam por deixá-la na escola parece ter diminuído e a hora do banho e da massagem parece ter ajudado as duas a encontrar um tempo onde elas podem reafirmar sua

relação e assim se desligar com mais tranquilidade durante o período da noite.

5.5. Síntese dos contatos com as três mães

5.5.1. Primeiro contato

No primeiro contato as mães mostram-se ansiosas, sentindo-se inadequadas, culpadas e até mesmo “perdidas” com relação aos cuidados demandados pelos filhos em questão. Frustração com relação às respostas que os filhos davam às tentativas delas em fazê-los dormir também foi um aspecto encontrado. Queixas como sono não contínuo, despertares noturnos e dificuldade em iniciar e manter o sono também foram observadas.

O fato de ter um filho com dificuldade para dormir refletia em outros aspectos da vida. Isto também foi levantado através de queixas como falta de tempo para outras atividades como cuidar da casa, de outros filhos (quando era o caso), do marido ou para lazer.

Comparações entre os filhos (quando havia mais de um filho) e a queixa de irritação, agitação e choro difícil de consolar das crianças em questão durante o dia também foram colocados.

Hábitos de sono, como dormir em frente da TV, depender da mamadeira ou colo para adormecer, e dormir na cama dos pais foram observados nos três casos.

A quantidade de tempo que as mães passavam com seus filhos não pareceu ser tão relevante quanto à qualidade deste tempo, no entanto o desejo de poder dedicar-se por um período exclusivamente à criança em questão sem ter que dividir este tempo com outro filho e/ ou atividade foi um aspecto abordado.

Outra característica importante observada foi a rara ou praticamente ausência de horas de sono durante o dia. Apesar de ser algo esperado na faixa

etária dos sujeitos, eles não tinham o hábito de dormir à tarde e nem um horário reservado a isso.

5.5.2. Segundo contato

O segundo contato foi bem mais tranquilo e as mães descreveram uma melhora significativa com relação ao comportamento de seus filhos tanto em relação ao sono como em relação às horas do dia.

As crianças passaram a dormir em suas próprias camas ou berço e os despertares noturnos haviam diminuído muito ou se extinguido.

As mães frisaram que o momento da massagem foi um diferencial na proposta e perceberam que as crianças acalmaram-se com a prática, melhorando a qualidade do tempo que passaram juntos, o que, segundo elas, tornou a técnica com os intervalos de espera, até o momento desnecessário, pois os bebês “simplesmente dormiram”.

Um dado importante foi a percepção por parte das mães de como a mamadeira era usada pelos filhos, ou seja, uma maneira de poder estar com elas durante a noite e não para saciar a fome conforme as mães acreditavam anteriormente.

A ansiedade e o sentimento de culpa pareceu ter diminuído consideravelmente.

A reflexão sobre a maneira como as mães passavam as horas do dia com seus filhos, a preocupação com relação aos ciúmes dos irmãos, sejam eles os mais velhos ou em um dos casos a irmã que estava para nascer, também foi citada.

A maneira como as noites de sono mais tranquilas refletiram-se na vida das mães também foi colocado, pois elas puderam usufruir desse benefício.

5.5.3. Terceiro contato

No último contato que a pesquisadora fez com as mães, elas pareciam estar muito satisfeitas com os resultados da aplicação da técnica. Os três bebês estavam dormindo a noite inteira e tinham mudado seus hábitos de sono, permanecendo em suas respectivas camas, sem precisar de auxílio para adormecer, nem para manter o sono durante a noite.

As mães se disseram surpresas com a facilidade com que ocorreu o processo e muito contentes com os resultados.

Um dos aspectos lembrados foi a melhora no humor dos bebês. Antes tinham características como irritação, agitação e choro, estavam visivelmente mais calmos, bem humorados, tranquilos, e fáceis de lidar.

Todas elas aplicaram a técnica completa, em alguns casos os intervalos de tempo só foram necessários no primeiro dia, ou em dias isolados, porém a manutenção da rotina, e a massagem foi um aspecto lembrado como fundamental para o sucesso da proposta.

A percepção de como o comportamento das mães influenciava diretamente no comportamento dos filhos foi um aspecto levantado.

Uma conquista lembrada pelas mães foi a dos bebês conseguirem retomar o sono sozinhos, quando acordaram durante a noite. Esta pareceu ser uma conquista valorizada.

O sono do dia também sofreu modificações. Com exceção de uma criança que a mãe não soube dizer se estava dormindo durante o dia por que ela estava na creche, as duas outras crianças passaram a dormir também durante o dia, um ganho muito valorizado pelas mães que perceberam seus filhos “bem mais calmos”.

6. DISCUSSÃO

Tanto os dados colhidos nos três encontros realizados com as mães, como através da revisão bibliográfica, mostram que ter hábitos de sono saudáveis é algo que faz grande diferença na qualidade de vida das pessoas.

Após o primeiro encontro das mães com a pesquisadora, onde as mães foram orientadas a fazer massagem em seus bebês, houve uma melhora significativa na qualidade e quantidade de sono dos bebês.

Os resultados verificados neste estudo vão de encontro com as idéias de Giannotti (2001), que entende que a estimulação cutânea pode influenciar na auto-imagem da criança que recebe a massagem, o que posteriormente a ajuda a se relacionar com o mundo.

Neumann (1976), também mostra a importância desta interação entre mãe e bebê, ao citar a relação primal mãe e filho como decisiva nos primeiros meses de vida de uma criança, uma vez que é nesse período que o ego da criança começa a se desenvolver.

Assim, a massagem pode agir como um facilitador do processo de adormecer e manter o sono, pois ao propiciar um momento exclusivo de troca de afeto entre mãe e filho, atua na dinâmica da relação entre a mãe e seu bebê, o que conseqüentemente influencia no sono da criança, como mostra Ranña (2000).

Dentro da fisiologia do sono, Almondes e Araújo, (2003) e Harrison (2004), mostram que o ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano, ou seja, em condições naturais este ritmo apresenta sincronização com fatores ambientais, e oscila com um período de vinte e quatro horas.

Além dos fatores ambientais, endogenamente, este ciclo é gerado e regulado pelo núcleo supraquiasmático (ASCHOFF, 1979).

Desta forma, talvez a massagem tenha auxiliado no processo de adormecer e manter o sono dos bebês estudados, pois atuou como um fator exógeno que contribuiu tanto do ponto de vista biológico, ao proporcionar um aumento na produção de melatonina (Ferber *et al*, 2002), como do ponto de vista psicológico, ao fortalecer os laços entre mães e bebês.

Reservar um momento para estar apenas com o bebê, com o objetivo de fazer a massagem, pode ser uma maneira de resolver a dificuldade de administrar o tempo entre as tarefas e papéis que a mãe tem que cumprir durante o dia (queixa comum às três mães observadas); uma vez que naquele momento específico, ela pode estar apenas com seu bebê, sem ter de atuar ao mesmo tempo em outros papéis.

A relação mãe-bebê reflete-se no sono, por que o momento do sono é um momento de separação. Para conseguir separar-se é importante ter segurança de que o reencontro é certo, e isso é possível através de vínculos seguros de afeto, como mostra Miller (1992).

Anders (1994) lembra que o tipo de apego estabelecido entre mãe e filho sofre interferência de fatores como ansiedade e culpa, que circundam a relação, e atuam de forma inconsciente na maneira como as mães respondem aos filhos. Essa maneira é percebida pela criança que, envolta na atmosfera psíquica da mãe desenvolve-se com características sob a influência desse tipo de apego.

No entanto, a mãe não é a única responsável por determinadas características de apego. O que determina tais características é o resultado da relação entre as duas psiques, mãe e filho, em constante troca e que ocorre não apenas através da linguagem oral, mas também via inconsciente, através de atitudes, olhares, tom de voz e diversas formas de contato em sua qualidade e quantidade.

No estudo realizado, pudemos observar que a ansiedade e a culpa estavam presentes na fala das três mães, não só na maneira como as mães respondiam aos seus filhos, mas também nos hábitos de sono adquiridos.

Desta forma, como consequência de uma dificuldade na relação mãe e filho, a insônia pode surgir, gerando má qualidade do repouso.

Alves (2007) lembra que este fato afeta de tal modo negativamente a qualidade de vida de uma pessoa, que pode causar déficit de memória e, na infância, pode inclusive provocar hiperatividade, prejudicando o desenvolvimento da criança, além de ser responsável por mudanças no comportamento, como irritação e depressão.

