

# Relação materno-infantil: uma abordagem interdisciplinar e seus desdobramentos para a odontologia

## *Mother-child relation: an interdisciplinary approach and their unfoldings for dentistry*

Cristina Berger Fadel<sup>1</sup>, Nemre Adas Saliba<sup>2</sup>, Suzely Adas Saliba Moimaz<sup>3</sup>

### RESUMO

A influência das interações sociais sobre o cuidado à saúde infantil tem sido bastante estudada e freqüentemente associada à figura materna, uma vez que, no âmbito doméstico, ela assume o papel de promotora e reprodutora dos cuidados biológico e social, tanto de sua família como de si mesma. A relação que se estabelece precocemente entre mães e filhos, quando integral, intensa e positiva torna-se responsável pelo desenvolvimento, na criança, de habilidades e capacidades físicas e emocionais, resultando em um estado infantil saudável. Assim, ao admitir-se que atitudes e comportamentos possam ser transferidos de mãe para filho, da mesma forma que pensamentos, valores e crenças, evidencia-se a importância dos saberes e formas de agir maternos sobre a saúde de seus filhos, objeto de interesse do presente estudo.

**Descritores:** Relações mãe-filho. Cuidado da criança. Conhecimentos, atitudes, prática em saúde.

### INTRODUÇÃO

A abordagem da criança no processo saúde-doença tem sofrido profundas alterações ao longo do tempo, em decorrência, principalmente, de resultados de pesquisas nas áreas das ciências da saúde, humanas e sociais. Por meio dessas contribuições, desenvolveram-se diferentes perspectivas de como assistir a criança neste processo, as quais vêm (re)orientando as práticas de atenção à saúde infantil. Estas novas perspectivas têm influenciado a visão dos cuidadores de saúde sobre o ser criança, o papel da família e da comunidade e os processos decorrentes dessas interações.

A influência das interações sociais sobre o cuidado à saúde infantil tem sido bastante estudada e freqüentemente associada à figura materna. Para Tezoquipa *et al.*<sup>1</sup>, o saber feminino sobre saúde reflete-se diretamente nos padrões de cuidado que se realizam no âmbito doméstico, uma vez que é o lugar onde se desenvolvem as maiores interações

sociais e ocorrem mediações entre indivíduos e o sistema de saúde, referenciando a mulher como promotora e reprodutora dos cuidados biológico e social, tanto de sua família como de si mesma. Este saber feminino constrói-se socialmente, ou seja, todos os conhecimentos maternos são produtos sociais, que se aprendem através do caminho da socialização, ao aceitar-se certos valores e normas de conduta. Sendo assim, o saber materno do cuidado a saúde, no âmbito doméstico, edifica-se através da experiência das mulheres na interação com diferentes espaços e agentes sociais, os quais vão conformando uma gama de conhecimentos, naturalmente transferidos aos que estão proximamente ao seu redor. Sem dúvida, a interação social na vida cotidiana das mulheres é uma realidade compartilhada com a sociedade e com seus próprios filhos, devendo, portanto, ser profundamente considerada nos processos de cura e adoecer infantis. Vale lembrar que estes conhecimentos são, além de dependentes das situações socioculturais nos quais

<sup>1</sup>Profa. Adjunto, Dept. Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG

<sup>2</sup>Profa. Titular, Dept. Odontologia Infantil e Social, FO de Araçatuba-UNESP

<sup>3</sup>Profa. Adjunto, Dept. Odontologia Infantil e Social, FO de Araçatuba-UNESP

Contato: cfadel@itelefonica.com.br / secrdos@foa.unesp.br

eles ocorrem, também constantemente negociados entre mães e filhos.

Conforme refere Dytz<sup>2</sup>, na organização familiar comum, a mãe é quem fica encarregada da maior parte dos cuidados relacionados à criação e à educação das crianças pequenas. Em geral, responde por seus hábitos de alimentação, o momento de dormir e a decisão sobre o quê vestir. Quando a criança adoce, ela é quem a leva ao serviço de saúde, adotando medidas preventivas ou curativas, de acordo com seu saber e sua experiência de vida. A mãe traz consigo anseios, investimentos, conquistas, seu saber e seu conhecimento que serão, ao menos em parte, transferidos para a relação com seus filhos, ainda que, muitas vezes, essa transferência faça parte de um processo inconsciente<sup>3</sup>.

