

Observação e escuta: recursos metodológicos de investigação em psicologia no âmbito da saúde materno-infantil

Observation and listening: Methodological resources of investigation in Psychology on the context of maternal and child health

Dorian Mônica Arpini, Edinara Zanatta, Patrícia Paraboni, Patrícia Matte Rodrigues, Rafaela Quintana Marchesan

Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Roraima, 1000, prédio 74B, sala 3208, Cidade Universitária, Camobi, 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil. monica.arpini@gmail.com, edi.zanatta@hotmail.com, pparaboni@yahoo.com.br, patricia_mr@yahoo.com.br, rafaelamarchesan@hotmail.com

Resumo. O artigo tem por objetivo apresentar uma caracterização teórico-metodológica da observação e da escuta clínicas como importantes recursos de investigação em um contexto de saúde pública na área materno-infantil. Para tanto, são abordados os instrumentos metodológicos adotados em uma pesquisa longitudinal, intitulada *Promoção de saúde a bebês atendidos em uma Unidade Básica de Saúde: o olhar voltado para indicadores de risco clínico ao desenvolvimento infantil*. A utilização desses recursos metodológicos na pesquisa foi orientada pelos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI) e são ancorados no referencial psicanalítico. No artigo, procuramos descrever como a observação e a escuta foram utilizadas na referida investigação, assim como as principais questões que se fizeram presentes no emprego desses recursos para situações de pesquisa. Pode-se sustentar que a combinação desses recursos são excelentes instrumentos de pesquisa para acessar e compreender as configurações da saúde psíquica no campo materno-infantil. Contudo, apesar de seus benefícios, o pesquisador deverá adotar uma postura de cuidado, atenção e sensibilidade, de forma a não perder o valor potencial que esses dispositivos possuem.

Palavras-chave: observação, escuta, saúde materno-infantil.

Abstract. This article aims at presenting a theoretical-methodological characterization of clinical observation and listening as important tools of investigation in a public healthcare context in the scope of maternal and child health. For this purpose, methodological resources used on a longitudinal research, which was entitled *Promoção de saúde a bebês atendidos em uma Unidade Básica de Saúde: o olhar voltado para indicadores de risco clínico ao desenvolvimento infantil* (Health Promotion to babies assisted in a Primary Healthcare Center: a look on clinical index of risk on child development), were approached. The usage of such methodological resources on the research was guided by *Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil* (Clinical Index of Risk on Child Development) (IRDI) and is anchored on psychoanalytic references. In this article, we aimed at describing how observation and listening were used on the mentioned research, as well as presenting the main issues that were perceived with the usage of such tools in research situations. It is pos-

sible to affirm that the combination of these resources poses as excellent research tools in order to access and to comprehend psychic health in the field of maternal and child health. Nevertheless, despite their benefits, the researcher must embrace a position of care, attention, and sensibility in order to sustain the potential value of those devices.

Keywords: observation, listening, maternal and child health.

Introdução

As pesquisas realizadas no âmbito da saúde e das Ciências Humanas muitas vezes utilizam abordagens qualitativas, em especial quando se pretende investigar os sentidos e as significações humanas produzidas nos comportamentos, interações, articulando aspectos intersubjetivos e intrapsíquicos. Dentre as abordagens utilizadas em pesquisas no campo da saúde e das Ciências Humanas, destaca-se a metodologia clínico-qualitativa proposta por Turato (2013), a qual é uma particularização e refinamento da metodologia qualitativa genérica. A metodologia clínico-qualitativa constitui um conjunto de técnicas e procedimentos para descrever e compreender as relações de sentidos e significados dos fenômenos humanos. Para tanto o pesquisador deve ter uma atitude clínica que consiste na escuta e no olhar para as múltiplas e interligadas sensibilidades, que interage com seus conhecimentos teóricos da metodologia de investigação do objeto de estudo que melhor quer conhecer e compreender cientificamente (Turato, 2013).

Assim, este artigo se propõe a apresentar uma caracterização teórico-metodológica da observação e da escuta clínicas como importantes ferramentas de investigação em um contexto de saúde pública na área materno-infantil. Para tanto, o presente artigo aborda os procedimentos metodológicos adotados em uma pesquisa longitudinal, intitulada Promoção de saúde a bebês atendidos em uma Unidade Básica de Saúde: o olhar voltado para indicadores de risco clínico ao desenvolvimento infantil (Arpini *et al.*, 2015b; Ledur *et al.*, no prelo). Salienta-se que a observação e a escuta clínicas foram orientadas pelos pressupostos do referencial psicanalítico. Além disso, a utilização desses recursos metodológicos na pesquisa citada foi orientada pelos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil – IRDI (Kupfer *et al.*, 2008; 2009; 2012).

Atenção à saúde na área materno-infantil: o uso do IRDI

A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste na principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e é o lócus de responsabilidade pela atenção à população ao longo do tempo e da rede de saúde. Tem se mostrado como um importante espaço de construção de diferentes práticas, as quais priorizam uma abordagem preventiva e de promoção de saúde que busca a produção de uma escuta, de um vínculo e de um cuidado atento às principais demandas e necessidades de saúde da população (Starfield, 2002; Sundfeld, 2010; Brasil, 2011a).

Na APS a atenção dispensada deve estar sobre a pessoa e não sobre a enfermidade, como acontece em outros níveis de atenção à saúde. Este enfoque considera os diferentes determinantes de saúde, possibilitando uma visão ampliada do contexto familiar e social (Starfield, 2002). Nesta perspectiva, apresenta diferentes áreas estratégicas para atuação, e entre elas está a promoção da saúde, que pode ser entendida como um meio de produção de saúde e de pensar e atuar articulado às demais tecnologias e políticas desenvolvidas no SUS. Fato este que contribui na construção de ações que permitem responder aos imperativos sociais em saúde (Brasil, 2010; 2011a).

A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (Brasil, 2010) propõe como diretrizes: reconhecer a promoção da saúde como parte fundamental da busca de equidade e melhoria da qualidade de vida; estimular ações intersetoriais; fortalecer a participação social; incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia e segurança das ações prestadas; e divulgar iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

A Promoção da Saúde, como política do SUS, busca promover qualidade de vida, reduzindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde que

estão relacionados às condições de trabalho, aos modos de vida, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 2010). Nesse sentido, investe em aspectos que influenciam o processo saúde e doença, potencializando modos mais amplos de intervenção em saúde. Buss (2000) entende a Promoção da Saúde como uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde das populações, uma vez que visa articular saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos públicos e privados, comunitários e institucionais, para seu enfrentamento e resolução.

Desse modo, com o intuito de ampliar o escopo das ações de saúde, a PNPS (Brasil, 2010) trabalha com o estímulo à inserção de ações de promoção nos três níveis de atenção, com ênfase na APS. Nesta direção, a Promoção da Saúde estreita sua relação com a Atenção Primária incentivando o desenvolvimento de ações que operem na relação saúde-doença-cuidado. Assim, promover saúde é entender a saúde como um movimento contínuo, contextualizado e processual, com a construção de práticas que estejam pautadas pelo cuidado integral e pela humanização (Silva *et al.*, 2013).