Nos casos observados, os três bebês apresentavam um ou mais sintomas de hiperatividade, ou irritação e choro constante, o que foi melhorado significativamente após o aumento nas horas de sono, como descrito pelas mães, indo de encontro com as idéias de Fagioli *et al* (2000), que acreditam que o aumento do tempo dos ciclos e do sono profundo contribui para a melhoria das funções biológicas e psicológicas durante o desenvolvimento.

- A proposta do trabalho atuou tanto nos hábitos de sono, como na própria relação mãe e filho.
- Os hábitos de sono adquiridos pelos bebês em questão eram inadequados, já que eram caracterizados pela necessidade de receber estímulos externos para iniciar e manter o sono. Este fato impedia os bebês estudados de voltar a dormir espontaneamente, quando ocorriam os despertares fisiológicos próprios das mudanças entre um ciclo e outro, durante a noite, sendo necessárias as mesmas medidas indutoras, que tinham recebido para iniciar o sono, como mostram Nunes e Cavalcante (2005).
- A ansiedade e o receio de que o bebê não dormiria espontaneamente caso não houvesse estímulos externos, fazia com que as mães pensassem em resolver o “problema” da forma vista por elas como mais “prática”, como colocar o bebê para dormir com os pais ou dar a mamadeira inúmeras vezes durante a noite.
- Esse procedimento ao invés de ajudar a criança a dormir a noite toda, fazia com que elas acordassem mais vezes na expectativa de se encontrar com a mãe durante a noite, como observado por Madeira e Aquino (2003), compensando uma demanda por contato que pôde ser suprida durante o dia, principalmente com o auxílio da massagem.
- Refletir sobre a relação mãe-filho foi algo que as mães não tinham parado para fazer até então. As três mães estudadas disseram que, após os encontros com a pesquisadora, refletiram sobre a quantidade e qualidade do tempo que passavam com seus filhos, percebendo que a maneira como a relação estava estabelecida poderia ser melhorada.

- A partir dessa idéia, sentimentos como medo do ciúme do irmão, medo de ser inadequada como mãe ou esposa, ou de não “dar conta” de todas os papéis que tinham de exercer dentro e fora de casa encontraram possibilidade de expressão.
- O medo de ser inadequada gerava culpa e conseqüentemente falta de confiança na capacidade das mães em amar e prover as necessidades dos bebês. Esses sentimentos eram amenizados pelas horas que a mãe passava acordada à noite com seus filhos.
- Por outro lado, como observam Lefevre *et al* (1996) e Nunes e Cavalcante (2005), é durante a noite que a criança começa a desenvolver autoconfiança, quando ela acorda e retoma o sono, sem a necessidade da presença dos pais. Caso os pais sejam solícitos demais a qualquer sinal de desconforto do bebê, este não consegue desenvolver a sua própria maneira de retomar o sono, o que faz com que ele passe a requisitar a presença dos pais de modo crescente, caracterizando o quadro trazido pelas três mães no primeiro contato com a pesquisadora.
- Kreisler (1999) entende a relação mãe-bebê e a maneira como ela se constrói, resultante de um funcionamento interativo e mental, que pode ou não ser de boa “resistência psicossomática”. O que gera os distúrbios psicossomáticos, onde está incluída a insônia do lactente, pode ser o excesso de excitação e da sobre estimulação.
- A insônia, como resposta somática, poderia estar entre as patologias do excesso de excitação, decorrentes da excitação contínua ou oriunda da super proteção da mãe, que instaura uma relação simbiótica em detrimento da separação-individuação.
- Nos casos estudados, as três mães estavam insatisfeitas com a maneira com que passavam as horas do dia com seus filhos.

A primeira mãe estudada estava desempregada, e passava sete horas do dia com os filhos. Ela diz que o fato de ser mãe solteira e achar-se inadequada fazia com que ela se sentisse culpada, e por isso adotava uma postura de “super

proteção” em relação ao seu filho mais novo, na tentativa de compensá-lo pelo fato dela não ter casado com o pai da criança.

- Esta situação não era presente no caso da filha mais velha, pois segundo a descrição da mãe, “ela era muito apegada ao avô”, que supostamente compensaria a ausência do pai biológico, pelo menos na fantasia da mãe.
- A segunda mãe estudada trouxe um quadro diferente. O excesso de excitação surge como uma tentativa de cansar a criança para que ela dormisse. O medo do ciúme do filho mais velho impedia a mãe de dar a atenção que o segundo filho precisava para se sentir seguro à noite.
- Já a terceira mãe dispunha de pouco tempo com a filha, e tinha que dividir este pouco tempo com os afazeres domésticos, com o marido e com a gravidez da filha que estava para nascer.
- Compreender a necessidade de separar um tempo exclusivo aos bebês em questão, no caso, através da hora da massagem, possibilitou às mães e aos bebês, um momento de intimidade antes desfrutado durante a noite. Uma vez satisfeita esta necessidade, os bebês puderam desligar-se com maior tranquilidade.
- Por outro lado, a técnica de intervalos de tempo proposto no trabalho, teve de ser usada pelas mães em alguns dias. Isso nos leva a crer, que a questão que circunda a dificuldade de dormir da criança pode ter suas raízes em aspectos inconscientes.
- Reimão & Proença (1997), frisam que, quando a dificuldade de dormir do bebê é consequência de um conflito psico-afetivo da mãe, este precisa ser entendido em suas nuances, para que a mãe possa ser ajudada terapeuticamente em suas dificuldade em relação ao seu bebê.
- A técnica proposta funcionou como uma “permissão” dada às mães, para que elas conseguissem estabelecer um limite entre os momentos adequados para se encontrarem e se separarem de seus bebês. Ouvir o choro do filho e administrar este choro através dos intervalos de tempo, ajudou as mães a se sentirem menos culpadas e menos inadequadas diante do fato de seus bebês chorarem.

- Os intervalos de tempo propostos na técnica coincidem com as idéias de Bowlby (1969), que acredita que as repetições das experiências do bebê são codificadas na memória implícita como expectativas (crenças) e depois constituem um modelo mental do esquema de apego. Tal modelo serve para ajudar a criança a sentir um senso interno chamado de “base segura” no mundo.
- A técnica foi desenvolvida, pensando também em conceitos como os de Mandasky (2000), que entende que o comportamento da criança em relação ao sono deve ser olhado no contexto do desenvolvimento e de suas etapas, ao longo das quais o bebê vai amadurecendo. Este processo é determinado por mudanças nos padrões neuropsicológicos da criança, e modelado por práticas inter pessoais, sociais e culturais da família.

Eisenberg *et al* (1996), também mostram que o bebê sofre transformações importantes durante o desenvolvimento, o que faz com que bebês de cinco meses sejam muito diferentes de bebês de um ano de idade.

Desta maneira, a técnica proposta possui três variações de intervalos de tempo. Cada uma está adequada aos recursos psíquicos e emocionais de cada faixa etária, assim como foi criada para bebês de seis meses de idade em diante, pois a partir desta idade, as expressões emocionais do bebê já estão organizadas e relacionadas aos eventos ambientais, como mostra Ramires (2003).

A importância da rotina e dos intervalos de tempo em que a mãe entra e sai do quarto vai de encontro com a idéia de Ramires (2003), que defende que é exatamente a capacidade do bebê de construir expectativas que possibilita a ele generalizar seqüências de interação rotineiras com seus cuidadores.

Quando criamos rituais que antecedem o sono e uma forma padrão de lidar com o choro do bebê que não quer dormir, sem o auxílio dos pais, essa seqüência estipulada pela técnica proposta e repetida da mesma forma pelos pais, ajuda a dar ao bebê a segurança que ele precisa, pois ele passa a conhecer o que vem depois de cada etapa que antecede o sono, sem ser deixado à mercê de fantasias, como as do abandono ou desamparo.

Trabalhar a dificuldade de dormir das crianças sob um enfoque psicológico vai de encontro com idéias como as de Nunes e Cavalcante (2005), que entendem que as causas dessa dificuldade podem ser medo e ansiedade por parte do bebê.

Bleichmar (1994) também contribui na elaboração da técnica, ao mostrar a importância dos objetos transicionais, como algo que só se torna possível de ser instalado graças ao suporte emocional gerado a partir dos cuidados maternos, onde as práticas da amamentação e do adormecimento do bebê pela mãe, bem como a capacidade de introduzir mediações entre ela e a criança, é o que mais adiante permitirá a instalação destes objetos.