Uma vez que, na interação com suas mães, as crianças aprendem normas culturais, valores e códigos que lhes permita construir o seu próprio sistema de representação e imagem social, pode-se imaginar que estes aspectos constituam componente básico de sua identidade social e um dos determinantes fundamentais de suas normas de comportamento.

Diante da observação que as mulheres vão construindo importantes saberes e formas de agir sobre a saúde de seus filhos, repletos de pluralidades e desdobramentos sociais, conduziu-se este estudo.

### **Primeiros aspectos da interação materno-infantil**

Tradicionalmente, as áreas ligadas ao desenvolvimento humano, sempre deram alto grau de importância ao papel das primeiras relações, em particular àquelas estabelecidas com as figuras maternas e paternas. Entretanto, encontram-se menores as frequências dessas abordagens voltadas para o campo da saúde, apesar de estarem intimamente ligadas.

A relação mãe-filho, experiência de importância única para o desenvolvimento da criança, inicia-se bem cedo. Neumann<sup>4</sup> salienta que, sendo o ser humano incapaz de desenvolver independência logo após o nascimento, diferentemente dos demais animais, prorroga sua fase embrionária para além do nascimento. Segundo o autor, a fase embrionária compreende então, além dos nove meses intra-uterinos, mais um ano de vida pós-uterino. Nesta fase, a qual Neumann<sup>4</sup> chamou de “relação primal mãe-filho”, a criança vive e experimenta o corpo da mãe como sendo ela mesma e o mundo, resultando em um estado de total dependência e ligação, física

e psicológica. O autor relata ainda, nesta fase, a ausência de consciência infantil, discernimento, percepção e controle do seu próprio corpo. Entretanto, ressalta que, apesar desta fase ser ausente de consciência, é possível e provável a ocorrência de experiências. São experiências vivenciadas sem a dicotomia sujeito-objeto, mundo interno-externo, tal como ocorre com o adulto; mas são experiências vivenciadas através da união de mãe e filho, já que o filho encontra-se indiferenciado tanto do corpo, como da *psique* da mãe. Para o autor a “relação primal” é a expressão máxima da capacidade de relacionar-se de maneira total, como fica dramaticamente demonstrado pelo fato que, para uma criança, a falta da mãe pode provocar distúrbios emocionais de ordem tal que culminem em apatia, em idiotia e até mesmo a morte. Enfim, refere o autor, que toda a base do desenvolvimento saudável encontra-se nesta relação, e só o inquestionável senso de segurança conferido pela proteção no amor de uma mãe, é capaz de capacitar a criança em desenvolvimento a suportar desagradáveis tensões durante a sua evolução, inevitavelmente impostas pelo seu processo de crescimento no mundo e na sociedade.

Winnicott<sup>5</sup> também se preocupou em explicar o desenvolvimento da criança em interação com o seu ambiente. Ele se ateve particularmente à díade mãe-filho, na qual estudou as relações e suas conseqüências sobre o desenvolvimento da criança, desde os primeiros momentos de vida. Para o autor, a palavra-chave da saúde mental do bebê é a “dependência”, uma vez que, o potencial herdado de um bebê, só pode transformar uma criança, se este estiver emparelhado nos cuidados maternos. Sem dúvida, os cuidados maternos permitem prevenir as distorções precoces, oferecendo ao bebê um ambiente favorável. Neste sentido, as características da mãe, especialmente nesses momentos iniciais da vida do bebê, devem ser as que expressem o máximo de segurança possível e que mantenham uma forte ligação afetiva com a criança. A relação deve ser capaz de possibilitar ao filho um desenvolvimento saudável, capacitando-o a enfrentar o mundo de maneira mais segura. É essencial que as atitudes maternas despertem na criança o prazer de viver e que suscitem o prazer das sensações. Para Silva *et al.*<sup>6</sup>, a sensibilidade materna, frente às necessidades do filho, é um fenômeno relacionado com variáveis socioculturais. Os autores encontraram menores frequências de “comportamentos sensíveis” entre mães de classe baixa, do que entre mães de classe média, as quais possuíam maior nível de escolaridade,

mais idade e tinham com quem dividir os cuidados infantis.