Além da área da Promoção da Saúde, a APS apresenta outros campos estratégicos de atuação, tais como a saúde materno-infantil, na qual ações de promoção da saúde e prevenção de doenças tem grande enfoque. Segundo Czeresnia (2009) as ações preventivas são intervenções direcionadas para evitar o surgimento de doenças específicas, com vistas a reduzir sua incidência e prevalência na população. As ações preventivas têm como base o conhecimento epidemiológico, seu objetivo é o controle da transmissão de doenças, redução de riscos de doenças ou outros agravos específicos. Ressalta a autora que “os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos” (Czeresnia, 2009, p. 49). Desse modo, destaca-se a importância da realização de pesquisas na área da saúde, seja no âmbito da promoção ou da prevenção de doenças. Assim, com recursos metodológicos de observação e escuta adotados na pesquisa que será relatada no decorrer do texto, tentou-se contemplar as duas dimensões, promoção de saúde e prevenção de doenças, na área materno-infantil.

Assim, no campo da atenção à saúde materno-infantil, programas e políticas do SUS

norteiam-se pela perspectiva da atenção integral à saúde da criança, elencando estratégias que buscam garantir condições de desenvolvimento saudável para mães e bebês no âmbito do sistema público de saúde (Cunha e Benevides, 2012). De acordo com documentos do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2005; 2013) é recente o reconhecimento de que crianças e adolescentes apresentam problemas de saúde mental, e que tais problemas podem ser identificados e tratados.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (2001) revela que entre 10 e 20% da população de crianças e adolescentes parece sofrer de um ou mais problemas mentais. Diante de tal realidade, percebeu-se que para além de aspectos vinculados ao aleitamento materno, desenvolvimento e nutrição infantil, os aspectos emocionais do desenvolvimento também demandam atenção por parte dos profissionais da área da saúde. Em consonância com essas ideias, desde o ano de 2002 o Ministério da Saúde vem desenvolvendo orientações sobre a importância do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, com o intuito de ampliar o conhecimento de tais problemas. Cabe destacar que as diretrizes atuais da saúde mental estão alinhadas com os princípios estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assim, o MS tem investido recursos para a organização e o fortalecimento de uma rede intersetorial de cuidado em saúde mental dessa população (Brasil, 2004; 2005; 2013).

Considerando a prevalência de problemas mentais em crianças e adolescentes, Kupfer *et al.* (2009) entendem que há razões suficientes para o desenvolvimento de instrumentos para identificação de indicadores clínicos, capazes de detectar transtornos mentais ainda na primeira infância. Os autores propõem a construção de estratégias de detecção que permitam uma intervenção a tempo, ou seja, em tempo precoce, quando ainda o aparelho psíquico infantil encontra-se em construção, antes da instalação dos ditos processos psicopatológicos.

Pensando nessa problemática, um grupo de pesquisadores brasileiros, apoiados pelo Ministério da Saúde, desenvolveu e validou o instrumento denominado IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil), no qual comportamentos da díade mãe-bebê podem ser observados e, desse modo, apontar sinais de risco para o desenvolvimento infantil. Tal instrumento foi inicialmente composto por 31 indicadores clínicos de risco psíquico, sendo posteriormente revisado,

permanecendo com 18 indicadores, os quais se mostraram mais sensíveis para prever a possibilidade de risco psíquico, sendo observados nos primeiros 18 meses de vida de uma criança. Ressalta-se que este é um importante recurso que pode ser utilizado por profissionais da saúde, voltado para a identificação e a intervenção precoce (Kupfer *et al.*, 2008; 2009; 2012; Machado *et al.*, 2014).

O preenchimento do IRDI ocorre a partir da observação, mas também da escuta do que se passa na relação mãe-bebê. O IRDI pode ser utilizado como um conjunto de indicadores para a configuração da saúde psíquica da criança. “Assim, os IRDI, quando presentes, são indicadores de desenvolvimento, e quando ausentes, são indicadores de risco para o desenvolvimento” (Kupfer *et al.*, 2009, p. 62). Encontra-se nesta proposta uma inversão proposital: o foco encontra-se na saúde e não na doença.

O instrumento IRDI parte do pressuposto de que as bases da saúde mental se constituem nos primeiros anos de vida e estão atreladas às relações afetivas, simbólicas e corporais que se estabelecem entre o bebê e sua mãe (ou substituto) (Kupfer *et al.*, 2003). Neste sentido, a qualidade da relação mãe-bebê é considerada fundamental para que ocorra um desenvolvimento infantil adequado, de modo a propiciar a criança constituir-se enquanto sujeito psíquico (Cunha e Benevides, 2012).

Tendo em vista a importância da detecção de transtornos psíquicos ao longo do desenvolvimento infantil, foi acrescida ao Estatuto da Criança e do Adolescente, no ano de 2011, uma emenda tornando obrigatória a adoção de protocolos ou instrumentos pelo SUS que possibilitem a identificação de risco para o desenvolvimento psíquico dessa população específica (Brasil, 2011b). Estes instrumentos, tais como o IRDI, seriam utilizados em consultas de acompanhamento infantil, de forma preventiva, por profissionais da área da saúde como pediatras, enfermeiros, psicólogos e outros que realizam tais atendimentos.

De acordo com Franco (2007), é cada vez maior a importância dada ao período mais precoce do desenvolvimento de uma criança, o que tem levado a questionamentos acerca dos cuidados dispensados ao bebê e a procura da máxima eficácia na resposta às suas necessidades. Porém, Kupfer *et al.* (2003) assinalam ainda ser incipiente a identificação de grande parte dos problemas de saúde mental infantil na APS. Assim, os autores apontam para a necessidade de ações que qualifiquem os profis-

sionais da APS para lidar com a detecção e o manejo de situações que envolvam os aspectos emocionais do desenvolvimento.

Nesse sentido, pode-se pensar em um trabalho voltado para o vínculo mãe-bebê, focando na promoção da saúde, assim como, na prevenção de doenças, baseando-se no princípio da integralidade que rege o âmbito da APS. Ao longo do tempo, o entendimento da integralidade passou a abranger diferentes dimensões, ampliando a escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, tanto de forma individual quanto coletiva, de modo a deslocar a atenção do entendimento estrito do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história e de suas necessidades de saúde, considerando assim suas especificidades na construção de projetos e ações (Brasil, 2010).

Nessa perspectiva, a qualificação da atenção à saúde no nível da APS, voltada para a saúde materno-infantil, deve ter como uma de suas finalidades prevenir possíveis riscos ao desenvolvimento das crianças, assim como promover o desenvolvimento de uma relação mais saudável entre os pais e seus bebês, utilizando-se de instrumentos, tais como o IRDI, que envolvam a observação dos comportamentos da mãe e do bebê, assim como a escuta de suas demandas. O IRDI tem sido utilizado como instrumento clínico, mas também de pesquisa e de investigação sobre o desenvolvimento infantil e relações precoces. Um dos métodos que orienta o pesquisador no preenchimento do IRDI é a observação, aspecto que passaremos a explorar no próximo tópico.