O fato das crianças passarem a dormir a noite toda, após a técnica proposta ter sido aplicada, nos faz pensar na mãe como um agente modelador dos estados afetivos do bebê, o que converge com as idéias de Fornagy *et al* (2002), Hobson (2002), Urban (1998), Fordham (1994) e Sidoli (1989), quando discutem a respeito da importância da mãe em um papel de influência reguladora.

Assim, quando o bebê aprende que a mãe vai e volta, através das entradas e saídas do quarto, sem ter que esperar muito tempo (um tempo adequado à sua capacidade de tolerar a ausência da mãe, que aumenta de acordo com o desenvolvimento da criança) a ponto de criar uma angústia maior do que ele poderia suportar, ele sente tranquilidade para dormir sozinho.

A questão do choro do bebê e da angústia sentida por ele, pode ser entendida desta forma, sobre dois ângulos distintos.

Primeiramente, é importante lembrar que não há desenvolvimento sem conflito. As seqüências de integração e deintegração descritas por Fordham (1994) caracterizam a dinâmica das energias psíquicas, onde novas adaptações são exigidas, sempre que o *Self* responde às demandas do crescimento.

Outro prisma é o de Sidoli (1989), que pensa a mãe em um papel atuante no processo de desenvolvimento, não apenas como provedora, mas também com sua presença e ausência, que permite que o bebê adquira o sentido das dimensões de espaço e tempo.

As mães em questão tinham dificuldade de intuir e administrar naturalmente seus diversos papéis neste processo.

Os sentimentos das mães, conflitantes ou não, são percebidos diretamente pelos bebês como sendo deles próprios, conforme descreveu Urban (1998). Desta forma, a dificuldade para dormir dos bebês reflete uma dificuldade também das mães, pois ambos são um par interativo.

A maneira como a técnica de intervalos de tempo foi desenvolvida pela pesquisadora, visou respeitar tanto as necessidades das mães, bem como as necessidades dos bebês. Intervalos de tempo muito longos são fonte de angústia para ambos, e quando o objetivo é diminuir sentimentos como angústia e ansiedade e não aumentá-los, percebeu-se a importância de criar uma proposta que se adequasse a esta necessidade.

O resultado deste estudo permite sugerir que não é necessário estipular intervalos de tempo muito longos, como proposto por Estivill & Béjar (1995), o mais importante é fazer um intervalo de tempo que permita à criança compreender que a mãe vai, mas sempre volta.

Estivill & Béjar (1995) não parecem pensar a criança como parte de uma dinâmica, e sim como alguém que precisa ser condicionado. O resultado desta visão é uma postura que pretende “ensinar” a criança a dormir, mesmo que isso inclua sofrimento e períodos de até dezessete minutos entre um intervalo e outro, para que os pais possam entrar no quarto e acalmar a criança.

De acordo com os resultados mostrados neste estudo, não é necessário tal período longo, principalmente diante da melhoria significativa do sono após o uso da massagem, sugerindo que o fato da criança ter dificuldade em dormir a noite toda, envolve uma questão muito maior do que simplesmente condicionar a criança.

A idéia de que o bebê pode esperar os intervalos de tempo por períodos não muito longos, até que ele possa entender que a mãe vai, mas volta, e que ele é capaz de conciliar o sono sozinho, está estruturada na idéia de Hobson (2004), que levanta essa questão ao dizer que, as estruturas e modos de pensar e agir partem, dos primeiros relacionamentos interpessoais, onde o papel de um funciona como orientador do outro, numa interação constante de duas subjetividades distintas.

Assim, o bebê é entendido como um ser que possui resiliência, portanto, condições de esperar os pequenos intervalos de tempo, adequados à sua faixa etária, como também possui meios de conseguir que suas necessidades sejam satisfeitas.

Araújo (2006) também traz a idéia do bebê como um ser que possui uma série de potenciais caminhos abertos, e o que vai determinar quais caminhos ele irá trilhar, vai depender da interação entre ele, as pessoas e situações do ambiente; o que reforça a idéia de que os comportamentos da mãe e do bebê, assim como, a qualidade e quantidade de sono que vão usufruir, poderá estar ligada à maneira como o par vai se relacionar no futuro.

Strauss (1964) traz a idéia de que a separação desempenha um papel integrante no processo de desenvolvimento do ego, mas por outro lado a experiência da união primária é fundamental para o crescimento dos limites do ego.

Ao estipular diferentes intervalos de tempo de espera, de acordo com os recursos psicológicos característicos de cada etapa do desenvolvimento humano, e também propiciar um momento exclusivo para a massagem, cumprimos o papel de fornecer ao bebê ambas as experiências, tanto de união primária, como de separação.

Os resultados observados neste estudo corroboram com as idéias de Gasparetto e Bussad (2005), que observam que mães e filhos ajustam-se fisiológica, hormonal e emocionalmente, respondendo um ao outro em níveis sensoriais e sociais, que servem para manter o par unido.

Da mesma maneira, Urban (1998) e Siegel (1999) também mostram que a comunicação entre mãe e filho ocorre através de uma relação, onde o apego auxilia no desenvolvimento, uma vez que estabelece um relacionamento interpessoal, que ajuda o cérebro imaturo a usar as funções cerebrais maduras dos pais para organizar seus próprios processos, como ocorre na proposta deste trabalho.

A facilidade com que as mães conseguiram aplicar a técnica em seus bebês, sem sentirem necessidade de ligar para a pesquisadora nem uma única

vez, aliado ao fato de os três bebês terem passado a dormir a noite toda, sugere que a técnica proposta é fácil de ser aplicada, sem trazer desconforto emocional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo permitem sugerir que a dificuldade de dormir dos bebês sofre influência da maneira como a relação mãe-bebê é estabelecida.

A relação mãe-bebê pode refletir-se no sono, por este ser um momento de separação entre mãe e filho, onde isto só é viável, quando se tem segurança de que o reencontro é certo.

Partindo deste pressuposto, este estudo visou pensar uma nova técnica de modificação dos hábitos de sono, baseada não apenas no condicionamento do bebê, mas também respeitando suas necessidades psicológicas como indivíduo em desenvolvimento.

Assim, esta seria uma alternativa às propostas radicais, como as de simplesmente deixar a criança chorar até adormecer ou, por longos períodos.

A idéia do uso da massagem feita pela mãe no bebê, em um horário exclusivo para esta finalidade, como parte da técnica, veio de encontro às teorias de desenvolvimento estudadas, que entendem que a “noção de eu” do recém nascido forma-se gradativamente, a partir do contato que se estabelece entre a criança e sua mãe, e compreende que, a mais precoce conscientização de uma individualidade distinta, deve acontecer através da pele.

A massagem também pode ter propiciado o aumento da produção do hormônio melatonina no sangue dos bebês, e fortalecido os laços entre mãe e filho, agindo como um facilitador do processo de adormecer e manter o sono, pois propiciou este momento exclusivo de troca de afeto, melhorando a relação entre as mães e seus bebês, e influenciado no sono das crianças.

Desta forma, a massagem seria um fator exógeno que contribui tanto do ponto de vista biológico, ao proporcionar um aumento na produção de melatonina, como do ponto de vista psicológico, ao fortalecer os laços entre mães e bebês.

Reservar um momento para estar apenas com o bebê, com o objetivo de fazer a massagem, seria uma maneira de resolver a dificuldade de administrar o tempo entre as tarefas e os papéis que as mães têm que cumprir durante o dia;

uma vez que naquele momento específico elas podem estar apenas com seus bebês, sem ter de atuar ao mesmo tempo em outros papéis.

O tipo de apego estabelecido entre a mãe e seu filho pode sofrer interferência de fatores como ansiedade e culpa, que circundariam a relação e atuariam de forma inconsciente, na maneira como as mães respondem aos filhos.

No estudo realizado, pudemos observar que a ansiedade e a culpa estavam presentes no relato das três mães, não só na maneira como as mães reagiam aos seus filhos, mas também nos hábitos de sono adquiridos.

Em consequência desta dificuldade na relação mãe e filho, a insônia pode surgir, gerando má qualidade do repouso. Este fato pode afetar a qualidade de vida do bebê, provocando hiperatividade, prejudicando o desenvolvimento da criança, além de ser responsável por mudanças no comportamento, como irritação e depressão.