Vale lembrar aqui, que quando abordamos as questões maternas, na verdade referimo-nos não ao cálculo biológico, que mede as relações filiais consanguíneas, onde parentesco é resultado do reconhecimento social de laços biológicos<sup>7</sup>; mas sim aos laços legitimados através da busca do bem-estar de quem está sob cuidado. Para Osório<sup>8</sup>, família, embora não sendo um conceito unívoco, remete à idéia de um grupo doméstico, cujo parentesco pode advir de consangüinidade, aliança ou adoção e cuja composição e comportamento, varia segundo determinantes sociais, econômicos, políticos, religiosos ou ideológicos. Assim, este estudo compartilha a idéia que a ligação humana é uma relação construída, dependente das características agregadas pelas partes. Muller *et al.*<sup>9</sup>, em um estudo conduzido para avaliar a extensão da influência do contato materno (mães adotivas e naturais) sobre os filhos, concluíram que as experiências vivenciadas pelo contato com os filhos (proximidade) foram preditores de relacionamento mais fortes do que os laços consanguíneos.

Esta fase inicial, onde a necessidade da presença da mãe é absoluta (em especial sua imagem e atitudes), caracteriza-se também pela formação e fortalecimento do Ego. Segundo Giffoni<sup>10</sup>, a boca e as mãos são fontes de percepções e experiências que permitem a constituição de um dos núcleos iniciais do Ego. Essas duas formas de percepção, tátil e visual, são perfeitamente vivenciadas durante o ato da amamentação, quando a criança sente e toca o seio materno, ao mesmo tempo em que vê a face da mãe. Dolto<sup>11</sup> afirma que a primeira sensação que temos do nosso bem-estar são o rosto e o seio maternos. A princípio, o seio da mãe representa para a criança apenas uma fonte de alimento, porém, com o passar dos dias ela começa a sentir prazer, não só por saciar sua fome, mas também pelo contato físico com a mãe. Nesse momento, necessidade e desejo são uma só experiência, essencial para o estabelecimento de uma linguagem de comunicação e repleta de cumplicidade.

Pontuar a importância do estabelecimento de apegos seguros na infância para o desenvolvimento saudável do indivíduo foi o objetivo da pesquisa conduzida por Gandra e Aznar-Farias<sup>12</sup>, a partir de uma revisão da bibliografia. Nos estudos

revisados, o apego aparece como um dos aspectos constituintes da personalidade do indivíduo, influenciado por fatores como as características da mãe, o temperamento da criança e o meio social em que eles interagem. Segundo os autores, o padrão inicial de apego seguro pode favorecer nas crianças, uma maior autoconfiança e competência. Apego é definido por Bee<sup>13</sup> como uma variação do vínculo afetivo, onde existe a necessidade da presença do outro e um acréscimo na sensação de segurança na presença deste.

Assim, a reciprocidade da interação mãe-filho dá a ambos a qualidade de agentes no processo, onde a mãe introduz na situação, aspectos de sua história e momento de vida. Portanto, pode-se afirmar que as relações verdadeiramente representativas do vínculo entre mães e filhos, contribuam substancialmente para a formação de adultos realizadores e realizados, e para a evolução, crescimento e desenvolvimento de suas habilidades pessoais e sociais.

### **A vital importância da construção de um elo entre mães e filhos**

Sem dúvida a base de um relacionamento humano saudável inicia-se quando a mãe e seu filho interagem positivamente em todos os âmbitos da vida e quando esta interação desenvolve-se o mais precocemente possível. Vários autores têm centrado seus estudos nas relações materno-filiais (elo, cuidado, interação), buscando conferir importância de grau único ao impacto dessas relações na saúde infantil.

Spitz<sup>14</sup>, pioneiro no estudo da importância vital da interação mãe-filho afirma que, para o bebê, o vínculo inicial com a mãe fornecerá toda a estrutura básica de sua saúde mental posterior. Scochi *et al.*<sup>15</sup> concluíram em seu estudo, o qual analisou o comportamento de bebês submetidos a longos períodos de internação hospitalar, que o estabelecimento do vínculo e do apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidade da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Os autores mencionam também o método mãe-canguru\*, preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>16</sup>, como estratégia salutar para o aumento da lactação materna, da confiança nos cuidados do filho e para favorecer o estabelecimento do vínculo e do apego.

---

\* O método mãe-canguru é definido como "um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação materna maior no cuidado ao seu filho".