A observação a serviço da investigação das relações precoces e saúde da criança

A observação ocupa um lugar significativo como método clínico e de pesquisa, especialmente quando se pretende investigar a infância, os primórdios do desenvolvimento e as relações precoces. Conforme Pedinielli e Fernandez (2015) a palavra observação procede do latim “ob” (diante, ao encontro de) e “servare” (olhar, proteger, conservar); e possui vários sentidos, dentre os quais: portar atenção sobre, procedimento lógico utilizado para constatar particularidades de um fenômeno. A observação está na base do conhecimento do mundo, dos outros e da atividade científica. Ela supõe que a atenção esteja voltada para

um objeto, além da capacidade de discriminar as diferenças entre os fenômenos.

A observação é a ação de olhar com atenção os fenômenos para os descrever, estudar, explicar. O processo de observação começa pelo olhar e requer um ato de atenção que amplia ou tem seu foco na percepção de alguns objetos ou aspectos desses objetos. Além disso, requer um ato “inteligente”, “cognitivo”, onde o observador vai selecionar as informações pertinentes a partir daquilo que se apresenta a ele no campo perceptivo. A observação é guiada por princípios, responde a objetivos e opera uma escolha dos/nos fenômenos quando da coleta de dados (Pedinielli e Fernandez, 2015).

Kreppner (2001) afirma que a pesquisa observacional sobre os primeiros meses de vida e a infância atingiu seu pico no final da década de 70, sendo que em 1983, ela foi aceita como metodologia para obter informações sobre as interações precoces entre bebês e seus cuidadores. No entanto, surgiram questionamentos sobre a objetividade do método observacional. Nesse contexto começaram a ser utilizadas as gravações em vídeo. Assim,

[...] usando a tecnologia de vídeo, os pesquisadores puderam replicar inteiramente a situação observada sem introduzir qualquer distorção. Além disso, através da possibilidade de passar uma fita de vídeo muitas vezes, os pesquisadores puderam, então, focalizar os diferentes aspectos de uma mesma situação (Kreppner, 2001, p. 98).

Cano e Sampaio (2007) também ressaltam o uso da filmagem como recurso de aprimoramento das técnicas de coleta de dados na pesquisa observacional, uma vez que possibilita rever os eventos em câmera lenta ou congelamento da imagem. Nos estudos referentes às interações humanas o recurso audiovisual possibilita realizar múltiplas análises das respostas dos sujeitos e com isso a independência e interdependência entre as mesmas. Assim, esses recursos se constituem em técnica eficaz na coleta e categorização dos dados.

Cabe ressaltar que a observação, enquanto método e técnica de pesquisa clínica não deve ser reduzida à observação de problemas psicopatológicos, nem à observação dos aspectos referentes à realidade psíquica. Ela concerne em um conjunto de condutas verbais e não verbais, às interações, em sua referência à subjetividade e intersubjetividade. O campo da observação leva em conta os aspectos comportamentais (análise dinâmica das interações entre a criança e a mãe), os aspectos afetivos

(dinâmica das trocas afetivas e emocionais) e também os aspectos mais relacionados ao nível fantasmático, dos desejos inconscientes (Fernandez e Pedinielli, 2006).

Atualmente, em pesquisas observacionais em situação naturalística é considerada a contextualização do meio em que a pesquisa é realizada, uma vez que toda observação ocorre em um contexto social e histórico que não pode ser ignorado, dado seu aspecto dinâmico, assim como a complexidade de seus eventos e situações (Cano e Sampaio, 2007). Tendo em vista esses aspectos, especialmente o ambiente e a família, como importantes fatores de influência no desenvolvimento infantil, Esther Bick desenvolve um método de observação de bebês, baseado no referencial psicanalítico, o qual tem sido cada vez mais utilizado na pesquisa, além de outras áreas (ensino, clínica). A partir das observações de bebês, Bick desenvolveu conceitos que possibilitam o entrelaçamento entre a metodologia de observação e a teoria psicanalítica, “reforçando que o trabalho de pesquisa na psicanálise é intrínseco ao da experiência clínica” (Cursino *et al.*, 2015, p. 85). Assim, observação proposta por Bick privilegia, sobretudo, o olhar, cuja atividade deve voltar-se a tudo que ocorre com o bebê, mantendo uma postura de atenção flutuante (Nascimento e Pedroso, 2013).

O método Bick tem como ferramenta principal o contato íntimo entre pesquisador e mãe-bebê-família, submetido ao pensamento autorreflexivo de modo meticuloso. Nesse método, privilegia-se a escuta, a observação, a continência emocional do observador diante da transferência e contratransferência, aspectos presentes na relação intersubjetiva e que podem promover a transformação de elementos pré-verbais em narrativas (Cursino *et al.*, 2015).

O método Bick consiste na observação direta de bebês, desde o seu nascimento, em seu ambiente natural, por um observador participante, o qual procura se integrar, até certa medida, na rotina e cultura doméstica. O observador deverá estabelecer um dia fixo na semana para realizar a observação. A partir disso deve descrever tudo o que foi coletado, com detalhes, inclusive vivências e sentimentos do observador frente à díade mãe-bebê. Esses relatórios servem de subsídio para as discussões em supervisão (Cano e Sampaio, 2007; Zornig, 2008). Assim, o método Bick se constitui numa complexa experiência que inclui três etapas: observação no ambiente natural, escrita e supervisão (Cursino *et al.*, 2015). Com esse método pretende-se de-

monstrar que o comportamento dos bebês tem um significado dentro do contexto de suas relações interpessoais (Zornig, 2008). Embora se reconheça a potencialidade do método Bick para pesquisas sobre a relação mãe-bebê, vale ressaltar que a observação enquanto instrumento metodológico utilizado na pesquisa referida neste artigo foi orientada pelo IRDI, conforme explicitado ao longo do texto.

A observação direta do comportamento do bebê amplia o conhecimento e a compreensão da complexidade do desenvolvimento, integrando os dados observados e as referências teóricas, permitindo a construção de uma representação de desenvolvimento entre outras possíveis (Boursier, 2009). De acordo com Zornig (2008) as pesquisas sobre observação de bebês podem abordar aspectos de desenvolvimento cujo foco não seria a patologia. Deste modo, é possível promover um modelo de trocas recíprocas, cujo objetivo seria aprofundar o conhecimento sobre a relação mãe/bebê, analisando o papel e a função que exerce a interação humana no início da existência. A partir disso, afirma que as intervenções centradas nas interações precoces poderão ter, para além de uma dimensão terapêutica, um valor preditivo e assim preventivo.