Nos casos observados, os três bebês apresentavam um ou mais sintomas de hiperatividade, ou irritação e choro constante, o que foi melhorado significativamente após o aumento nas horas de sono.

A técnica proposta teria funcionado como uma “permissão” dada às mães, para que elas pudessem estabelecer um limite entre, os momentos adequados para se encontrarem, e se separarem de seus bebês.

Administrar o choro dos bebês, através dos intervalos de tempo, pode ter ajudado as mães a se sentirem menos culpadas e menos inadequadas diante do fato de seus bebês chorarem.

Da mesma maneira, a rotina e as entradas e saídas da mãe de dentro do quarto do bebê, várias vezes consecutivas, pode ter gerado expectativas (crenças), possibilitado ao bebê, generalizar seqüências de interação rotineiras com seus cuidadores, dando-lhes a segurança necessária para dormirem sozinhos.

O fato de os bebês passarem a dormir a noite toda, após a técnica proposta ter sido aplicada, nos faz pensar na mãe como um agente modelador dos estados afetivos do bebê, em um papel de influência reguladora.

As mães em questão tinham dificuldade de intuir e administrar naturalmente seus diversos papéis neste processo, seus sentimentos eram conflitantes, o que

nos leva a crer que, a dificuldade para dormir dos bebês, reflete uma dificuldade também das mães, pois ambos são um par interativo.

O resultado deste estudo permite sugerir que, não é necessário estipular intervalos de tempo muito longos entre as entradas e saídas do quarto do bebê. Mais importante do que isso é fazer um intervalo de tempo que apenas permita à criança, compreender que a mãe vai, mas sempre volta.

Assim, a proposta deste trabalho atuou tanto nos hábitos de sono, como na própria relação mãe e filho.

O uso de técnica para modificação de hábitos de sono mostrou-se eficiente, cumprindo seu objetivo, ao estipular diferentes intervalos de tempo de espera, de acordo com os recursos psicológicos característicos de cada etapa do desenvolvimento humano, e também propiciou um momento exclusivo para a interação mãe-bebê, através da massagem, o que cumprindo o papel de fornecer ao bebê ambas as experiências, tanto de união primária, como de separação.

No entanto, o número reduzido de sujeitos estudados, não nos permite generalizar a proposta, mas sim propor que o estudo prossiga nesta direção, para aprofundar os dados colhidos.

A revisão bibliográfica aponta para a importância da relação mãe-bebê, onde vários autores já reconhecem seu papel relevante nos hábitos de sono dos bebês.

8. REFERÊNCIAS

- ALVES, R. S. C. et al. *Revisão das desordens do sono com excessiva movimentação, insônia e sonolência na criança*. São Paulo : Pediatria, 2002, 24 (1-2), pp. 50-64.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**, São Paulo : Ed. Artmed, 2002.
- ANDERS, T. F. *Infant Sleep, Nighttime Relationships, and Attachment*. In: Psychiatry, Vol. 57, Feb, 1994.
- ALMONDES, K. M., ARAÚJO, J. F. *Padrão do Ciclo Sono-vigília e sua Relação com a Ansiedade em Estudantes Universitários*. Estudos de Psicologia, 2003, 8(1), pp. 37-43.
- ARAUJO, C. A. **As Representações Mentais do Bebê: Das Técnicas de Estar com uma Pessoa ao Funcionamento Simbólico**. Punta Del Este : Ed Maria Pia Ciasullo, 2006.
- ASCHOFF, J. *Circadian rhythms: general features and endocrinological aspects*. In KRIEGER, D. T (Org.). **Endocrine rhythms**. Nova York : Raves Press, 1979, pp. 1-29.
- BLEICHMAR, S. **A função do inconsciente**. Porto Alegre : Ed. Artes Médicas, 1994, p. 15.
- BOLOGNANI, S.A.P.; GOUVEIA, P.A.R.; BRUCKI, S.A.; BUENO, O.F.A. *Memória Implícita e sua Contribuição à Reabilitação de um Paciente Amnésico – Relato de Caso*. Arq Neuropsiquiatr, 2000, 58 (2-B), pp. 924-30.
- BOWBY, J. **Apego, A Natureza do Vínculo**. São Paulo : Ed. Martins Fontes, 1984.
- CARVALHO, L.B.C de; PRADO, L. B. F. do; SILVA, L.; ALMEIDA, M. M. de; SILVA, T. A. e; VIEIRA C.M.A.M.; ATALLAH, A.N.; PRADO, G, F. do. *Cognitive Dysfunction in Children with Sleep Disorders*. Arq. Neuropsiquiatria, 2004, 62 (2-A), pp. 212-216.
- CANANI, S.F.; SILVA, F.A.A. *A Evolução do Sono do Feto ao Adulto: Aspectos Respiratórios e Neurológicos*. Rio de Janeiro : J. Pediatr, 1998, 74(5), pp. 357-64.
- ESTIVILL, E.; BÉJAR, S. **Nana Nenê**. São Paulo : Ed. Martins Fontes, 1995.

EISENBERG, A.; MURKOFF, H.E.; HATHAWAY, S.E. **O Bebê o primeiro ano de vida do seu filho**. São Paulo : Martins Fontes, 2000.

FAGIOLI, I.; FICCA, G.; SALZARULO, P. *Sleep Organization in the First Year of Life: Developmental Trends in the Quiet Sleep-paradoxical Sleep Cycle*. J.Sleep Res. 9, 2000, pp. 1-4.

FERBER, S.G.; LAUDON, M.; KUINT, J.; WELLER, A.; ZISAPEL, N. Massage Therapy by Mothers Enhances the Adjustment of Circadian Rhythms to the Nocturnal Period in Full- Term Infants. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 23, no 6, 2002.

FONAGY, P.; GERGELY, G.; JURIST, E.; TARGET, M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York : Other Press, 2002.

FORDHAM, M. **A Criança Como Indivíduo**. São Paulo : Ed Cultrix, 1994.

GANHITO, N.C.P. **Distúrbios do sono**. São Paulo : Ed Casa do Psicólogo, 2001.

GASPARETTO, S.; BUSSAB, V.S.R. A Necessidade de um Trabalho Preventivo em Maternidade: Instruções Sobre o Comportamento do Recém-Nascido. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 2005.

Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/BUSSAB.HTM>

GIANNOTTI, M.A.A. *O toque da borboleta, massagem para bebês e crianças*, São Paulo : Ed.Loyola, 2001.

HARRISON, Y. The Relationship Between Daytime Exposure to Light and Night-time Sleep in 6 -12 – week – Old Infants. *Cidade : J. Sleep Res.*, 2004, 13, pp. 345-352.

HOBSON, P. *The Cradle of Thought*. Oxford : Oxford University Press, 2004.

JACOBY, M. The Self and the organizational forms of sense of Self. In: *Junguian Psychoterapy and Contemporary Infant Research*. London and New York : Routledge, Chapter 8, 1999.

KREISLER L. *A nova criança da desordem psicossomática*. São Paulo : Ed Casa do Psicólogo, 1999.

LASS, R.B.; LEITE, T.M. *Indicadores do Padrão de Sono em Crianças de 2 a 5 anos*, 2005.

Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/LASS.HTM>

LEFEVRE, B. H.; REIMÃO, R.; MARTINS, M.L.C. Early Childhood Insomnia and Maternal Bonds. *Revista Brasileira de Neurologia*, 1996, 32(2), pp. 39-42.

LIPPLER G. e col. (Eds.) *O sono saudável*. São Paulo : Ed. Cultrix, 1989.

MADANSKY, D. Sleeping. In: RUDOLPH, A.M.; HOFFMAN, J.I.E.; RUDOLPH, C.D. (editors). *Rudolph's Pediatrics*. 20th ed., Stanford: Appleton and Lange; 2000, pp. 100-3.

MADEIRA, I.R.; AQUINO, L.A. Difficulties in the management of sleep and eating disorders. *Rio de Janeiro : J. Pediatr.*, vol.79, suppl. 1, Porto Alegre May/June 2003.

MILLER, L. *Compreendendo seu bebê*, Clínica Tavistock. Rio de Janeiro : Ed. Imago, 1992.

NEUMANN, E. *A Criança*. São Paulo : Ed. Cultrix, 1976.

