

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

AGNES SCHEILLA MARINHO ALONSO

Desenvolvimento de um Programa de Introdução Alimentar (IA) para Bebês fundamentado na Psicologia Corporal para a Prevenção de Traumas da Oralidade

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

Desenvolvimento de um Programa de Introdução Alimentar (IA) para Bebês fundamentado na Psicologia Corporal para a Prevenção de Traumas da Oralidade.

ALONSO, Agnes.

Resumo: Percebendo o meu desejo enquanto Nutricionista e a importância em estabelecer um primeiro contato com a alimentação de maneira saudável e lúcida para o bebê, promovendo autonomia e segurança a ele e respeitando o seu tempo e sua prontidão alimentar é que apresento aqui o desenvolvimento, com papel profilático para possíveis traumas da oralidade, um Programa de Introdução Alimentar, que vai para além de um trabalho com caráter nutricional, tem um viés Reichiano, onde o pensamento funcional é empregado na direção de uma boa relação com a comida da infância à vida adulta.

Palavras-chave: introdução alimentar, amamentação, desmame, traumas, oralidade, , autonomia, alimentação, prontidão alimentar, BLW.

1. INTRODUÇÃO

Atendendo famílias em seus mais variados contextos socioculturais, encontro as mesmas questões: uma verdadeira ansiedade em ver o seu bebê comendo, o que leva a uma IA precoce, muitas vezes pautada de forma imprudente também pelos pediatras; e um desejo velado de que seu bebê seja um verdadeiro comedor, a ideia de um bebê que aceita de tudo, que não nega alimentos e que cresce e engorda, chega a marear os olhos dos pais em geral.

Em alguns atendimentos em que a IA já fora realizada, mas a criança não come “como deveria” (ou idealizavam os pais), o meu papel como Nutricionista e Terapeuta Corporal Reichiana vai para além de informar, é necessário aqui mudar a dinâmica, mas para isso, antes, uma reconstrução de campo energético, ‘*setting*’, e de um modelo funcional a respeito do comer. Normalmente a criança ‘não comer’ ou não ser um “bebê

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

comilão” é um problema de equilíbrio e harmonia entre o que a criança come e o que a sua família, cuidadores e educadores (os professores e merendeiras não podem ficar de fora) esperam que ela de fato coma. O problema praticamente desaparece quando o apetite da criança aumenta e quando as expectativas das pessoas à sua volta diminuem e, com isso, aproximam-se da realidade.

É preciso aceitar que, mesmo diante de uma mãe profunda e legitimamente preocupada com a alimentação de seu bebê por julgar ser pouca ou deficiente, deve existir uma demanda diminuída por parte desse bebê, ou seja, esse ser pode nesse momento, realmente precisar de pouco alimento e isso não deveria ser um problema.

Dá-se então um famoso conflito em cartaz nas mesas da maioria das famílias do mundo, trilhando um cenário de confusão emocional do qual poderá desencadear questões da essência do ser, as quais acompanharão esse bebê/criança até a vida adulta. Então aqui podemos enxergar traumas da oralidade acontecendo. Em vez de se aceitar a quantidade de comida ingerida pelo bebê quando se tem ou não fome, começa um jogo, uma novela, em que a luta pela comida pode se converter em uma armadilha narcísica da mãe, a criança então poderá ser acusada de não amar essa mãe perfeita que prepara com todo amor o alimento rejeitado; da mesma forma, quando a criança come bem, ela sinaliza o amor que de fato sente pela mãe. Isso irá reverberar no entendimento que a pobre criança tem do amor (ou da dúvida dele) que a mãe sente em sua direção, pois a mãe em alguns casos insinua que se a criança não aceita o alimento, ela não a amará. Esse processo muitas vezes ocorre de forma inconsciente sem que haja uma percepção real do fato.

Algumas mães têm medo da hora da refeição, já preparam o alimento com carga pesada baseada na possível rejeição. Um desânimo, um terror, vai contaminando essa cena caótica que deveria ser de prazer, acolhimento, troca, encontro e empatia.

Se os pais pensam que uma criança de 2 anos deve comer o dobro de uma criança de um, terá como resultado uma criança lutando contra o dobro de comida no seu prato, quando ela, na verdade, precisa da metade ou até menos – o conflito é

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

inevitável e violento (lembrando que até nós, adultos, temos nossas quantidades de comida ingerida alteradas a cada dia, dependendo das atividades desempenhas e da demanda diária) (GONZÁLEZ, 2016).

“A maioria das guerras nas refeições não começa com uma criança recusando-se a comer, mas com um pai ou uma mãe insistindo que ela precisa comer!” (RAPLEY; MURKETT, 2017, p.149).

É entendendo o quanto o momento da IA é esperada e marcante para os pais e o quanto o modo como isso é desempenhado influenciam no comer que esse adulto terá, que me inspiram, com caráter profilático, a desenvolver um Programa de Introdução Alimentar que dialoga aspectos da Nutrição com a teoria caracteriológica do psicanalista austríaco Reich (1897-1957).

A Nutrição tem um papel oral e afetivo, que está para além da teoria dietética, na maneira de instruir a mãe e demais cuidadores a não se imporem à criança na amamentação, na IA, na alimentação (mãe/cuidador que obriga a comer, que não permite que a criança pegue no alimento, que força comer até o que não quer); lembrando que na sua unidade, cada mãe, de acordo com o seu caráter, alimenta o seu filho de uma maneira, por isso cabe um entendimento acerca do caráter da mãe para melhor compreender a dinâmica alimentar da família.

Trata-se de um Programa Alimentar em que a lucidez no comer será referenciada. Não se trata de uma hierarquia entre métodos de IA, e sim de uma releitura sobre eles, aplicando um olhar funcional e energético no comer e na relação da comida com o seu eu, a sua luz, a sua sombra e a sua essência. Trata-se de não se esconder atrás da comida.

Esse trabalho se faz necessário já que a IA tem grande relevância na maneira do comer que um indivíduo na idade adulta levará. Entendendo que se esse processo acontecer de maneira mais respeitosa e empática, poderemos prevenir uma série de traumas da oralidade no indivíduo adulto e assim evitaremos e poderemos deixar mais

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

sutis comportamentos que podem levar à vitimização, submissão, compulsões e dependências, cuja matriz está em perturbações referentes à oralidade.

Portanto, este trabalho tem como objetivo geral atentar-se para a IA também enquanto suporte para prevenir traumas da oralidade no indivíduo adulto e a forma como isso poderá se efetivar. Como objetivo específico e resultado, montar um programa de introdução alimentar fundamentado nas teorias do desenvolvimento psicosssexual infantil com caráter profilático a um comer saudável.

2. DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma revisão de literatura para os temas IA, amamentação, desmame, prazer, oralidade, autonomia alimentar, para a construção de um Programa que contemple as dificuldades que esse momento carrega e ajude famílias a ultrapassarem as barreiras de um comer adoecido. Para esse trabalho, foi preciso fazer um diálogo entre as teorias sobre Desenvolvimento sexual de Freud, em *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, e *Análise do caráter* de REICH, com os estudos em Nutrição e os casos clínicos em que foram aplicados.

2.1 - A amamentação (AM)

Sabemos que aproximadamente a partir do sexto mês de vida, faz-se necessário que o bebê comece a ter sua alimentação complementada. Antes, essa alimentação se baseava no leite materno preferencialmente (aleitamento materno exclusivo) e/ou por meio de fórmulas lácteas. “A primeira gratificação que a criança obtém do mundo externo é a satisfação que tem ao ser alimentada” (KLEIN, 1996, p.331). É preciso reconhecer a normatividade da pulsão sexual na infância (FREUD, 2002, p.51). Segundo Freud, a pulsão sexual entendida pela nossa cultura como libido contempla a pulsão de nutrição, que pode ser compreendida como a sensação da fome; portanto, a descarga da tensão sexual é análoga à satisfação sentida ao saciar sua fome (FREUD, 2002, p.1).

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

Uma das formas de manifestação da sexualidade infantil é o chuchar que consiste na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição. Mamar no seio materno – ou nos seus substitutos – há de ter familiarizado a criança com esse prazer (FREUD, 2002, p.59).

O leite é tudo que um bebê precisa nos primeiros 6 meses – seja ele grande, seja ele pequeno¹. Até porque os alimentos indicados no período de IA não são alimentos com grande aporte calórico, muitas vezes esses alimentos são, inclusive, incentivados em dietas restritivas para diminuição de peso. (RAPLEY; MURKETT, 2017). Ou seja, justificar uma IA precoce pela necessidade de ganho de peso de um bebê não faz sentido.

2.2 - A Introdução Alimentar (IA)

A partir do momento em que o bebê demonstra prontidão alimentar, percebida a partir do 6º mês e quando ele se interessa pelos alimentos, isto é, quando ele tenta pegar alimentos que a mãe ou o adulto cuidador estão comendo e levá-lo à boca; já se senta sozinho ou quase sem apoio; se colocado um alimento próximo a ele, locomove-se autonomamente ao encontro deste alimento e carrega-o em direção da cavidade investigatória bucal; e oportunamente tem suas demandas nutricionais aumentadas, principalmente sua demanda energética (calorias ingeridas) e a necessidade dos micronutrientes Ferro e Zinco, neste momento, é que a mãe, o pai ou o cuidador precisam possibilitar o início do processo que denominamos IA, colocando disponível alimentos preparados de forma segura para que o bebê, sozinho, com autonomia motora, empregue o seu corpo ao encontro do que deseja, nesse caso, do alimento. É preciso observar o bebê, e não apenas esperar o 6º mês, fazer a IA sem considerar aspectos da prontidão alimentar, não é observar o bebê, é cumprir com o protocolo, é não utilizar a função que um olhar presente e conectado pode impactar na construção da alma.

A IA é um marco na vida de um indivíduo, pois ela representa a expansão da relação do bebê com o mundo e muitas vezes chega aliada a um salto no desenvolvimento

¹ Percebo que em alguns casos de bebês com baixo peso, os cuidadores na ânsia de corrigir esse “déficit” acabam por fazer uma IA precoce

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

cognitivo e motor. Quando o bebê dá conta de alcançar o alimento (seja ele sólido ou em textura de papa) e sozinho levá-lo à boca, um banho de mielinização acontece: ele fica se sentindo gratificado, potente, forte, realizado, feliz, dá-se, então, mais um aprendizado, mas que não foi imposto e, sim, conquistado; esse fenômeno neurocientífico precisa de espaço para acontecer.

Permitir que os bebês façam as coisas sozinhos, além de capacitá-los, ajuda-os a confiar nas suas próprias habilidades e julgamentos. É recompensador, o bebê aprende que é capaz de fazer coisas boas acontecerem, o que o ajuda na construção de sua autoconfiança e autoestima (RAPLEY; MURKETT, 2017, p.35).

Existem vários métodos hoje conhecidos e estudados de IA. A forma que o alimento é apresentado ao bebê em conjunto com o ritmo que essa novidade é colocada na rotina desse novo ser podem ser grandes definidores do quanto esse comer será carregado de lucidez ou de traumas na primeira infância e, seguidamente, na vida adulta.

Muitas crenças norteiam a forma como os pais e cuidadores baseiam a IA, por exemplo, acredita-se que um bebê saudável é um bebê com grande ganho de peso. Como Nutricionista, percebo que, quando o bebê não atinge a curva de crescimento balizada nos consultórios de pediatria, os pais tendem a entrar em grande ansiedade. E, por isto, muitas vezes, esses pais e cuidadores são orientados de forma precoce a iniciarem a IA; outras vezes, eles têm uma atitude exagerada sobre a ingestão do bebê, procurando que o bebê alcance a expectativa deles de comer, quase sempre superestimada no quesito “quantidade”. Pois, o bebê fofo e “gordo” repercute na fantasia de ser uma criança bem cuidada, o que corrobora para o narcisismo dos pais – o quanto eles cuidam bem de seu filho. O problema é que essa quantidade ultrapassa a capacidade gástrica do bebê, assim, um cenário de expectativas irreais vai moldando um comportamento do comer demasiado, que acaba desligando o indivíduo das próprias sensações internas e inatas de fome e saciedade, promovendo com isso uma desconexão. Deste modo, comportamentos compulsivos e transtornados assim como a resistência ao comer podem vir a ser a realidade futura.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

“[...] o apetite é o que regula a ingestão de alimentos; e, pelo menos em crianças, o faz de maneira adequada às suas necessidades [...]. Ao longo dos anos nós comemos com base em motivações as mais variadas: no Natal ou na Quaresma, se queremos agradar a nossa sogra ou entrar num biquíni... Ao invés disso, crianças não têm ideias preconcebidas de quanto nem quando devem comer. Elas não sabem (nem precisam saber) das recomendações do pediatra, nem da Organização Mundial de Saúde (OMS), ou o que come o filho de seu vizinho. Por isso não aceitam prontamente as regras rígidas que às vezes lhe são impostas.” (GONZÁLEZ, 2016, p.14).