Em consonância com essas ideias Siksou (1992, citado por Boursier, 2009) refere três domínios de utilização da observação: a prevenção, a formação e a pesquisa. A prevenção é considerada um efeito positivo que repercute sobre a mãe e a criança cuja relação torna-se objeto de investigação. Mas a prevenção pode também representar um terreno de aplicação específica e privilegiada da observação direta. Segundo Boursier (2009) em virtude de seu caráter preventivo, a observação representa um espaço virtual onde podem se reunir diversas e específicas finalidades: heurística, clínica e de formação. O psicólogo, enquanto observador e clínico atento à captação de expressões subjacentes de um eventual mal-estar da criança, permite estabelecer um quadro do desenvolvimento possibilitando intervenções preventivas precoces. Além disso, também pode ofertar aos pais um espaço de escuta e contenção da angústia que impregna frequentemente a dinâmica familiar. A função atenta do olhar, exercido pelo observador, fornece uma forma à experiência vivida no campo da observação do qual ele faz parte traduzindo e dando sentido àquilo que é observado.

Afirma Boursier (2009) que através da experiência de observação é possível oferecer uma

sustentação ao desenvolvimento da criança e à parentalidade. A observação em psicologia tem por objetivo capturar o que não é visível a olho nu, ou seja, o que determina, orienta e o que poderia explicar os comportamentos. Não se pode ficar limitado àquilo que foi visto e à sua descrição. Se uma observação pretende ir além do visível, ela não pode se fundar unicamente sobre o que a visão é capaz de registrar, mas ela deve poder considerar a sensibilidade do observador.

Fazendo referência a Fédida, Saboia (2010) afirma que o método de observação de bebês restitui à escuta do analista uma sensibilidade “tátil” e “visual”, que poderia enriquecer e mesmo aprofundar esse dispositivo em seus diferentes registros sensoriais e concretos. Um “gesto observado” poderia revelar um material digno de uma escuta. Assim, através da observação é possível identificar “a forma do bebê contar a sua história através de seu corpo e de suas sensações”, via de acesso privilegiado ao mundo subjetivo do bebê nos primórdios da vida (Zornig, 2010, p. 22). Essa “narratividade”, composta de elementos sensoriais, presentes nos primórdios dos processos de subjetivação, é fundada e revela aspectos fundamentais da interação entre o bebê e seu entorno afetivo. Assim, conforme destacam os autores supracitados, a escuta tem relação intrínseca com a observação.

Tal combinação é fundamental quando utilizamos, por exemplo, o IRDI em pesquisas, pois conforme Kupfer *et al.* (2012) os indicadores devem ser apreendidos por meio da observação direta da relação do cuidador com o bebê e também por meio de inquérito, ou seja, por meio de perguntas dirigidas aos pais/cuidadores sobre sua relação com o bebê. Isso pressupõe que o clínico, mas também o pesquisador, escute o que está sendo relatado pelos cuidadores. Assim, entende-se que esses dois recursos, a observação e a escuta clínicas, se tornam fundamentais para pesquisas sobre a temática da saúde na área materno-infantil. Deste modo, no que segue pretende-se explorar a dimensão da escuta como um potencial método de pesquisa em Psicologia.

Escuta: potencial recurso de investigação em saúde nos serviços materno-infantil

A escuta é uma tecnologia de intervenção considerada leve e, portanto, sua incorporação nos serviços de atenção básica é estratégica

(Brasil, 2013), sobretudo nos espaços de atenção materno-infantil. Entretanto, para além de ser um dispositivo clínico, especialmente utilizado pela Psicologia, a escuta também pode se constituir como recurso de investigação em pesquisas. Por escuta compreende-se uma atitude ativa, de comprometimento e interesse para compreender o sentido do que é dito, incluindo continuadas identificações ou tentativas de identificações com a pessoa e com sua situação, ou seja, está para além do simples exercício de um de nossos cinco sentidos (Souza *et al.*, 2003).

No âmbito materno-infantil, a escuta, em conjunto com o instrumento IRDI, é um recurso que auxilia na identificação de aspectos saudáveis e não saudáveis do desenvolvimento infantil e das relações iniciais pais-bebê. Isto, posto que, para além do dispositivo da observação, a apreensão da dinâmica relacional familiar e dos indicadores propostos pelo instrumento IRDI depende de uma escuta sensível e cuidadosa por parte dos profissionais de saúde e também do pesquisador, no caso de uma investigação científica. Sabe-se, por exemplo, que alguns destes indicadores não são visíveis ou não se fazem presentes na situação da consulta, necessitando que sejam apurados através do diálogo com os cuidadores e da escuta atenta do que estes referem.

Além disso, a escuta, mesmo quando encontra-se a serviço da pesquisa científica pode – considerando-se o princípio da beneficência que rege a ética em pesquisa com seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012) – comportar uma dimensão terapêutica de acolhimento e continência para as angústias e preocupações dos pais, uma vez que estarão compartilhando com o pesquisador suas vivências. A função de continência alude, originalmente, à capacidade que uma mãe deve possuir para poder acolher e reter, durante algum tempo, as angústias e necessidades de seu filho, ao mesmo tempo que vai compreendendo, emprestando um sentido e um nome às experiências emocionais vividas pelo filho (Zimerman, 1997). Semelhante à maneira como a mãe desempenha essa função para o filho, acredita-se que os profissionais de saúde e mesmo os pesquisadores também podem, a partir de uma abertura à escuta, desempenhar a função continente para os pais, entendida como uma condição de disponibilidade para receber esse ‘conteúdo’, – de necessidades, angústias, desejos, demandas, etc. – que está à espera de ser contido e significado (Zimerman,

2007). Entende-se que através da devolução dos resultados da pesquisa aos participantes, o pesquisador pode ofertar o conteúdo e o significado para as vivências relatadas pelos pais.

A escuta, ainda, tem sido amplamente apontada pela literatura enquanto um dispositivo potencial de produção de sentido (Souza *et al.*, 2003; Lima e Silveira, 2012; Brasil, 2013; Macedo e Falcão, 2005), pois, na medida em que o pesquisador se coloca como interlocutor e apresenta sua disponibilidade e atenção para escutar o que os pais têm a dizer, estes podem contar e escutar sua experiência de outra perspectiva. Entende-se, com isto, que a escuta atua como um dispositivo de produção de sentidos porque possibilita a própria escuta de si, o que só acontece quando alguém nos convida a falar e se põe a escutar (Lima e Silveira, 2012). Assim, também é esperado que ela propicie uma atitude mais reflexiva dos pais perante o exercício de suas funções parentais.

Entretanto, conforme Lima *et al.* (2015), a escuta muitas vezes não tem sido conduzida com esse potencial, pois o que tem se identificado é uma prática da escuta como meio para se obter informações sobre o sujeito, restritas a dados objetivos e sem nexos com sua existência-sofrimento. Assim, a escuta tem sido pouco explorada no sentido de compreender o sujeito e seu sofrimento a partir do seu contexto, valorizando suas experiências e atentando para suas necessidades, incluindo no cuidado os diferentes aspectos que compõem o cotidiano desse sujeito (Mielke e Olschowsky, 2011). Inspirados nessas colocações, entendemos que a escuta, enquanto recurso de investigação em pesquisas, ao ficar limitada a aspectos isolados da relação pais-bebê, não considerando o ambiente, a condição socioeconômica da família e o contexto cultural onde vivem, pode restringir a compreensão e teorização sobre as questões que envolvem o desenvolvimento infantil, em seus aspectos saudáveis e possíveis riscos aos processos de constituição subjetiva da criança.