NUNES, M.L.; CAVALCANTE, V. Avaliação Clínica e Manejo da Insônia em Pacientes Pediátricos. *Rio de Janeiro : J. Pediatr.*, vol. 81, no.4, July/Aug. 2005.

PANTLET, E. *Soluções para noites sem choro*. São Paulo : Ed. M. Books, 2003.

PEDRINA, F. Group therapy with mothers and babies in postpartum crises: preliminary evaluation of a pilot project. *Group Analyses*. London : The group Analytic Society, 2004, Vol 37 (1), pp. 137-151.

RAMIRES, V.R.R. Social cognition and attachment theory: some approximations. *Porto Alegre : Psicol. Reflex. Crit.*, 2003, Vol.16, no.2.

RANÑA, W. O sono dos bebês e das crianças. In: REIMÃO, R. e col. (Eds.) *Temas de medicina do sono*, São Paulo : Lemos editorial, 2000, pp. 41-48.

REIMÃO, R. *Durma Bem*. São Paulo : Ed. Atheneu, 1997.

REIMÃO, R., Proença, C. Atualização em Insônia do Lactente. *Recife : Neurobiol.*, 1997, 60 (2), pp. 45-8.

SAMUELS, A.; SHORTER, B.; PLAUT, A. *A Critical Dictionary of Jungian Analysis*. London : Routledge & Kegan Paul plc, 1986.

SIEGEL, D. *The Developing Mind*. London : The Guilford Press, 1999.

SIDOLI, M. *The Unfolding Self*. Cidade : Sigo Press, 1989.

STRAUSS, R. The Archetype of Separation. *International Congress of Analytical Psychology*. Basel : Skragger, 1964.

URBAN, E. The primary self and related concepts in Jung. Klein and Isaaks. *Journal of Analytical Psychology*, 1992, 37, pp. 411-432.

URBAN, E. States of Identity: a Perspective Drawing Upon Fordham's Model and Infant Studies. *Cidade : Journal of Analytical Psychology*, 1998, 43, pp 261-275.

ANEXOS

Anexo 1

Sobre a Entrevista Semi-Dirigida:

A entrevista consta de 9 questões que buscam fazer um levantamento dos aspectos do sono do bebê:

- 1) Seu bebê tem dificuldade para iniciar o sono? Sim ou Não
- 2) Se for sim explique por que.
- 3) Dorme sozinho se colocado no berço? Se não do que precisa?
- 4) Desperta assim que é colocado no berço, ou tirado do carro, ou do peito/mamadeira?
- 5) Acorda várias vezes durante a noite? Quantas?
- 6) Desperta ao ouvir qualquer ruído?
- 7) Dorme pouco durante o dia? Quantas horas?
- 8) Parece irritadiço e/ou sempre cansado?
- 9) Quantas horas do dia você passa com seu filho? Como são essas horas?

Anexo 2

Técnica Proposta:

Descrição da estratégia proposta:

Antes de iniciar a aplicação da técnica, verificar se não há fatores externos impedindo o sono do bebê. A sugestão é que se use uma lista de checagem como esta:

- Fraldas molhadas ou sujas
- Frio ou calor
- Fome ou sede (que não ocorre na criança bem alimentada / hidratada)
- Ausência do objeto transicional ou chupeta
- Algum tipo de doença ou mal estar físico
- Cólicas

Caso o bebê esteja doente, a técnica não deve ser aplicada.

Esta técnica tem adaptações para três faixas etárias diferentes:

Bebês de seis a doze meses:

Após ter cumprido o ritual que antecede o sono (como dar banho, colocar o pijama, amamentar, cantar canções de ninar) e ter colocado o bebê no berço ou no local seguro que você escolheu, e ele começar ou não a chorar, diga uma frase que sinalize que é hora de dormir como “está na hora de dormir”, “boa noite”, “bons sonhos” e saia do quarto.

Aguarde trinta segundos.

É importante lembrar à mãe, que este tempo de espera, apesar de muitas vezes poder ser angustiante, é controlado e não aleatório, e o bebê não ficará chorando sozinho abandonado, ele poderá aprender que você está por perto apesar de não na frente dele.

Depois de aguardar trinta segundos, caso o bebê continue a chorar, voltar ao quarto para acalmá-lo no berço com o objetivo de que ele perceba que lá é um lugar seguro. Conversar com o bebê e dizer a ele que você (mãe) está na sala ou no quarto ao lado e que está tudo bem. Que você o ama e que está por perto. Verifique se as condições físicas estão OK, como fraldas e temperatura, se o pijama ou o saquinho de dormir estão protegendo-o do frio mesmo que ele se descubra. Igualmente no verão, verifique se o bebê está vestido adequadamente.

Estando as condições físicas em ordem, sair do quarto, fechar a porta. Se o bebê voltar ou continuar a chorar, esperar um minuto a partir do momento que ele começar a chorar e depois entrar no quarto. Converse com o bebê sempre no berço, a não ser que ele esteja muito nervoso. Se a mãe sentir que precisa pegar o bebê no colo, ela pode fazer isso, acalmá-lo e colocá-lo de volta no berço. Repetir a frase sinalizadora da hora do sono (como “boa noite”, “bons sonhos”, ou o equivalente) e sair do quarto.

Esperar dois minutos a partir do momento que o bebê começar a chorar. Caso ele continue a chorar, volte ao quarto acalme-o, diga que você está por perto, que o ama, que ele não precisa se preocupar e saia do quarto. Esperar três minutos.

Se o bebê continuar a chorar, repita o procedimento esperando quatro minutos e caso ele continue a chorar após você ter saído do quarto, repita o procedimento de espera por cinco minutos, que é o máximo de tempo que ele terá que esperar, como mostra a tabela:

Intervalo de tempo de espera para bebê de seis a doze meses:

Trinta segundos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Um minuto	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Dois minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Três minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Quatro minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Cinco minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Recomeço	A partir de trinta segundos

Após cinco minutos, comece o processo inteiro novamente com trinta segundos, depois um minuto e assim por diante.

O Tom de Voz – É importantíssimo o tom de voz e a maneira como a mãe irá acalmar seu bebê. A voz precisa transmitir a segurança de que a mãe sabe que está fazendo a coisa certa. Essa segurança será captada pelo bebê que poderá se tranquilizar ao perceber que a mãe tem o controle da situação e que ele pode e deve se acalmar e dormir. A voz precisa ser incisiva, decidida e serena, sem ser agressiva.

Bebês de doze a dezoito meses:

Os bebês mais velhos também devem ser colocados no berço ou no local seguro que a mãe escolheu após o cumprimento da rotina e do ritual de antes de dormir (como dar banho, vestir o pijama, amamentar, cantar canções de ninar).

Dizer a frase que sinaliza que é hora de dormir como “está na hora de dormir”, “boa noite”, “bons sonhos” e sair do quarto. Se o bebê começar a chorar, aguardar um minuto a partir do momento que ele começar a chorar.

Assim como na aplicação da técnica em bebês menores, pode parecer muito tempo ter que esperar o bebê possa perceber que pode dormir sozinho. Recomenda-se manter a calma, ter paciência com o propósito de que se está fazendo um dos melhores investimentos que é o sono e, conseqüentemente, a saúde.

Após um minuto voltar ao quarto e tentar acalmar o bebê no berço para que ele perceba que lá é um lugar seguro. Lembrar de verificar se as condições físicas estão OK, como fraldas e temperatura, se o pijama está adequado ou se o saquinho de dormir está protegendo do frio mesmo que o bebê se descubra durante a noite. Igualmente no verão, ele precisa estar vestido adequadamente. Estando as condições físicas em ordem, se achar que deve, carregue-o no colo, acalme-o e volte a colocá-lo no berço. Com a voz segura e tranqüila converse com o bebê dizendo que você (mãe) está por perto, na sala ou no quarto ao lado, que o ama, está tudo bem e que ele deve se acalmar e dormir, pois “está na hora de dormir”.

Saia do quarto, feche a porta e espere dois minutos a partir do momento que ele começar a chorar. Se ele continuar a chorar após os dois minutos, entre no quarto, repita o procedimento acalmando-o e saindo do quarto novamente.

Espere três minutos, se o bebê continuar a chorar, entre no quarto, repita o procedimento de acalmá-lo saindo do quarto em seguida.