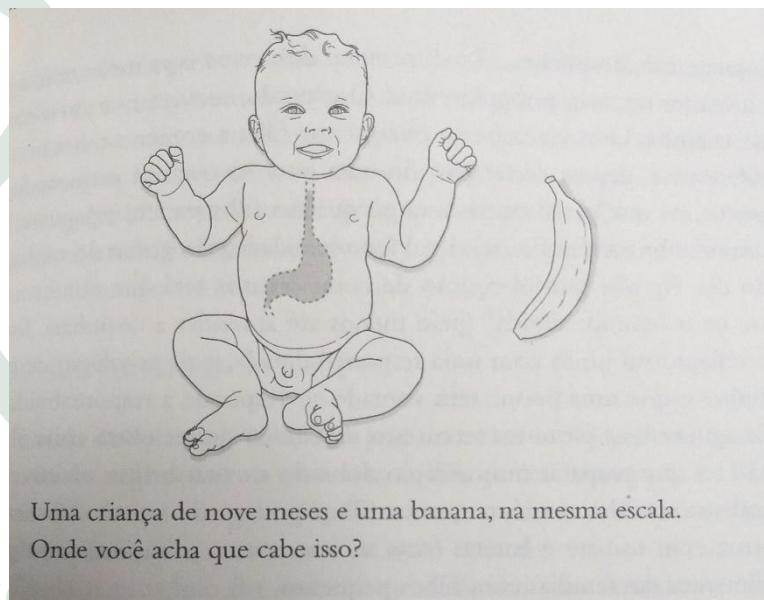


FIGURA 1 – Comparação entre a capacidade gástrica do bebê e a idealização de pais e cuidadores sobre um comer demasiado (GONZÁLEZ, 2016).

Apesar de não falarem, os bebês já se comunicam bem quando não querem mais comer, encontram uma forma de avisar quem está o acompanhando e deixar bem claro que já chega. Uns viram o rosto ou empurram a colher, outros choram, alguns cospem a comida e têm até os que vomitam ou se jogam do cadeirote. “Já pensou que tortura alguém forçando uma colher de comida na sua boca?” (LOBO, 2017, p.34).

2.3 - O desmame:

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

A palavra desmame no inglês *weaning* é empregada não só no sentido de “desmamar de” mas também representando o “desmamar para”, mostrando que quando acontece uma verdadeira adaptação à frustração da parte do bebê, ele não só é desmamado dos seios da mãe, para além disso, ele busca novos substitutos, que terão papel de gratificação, acompanhando o indivíduo na tentativa de uma vida completa e feliz (KLEIN, 1936).

Desmamar um bebê deve obedecer a um ritmo e procurar respeitar o que chamamos de kairós - tempo oportuno, “tempo celular”, orgânico que não corresponde ao cronos. Deve-se crer que está na hora certa e esse entendimento depende de uma relação conectada entre mãe e bebê, entre pai e bebê, todo o campo energético e dinâmica da família e da casa interferem nessa tomada de decisão. Para ser gentil, é preciso procurar, na relação dual mãe-bebê, segurança, presença, essa “mãe”, na medida do possível, deve ser restituída de ansiedade e da expectativa ideológica de ser uma mãe perfeita, procurando encontrar aqui uma ‘mãe suficientemente boa’- termo utilizado pelo psicanalista inglês Donald Winnicott.

É preciso discutir o quanto a amamentação ou o modo de amamentar tem sofrido interferências sociais do mundo moderno. O prazer em ser amamentado se desliga da necessidade e se torna fixação quando há uma confusão da vinculação materna. Mães que amamentam por tempo demais, prolongando esse acontecimento visceral, ou casos em que a mãe não tem disponibilidade para amamentar seu bebê. Essas mães podem estar usando a amamentação para outros fins. Aqui podemos falar talvez sobre mães que não foram amamentadas ou que não foram suficientemente respeitadas e olhadas enquanto bebês às vezes por um desmame brusco e não humanizado e outros tantos motivos. É preciso entender que existe essa revisitação à sua criança, na sua camada mais profunda, quando bebê, e que, inclusive, essa revisita é também do pai, do irmão, da avó, de quem constitui o núcleo familiar, aqui uma peste emocional pode contaminar a mente dessa mãe que passa a, de forma desconectada, continuar mecanicamente a amamentação. Esse bebê recebe então o leite amargo, o seio mau e pode levar a adotar algum tipo de condicionamento sádico. Essa mãe e essa família precisam ter a

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

consideração de que todas essas experiências somadas vão contribuir para a formação da mente, do psiquismo, desse bebê, e que por mais que seja difícil, algumas vezes não se conseguirá executar no mundo real, aquilo que, no plano inteligível, julga-se ser o melhor, até porque é preciso buscar apenas o “suficientemente bom”.

É fundamental que essa família tenha o compromisso de considerar que por meio da alimentação, da amamentação, do desmame, aspectos constituintes do aparelho psíquico serão nutridos.

Como fazer um desmame progressivo e gentil? Como pode-se ajudar uma criança que, no período crítico do desmame, está prestes a perder aquilo que mais ama? Como ajudar a criança numa tarefa tão difícil? Os preparativos para isso começam desde o nascimento. Desde o parto, o bebê registra sensações permanentes em sua mente (KLEIN, 1996).

Como Nutricionista, oriento no processo de desmame que a mãe confie que o bebê tem recursos internos que serão capazes de sustentar esta frustração, que resultará em amadurecimento. Peço que a mãe confie na ordem biológica e natural no processo de desenvolvimento de seu filho e esteja atenta às suas necessidades. A mãe deve confiar na introjeção do seu amor pelo bebê.

Esse amor introjetado que a criança sente pela mãe abre caminho para uma boa relação com a própria mãe, apesar da frustração do desmame, e possa estabelecer relações também prazerosas com outras pessoas além dos pais.

Uma mãe deve tentar entender que o bebê precisa se sentir assegurado por outras pessoas que não ela. Ela precisa confiar que seu filho é capaz de cativar amor e respeito em sua ausência. Ela precisa “respirar” na afirmação que seu bebê é merecedor desse respeito e amor, só aí o bebê conseguirá espalhar e projetar para o mundo externo, para além da mãe, a sua curiosidade e o seu olhar.

A preconização da OMS sobre amamentar até os 2 anos de vida também causa dúvidas, lembrando que a OMS tem uma preocupação com índices estatísticos de fome

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

e desnutrição, e que em alguns territórios seria sim interessante essa amamentação alongada por proteger e garantir vida a um bebê que vive em escassez de alimentos, na miséria.

Ainda temos situações muito comuns em que as mães amamentam o bebê enquanto mexem em seus celulares, não olham para os seus filhos, não fazem contato com o olhar ocular; o bebê, por sua vez, ao procurar e não encontrar o olhar atento da mãe pode sentir-se desamparado, abandonado, rejeitado e enquanto o seio e o leite (aqui perto) estão bons, o olhar (lá longe) está distante ou até assustador, o bebê então pode desenvolver miopia pela necessidade de se proteger do desamparo. Toda essa discussão é para mostrar o quão complexo é esse tema e o quão o simples acolher e guiar pode ser libertador para essas mães.