Assim, é através de uma escuta contextualizada e que reconhece o outro na sua alteridade e no que ele tem de mais próprio, que se conhece mais acerca dos recursos e alcances da família e da criança que está sob cuidados (Velasco *et al.*, 2012; Moré e Macedo, 2006; Figueiredo, 2007). Além disso, faz-se importante que essa escuta não esteja atravessada por julgamentos e pelas referências pessoais do profissional (Velasco *et al.*, 2012), ou ainda, uma escuta surda e atravessada por elementos que

representam o seu próprio universo, como refere Rosa (2007).

A partir do exposto, percebe-se que a escuta, enquanto recurso de pesquisa nos serviços de saúde, em especial na atenção materno-infantil, representa grande potencial nas investigações sobre a temática da infância, relações precoces e desenvolvimento infantil. No próximo tópico, pretende-se mostrar que a observação e a escuta clínicas, guiadas pelo instrumento IRDI, constituem importantes instrumentos metodológicos de investigação em psicologia.

A utilização da observação e da escuta clínicas para estudo com díades mãe-bebê: procedimentos metodológicos

Com o intuito de apresentar a observação e a escuta como importantes instrumentos de pesquisa para a psicologia, descreveremos nessa seção como estas ferramentas foram utilizadas em um estudo longitudinal realizado com mães e bebês usuários de uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade de porte médio do interior do Rio Grande do Sul. Destaca-se que nosso objetivo não será apresentar os resultados da pesquisa, os quais foram objeto de publicação em dois artigos (Arpini *et al.*, 2015b; Ledur *et al.*, no prelo), mas sobretudo expor um detalhamento dos recursos metodológicos que foram utilizados e que são objeto de reflexão nesse estudo. A pesquisa foi realizada junto ao Programa da Criança. Escolheu-se este programa em específico por ele realizar um trabalho de atendimento a crianças na faixa etária entre zero a dois anos. No referido programa, além de ser analisado o desenvolvimento físico e motor das crianças, são prestados esclarecimentos quanto às dúvidas dos pais e fornecidas orientações com relação ao desenvolvimento dos filhos, tanto nos aspectos físicos, realizado pela área da enfermagem, como nos aspectos psíquicos, a cargo do serviço de psicologia, que está inserido no serviço através de um projeto de extensão intitulado: Intervenções precoces na infância (Arpini *et al.*, 2015a). De acordo com Arpini e Santos (2007), o acompanhamento realizado pelo Programa da Criança destaca-se pela sua relevância para a manutenção da relação mãe-bebê – reassegurando, promovendo e estimulando os vínculos iniciais, visto que o olhar da equipe está direcionado para as sutilezas presentes nessa rela-

ção, que podem vir a ser negligenciadas pelas mães em função de sobrecarga e cansaço.

No que diz respeito ao estudo longitudinal, no qual as técnicas de observação e escuta foram utilizadas, este abrangeu crianças na faixa etária de zero a vinte e quatro meses, aproximadamente, e foi realizado em duas etapas. A primeira etapa teve como objetivo compreender os aspectos que indicam saúde e bem-estar na relação entre a mãe e o bebê, tendo como foco os momentos de amamentação, choro, comunicação e interação entre a díade. Participaram desta fase da pesquisa onze díades formadas por bebês, na faixa etária de zero a oito meses incompletos, e suas respectivas mães (Arpini *et al.*, 2015b). Compreendeu-se essa faixa do desenvolvimento dos bebês por coincidir com os primeiros 13 indicadores da pesquisa IRDI proposta por Kupfer *et al.* (2009).

Para essa primeira etapa do estudo, a observação foi utilizada em três momentos nos quais o bebê estava sendo atendido no Programa da Criança. Delimitou-se esse número de observações a fim de ter uma visão mais ampla do desenvolvimento infantil e da relação mãe-bebê, evitando que a mesma ficasse restrita a apenas um momento. Conforme temos destacado, foi utilizado o instrumento IRDI proposto por Kupfer *et al.* (2009) como guia nos momentos das observações. A utilização do mesmo auxiliou o observador a direcionar seu olhar para os aspectos específicos do período de desenvolvimento em que o bebê se encontrava no momento da observação, além de contribuir para a análise da relação entre os bebês e suas mães. Destaca-se que, para este momento, foi utilizado o instrumento inicial proposto pelas autoras que continha 31 indicadores, assim como informado anteriormente. Destes indicadores, utilizaram-se os 13 primeiros que correspondem ao período observado nesta etapa.

As observações tiveram uma duração de aproximadamente 30 minutos, que corresponde ao tempo em que o bebê e a mãe eram atendidos no Programa da Criança, em especial pela equipe de enfermagem. O intervalo previsto entre as observações foi de trinta dias, considerando a rotina do referido Programa, que mantém esse intervalo para a remarcação das consultas. Naqueles casos em que as mães não puderam comparecer à consulta na data agendada (trinta dias), a observação foi realizada num intervalo maior de tempo, quando elas retornaram ao Programa. No entanto, todas as díades tiveram os três momentos de

observação no período de zero a oito meses, como previsto.

Em relação à utilização do instrumento IRDI pela equipe de pesquisadoras, destaca-se que houve um preparo da mesma para a realização das observações e o preenchimento do instrumento. Além disso, também foram feitas anotações num diário, que continha os dados de cada díade e os aspectos observados em cada consulta realizada. Cada observação era discutida pela equipe após sua realização, identificando-se os aspectos que deveriam ser mais detalhadamente observados durante a próxima consulta. Cabe destacar que o instrumento IRDI que guiou as observações deve estar associado a uma escuta sensível e cuidadosa por parte do pesquisador (ou profissional), tendo em vista a importância de estar atento a todos os aspectos que integram o discurso das mães em relação a seus bebês. Assim, destaca-se que todo o trabalho de observação realizado com as díades esteve atrelado à escuta, entendida como uma atitude ativa e atenta do pesquisador, no sentido de compreender o que é dito, assim como os sentidos atribuídos aos acontecimentos que envolvem a relação com o bebê e o seu desenvolvimento (Souza *et al.*, 2003). Dessa forma, cabe salientar que será a relação entre a observação e a escuta sensível que poderá dar mais qualidade à compreensão do que se busca conhecer, considerando-se aqui o foco do estudo realizado. Além disso, destaca-se a importância de ser realizada uma escuta que não esteja atravessada por julgamentos oriundos da história do pesquisador (Velasco *et al.*, 2012; Rosa, 2007), pois foi através de uma escuta contextualizada que se procurou conhecer os aspectos que envolviam a relação entre as díades, fator que tem sido assinalado como importante por vários autores na literatura (Velasco *et al.*, 2012; Moré e Macedo, 2006; Figueiredo, 2007).