Outro estudo realizado com crianças privadas, parcial ou totalmente, dos cuidados maternos<sup>17</sup>, evidencia o fracasso no desenvolvimento da personalidade infantil frente à privação. Para os autores, na medida em que é a mãe, nos primeiros anos de vida, quem transmite ao filho os dados essenciais para seu desenvolvimento, a criança hospitalizada sofrerá uma quebra nesta relação, podendo, então, vir a apresentar graves deformações emocionais, físicas e intelectuais. Vão mais além, ao afirmarem que a privação materna durante a hospitalização traz à criança muita angústia, uma necessidade exagerada de amor, sentimento de vingança e, conseqüentemente, culpa e depressão. Não há dúvida que a reação de cada criança frente a essas perturbações, ainda que diferenciada, possa resultar em distúrbios emocionais graves e em uma personalidade instável. Normalmente há ainda regressão no processo de maturação psicoafetivo, expressando, a criança, perturbação no andar, na linguagem, no controle dos esfínteres, comportamentos como terror noturno e o hábito de chupar o dedo<sup>17</sup>.

Walsh<sup>18</sup> centrou sua pesquisa na comparação entre 100 pares de mães e filhos - crianças diagnosticadas com uma doença grave (neste caso, paralisia cerebral branda ou moderada e epilepsia) e 36 pares de mães e filhos - crianças consideradas sadias. Deu-se também, neste estudo, particular importância à influência de traumas maternos (mães que passaram por processos de perdas e/ou rompimentos) sobre a relação com os filhos. Após a análise dos resultados, a autora concluiu que, a atitude da mãe frente ao diagnóstico da doença do seu filho foi um preditor significativo para o sentimento de segurança infantil e, ainda, que mães com perdas (passadas ou recentes), refletiam esse sentimento negativo para o processo de interação com seus filhos. Já os resultados alcançados por Sapp<sup>19</sup> não corroboram com o fato que experiências maternas negativas influenciem diretamente a saúde da criança, uma vez que, em seu estudo, a depressão materna não foi um preditor da ligação desestruturada entre mães e filhos.

Uma fraca relação entre mães e seus filhos, pode, além de provocar distúrbios físicos, afetivos e emocionais, instituir problemas de ordem cognitiva<sup>20-22</sup>.

Freire<sup>23</sup> acredita que as crianças precisam crescer no exercício da capacidade de pensar, de indagar-se e de indagar, de duvidar, de experimentar hipóteses de ação, de programar e de não apenas seguir os programas a elas (mais do que propostos) impostos, sendo fundamental e necessária a

demonstração permanente de afeto para que essas habilidades sejam desenvolvidas. Para o autor, as relações pais/filhos, nos lares, refletem, de modo geral, as condições (favoráveis ou não) objetivo-culturais da totalidade de que participam. Para De Lamare<sup>24</sup>, os estímulos em torno da educação devem estar presentes na vida do bebê desde muito cedo. Segundo o autor, já nos primeiros meses, o bebê deve ser intensamente exposto a “conversas” com a mãe, sendo a qualidade dos estímulos determinante para o desenvolvimento de sua capacidade cognitiva. Salerni *et al.*<sup>22</sup> estudaram a união materno-infantil através do estímulo lúdico e da competência lingüística, em crianças de 18 a 26 meses de idade. Os resultados, analisados através de testes estatísticos, indicaram que a segurança na união com as mães e as brincadeiras simbólicas estão associadas e são preditores positivos do desenvolvimento da linguagem infantil. Outro trabalho que buscou pesquisar a interação mãe-filho e o desenvolvimento cognitivo infantil foi conduzido por Perez<sup>20</sup>. No estudo, cujo objetivo foi o de avaliar o desenvolvimento da criança (durante a realização de uma atividade planejada) com e sem a presença ativa da mãe, os resultados sugerem que, as dificuldades apresentadas na realização das tarefas, são minimizadas diante às situações em que as crianças contam com o apoio materno.

Pensando ainda na dinâmica desta intensa relação, e na certeza que tanto os bebês, como as crianças pequenas, necessitam vivenciar um relacionamento caloroso, íntimo e contínuo com a mãe, pode-se concluir, portanto, que quanto mais íntegras estiverem as capacidades infantis e quanto mais disponível, internamente, estiver a mãe, maior e melhor será o elo que os une. Conclui-se ainda que, como conseqüência dessa interação, certamente será possível o vislumbamento de crianças com maiores possibilidades de alcançarem um estado saudável, físico e emocionalmente. No entanto, infelizmente, os profissionais da saúde ainda encontram dificuldade em reconhecer e considerar as necessidades afetivas das crianças, fato que, muitas vezes, resulta em uma atenção fragmentada à saúde.