Uma sequência de frustrações excessivas na boca – amamentação falha ou desconectada, IA imposta e não respeitosa, confusão pela mãe ou cuidador das verdadeiras necessidades do bebê (sono/fome/frio), desmame precoce, tardio ou brusco - podem levar a uma certa ‘fixação oral’ compensatória, na busca de um prazer não encontrado na infância e acompanhar o indivíduo por toda a vida. Essas frustrações podem ser nomeadas como traumas da oralidade.

Enquanto uma criança estiver em processo de desmame, ela não deve ser obrigada a comer além da quantidade desejada, pelo contrário, ela deve ter ofertados àqueles alimentos que gosta muito. E não se deve dar importância ao seu modo à mesa (comportamento) nesse período.

Algumas crianças parecem passar pelo processo de desmame ilesas, parecem progredir de forma satisfatória por algum tempo, mas no fundo, o que aconteceu foi uma adaptação externa. Essa adaptação externa é resultado do anseio da criança de agradar as pessoas à sua volta, das quais tanto depende e de ter uma boa relação com elas (KLEIN, 1996).

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

O bebê tem muita dificuldade de suportar a frustração por causa dos profundos conflitos internos ligados a ela. Um desmame realmente bem-sucedido não implica apenas que o bebê se acostumou com a nova forma de alimentação, mas também que ele deu os primeiros passos fundamentais para lidar com seus medos e conflitos internos, ajustando-se à frustração no verdadeiro sentido da palavra (KLEIN, 1996).

2.4 - A visão Reichiana:

Tais afirmações encontram respaldo nas teorias do desenvolvimento psicosexual infantil, de acordo com a Psicanálise de Freud e de seu discípulo Wilhelm Reich, quando falam sobre a tentativa da construção de uma experiência afetiva positiva, sobre a atenção e respeito que devemos ter acerca da amamentação; falhas na amamentação, assim como um desmame brusco ou tardio podem desencadear traumas da oralidade, por estarem presentes nos anéis Oculares, Orais e terem ligações com as compulsões, ansiedade e voracidade alimentares.

Para a criança em desenvolvimento, comer é mais do que comer, ao experimentar o alimento, a criança está se experimentando. A energia libidinal se encontra nessa região corporal nessa fase de vida.

Reich (1998), ao falar sobre a topologia energética no ser humano, denominada Energia *Orgon*, descreve que essa energia libidinal segue um percurso longitudinal, fluindo por meio da nossa musculatura e interagindo com as nossas emoções, personalidade e experiências de vida, de acordo com frustrações e traumas no mundo externo, que o indivíduo possa viver, é bloqueada a passagem dessa energia, causando tensão, contração e rigidez muscular em sentido transversal, denominado por ele de Anéis de Couraça. No entanto, em situações de prazer, essas couraças podem ter relaxamento, e se expandirem (REICH, *Análise do caráter* - p.151). Esse encouraçamento pode ter diferentes profundidades – superficial ou profunda – dependendo das condições de regressão e fixação (REICH, *Análise do caráter* - p.154).

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

São 7 anéis: Ocular, Oral, Cervical, Torácico, Diafragmático, Abdominal e Pélvico. Nesse presente trabalho concentraremos nossa atenção nos anéis Ocular e Oral, que abrangem os cinco sentidos. O anel Oral compreende a mandíbula, língua, trânsito do alimento, controle dos esfínteres e dentes. Embora o beijo (encontro das mucosas labiais) ter sido atribuído com alto valor sexual em muitas culturas, a boca (órgão) não pertence ao aparelho sexual, mas constitui a entrada no tubo digestivo (FREUD, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* – p. 28).

Gerda Boyesen em sua obra, entre *Psiquê e Soma* – Introdução à Psicologia Biodinâmica, retrata ainda sobre diferentes tensões na musculatura quando fala de camadas hipotônicas e hipertônicas.

“Poderiam inclusive haver camadas hipotônicas na superfície e camadas hipertônicas por baixo, muito profundas, que representariam tendências sádicas muito antigas, muito enraizadas, o que dialoga inclusive com a possibilidade de um desmame tardio, brusco ou mal resolvido” (BOYESSEN, 1922, p.51).

Por isso também, o presente trabalho poderá ter um caráter Profilático na medida em que recupera traumas mais recentes e profundos ligados ao primeiro anel, já que o anel ocular é o responsável por estabelecer contato, desde o primeiro deles, durante o processo de amamentação, entre mãe e bebê. O encouraçamento deste segmento pode se expressar como desatenção, cefaléias, fotofobia, falta de contato, disfunções do movimento ocular, miopia, entre outros. A principal emoção contida é o medo, pois trata-se de sentimentos de insegurança, rejeição, abandono, desamparo das necessidades básicas, no que chamamos de período biocrítico da Oralidade. Aqui ainda, pode-se mencionar traços de exigência, humilhação, regras desmedidas no que pensamos como treino de civilização, visto como desfralde (que será posterior à fase oral), mas, aqui, fazendo uma alusão ao anseio exagerado, quando se mantém um bebê que está aprendendo a comer e, provavelmente irá se sujar, sempre limpo, higienizando a cada movimento suas mãos, boca ou qualquer outro local que entre em contato com a

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

comida, acaba-se assim, passando a mensagem para o pequeno comedor de que comida é sujeira ou ainda, de que o próprio bebê, uma vez lambuzado de comida, é sujo.

Segundo Reich (1998, p.152), em sua obra *Análise do caráter*:

“A couraça de caráter forma-se como resultado crônico de choque entre exigências pulsionais e um mundo externo que frustra essas exigências”. O encouraçamento é a consequência do medo de punição, à custa da energia do id e contém as proibições e normas de pais e professores²”.

Portanto, a formação caracterológica do indivíduo, que é o resultado do desenvolvimento psicosssexual da infância, deve ser considerada na clínica do profissional de Nutrição, isto é o Nutricionista deve estar atento a possíveis desvios, pois a partir dela, o sujeito, que é biopsicossocial, terá a base de seus conflitos futuros, manifestando sintomas neuróticos ou a própria neurose (REICH, 1998).

Segundo Freud (2002, p.99), “Não é sem boas razões que, para a criança, a amamentação no seio materno torna-se modelar para todos os relacionamentos amorosos. O encontro do objeto é, na verdade, um reencontro”. Aqui podemos ver como é importante a mãe construir um raciocínio sobre o seu papel no desenvolvimento da mente do seu bebê, do mamífero humano, que perpassa pela alimentação. A mente é construída biologicamente e culturalmente, portanto, o seu olhar, os seus sentimentos, sensações e ações (as formas como ela o amamenta, e o alimenta) irão afetar o comportamento futuro e o desdobramento do psiquismo nas atitudes que esse bebê terá, uma vez que atingir a idade adulta. Como esse adulto será na vida futura remeterá às condições de vínculo, respeito e espaço estabelecidos agora, nesse primeiro momento de vida.