Depois de efetuadas as três observações, aliadas à escuta, foi agendada uma entrevista com as mães na própria Unidade Básica de Saúde. Esta foi conduzida a partir dos seguintes tópicos-guia: a gestação; as primeiras semanas; o choro; a amamentação e a interação mãe-bebê. Após a realização das entrevistas que foram gravadas, iniciou-se o procedimento de análise. Procedeu-se, inicialmente, à análise individual de cada díade considerando as observações, o registro da escuta durante as observações, o protocolo IRDI e a entrevista. Após a análise de cada díade em separado, passou-se para o segundo momento, que

buscou a integração das díades participantes, cujos aspectos que mais se fizeram presentes tanto nas observações quanto na escuta das mães, foram agrupados. Ao final de cada análise individual das díades, foi organizado um protocolo de devolução dos resultados, o qual foi realizado em um horário previamente agendado com as mães. Cabe ressaltar que este procedimento já havia sido acordado desde o momento da inclusão das participantes no estudo. Nesta devolutiva, foram apontados os aspectos observados, além de destacar os itens que constam no instrumento IRDI.

A segunda etapa deste estudo foi realizada no período de 2014 e 2015. Neste momento participaram cinco díades mãe-bebê, cujos filhos se encontravam na faixa etária entre 23 e 26 meses e que tinham participado da etapa anterior. Essa etapa do estudo teve como objetivo explorar as aquisições de desenvolvimento: linguagem, habilidades cognitivas, habilidades motoras e habilidades socioemocionais percebidas pelas mães em crianças que haviam completado dois anos de vida. O número de díades nesse segundo estudo foi inferior ao da etapa anterior, tendo em vista que alguns bebês que integraram a primeira pesquisa já estavam com idade maior que a prevista para este momento.

No que diz respeito à coleta de dados, foi utilizada uma entrevista com as mães, seguindo como roteiro os seguintes tópicos-guia: (i) o dia-a-dia com o bebê; (ii) amamentação; (iii) comunicação mãe-bebê; (iv) interação mãe-bebê; e (v) limites e regras. Posteriormente, foram realizados dois momentos de observação da interação mãe-criança, sendo o primeiro filmado (com a utilização de um tablet) mediante a autorização das participantes. Destaca-se que, atendendo aos procedimentos éticos, as participantes assinaram além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Termo de Autorização do Uso de Imagem. No momento em que se optou por filmar a primeira observação, alguns questionamentos foram lançados pela equipe: O quanto invasivo seria a inserção dos equipamentos de filmagem na cena? O quanto artificial poderia ficar o contexto da observação? O quanto a introdução desses equipamentos interferiria no resultado do que estaria sendo observado? Essas questões certamente devem se fazer presentes para outros tantos pesquisadores que se aventuram com a utilização desse dispositivo. Naquele momento, avaliando a importância de ter disponível o registro filmado das observações,

optou-se por utilizar o tablet, assim entendendo que a sua utilização reduziria os efeitos levantados nos questionamentos, considerando que este é um equipamento de fácil utilização, discreto e que, em função disso, poderia provocar menor interferência no contexto da pesquisa. Após sua utilização, pôde-se avaliar que esse recurso foi satisfatório, inclusive, ao final, a filmagem foi compartilhada com as mães e a criança (quando estas manifestavam interesse). Nesse sentido, destaca-se a vantagem que o uso do vídeo tem, pois possibilita que outros pesquisadores também possam ter acesso ao material coletado, garantindo uma maior neutralidade dos dados. Além disso, o vídeo permite que haja um exame aprofundado do material a ser analisado, pois o mesmo pode ser revisto quantas vezes forem necessárias (Belei *et al.*, 2008; Kreppner, 2001; Cano e Sampaio, 2007). Contudo, salienta-se a importância dos cuidados éticos pelos pesquisadores, em relação aos dados coletados e aos participantes do estudo seguindo estritamente o que foi acordado no TCLE e no Termo de Autorização do Uso de Imagem.

A primeira observação da díade, que foi filmada, ocorreu na Unidade Básica de Saúde, na sala do Programa da Criança. Essa observação teve duração de aproximadamente 20 minutos, sendo realizada após a entrevista com a mãe. Para esta observação se convidou a mãe e a criança para brincarem no centro da sala, em um ambiente previamente preparado com brinquedos variados (bola, bonecos, brinquedos de montar, livros). Através dessa indicação, buscou-se ter acesso a aspectos do desenvolvimento infantil presentes nas brincadeiras. Contudo, essa abordagem foi apenas uma orientação, respeitando-se a forma de interação das díades. Participaram deste momento dois pesquisadores, um que realizou a filmagem e outro que estava integrado à díade. A participação do pesquisador ficou restrita a sua inserção na cena, ou seja, tinha-se a intenção de que a proximidade do pesquisador abrandasse os efeitos da filmagem e da observação. A equipe de pesquisa partiu, assim, da compreensão de que esses efeitos ficariam mais acirrados se os pesquisadores se mantivessem isolados da cena (Ledur *et al.*, no prelo).

A segunda observação foi realizada aproximadamente uma semana após a primeira, na residência dos participantes, com o intuito de observar a relação entre a mãe e a criança no ambiente familiar. Nesse momento, o foco

esteve sustentado pelos aspectos manifestados na primeira observação, a fim de que se pudesse observá-los em seu contexto doméstico e usual à díade. Dessa forma, partiu-se do pressuposto de que a criança, estando na sua casa, com seus brinquedos e em seu ambiente, se apresentaria de forma mais natural. Em relação a esses aspectos, Cano e Sampaio (2007) e Zornig (2008) também destacam a importância da observação no ambiente natural. Esse segundo momento de observação teve a duração de aproximadamente 40 minutos, também com a presença de dois pesquisadores. O registro desta observação foi realizado, na forma de relato escrito, integrando os aspectos que foram escutados e observados no momento em que se esteve com a díade. Para este momento também foi preparada uma devolução para as participantes, levando-se em conta aspectos abordados pelas mães nas entrevistas e na observação, valorizando-se características do desenvolvimento como linguagem, independência, habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais de seus filhos. Foram abordadas, ainda, questões relativas à compreensão de regras e limites. Utilizaram-se exemplos das falas das mães e pontos observados na primeira observação, para dialogar com elas no momento da devolutiva. Destaca-se que a devolução foi preparada individualmente de forma a abarcar as singularidades de cada díade. Neste dia, também foi entregue um DVD com a filmagem da primeira observação e uma cartilha com informações acerca da relação pais-bebê, a qual foi resultado da primeira etapa do estudo – que abarcou bebês na faixa etária de zero a oito meses (Arpini *et al.*, 2015b; Ledur *et al.*, no prelo).

Findada a coleta de dados, iniciaram-se os procedimentos de análise dos mesmos, que incluiu a leitura individual de cada entrevista por cada membro da equipe de pesquisa, seguida da análise conjunta do material. O mesmo procedimento se repetiu em relação ao momento de observação: inicialmente as pesquisadoras assistiram à filmagem de cada díade, discutindo e analisando os aspectos relacionados ao desenvolvimento dos filhos. Procurou-se, então, relacionar os aspectos presentes na filmagem com o material proveniente das anotações registradas a partir da escuta realizada durante a mesma. Esse procedimento foi realizado para cada díade, sendo que a partir dessa etapa foi realizada a devolução às mães participantes através de uma visita domiciliar. A devolução e a observação realizada

na visita domiciliar também foram relatadas e discutidas uma a uma pela equipe, de modo que, ao final, todo material foi integrado e analisado em sua totalidade.