Espere quatro minutos. Se o bebê continuar a chorar, entre no quarto, repita o procedimento. Saia do quarto espere cinco minutos a partir do momento que ele começar a chorar. Daqui para frente você deve esperar de cinco em cinco minutos até o bebê compreender que você está por perto, não o abandonou, mas que ele pode e deve dormir sozinho.

Intervalo de tempo de espera para bebês de doze a dezoito meses

Um minuto	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Dois minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Três minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Quatro minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Cinco minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
De cinco min.	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Em cinco min.	Entrar no quarto e acalmar o bebê

Após cinco minutos, se o bebê continuar chorando, o tempo de espera será de cinco em cinco minutos até o bebê conseguir entender que a mãe está por perto e que pode dormir sozinho.

Bebês de dezoito a vinte e quatro meses:

Se o bebê tem entre dezenove e vinte e quatro meses, ele já tem mais recursos psíquicos e emocionais.

O tempo de espera final deverá ser um pouco maior para que ele não tenha a impressão de que está controlando a entrada e saída dos pais de dentro do quarto através do choro.

Depois de ter feito o ritual e cantado as canções de ninar ou lido histórias, comece colocando-o para dormir em seu berço ou caminha, dizendo a frase sinalizadora como “está na hora de dormir”, “boa noite”, “bons sonhos” e saia do quarto.

Se o bebê começar a chorar, comece esperando dois minutos a partir do momento que ele começar a chorar e entre no quarto para acalmá-lo. O bebê precisa aprender que pode dormir sozinho e já não é tão frágil como um bebê menor; lembre-se que o tom de voz precisa ser carinhoso, mas firme. Verifique se as condições físicas estão OK, como fraldas e temperatura, se o pijama ou saquinho de dormir estão protegendo do frio mesmo que ele se descubra. Igualmente no verão, verifique se o bebê está vestido adequadamente. Depois de saber se as condições físicas estão em ordem, diga a ele que você o ama, que está por perto e que ele pode dormir sozinho, que dormir é algo natural e gostoso e que ele pode fazer isso sem que vocês estejam “grudados”.

Espere quatro minutos a partir do momento que ele começar a chorar. Caso o bebê continue chorando, entrar no quarto, e repetir o procedimento de acalmá-lo. Sair do quarto.

Esperar cinco minutos. Se o bebê continuar a chorar, entrar no quarto e repetir o procedimento de acalmá-lo com voz serena, porém firme e depois sair do quarto.

Espere seis minutos. Se o bebê continuar a chorar, entrar no quarto e repetir o procedimento de acalmá-lo para então sair do quarto e esperar sete minutos, que é o máximo de tempo que ele deverá esperar para ser consolado. Depois disso, se o bebê continuar a chorar, entre no quarto de sete em sete minutos até que ele possa se acalmar e dormir sozinho com a certeza de que você está por perto. Veja a tabela:

Intervalo de tempo de espera para bebês de dezoito a vinte e quatro meses:

Dois minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Quatro minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Cinco minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Seis minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Sete minutos	Entrar no quarto e acalmar o bebê
De sete min.	Entrar no quarto e acalmar o bebê
Em sete min.	Entrar no quarto e acalmar o bebê

Anexo 3

Documentos ao comitê de Ética:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Relação mãe e filho e o sono do bebê

Declaro que os objetivos e detalhes deste estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Entendo que não sou obrigado a participar do estudo e que posso descontinuar minha participação, a qualquer momento, sem ser em nada prejudicado.

Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a este estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com o pesquisador.

Nome do pesquisado:

Nome:

Data: ____/____/____

RG:

Assinatura:

Testemunha:

Nome:

Data: ____/____/____

RG:

Assinatura:

Pesquisador:

Nome:

Data: ____/____/____

RG:

Assinatura:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Relação mãe e filho e o sono do bebê

Autorizo meu filho(a) _____ a participar do estudo intitulado "Relação mãe e filho e o sono do bebê".

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Entendo que não sou obrigado a participar do estudo e que posso descontinuar minha participação, a qualquer momento, sem ser em nada prejudicado.

Meu nome e o nome de meu filho(a), não serão utilizados nos documentos pertencentes a este estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar junto com meu filho(a) do estudo e cooperar com o pesquisador.

Pesquisados:

Nome da mãe:

Nome do bebê :

Data: ____/____/____

RG da mãe:

Assinatura:

Autorização do pai ou responsável:

Nome :

RG:

Assinatura :

Testemunha:

Nome:

RG:

Data: ____/____/____

Assinatura:

Pesquisador:

Nome:

RG:

Data: ____/____/____

Assinatura:

Termo de compromisso do pesquisador

Pesquisa: Relação mãe e filho e o sono do bebê

O pesquisador, abaixo assinado, se compromete a:

- Atender os deveres institucionais básicos da honestidade; sinceridade; competência; da discricção.
- Pesquisar adequadamente e independente, além de buscar aprimorar e promover o respeito à sua profissão.
- Não fazer pesquisas que possam causar riscos não justificados às pessoas envolvidas;
- Não violar as normas do consentimento informado;
- Não converter recursos públicos em benefícios pessoais.
- Não prejudicar seriamente o meio ambiente ou conter erros previsíveis ou evitáveis.
- Comunicar ao possível sujeito todas as informações necessárias para um adequado consentimento informado;
- Propiciar ao possível sujeito plena oportunidade e encorajamento para fazer perguntas;
- Excluir a possibilidade de engano injustificado, influência indevida e intimidação;
- Solicitar o consentimento apenas quando o possível sujeito tenha conhecimento adequado dos fatos relevantes e das conseqüências de sua participação e tenha tido oportunidade suficiente para considerar se quer participar;
- Obter de cada possível sujeito um documento assinado com evidência do consentimento informado, e renovar o consentimento informado de cada sujeito se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa.

São Paulo, 17 de Maio de 2007

Pesquisador responsável

Orientador

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Renata Soifer
RG: 26390986/4

Pesquisador Responsável pelo projeto de pesquisa intitulado:

Relação mãe e filho e o sono do bebê

Protocolo:

Declaro conhecer a Resolução MS/CNS – nº 196/96 e complementares do conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e comprometo-me a seguir todas as suas normas e orientações, assim como a dar conhecimento delas e exigir a co-responsabilidade de todos os outros participantes do estudo, no seu cumprimento.

São Paulo, ____ de ____ de ____

Assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Nome da Instituição Clínica Pediátrica do Dr. Alcides E. Ribeiro Data: 17/05/07

Pesquisador:

Profa

CPF:

End:

São Paulo - CEP

Fones:

Sujeito da Pesquisa

CPF:

End:

São Paulo – CEP

Fones:

“Relação mãe / filho e o sono do bebê”

O propósito deste estudo é investigar a relação mãe e filho e o sono do bebê, através de um levantamento dos casos existentes na clínica pediátrica do Dr. Alcides E. Ribeiro.

A fim de desenvolver este projeto solicitamos a autorização, de um profissional responsável, para a utilização dos dados documentais que envolvem registros clínicos dos atendimentos do setor de pediatria desta instituição ou clínica.

Nos comprometemos manter em sigilo as informações obtidas através destes documentos, garantindo a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Garantimos os benefícios obtidos através desta pesquisa, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e /ou da comunidade, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e /ou econômico-financeiro desta instituição.

Assinatura do Pesquisado

Assinatura do Orientador

Assinatura do responsável pela instituição

ENTREVISTAS

Entrevistas semi-dirigidas

Primeiro Contato:

Perguntas e respostas:

- 1) Seu bebê tem dificuldade para iniciar o sono? Sim ou Não?
- 2) Se for sim, explique por quê.

R: Thais: Às vezes, o que acontece é que ele quer ficar comigo, quer dormir junto comigo na minha cama. Ele não “desgruda” e quando eu forço, ele chora e berra demais o que me dá vergonha por causa dos vizinhos. O que é mais comum é ele acordar várias vezes no meio da noite pedindo a mamadeira, ou choramingando. Se eu não dou, ele joga a mamadeira vazia na minha cabeça e eu morro de culpa. Ele quer que eu fique ao lado dele o tempo todo. Não aceita nem dormir na cama ao lado, que é onde ele dorme.