### **A intensa participação materna nos cuidados à saúde do filho (bucal)**

A participação materna nos cuidados relacionados à saúde dos filhos, impreterivelmente passa pela compreensão da construção social da mulher como agente de cuidado. Ao se estabelecer o vínculo, pressupõe-se também o estabelecimento

da responsabilidade sobre o outro. Em termos de saúde, talvez o termo mais adequado, seja o da coresponsabilidade, pressupondo não o individual materno, mas a construção do binômio família e serviço de saúde.

As diferentes interações sociais das mulheres ajudam-nas a desenvolverem suas práticas de cuidado com a saúde: na consulta aos serviços, pelos meios de comunicação, no uso da farmacopéia, no contato com os profissionais de saúde, na transmissão de conhecimentos entre mães e mulheres da comunidade e finalmente, na sua própria observação<sup>1</sup>. Portanto, os cuidados prestados à saúde, no âmbito da família, são mesclas de interações sociais, de práticas advindas da representação materna sobre saúde e doença e das práticas disseminadas na população pelo modelo médico hegemônico. Partindo-se do princípio de que as mães têm um papel fundamental dentro da família, quanto à questão saúde, infere-se que o “cuidar” tradicionalmente atribuído à mulher, não é biológico nem natural, mas socialmente construído e a ela relegado.

No campo da Odontologia, apesar de o caminho para a adoção de práticas saudáveis, nos cuidados bucais infantis, ter sido longo; na atualidade, a “promoção da saúde bucal infantil” merece atenção especial dos cirurgiões-dentistas. Para muitos autores, estes cuidados com a saúde bucal, deveriam ter seu início antes mesmo da concepção, através da educação dos pais e orientação à futura mãe sobre a importância da alimentação e dos cuidados básicos de higiene bucal do bebê<sup>25, 26, 27</sup>.

Serino e Gold<sup>26</sup> acreditam que as informações mais preciosas a serem transmitidas à mãe se relacionam com o início do desenvolvimento dos dentes do bebê (fato que ocorre ainda em vida intra-uterina), e devem abordar questões a respeito do desenvolvimento bucal e dental, uso do flúor, hábitos bucais não nutritivos (como a sucção de chupeta), importância do aleitamento materno, higiene bucal e os efeitos que a dieta pode apresentar sobre a dentição infantil. Julga-se aqui necessária uma ressalva, com relação à utilização de chupetas. Sertório e Silva<sup>28</sup> desenvolveram um estudo para tentar compreender os elementos que compõem a decisão materna de oferecer a chupeta ao filho. Concluíram que, além desta atitude representar ao filho uma espécie de consolo, para a mãe esta é uma experiência extremamente significativa, sendo para ela um elemento capaz de qualificá-la positivamente na sua identidade de mãe. Face aos resultados encontrados, os autores vêem como necessária a

revisão dos conteúdos e abordagens empregados pelos profissionais da saúde, que visam o desestímulo do uso da chupeta pela criança, uma vez que as argumentações utilizadas para esse objetivo não parecem atingir a essência da motivação materna em oferecer a chupeta ao seu filho. Sendo assim, torna-se importante salientar, que a mãe deve ser vista como um meio para a conquista de uma boa saúde bucal do filho, e não como um fim desta atenção.

Como anteriormente exposto, o período de maior desenvolvimento psíquico e biológico do ser humano está centrado nas fases iniciais da vida, sendo este o momento ideal para a inserção de aspectos positivos relacionados à saúde (bucal). Galimard<sup>29</sup> acredita que este contato precoce e positivo com possibilidades saudáveis, além de essencial para a saúde da criança, jamais seria possível sem um enorme passo no processo volitivo materno, em busca da contínua adaptação às necessidades do filho.