O hábito descontrolado e desregrado de chupar o dedo ou a chupeta, assim como um desmame tardio ou o comportamento repetitivo da mãe ou da figura cuidadora de acalantar a criança por meio da comida apresenta o risco de criar uma fixação exagerada

² Fala-se, aqui, em “professores”, pois, hoje, as crianças frequentam as escolas / creches / berçários, cada vez mais cedo, de forma precoce, e a IA acaba sendo feita nestes ambientes também.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

na boca, dificultando o movimento natural da libido que obedece o percurso de carregar energia da boca para os órgãos genitais. Além disso, o hábito constante de sugar (o peito, a mamadeira, a chupeta) pode agir como inibição do desenvolvimento da fala. É importante dizer aqui que uma frustração na boca pode ter um efeito protetor desejável (por parte do cuidador) de desenvolver e distribuir os ímpetus sexuais (FREUD, 2002).

3. RESULTADOS

3.1 - O Programa

Normalmente os pais, em conjunto ou não com os pediatras, definem quando o bebê irá começar a comer sólidos. E se fizermos diferente? E se deixarmos essa decisão ser do bebê? E se o marco zero for definido por ele? E se os pais deixarem os bebês guiarem o caminho? Como seria para esses pais perderem o controle da alimentação de seus filhos? Como seria apenas observar e facilitar para que esse momento aconteça com o bebê sendo o protagonista?

Mas como fazer isso?

Primeiramente é preciso saber esperar. A ansiedade em ver o bebê comendo só trapaceia e impede que os pais enxerguem verdadeiramente se o bebê está ou não com vontade e apto a comer.

A ideia é dar autonomia e liberdade, é não interferir. Permitir que os bebês se alimentem sozinhos faz com que as refeições sejam mais prazerosas e os estimula a confiar na comida. É importante tocar e sentir a comida para poder desfrutar de verdade dos alimentos. É mais provável que as primeiras experiências com as refeições alegres e tranquilas deem à criança uma atitude saudável no futuro, na vida adulta (RAPLEY; MURKETT, 2017, p.33.).

Alguns pais preferem e optam por fazerem o método convencional por meio de papas de legumes, acompanhando uma “evolução” progressiva na textura dessa receita,

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

muitas vezes programada e guiada pela prescrição do pediatra e não pelo ganho de habilidades do bebê, até que cheguem aos pedacinhos de comida, menos processados. Essa escolha é muitas vezes respaldada pelo controle na quantidade de alimento ingerida que ela oferece. Por exemplo, se for preparado um volume de 250ml de papinha e o bebê comer tudo, então os pais sabem que o bebê ingeriu 250 ml naquela refeição. Se o bebê ingerir metade, estima-se que ele na verdade comeu algo em torno de 125 ml – percebe-se aqui o interesse sobressalente de *controle* dos pais sobre a alimentação do bebê. No entanto, isso não é tão interessante, já que as Papinhas são adicionadas de água, o que as tornam menos calóricas, pois estão ‘diluídas’, mas quando a criança come os alimentos em seu formato mais natural, apenas cortados de maneira segura e que facilite o seu manuseio, fica difícil controlar tão matematicamente preciso. Isso causa insegurança aos pais que só de imaginarem em uma próxima consulta com o pediatra, ou em um simples encontro com a vizinha e não saberem o que responder se alguém lhes dirigir o seguinte questionamento: “- Quanto seu bebê está comendo?”.

Quando o bebê tem controle sobre o que ele come, ele experimenta o alimento pela parte dianteira da boca, o que torna possível expulsar o alimento, caso não o agrade, cuspidando-o, enquanto que, se ele recebe os alimentos por meio de colheradas de papinha, por exemplo, que depositam o alimento já no fundo da boca, isso causa desconfiança, dificultando o modo como ele vai lidar com o que é oferecido.

A grande questão é que virou uma briga de métodos. Ou os pais são tidos como os convencionais, que oferecem papinhas das mais diversas, através de incansáveis colheradas ou são reconhecidos como ‘hippies’ ou preguiçosos por oferecerem alimentos sólidos cozidos e cortados conforme o método denominado *Baby-led weaning* (BLW).

O meu convite aqui é sair do pensamento cartesiano em que é preciso enquadrar uma teoria, um método, escolher a porta pela qual você pretende passar. Discuto aqui as várias nuances de um comer saudável e gentil, no qual o olhar é voltado para o bebê. É

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

preciso ouvir os pais, é preciso conhecer as suas expectativas, mas também as suas inseguranças. Não estou falando de um meio de convencimento, trata-se de empatia pelo outro.

3.2 – As fases do Programa

3.2.1 – Fase 1: Introdução

A Fase 1 contemplará o 6º ao 9º mês de vida extrauterina, aqui será o *Start*, investigaremos se o bebê dá sinais que atestem que ele está mesmo pronto para comer; se sim, seguimos com as primeiras informações para guiar os pais, cuidadores, educadores e familiares na condução de um comer ativo por parte do bebê. Nessa fase é deixado claro que o bebê está experienciando o alimento, a alimentação aqui tem o papel de um laboratório de sensações, ainda está mais no campo do desconhecido e o leite materno ou a fórmula láctea continuam sendo a principal fonte de nutrição para o bebê.

Independente se o bebê mama leite materno ou se é fórmula láctea, ou um pouco dos dois, no momento da IA seria interessante pensar sobre o consumo de leite e os alimentos como duas coisas diferentes. Nesse caso, se a mãe ainda pratica a livre demanda, aqui é a oportunidade e a hora certa de mudar esse estilo de amamentar, pois quando uma criança é mantida saciada, ela não sente fome, com isso, a possibilidade dela aos poucos ir se condicionando a comer a toda hora, sem momentos definidos, é aumentada.

Orientações acerca da estrutura, do setting necessário, do tipo de alimento e preparo desejáveis, aconselhamento sobre a escolha de utensílios e materiais que irão ajudar nesse processo, dicas e conversas em torno de favorecer um primeiro encontro saudável com a comida, isso tudo se, verdadeiramente, o bebê tiver apresentando sinais legítimos de que está pronto para iniciar a IA (prontidão alimentar) serão colecionados no decorrer dos encontros.

Mas quais são esses aspectos de prontidão alimentar aqui avaliados e considerados? Além de ter seis meses completos, o bebê precisa conseguir se sentar sem

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

apoio, ou quase sem nenhuma ajuda, esticar os braços para pegar coisas de seu interesse e levá-las à boca com precisão e estar roendo seus brinquedos e fazendo movimentos que lembrem os movimentos da mastigação. Mas o melhor sinal de que um bebê está pronto é quando ele começa a levar comida à boca sozinho – o que ele só pode fazer se tiver oportunidade, se os pais preparam o alimento e controlam em seus poderes as colheradas, esse sinal tão importante não poderá ser assistido (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Então, uma vez percebidos os sinais de prontidão alimentar, inicia-se a IA gentil, sem forçar o bebê a comer, autorizando-o a ser autêntico e honrar a sua fome fisiológica, porque mesmo sem saber nomeá-la, de fato os bebês a sentem.