Flávia: Sim. Ele não quer dormir e fica chorando, ou pedindo colo. A minha única alternativa é deixar ele andando pela casa até cair exausto. Ele é muito diferente do irmão que dorme muito bem. O irmão dorme na frente da TV e depois eu o coloco na cama e assim ele vai até o dia seguinte. Ele não. Ele não tem o que faça dormir. Tento cansá-lo, mas parece que não adianta e tenho tantas coisas para fazer, jantar, marido, trabalho, o outro irmão, não consigo dar a atenção que ele pede. Ele quer dormir no colo ou quando muito aceita dormir na minha cama.

Miriam: Sim. Ela precisa estar com muito sono e eu uso o auxílio da mamadeira. Então quando ela adormece eu a coloco no berço. Mas depois de um tempinho ela acorda. Como estou no oitavo mês de gestação da minha segunda filha, estou muito preocupada porque sei que não vou dar conta de passar as noites em claro para cuidar das duas. Preciso dormir se

não a que está na barriga não vai crescer. Mas só com a mamadeira ela dorme. Então uso a mamadeira para fazê-la dormir.

- 3) Dorme sozinho se colocado no berço? Se for não, do que precisa?

R: Thais :Quando eu coloco ele para dormir e eu não estou no quarto, às vezes ele fica. Mas quando vou dormir e ele percebe que estou na cama ao lado, ele quer ficar na mesma cama que eu.

Flávia: Não, ele quer dormir no meu colo.

Miriam: Não. Precisa sempre da mamadeira. Então ela dorme um tempo e depois acorda. Aí uso a mamadeira de novo e assim vai se repetindo durante a noite.

- 4) Desperta assim que colocado no berço, ou tirado do carro, ou do peito / mamadeira?

R: Thais: Às vezes, depende do momento. Se ele está muito cansado não acorda.

Flávia : Sim, fácil. Assim que coloco no berço ele acorda.

Miriam : Sim. É como eu te falei, ela dorme depois de uma hora mais ou menos, acorda. Ai mama, dorme de novo, depois de uma hora acorda.

- 5) Acorda várias vezes durante a noite? Quantas?

R: Thais: Sim, por volta de cinco vezes.

Flávia: Sim, pelo menos duas ou três vezes.

Miriam: Sim, por volta de cinco vezes.

- 6) Desperta ao ouvir qualquer ruído?

R: Thais: Não.

Flávia: Sim, ele tem o sono bem leve.

Miriam: Não. O sono dela não tem a ver com ruídos, tem a ver com esses ciclos do qual falei.

7) Dorme pouco durante o dia? Quantas horas?

R: Thais: Por volta de três horas durante o dia.

Flávia: Dorme pouco, uma hora ou de manhã ou à tarde. Quando muito duas horas, no máximo.

Miriam: Sim, ela praticamente não dorme durante o dia. Ela faz esse picadinho de dormir quinze minutos, ou no máximo meia hora. Na melhor das hipóteses ela dorme uma hora somando todos os picadinhos que ela deu durante o dia.

8) Parece irritadiço e/ou sempre cansado?

R: Thais: Sim, sempre. Ele é muito difícil (a mãe repete isso freqüentemente inclusive na frente da criança, com vários sinônimos, como “impossível”, “terrível”, “uma peste”, etc...) e eu não sei mais o que fazer. Sinto-me muito culpada quando tento colocar limites. Começo a colocar e logo amoleço... Começo firme e paro no meio da disciplina com frases como “Ah bebê!...” “Tá bom, vai!...” Eu também o trato como um bebezinho, acho que por isso que ele não fala direito, só balbucia, mas eu já entendo e já sei o que ele quer. Se não atendo, ele chora e grita muito!

Flávia: Sim, sempre. Ele é bem mais difícil que o irmão. Acho que não pude dar a atenção que o mais velho teve por isso ele ficou desse jeito. Na verdade, não sei muito porque ele ficou assim, acho que é a personalidade dele, o mais velho é tão calmo...

Miriam: Não. Ela até que é tranqüila. O problema mesmo é essa forma de dormir, ou não dormir.

9) Quantas horas do dia você passa com seu filho? Como são essas horas?

R:Thais: Por volta de sete horas por dia, mas isso vai mudar por que eu passei no vestibular e vou começar a faculdade. Nem sempre foi assim por que antes eu também já trabalhei. Mas estou me sentindo mal por que vou ter que deixá-los (Beto tem uma irmã mais velha) com alguma pessoa que ainda não conheço. Acho que ele vai sofrer muito. Hoje essas sete horas

que passo com ele são muito estressantes por que ele é uma criança estressada e nervosa e me deixa da mesma forma.

Flávia: De manhã eu passo umas duas horas, à tarde mais uma hora. Estou tentando separar as manhãs de terça e quinta para ter um horário exclusivo deles. Mas eu nem sempre estou inteira com eles. Faço outras coisas ao mesmo tempo e vejo que principalmente o mais novo pede essa atenção que eu não consigo dar.

Miriam: Não passo muito tempo. Se consigo passar três horas com ela é muito. Eu trabalho e o pai a deixa na escolinha pela manhã, então só a vejo no fim do dia. Nesse momento tenho que fazer tudo, é o único tempo que tenho para fazer todo o resto. Então é difícil, nem sei como será quando a segunda chegar.

Segundo Contato:

Depois de dois dias que a técnica foi aplicada, houve um novo encontro com a pesquisadora. Todas as mães relataram uma melhora significativa ou total no sono das crianças:

Thais: Acho que temos um novo garotinho. Está dormindo bem, na cama dele e não está mais pedindo a mamadeira à noite. Eu fiz a massagem nele e passei a aproveitar mais o tempo que passamos juntos. Eu sinto uma diferença grande, percebo que o tempo que passamos juntos é mais proveitoso e acabei descobrindo que a mamadeira serve para ele ficar comigo e não para matar a fome, tanto que ele nunca mais a pediu.

Mesmo assim ainda tenho dificuldade com relação à culpa. Como sou mãe solteira, e meu pai é grudado na minha filha mais velha, acho que tenho que compensá-lo de alguma forma e acabo fazendo tudo o que ele quer. Sei que isso não é legal, mas é difícil, sabe? Eu não fui casada e minha família me julga muito por isso, acham que eu deveria ao menos tentar ficar com um dos pais de meus filhos, mas eu não quero, eu não gosto deles.

Quero ficar com alguém de quem eu goste. Mas eles insistem tanto que termino culpada e aí dá nisso.

De qualquer forma, Beto está dormindo muito melhor e quando acontece dele resmungar à noite, agora eu espero ele retomar o sono sozinho. Antes eu ia e preparava a mamadeira, já antecipando que ia vim choradeira. Na primeira noite ele resmungou três vezes, depois foi diminuindo, mas não chorou. Eu nem precisei fazer os intervalos de entrar e sair do quarto, só o fato de ter melhorado minha relação com ele acho que foi o suficiente. Nunca pensei que eu pudesse ter a ver com o fato dele não dormir bem, para mim foi uma surpresa. Achei que era coisa dele, que ele era assim.

Flávia: Depois que fui embora do nosso primeiro encontro eu refleti muito. Pensei em como eu passava as minhas horas com meus filhos e a maneira como cada um era diferente e por que. Cheguei à conclusão que apesar de passar um bom tempo com eles, eles precisavam de mais atenção. O fato era que o tempo que passava com eles, eu não estava realmente com eles. Percebi que eu tinha muito medo de gerar ciúmes no mais velho, o que me impedia de passar um tempo melhor com o mais novo. Me sentia culpada por deixar o mais velho de lado. Assim o mais novo estava sempre carente, pedindo atenção, o que eu não conseguia dar e ao mesmo tempo me deixava sem paciência e cansada. Reservei um tempo para passar com o mais novo, só com ele, de portas fechadas. Apliquei a massagem alguns dias e foi incrível como apenas o fato de eu estar mais inteira com ele fez com que ele simplesmente dormisse. Em apenas um dia, acidentalmente, ele adormeceu no colo, mas depois o coloquei no berço e ele foi direto até o dia seguinte. Agora ele não chora mais. Às vezes ele resmunga um pouco, mas nada além disso. Percebi que agora ele tem dormido mais cedo e eu também estou mais calma e paciente. Mas também acho que se eu sair da rotina pode ser que complique.

Eu nem precisei chegar a fazer os intervalos de tempo de entrar e sair do quarto, por que ele simplesmente dormiu!