Os modelos de funcionamento interno de uma criança tendem a repetirem-se durante toda a sua vida, com comportamentos que indicam maior ou menor segurança em si própria e no ambiente<sup>12</sup>. A criança aprende um novo esquema imitando os comportamentos de outrem. Para Piaget, a imitação é primordialmente uma acomodação mental, fruto de sucessivas exposições à repetição de uma ação<sup>30</sup>. Quando ela observa sua mãe escovando os dentes, por exemplo, e depois tenta imitá-la, a criança está se acomodando à escovação; entretanto, a acomodação não ocorrerá se o comportamento a ser imitado for excessivamente novo, necessitando então que a ação seja repetida por diversas vezes. Este é o processo de assimilação, no qual a criança compreende um novo contexto, aumenta o seu repertório de comportamentos e torna-se um pouco mais madura.

Outro componente de destaque, no que se refere à saúde bucal de crianças, são os hábitos de dieta a elas expostos (ou, muitas vezes, impostos). Também a alimentação, enquanto prática, se desenvolve no convívio familiar e social, vinculada mais especificamente à figura da mãe e da mulher e, portanto, atrelada a uma referência afetiva e cultural. Deste modo, e considerando-se a maioria das publicações existentes sobre o assunto, a presença de uma dieta saudável na educação e formação de bons hábitos alimentares, vem sendo incansavelmente associada à prevenção da cárie dentária na primeira infância, sendo o papel fundamental no cuidado com a dieta e futura saúde bucal do filho atribuído à mãe.

Assim, ao admitir-se que atitudes e comportamentos possam ser transferidos de mães para filhos, da mesma forma que pensamentos, valores e crenças, nos deparamos com a importância das atitudes praticadas em casa, as quais servirão à criança, como fontes de experiências iniciais. Cabe aqui lembrar que, como as atitudes desempenham papéis importantes e decisivos na determinação do comportamento, e que este, uma vez arraigado, torna-se muito resistente à modificação, as atitudes maternas devem manifestar o máximo de acertos em relação à saúde, uma vez que, no campo da saúde bucal infantil, o que se busca é a conquista da qualidade de vida da criança e não somente a postergação do seu acometimento pela doença. Sob este aspecto, a familiaridade (suposta de interação e proximidade) pode então, tornar-se uma condição favorável ou desfavorável para o desenvolvimento da saúde infantil.

No saber cientificamente construído sobre a saúde bucal, questões aqui brevemente discutidas, como a amamentação materna, os hábitos de dieta e higiene bucal, constituem elementos essenciais a uma boa saúde bucal. Entretanto, nada valem se não forem incorporados ao saber e costumes maternos. Só através da educação pode-se contribuir para a adoção de um papel ativo e inteligente na formulação da vida em sociedade, desde as relações pessoais, até o desenvolvimento de atitudes saudáveis. A ação educativa é, acima de tudo, um processo participativo, onde a relação entre mães, filhos e profissionais deve ser transformadora, facilitadora e libertadora.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária a compreensão que as formas eleitas pelas mães, em se tratando do pensar e do agir frente à saúde (bucal) de seus filhos, relacionam-se intimamente com seus valores culturais, com suas experiências e conhecimentos adquiridos ao longo da vida, frutos de sua inserção social. Assim, o ambiente, a família, e em especial, a mãe, tornam-se transmissores em potencial, não só de aspectos biológicos; mas principalmente de atitudes, valores, comportamentos e práticas inseridos no dia-a-dia da de uma criança.

Pressupõe-se então, que a mãe, uma vez firmemente articulada com a estrutura social que a cerca e também à seu filho, acolha para si vários papéis (distintos e fundamentais) no processo do “cuidar infantil”. A figura materna, enquanto agente legítimo do cuidado em saúde, reproduz de forma única a sua concepção de afeto, dedicação e cuidado ao outro (filho), devendo, portanto, estar

profundamente inserida em todos os contextos relacionados à saúde.

Desta maneira, cercados pela força do sentido atribuído ao cuidado materno na saúde, destaca-se novamente aqui a importância da profundidade e da qualidade nas relações, nas interações e no desenvolvimento de novas capacidades entre mães, filhos e profissionais dos campos da saúde.

### ABSTRACT

The influence of social interactions on child health care has been studied in depth and is frequently associated with the figure of the mother, given that, in the domestic realm, she assumes the roles of both promoter and reproducer of biological and social responsibilities, both for her family and for herself. The early relationship between mothers and children, when absolute, intense, and positive, becomes accountable for the development of physical and emotional abilities and capacities within the child, resulting in the condition of a healthy child. Thus, when we assume that attitudes and conducts can be transmitted from mother to child, in the same manner as ideas, meanings, and beliefs, the importance of maternal knowledge and behavior on her own children's health becomes evident, which is the focal point of the present study.