Mas a forma como essa IA é aplicada, independente do método, segue a mesma condição: a de respeitar o tempo que o bebê leva para comer, sem o apressar; a forma que ele demonstrar preferir comer e a quantidade de comida ingerida, que não deve ser incentivada a estar sempre na condição crescente, é preciso confiar que sabiamente o próprio bebê guiará a sua alimentação, ele é o líder.

Caso os pais escolham um método, no que cerne à textura, papa ou sólidos por exemplo, mas o bebê parecer não aceitar, vale à pena tentar o método contrário, pois pode ser que o bebê esteja tentando demonstrar que ele mesmo tem uma preferência quanto ao método de IA.

Independente do método, algumas regras são básicas e funcionam sempre, como: nunca distanciar ou dar as costas ou deixar o bebê em um ambiente sozinho com o alimento, o adulto deve estar sempre atento e supervisionando; é importante que o adulto saiba como proceder caso aconteça algum engasgo (Manobra de Heimlich - como mostra a FIGURA 2); o adulto deve agir com neutralidade frente à aceitação ou à recusa da criança para com o alimento, pois o ato de comer deve ser considerado algo normal e não um evento tanto no sentido festivo como no sentido de luta e fuga ambos os comportamentos podem ser observados em crianças que não têm o seu modo de comer respeitados, uns comem para receber os sorrisos e palmas e o olhar de

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

parabenização por parte de quem está lhe oferecendo o alimento, assim buscando a gratificação, outros fogem e lutam contra esse momento de se sentar à mesa e comer já que percebem não estarem sendo respeitados; esses últimos costumam ter ainda mais interferências externas em seu comer.



FIGURA 2 – Manobra de Heimlich

<https://radiomairifm.blogspot.com/2015/01/asfixia-por-engasgo-manobra-de-heimlich.html>
(VISUALIZADA EM 28/01/19 ÀS 00:53)

Quando os pais optam por fazerem o BLW, método de IA em que os alimentos são oferecidos na forma de sólidos, algumas questões são abordadas nas consultas, como tipos de cortes de alimentos, pontos de cozimento ideais, a possibilidade de sujar e manchar algumas roupinhas. É frisado sobre não ficar limpando o bebê, ao contrário, permitir que ele manuseie o alimento, se assim o quiser, e faça o que sua intuição mandar. Dicas sobre cadeiotes e tudo o que implicar maior segurança e conforto para o

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

bebê também são fornecidas. É falado sobre a possibilidade de colocar um plástico embaixo da cadeira do bebê para facilitar a limpeza pós alimentação e sobre preparar o *setting* do banho antes mesmo de se iniciar a refeição, tais dicas acabam sendo valiosas por facilitarem o dia a dia da mãe e dos cuidadores a fim de trazer praticidade e dinamismo para a casa.

Uma vez que os pais prefiram iniciar a alimentação pelo método de papinhas, outras orientações se fazem necessárias, como procurar adaptar a cúpula da colher à abertura da boquinha do bebê; processar o mínimo possível as papinhas, ou seja, ao invés de liquidificar ou passar na peneira os legumes cozidos, cozinhá-los separadamente e apenas amassar grosseiramente no garfo, sempre oferecendo-os separadamente; dessa maneira, os bebês não receberão uma receita, uma papinha multicolorida, eles terão a percepção visual de diferença de cor, já que os alimentos não irão se misturar. Também oriento a não ficarem policiando ou agilizando as colheradas, nem colocarem quantidade de alimento demais na colher, assim, depositando apenas na ponta da colher a papinha. Uma sugestão é não levar a colher até a boca do bebê e sim só até a metade do caminho, o bebê então fica com a responsabilidade e o papel de abrir a boca e abocanhar a colher, o que fará com que ele também reja o ritmo da alimentação. Assim, tento autorizar os pais a permitirem que os bebês, se tiverem interesse, peguem no alimento mesmo que amassado, para que ele possa, se quiser, sentir o alimento nas mãos, no tato, mas para isso, o pratinho ou cumbuca, o refratário que contenha a comidinha deve estar ao alcance do bebê e não sobre o controle dos pais ou de quem estiver oferecendo a refeição; pode-se aqui deixar o refratário com a papinha na bandeja do cadeirote, de forma acessível ao bebê.

Para ambos os métodos, oriento a não usarem aventais ou babadores ou, se quiserem usar, que sejam confortáveis, curtos e leves para não dificultarem ou diminuírem o contato e a experiência do bebê com a comida, esteja ela em qualquer textura.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

Embora ver o bebê lambuzado de comida seja uma fofura, é importante sugerir aos pais que eles meçam o número e a frequência de registros (fotos, filmes), sem exagerar! Hora de comer é hora de comer e não de mexer no celular, da mesma forma que devem adotar à mesa o comportamento que desejam efetivamente ensinar aos filhos.

Agir com naturalidade na medida do possível sobre o comer do bebê. Do contrário: dar atenção demais, não confiar, assustar a cada soluço, engasgo ou movimento brusco não o ajudará a desenvolver uma boa relação com a comida. É preciso confiar, entregar as rédeas da alimentação ao bebê de verdade.

O bebê deve ter ofertado alimento sempre que estiver acordado e os pais forem comer. Ele deve ser incluído na rotina alimentar da família, sem distinção. Ao se sentir parte, integrante do grupo, ele entenderá outros sentidos em se alimentar. Para além de nutrir seu corpo com nutrientes, ele verá aqui na alimentação uma maneira de sentir-se vivo e pertencente, exercendo assim o papel social que a alimentação também carrega.

Começar preparando e oferecendo (oferecer ao invés de dar!) o que a família já tem o hábito e gosta de comer, facilita esse momento em que tudo é novidade, inclusive para os pais que estão pela primeira vez alimentando esse bebê; facilita por que normalmente se tem mais afinidade no preparo. No entanto, é importante esclarecer que mais importante que o quê se come (escolhas alimentares, alimentos por si só) é como se come (se é um momento tranquilo). Fazer destes momentos prazerosos, respeitosos e afetivos é uma ótima maneira de cumprir com a IA. Não é dar importância de mais nem de menos, é estar junto, dar segurança, tudo com neutralidade.

As primeiras refeições dos bebês no período de IA não precisam ter a ver com a fome, pois, na verdade, aqui o papel que o alimento desempenha é o de ser um instrumento de aprendizado; o bebê irá brincar, compartilhar e imitar os outros. Não serão oportunidades para comer, mas, sim, para aprender – são horas de brincar (RAPLEY; MURKETT, 2017).

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_



FIGURA 3 – Exemplo de cortes que facilitam a pega do bebê na primeira fase.