Miriam : Eu passei a fazer a massagem todos os dias depois do banho, e ela passou a dormir espontaneamente durante a massagem. Então eu a coloco no berço. E, ao contrário do que eu imaginava, ela dormiu bem todas as noites, sem acordar no meio da noite. Percebi também que aumentou a quantidade de sono dela. Acho que o que ajudou muito foi que parei para pensar na quantidade de tempo e na qualidade desse tempo. A massagem sem dúvida melhorou a qualidade do tempo, e isso fez grande diferença. Também não precisei fazer a técnica de entrar e sair do quarto, por que ela simplesmente passou a dormir. Apenas em um dia, que fez muito calor, ela acordou muito suada e com sede, mas isso não tem a ver. Ninguém consegue dormir molhado de suor. Mas a reflexão me fez pensar se eu não estou passando pouco tempo com minha filha, o que me deixa culpada, mas tenho que trabalhar, o que posso fazer? Morro de dó quando a tiro da cama de manhã para o pai levar na escolinha, mas não tem opção. Por outro lado percebi que posso aproveitar o tempo que temos juntas de outra forma, mais proveitosa.

Terceiro Contato:

Depois de 10 dias, um novo encontro foi realizado para verificar o resultado final da aplicação da técnica e as mães relataram as mudanças que ocorreram e como a criança e ela estavam se comportando:

Quando o par Thais e Beto chegaram ao consultório para entrevista, Beto estava chorando e permaneceu chorando por trinta minutos, aproximadamente, pois nada o consolava. Nem o colo, nem brinquedos, nem o chão, nem a maca do consultório do pediatra. Depois de várias tentativas onde a mãe parecia extremamente frustrada e irritada, Beto finalmente se acalmou quando a mãe foi passear com ele no colo cantando. Depois disso, Beto foi brincar como se nada tivesse ocorrido.

Thais descreve essas semanas com relação ao sono de Beto:

Thais: Foi legal. Ele tá dormindo, mas sempre dá uma “acordadinha”, eu coloco ele para dormir sozinho e então ele dorme. Se ele acorda, digo que estou ao lado e ele volta a dormir, acabou o negócio de dormir juntos na mesma cama. Então a grande conquista é que quando ele chama, volta a dormir sozinho.

Achei que teria um “problemaço”, mas foi super legal, tanto que fiquei surpresa. Quando acontece dele me chamar, percebo que ele quer saber se estou por perto, ou se a mamadeira está por perto, então eu digo que vou dar a mamadeira depois e assim ele parou de mamar à noite. Hoje ele acorda bem melhor, super bem. Antes ele acordava chorando e também acordava o prédio inteiro, hoje acorda de bom humor, melhorou muito.

Durante o dia, eu não sei se ele consegue dormir porque está na escolinha, e creche municipal, você sabe como é, né? Acho que se ele dormisse durante o dia não faria essa manha toda.

Mas tem uma coisa, se eu estou acordada à noite e ele pede a mamadeira, e insiste muito, ainda dou. Mas só se for no começo da noite quando ainda estou de pé.

Com relação à técnica, eu não tive problemas por que ele passou a dormir sem chorar e não foi necessário esperar os intervalos de tempo. Quem usou esta técnica, descrita no projeto, foi minha vizinha e deu muito certo com progressos enormes. Ela ficou muito satisfeita.

O problema é que sou muito mole. É assim, eu digo: “Não pode! Ponto!” Ai vou amolecendo... Dando explicações, justificando. É esse o problema, é um defeito péssimo. Tento fazer tudo perfeito, mas quando não tenho o controle da situação e não sai do jeito que quero me sinto péssima. Culpo-me muito quando as coisas não dão certo, como por eu não ter ficado com os respectivos pais. Se eu fosse mais tolerante talvez tivesse dado. Mas, e agora?...

Então foi isso, eu só fiz a aplicação dos intervalos de tempo no primeiro dia e foi o suficiente. Percebo que a rotina é importante porque o dia que sai da rotina ele dá mais trabalho. Não estou tendo problema nenhum à noite,

tanto que falei para minha vizinha que depois que comecei a aplicar a técnica, então eu durmo. Porque há um ano e meio eu não dormia, não mais tempo porque teve ainda a minha filha mais velha...

O par Flávia e Michel descreve como foi a aplicação da técnica da seguinte maneira:

Flávia: As duas primeiras noites eu dormi junto com ele no quarto dele. Não sei por que achei que seria melhor. Na segunda noite ele que já estava dormindo a noite toda, ele resmungou e passou a chorar quando eu voltava para o meu quarto, então acabei dormindo lá, mas percebi que foi pior. Resolvi aplicar a técnica e assim que o fiz, funcionou. Não cheguei a esperar o tempo total, em quatro minutos ele já estava dormindo.

Ele dormiu dois dias sem a parte da técnica que envolve os intervalos de tempo. Percebo que depende do meu comportamento, por exemplo, quando eu deixei ele dormir no sofá (foram duas noites), tive que voltar a aplicar a técnica, pois ele queria que eu estivesse sempre com ele. Mas de qualquer jeito, após aplicar a técnica e esperar no máximo quatro minutos, em todas as vezes ele dormiu a noite inteira sem chamar nem uma única vez.

O que eu percebi é que em consequência da maior atenção que dei ao Michel, o meu filho mais velho passou a ir para minha cama dizendo que estava tendo pesadelos, acho que essa atenção a mais que passei a dar ao Michel, provocou ciúmes em meu filho mais velho.

O fato é que agora Michel dorme no berço. Eu o pego um pouco no colo e depois o coloco no berço. Se ele chama, eu o acalmo no berço e assim ele tem dormido a noite toda. Essa última semana inteira eu apliquei a técnica e ele dormiu, mas não preciso esperar muito. Além do mais, depois que ele dorme, vai até o dia seguinte sem chamar novamente.

Adorei o projeto e meu marido também, ele me ajudou a aplicar a técnica mesmo por que ele é mais disciplinado do que eu, o que me ajudou muito com relação aos intervalos de tempo. Ele tinha um controle maior do tempo

que passava, eu esperava mais ou menos o tempo recomendado, ele era mais exato.

Fiquei tão contente com os resultados que mesmo sem a sua permissão, dei o projeto para minha vizinha e expliquei a ela a técnica, com o uso de massagem, e tudo o mais. O bebê dela passou a dormir a noite toda e ela pediu para agradecer muito!

O par Miriam descreve como foi a aplicação da técnica da seguinte maneira:

Miriam : Minha filha adaptou-se bem à rotina, eu li o projeto e agora passei a dar a mamadeira a ela antes de dormir, na sala com a luz acesa e ela acordada. Antes ela adormecia mamando.

Depois eu fico com ela um pouco no sofá até perceber que ela está com sono, por volta das 20:30 ou 21:00 h. Então eu a coloco no berço, ela vira e dorme e não acorda mais à noite.

Nas três primeiras noites eu apliquei a técnica, mas não cheguei nos cinco minutos. Ela dormiu antes, foram os três dias seguintes a nossa última conversa. Depois ela passou a dormir sem a parte da técnica que envolve os intervalos de tempo e durante a noite toda.

Ela simplesmente não chora mais à noite. Quando muito, resmunga, mas volta a dormir sozinha.

Eu continuo reservando um tempo exclusivo a ela, o que ao meu ver fez uma grande diferença. Faço a massagem nela durante e depois do banho com um óleo que comprei só para isso. Sinceramente achei que não ia funcionar, mas gostei muito!

Meu marido não leu o projeto, mas eu li algumas partes para ele, vou tentar ensinar a técnica para ele poder aplicar, caso necessite.

Agora que vi como é importante o tempo que passo com minha filha, vou separar o tempo da noite para ela depois que a irmã nascer (nos próximos três dias).

Achei ótimo que hoje Milena está dormindo até três horas durante o dia, um pouco menos nos dias mais quentes, e não é necessário aplicar a parte da técnica que envolve os intervalos de tempo durante o dia.

Eu gostei muito do projeto, achei muito interessante, para mim foi muito bom, não sabia que existia um ritual do sono. Minha filha ficou bem mais calma porque dorme melhor e também acorda mais leve. Ela está bem mais calma.

Achei uma graça, ela faz as bonecas dormirem, principalmente durante o dia, então ela brinca, o que não acontecia antes, pois ela estava sempre irritada e só queria colo. Agora ela dorme e eu espero ela chamar no berço, o que não acontecia antes, pois ela já acordava chorando.

Amei! Mesmo! Achei que seria difícil e foi mais fácil do que eu imaginava! Obrigada!

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)