Diante disso, cabe destacar a importância da observação e da escuta enquanto instrumentos metodológicos, os quais se mostraram satisfatórios quando utilizados de forma combinada, como no caso do estudo tomado como referência. Ressalta-se, ainda, que os cuidados inerentes à utilização das técnicas em pesquisas qualitativas foram objeto de reflexão por parte das pesquisadoras, cuja proposta foi justamente enfatizar a relevância da utilização desses recursos, em especial em estudos na área materno-infantil.

Ainda, o cuidado por parte da equipe de pesquisadoras e a sensibilidade para lidar com os recursos propostos foram importantes para assegurar que os mesmos fossem bem empregados e pudessem levar as pesquisadoras a atingir seus objetivos. Salienta-se que tais objetivos foram atingidos e pôde-se, ao longo do estudo, realizar-se uma aproximação com as mães e seus bebês, conhecendo as nuances dessa relação e as singularidades que permeiam cada díade, bem como compreender aspectos comuns do desenvolvimento e interação entre as díades (Arpini *et al.*, 2015b; Ledur *et al.*, no prelo). Certamente aspectos da subjetividade das pesquisadoras se fizeram presentes, algo esperado em estudos dessa natureza, que não almejam a neutralidade nem a objetividade dos fatos, contudo, o trabalho em equipe e a discussão em cada momento da observação e da escuta, permitiram assegurar os cuidados com as técnicas empregadas e a análise. Enfatiza-se, ainda, que a utilização dessas estratégias metodológicas possibilitou uma aproximação com o contexto dos usuários do serviço público de saúde no qual o estudo foi realizado, de forma a produzir um conhecimento da realidade mais contextualizado, na medida em que também foi realizada uma observação no domicílio das participantes.

Por fim, salienta-se que esta pesquisa longitudinal foi respaldada nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, através da Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012) e na Resolução 016/2000 (Conselho Federal de Psicologia, 2000), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética de uma Universidade pública, sob o registro 0077.0.243.000-11. Ainda, como o presente estudo teve como população alvo crianças e suas mães, foi utilizado o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelas mães das crianças.

Considerações finais

Considerando-se a relevância que a observação e a escuta têm no âmbito da clínica psicológica, espera-se com este trabalho poder contribuir, também, para a reflexão quanto à utilização desses recursos em contextos de pesquisa, em especial, em estudos que envolvam as relações familiares e os primórdios da constituição subjetiva, tendo como foco a saúde materno-infantil. Desse modo, como dispositivos leves, tanto a observação quanto a escuta, se convertem em recursos de fácil acesso aos pesquisadores, e que, portanto, podem ser utilizados a fim de ampliar o acesso ao conhecimento dos participantes e contribuir para o avanço nas pesquisas científicas sobre esse período da vida.

Ainda no que diz respeito aos recursos metodológicos destacados neste estudo, a observação, como se procurou demonstrar, será tanto mais rica e elucidativa quanto melhor o pesquisador conseguir escutar aquilo que observa – como na situação aqui apresentada – escutar o que a mãe diz e como diz, aos profissionais, aos pesquisadores, e a seu bebê. Estes serão os elementos que farão da combinação dessas duas ferramentas leves e pouco estruturadas, um excelente recurso de pesquisa para acessar e compreender os primórdios do desenvolvimento. Cabe destacar, ainda, que embora a proposta deste artigo fosse circunscrever a observação e a escuta no contexto da pesquisa em saúde materno-infantil, sabe-se da potencialidade desses instrumentos também em outros contextos de pesquisa. Para os psicólogos, parece ser muito relevante lembrar a importância desses dois dispositivos, recuperando seu potencial, por vezes, esquecido ou apagado, dentre outras ferramentas mais estruturadas ou elaboradas de pesquisas, de forma que é possível utilizá-los ampliando o espectro de recursos que podem auxiliar a compreensão sobre o objeto de estudo.

Cabe destacar, ainda, a importância dessas ferramentas em contextos de intervenção, na prática dos profissionais em contextos de saúde, como psicólogos que atuam na Atenção Básica, em especial nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, para os quais a observação e a escuta devem ser potenciais dispositivos a serem utilizados. Assim, espera-se ter alcançado o objetivo deste artigo contribuindo com o

tema, a partir do compartilhamento de algumas reflexões e de uma experiência de pesquisa. Contudo, fica o desafio para que outros pesquisadores possam compartilhar suas práticas envolvendo a observação e a escuta, a fim de que se possa estar cada vez mais preparado para sua melhor utilização.

Desse modo, destacam-se as limitações do presente estudo, cuja reflexão apresentada neste artigo certamente não pode ser generalizada, tendo em vista que o tema discutido se dá apenas a partir de uma experiência de pesquisa. Dessa forma, ampliar as experiências em pesquisa utilizando a observação e a escuta, é uma das sugestões para estudos futuros. Além disso, outra limitação que se impõe ao estudo é que ele foi realizado em um determinado contexto de saúde, a atenção primária. Assim, entende-se que a realização de novos estudos em outros contextos, como atenção secundária ou hospital, também podem trazer importantes contribuições em relação à utilização da observação e da escuta como recursos metodológicos. Diante disso, certamente são muitos os desafios que se colocam aos pesquisadores na utilização dessas estratégias enquanto instrumentos de pesquisa.