FIGURA 4 – Exemplo de preparo de alimentos em textura de papa sem que eles estejam misturados ou compondo uma receita, apenas amassados no garfo e oferecidos separadamente.

A fase 1 será dividida em 2 encontros, uma primeira visita com o papel de diagnóstico situacional, conversa, tira-dúvidas e percepção do ambiente. Seguida do envio de material desenvolvido unicamente e especialmente para aquela família em questão, no formato de PDF, em torno de 10 dias após a primeira visita. O segundo encontro acontecerá 15 dias após o primeiro e nele será vivenciado uma prática na cozinha de preparo de alimentos de acordo com a escolha do método eleita pela família/observação do bebê. Digo observação do bebê, pois, certa vez, atendendo a uma família que os pais se sentiam inseguros por iniciar a alimentação do seu bebê por meio de alimentos sólidos, orientei e enviei todo o material de apoio considerando a abordagem funcional e gentil de uma IA em que o alimento seria oferecido na

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

consistência de papa, como era desejado por eles. Nesse contexto, tento fazer com que o bebê seja o mais participativo possível na sua IA, que ele seja o menos passivo, mesmo quando não estamos tratando de alimentos sólidos. Ao iniciarem a IA de seu bebê, ele voluntariamente se inclinava em direção à comida e tentava empregar movimentos para alcançar o alimento com as próprias mãos. Os pais, percebendo esses impulsos, me convidaram a observar o ambiente e a forma com que esse bebê estava levando a sua alimentação e a minha conclusão foi de que o bebê haveria, ele mesmo, decidido que gostaria de uma IA ainda mais ativa da parte dele, esse bebê gostaria de comer alimentos sólidos. Pedi licença e preparei alguns cortes de alimentos e os ofereci para o bebê, que sem fraquejar tomou para si aqueles sólidos e os levou à boca. Todos, eu e os pais, tivemos a constatação de que aquilo era tudo o que ele queria. Abandonamos assim as papas e mantivemos o modo por meio de sólidos para a IA desse bebê.

*

Obviamente esse formato proposto pelo programa não é engessado, caso seja necessário, mais encontros serão realizados até que a família confie e esteja pronta a dar os passos seguintes em direção à IA.

3.2.2 – Fase 2: Evolução

A Fase 2 contemplará o momento em que o bebê de forma facilmente observável aumenta a sua autonomia e capacidade motora em se alimentar. Aqui o olhar da mãe ou do cuidador é de muita importância, pois acontece um “click” – do tipo, “Olha, ele está comendo!!!”. Aqui também é percebido um aumento na quantidade de comida ingerida, mesmo que de forma sutil, pois o bebê que antes estava sendo apresentado ao alimento, agora, já de fato se comunica com ele, já o aceita. As fezes também ficam mais volumosas e nelas facilmente é percebido fragmentos e pedaços de alimentos. Aqui chamaremos de Evolução e pode ser que aconteça entre o 9º e o décimo segundo mês, lembrando que existe o tempo oportuno (chamado de kairós), nada é muito cronológico quando lidamos com o pulsar da vida humana, tão individual, tão singular.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

De acordo com o pediatra espanhol Gonzales (2016), por volta de um ano, as crianças costumam atravessar uma fase em que querem comer sozinhas e gostam disso. Provavelmente comerão, aos olhos de seus pais, uma menor quantidade de alimento; as refeições demorarão mais, pois elas comem mais lentamente – na verdade, respeitam seu comer intuitivo – e acabam por sujarem a si mesmos e o ambiente mais do que quando são alimentadas por outras pessoas. Se a mãe ou o cuidador estão dispostos a admitir esses pequenos inconvenientes, provavelmente o bebê continuará comendo autonomamente no seguir da vida; no entanto, se a mãe ou cuidador, por pressa ou por comodidade – e principalmente por pensar que assim seu bebê comerá mais –, optar por eles mesmos darem a comida ao bebê e não permitir que ele se alimente sozinho, pode ser que nos próximos anos ele não tenha mais esse despertar para essa independência à mesa, só bem mais futuramente, já que as crianças de dois ou três anos não demonstram esse mesmo desejo espontâneo de comer sozinhas que se vê nas crianças de um ano.

Uma outra coisa tão importante é raciocinar com os pais como a linguagem acerca da alimentação precisa ser revista. Próximas de um ano de idade, as crianças entendem quase tudo que os adultos falam e estão enriquecendo o seu vocabulário. Preocupações exageradas em torno do peso corporal, conversar o tempo todo sobre dietas, emagrecimento seriam temas bem desvantajosos na criação da mente e da autoestima desse bebê que já está na transição para ser chamado de criança. Essas falas e comportamentos que só demonstram insegurança e confusão quanto à percepção da autoimagem podem interferir não só na saúde, mas também na aceitação de seu próprio corpo, no caso, das crianças. É importante policiarmos esses comportamentos para prevenir que transtornos alimentares possam ser desencadeados.

Desenvolver um bom diálogo com esses pais sobre o quão mais relevante seria considerar aspectos variáveis e globais a respeito do desenvolvimento cognitivo e motor de seus bebês em detrimento às curvas de crescimento, principalmente à curva de acompanhamento de Peso é de muita importância. Assim tiramos essa preocupação exagerada pelo número indicado pela balança e acabamos por motivar mais os pais a

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

repararem no desenvolvimento de seus filhos. É claro, tratando-se de bebês que não apresentam nenhuma doença ou estado de alerta.

Para exemplificar, vou relatar um estudo de caso. Acompanhei recentemente uma família que me contratou porque a bebê, que desde o nascimento apresentou Peso e Comprimento abaixo do Percentil 25, ou seja, sempre foi pequena e com baixo peso, ao iniciar a IA, não ganhou o peso esperado pelo serviço de pediatria. Os pais inseguros forma levados a acreditar que o erro foi a escolha pelo método de IA feita por eles (eles fizeram o BLW, pouco conhecido ainda hoje pelos pediatras de Araraquara). A questão é que quando você é colocado como figura responsável pela saúde e bem-estar de outra pessoa, tudo muda. O pai, que é médico, acabou por esquecer de avaliar o comportamento e o desenvolvimento de sua filha, que, na verdade, é bem esperta e além de cumprir com o protocolo de habilidades motoras, ainda, ao meu ver, aparentou estar bem à frente de outras crianças que acompanhei da mesma idade.