**Uniterms:** Mother-child relations. Child care. Health knowledge, attitudes, and practices.

### REFERÊNCIAS

1. Tezoquipa IH, Monreal MLA, Santiago RV. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35:443-50.
2. Dytz JLG. O modo de vida da mãe e a saúde infantil. *Rev Bras Enferm*. 2000; 53: 165-66.
3. Meneses A. Quality of attachment towards mother and teacher. *Rev Psicol*. 2004; 17: 453-59.
4. Neumann EA. Estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação. São Paulo: Cultrix; 1992.
5. Winnicott DW. Os bebês e suas mães. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
6. Silva SS, Le Pendu Y, Pontes FA, Dubois M. Sensibilidade materna durante o banho. *Psicol Teor Pesqui* 2002; 18:345-52.

7. Mair L. Introdução à Antropologia Social. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
8. Osório LC. Família Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
9. Muller U, Gibbs P, Ariely GA. Adults who were adopted contacting their birthmothers: what are the outcomes, and what factors influence these outcomes? *J Spec Oper Med.* 2003; 7:7-25.
10. Giffoni FAO; O desenvolvimento psicoafetivo: a relação mãe-filho e o contexto social. *Educação em debate* 1999; 21: 125-132.
11. Dolto F. Quando surge a criança. Campinas: Papirus; 1998.
12. Gandra MIS, Aznar-Farias M. A importância do apego no processo de desenvolvimento. *Brazilian Pediatric News* 2000. Disponível em <<http://www.brazilpednews.org.br/dec2000/bnp0026.htm>> Acesso: 12 agosto 2006.
13. Bee H. A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
14. Spitz R. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
15. Scochi CG, Kokuday ML, Riul MJ, Rossaques LS, Fonseca LM, Leite AM. Encouraging mother-child attachment in prematurity situations: nursing interventions at the Ribeirão Preto Hospital. *Rev Latinoam de Enferm.* 2003; 11:539-43.
16. Ministério da Saúde. Normas de atenção humanizada ao RN de baixo peso (Método Mãe-Canguru). Brasília; 1999.
17. Altamirano EH, Jereissati L. A fisioterapia respiratória e o processo de hospitalização criança-mãe. *Psicol teor prat.* 2002; 4:57-65.
18. Walsh AP. Representations of attachment and caregiving: the disruptive effects of loss and trauma. *The Sciences and Engineering* 2003; 64:1511.
19. Sapp MS. Relationship of maternal depression to disorganized attachment in latency-age children. *The Sciences and Engineering* 2004; 64:4088.
20. Perez SM. Relations among child emotionality, mother-child planning and children's academic adjustment and achievement in the first grade. *The Sciences and Engineering* 2004; 65:21-8.
21. Ribeiro CS. A influência dos transtornos afetivos no puerpério sobre o recém-nascido. 2005. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?sec=30&art=109>> Acesso: 09 junho 2006.
22. Salerni N, Calvo V, D'Odorico LG. Influence of affective-relational and cognitive attachment on the development of linguistic competence. *Italiano de Psicologia* 2001; 28:781-802.
23. Freire P. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP; 2000.
24. De Lamare R. A Vida do bebê. 38ª ed. Rio de Janeiro: Bloch; 1992.
25. Dockhorn DMC, Pretto SM. Escolaridade, condições sócio-econômicas e saúde bucal-relação ente mães e filhos. *Rev Odonto Ciênc.* 2001; 16: 43-59.
26. Serino RJ, Gold SB. Infant and early childhood oral health care. *NY State Dent J.* 1997; 63:34-5.
27. Zanata RL, Navarro MF, Pereira, JC et al. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-64402003000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402003000200001&lng=pt&nrm=iso)> Acesso: 09 junho 2006.
28. Sertório SC, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39:156-62.
29. Galimard P. A criança de 6 a 11 anos: desenvolvimento físico-psíquico-social. 3 ed. São Paulo: Paulinas; 1983.
30. Ault RL. Desenvolvimento cognitivo da criança. A teoria de Piaget e a abordagem de processo. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.