Referências

- ARPINI, D.M.; SANTOS, B.R. 2007. Programa da criança: Espaço de promoção de saúde e fortalecimento dos vínculos. *Psicologia Argumentativa*, 25(49):155-164. <https://doi.org/10.7213/psicologar-gum.v25i49.19857>
- ARPINI, D.M.; ZANATTA, E.; MARCHESAN, R.Q.; SAVEGNAGO, S.O.; BERNARDI, P.H. 2015a. Intervenções precoces na Infância: observando a relação mãe-bebê em um serviço de saúde. *Psicologia em Revista*, 21(1):37-50.
- ARPINI, D.M.; ZANATTA, E.; MARCHESAN, R.Q.; FARAJ, S.P.; LEDUR, C.S.; MOZZAQUATRO, C. 2015b. Interação Mãe-Bebê: Um Processo de Descobertas. *Interação em Psicologia*, 19(1):1-11.
- BELEI, R.; GIMENIZ-PASCHOAL, S.; NASCIMENTO, E.; MATSUMOTO, P. 2008. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*, 30(1):187-199.
- BOURSIER, V. 2009. L'observation psychanalytique en creche: un soutien au développement de l'enfant et à la relation éducationnelle. *Enfances & Psy*, 1(42):130-140. <https://doi.org/10.3917/ep.042.0130>
- BRASIL. 2004. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 80 p.
- BRASIL. 2005. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. 2ª ed., Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 72 p.
- BRASIL. 2010. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3ª ed., Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 60 p.
- BRASIL. 2011a. *Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Brasília, Ministério da Saúde, 43 p.
- BRASIL. 2011b. *Projeto de Lei do Senado nº 451. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde, de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças*. Brasília, Ministério da Saúde, 2 p.
- BRASIL. 2013. *Cadernos de Atenção Básica n. 34 (Saúde Mental)*. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 176 p.
- BUSS, P.M. 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):163-177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
- CANO, D.S.; SAMPAIO, I.T.A. 2007. O método de observação na Psicologia: Considerações sobre a produção científica. *Interação em Psicologia*, 11(2):199-210. <https://doi.org/10.5380/psi.v11i2.6849>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2000. *Resolução CFP nº 016/2000. Dispõe sobre a realização de Pesquisa em Psicologia com Seres Humanos*. Brasília, Conselho Federal de Psicologia, 8 p.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 2012. *Resolução do CNS 466/12. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 12 p.
- CUNHA, A.C.B.; BENEVIDES, J. 2012. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 17(1):111-119. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>
- CURSINO, R.B.; SAMPAIO, M.A.; AMAZONAS, M.C.L.A.; SIQUEIRA, E.R.A. 2015. A intersubjetividade na pesquisa qualitativa. Interlocução com o método Bick de observação. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 4º, Simpósio Internacional de Educação e Comunicação, 6º, Aracaju, 2015. *Atas... Investigaçao Qualitativa em Saúde, CIAIQ*, 1:84-89.
- CZERESNIA, D. 2009. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: D. CZERESNIA; C.M. FREITAS (orgs.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p. 43-57.
- FERNANDEZ, L.; PEDINIELLI, J.-L. 2006. La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 1(84):41-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- FIGUEIREDO, L.C. 2007. A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21):13-30.

- FRANCO, V. 2007. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, **11**(1):113-121. <https://doi.org/10.5380/psi.v11i1.6452>
- KREPPNER, K. 2001. Sobre a maneira de produzir dados no estudo da interação social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **17**(2):97-107. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000200002>
- KUPFER, M.C.; JERUSALINSKY, A.; WANDERLEY, D.; INFANTE, D.; SALLES, L.; BERNARDINO, L.; CASAGRANDE, M.C.; SOUZA, O.; ROCHA, P. 2003. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **6**(2):7-25. <https://doi.org/10.1590/1415-47142003002001>
- KUPFER, M.C.M.; BERNARDINO, L.M.F.; JERUSALINSKY, A.N.; ROCHA, P.S.B.; LERNER, R.; PESARO, M.E. 2008. A pesquisa IRDI: resultados finais. In: M.C.M. KUPFER; R. LERNER (orgs.), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo, Escuta, p. 221-230.
- KUPFER, M.C.M.; JERUSALINSKY, A.N.; BERNARDINO, L.M.F.; WANDERLEY, D.B.; ROCHA, P.S.B.; MOLINA, S.E.; SALES, L.M.M.; STELLIN, R.M.R.; PESARO, M.E.; LERNER, R. 2009. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, **6**(1):46-68.
- KUPFER, M.C.M.; BERNARDINO, L.M.F.; MARIOTTO, R.M.M.; PESARO, M.E.; LAJONQUIÈRE, L.; VOLTOLINI, R.; MACHADO, A.M. 2012. Metodologia IRDI: uma ação de prevenção na primeira infância. In: M.C.M. KUPFER; L.M.F. BERNARDINO; R.M.M. MARIOTTO (orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo, Escuta/FAPESP, p. 131-145.
- LEDUR, C.S.; ZANATTA, E.; PEREIRA, C.R.R.; ARPINI, D.M.; MACARI, M.L.; JOVASQUE, P.R. (no prelo). O desenvolvimento infantil aos dois anos: conhecendo as habilidades de crianças atendidas em um programa de saúde materno-infantil. *Psicologia em Revista*, no prelo.
- LIMA, D.W.C.; SILVEIRA, L.C. 2012. *A escuta no cuidado clínico de enfermagem ao sujeito em sofrimento psíquico: discursos e rupturas*. Fortaleza, CE. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Ceará, 115 p.
- LIMA, D.W.C.; VIEIRA, A.N.; SILVEIRA, L.C. 2015. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. *Texto Contexto Enfermagem*, **24**(1):154-60. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013>
- MACEDO, M.M.K.; FALCÃO, C.N.B. 2005. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, **9**(15):65-76.
- MACHADO, F.P.; LERNER, R.; NOVAES, B.C.A.C.; PALLADINO, R.R.R.; CUNHA, M.C. 2014. Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiology Communication Research*, **19**(4):1-7. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>
- MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. 2011. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Escola Anna Nery*, **15**(4):762-768. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400015>
- MORÉ, C.L.O.O.; MACEDO, R.M.S. 2006. *A Psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 210 p.
- NASCIMENTO, R.D.M.; PEDROSO, J.S. 2013. Reflexões acerca da experiência de observação de um bebê abrigado. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, **13**(1-2):369-386.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2001. Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em: <https://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 11/07/2018.
- PEDINIELLI, J.-L.; FERNANDEZ, L. 2015. L'observation clinique. In: J.-L. PEDINIELLI; L. FERNANDEZ, *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris, Armand Colin, p. 7-45.
- ROSA, M.D. 2007. Uma escuta psicanalítica de jovens da periferia – a construção de laços fraternos e amorosos. In: S. ALTOÉ, *A Lei e as Leis: Direito e Psicanálise*. Rio de Janeiro, Revinter, p. 183-193.
- SABOIA, C. 2010. Como o método de observação direta do comportamento do bebê e da criança pode contribuir para avanço da pesquisa clínica psicanalítica? *Estilos da Clínica*, **15**(2):434-441. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v15i2p434-441>
- SILVA, G.G.S.; PEREIRA, E.R.; OLIVEIRA, J.O. DE O.; KODATO, Y.M. 2013. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, **33**(4):1000-1013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400017>
- SOUZA, R.C.; PEREIRA, M.A.; KANTORSKI, L.P. 2003. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. *Enfermagem UERJ*, **11**(1):92-97.
- STARFIELD, B. 2002. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, UNESCO, 736 p.
- SUNDFELD, A.C. 2010. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, **20**(4):1079-1097. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>
- TURATO, E.R. 2013. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 6ª ed., Petrópolis, Vozes, 685 p.
- VELASCO, K.; RIVAS, L.A.F.; GUAZINA, F.M.N. 2012. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia*, **13**(2):243-255.
- ZIMERMANN, D.E. 1997. Atributos desejáveis à um psicoterapeuta de grupos. In: D.E. ZIMERMANN; L.C. OSÓRIO, *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, Artmed, p. 41-47.

ZIMERMAN, D.E. 2007. Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente em Bion. *Interações*, 7(13):72-82.

ZORNIG, S.A.-J. 2008. A observação de bebês. In: S.A.-J. ZORNIG, *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo, Escuta, p. 101-122.

ZORNIG, S.A.-J. 2010. Reflexões sobre uma ética do cuidado na primeira infância. *Primórdios CPRJ*, 1(1):15-26.

Submetido: 03/10/2016
Aceito: 28/06/2017