Os pais foram, então, orientados a procurarem um Nutricionista e a começarem uma “reintrodução” pelo método convencional de Papa. O que aconteceu foi que a bebê se recusava a aceitar as colheradas, simplesmente trancava a boca e comia bem menos, o que não ajudou a ganhar peso. Na consulta seguinte, os pais saíram ainda mais angustiados. Na minha primeira visita, percebi uma sensação de culpa misturada com tristeza e até um certo desespero. Na medida em que a consulta ia se desenrolando, pude ver coisas importantes, como a que a própria bebê havia escolhido o seu método de IA, ela queria comer sozinha! Encorajei os pais a voltarem para o BLW, anteriormente escolhido e estudado por eles. Questionei em relação ao quanto a filhinha deles era ativa, sobre seu comportamento, sobre seu aparente olhar atento para tudo e os fiz perceber que ela provavelmente terá um biotipo miúdo (inclusive, o pai tem esse mesmo perfil) e pedi que eles confiassem em mim e nela e para darem um espaço maior entre aquele atendimento e a próxima consulta no pediatra. Para deixarem os parâmetros de crescimento um pouco em modo em espera. Fluiu, a bebê comeu, os pais relaxaram, ela se desenvolveu. Essa confiança é crucial.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

*

Aqui acontecerá uma sessão com posterior envio de material, contendo as observações constatadas na visita e as possíveis orientações. Lembrando que o canal de comunicação ficará sempre aberto por meio das redes sociais (whatsapp).



FIGURA 5 – Exemplo de alimentos ofertados quando o bebê está na fase transitória, alcançando a dieta dos pais.

3.2.3 – Fase 3: Integração

Na Fase 3 a criança terá a idade próxima a 1 ano. Como subtítulo, chamarei de Integração, pois é esperado que a criança já tenha capacidade, intenção e oportunidade de acompanhar os pais na alimentação. Inclusive, no quesito qualidade, ou seja, aqui o bebê/criança já iguala à dieta dos pais. Manipulando também os talheres sozinho. Lembrando que sempre é um convite para a família rever as suas escolhas alimentares e a forma como a alimentação é planejada e preparada, já que ambos, pais e filhos, comerão da mesma comida. Seria muito contraditório e até estranho se as famílias selecionassem uma classe de alimentos tidos como saudáveis para que os filhos comessem e os pais pudessem ter a liberdade de comerem o que bem entenderem, filhos

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

imitam os pais e isso precisa ser considerado. É autoritarismo exigir que o bebê/criança coma o que os pais delimitam quando nem eles o fazem.

Aqui pouca ou nenhuma adaptação às receitas e modo de preparo serão necessárias, o bebê alcançou habilidades, espaço e, o melhor, a confiança necessários de todos à sua volta, que alegria!

Mas como nem tudo é como a gente espera, algumas vezes a criança regride e para ou desestabiliza o seu comer. Cabe aqui uma prudente investigação e um olhar amoroso na tentativa de construir um raciocínio que trilhe um caminho de restauração e, se possível, de cura. Acompanhei uma família que, após mudarem de cidade, a criança com 18 meses começou a evitar a comer. Negava qualquer alimento, oferecido a qualquer hora do dia, por quem fosse. Começou a travar a boca (colocar as mãos, bloqueando a passagem), chorar e, quando desistiam, ela começava a encher colheres de comida e oferecer de maneira de certa forma agressiva a quem estava antes tentando a fazer comer. Em atendimento, constatei que a IA dessa criança havia sido violenta, imposta, nada respeitosa.

Essa IA havia sido no ambiente escolar, já que a mãe voltara a trabalhar quando ela era um bebê de 6 meses. A mãe, que só alimentava a filha aos fins de semana (a filha permanecia em tempo integral na escola, cumprindo com todas as refeições ali), acabava por optar por uma papinha industrializada pela praticidade, já que, muitas vezes, a família saía aos fins de semana para passear. Com a mudança de cidade (e de escola), a criança passou a apenas aceitar essa mesma papinha, o que, para mim, significou muito, pois a criança só aceitava o que em seu entender foi registrado por simbolizar o alimento vindo da mãe. Com o tempo, até essa papinha começou a ser recusada. Foi aí que a família entrou em contato comigo.

Entendi que a criança queria ser olhada e respeitada, e mais: que ela precisava que uma segunda IA acontecesse, mas, desta vez, feita com amor, atenção e paciência. Analisando a organização da família perante a alimentação, pude notar que a mãe era muito cuidadosa no que concerne ao cardápio e à variedade de alimentos oferecidos, no

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

entanto essa criança não tinha espaço à mesa, que só contava com duas cadeiras (a do pai e a da mãe). A criança ainda deveria fazer as suas refeições sem companhia já que a mãe aguardava pelo pai que chegava mais tarde do trabalho (com a mudança de casa, a mãe parou de trabalhar fora). Começamos uma inteira transformação desde o espaço ao comportamento adotado, a fala, o olhar, propus um desmame (a mãe cansada e emagrecida, tinha no leite materno a grande parceria, já que a filha ainda mamava no peito e inclusive ficava de forma fixada pendurada no seio).

Outros detalhes me chamaram a atenção também, a criança só comia com talheres, evitava e até demonstrava um certo nojo pelo alimento se tivesse que manuseá-lo; não comia e mantinha ao seu alcance um paninho, que a cada colherada o levava à boca para se limpar. Quando ela alimentava os pais, ela usava esse mesmo paninho para ficar limpando a boca deles. Esse relato de caso é para ilustrar o quão importante e definidor é a forma como lidamos com a IA e com a alimentação em si dentro de casa. E com coração cheio de esperança, digo: é animador observar mudanças e a construção de novos caminhos de um comer mais lúcido.

*

Nessa fase, mais um encontro acontecerá com posterior envio de orientações, receitas de preparo, novas dicas para facilitar a rotina alimentar.

Todo o programa, quando cumprido com as 3 fases, contemplará pelo menos quatro encontros presenciais e o envio de três arquivos como material de apoio às famílias.

4. CONCLUSÃO

Ao longo do trabalho, percebi que não seria possível, numa escola da Psicologia Corporal inspirada pelas teorias de Reich, desenvolver um programa canônico que não obedecesse à realidade das famílias e dos bebês, que partisse da generalização dos

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

fenômenos da natureza humana. Assim, entendi que haveria a necessidade de um olhar ampliado e ao mesmo tempo individualizado e personalizado e que considerasse as questões relativas à essência de cada família e de cada integrante para melhor compreender a realidade para poder posteriormente relacionar ao comer do bebê em questão.

Cada família é um desafio diferente. As histórias mudam, as personagens, o cenário. A cada bebê/criança atendido novas estratégias são pensadas e adotadas de forma diferente, já que cada família coloca a sua impressão no que é direcionado como orientação de mudança.

É com muito cuidado e respeito que ouço cada história, que acompanho cada caso e que me coloco no papel de cuidadora. Ser uma Nutricionista e Terapeuta Corporal Reichiana me ajuda muito a empregar um olhar funcional.

5. REFERÊNCIAS

BOYESEN, G. *Entre Psiquê e Soma* – Introdução à Psicologia Biodinâmica. Tradução: Beatriz Sidou. São Paulo, 1986.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Tradução: Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GONZÁLEZ, C. *Meu filho não come!* – conselhos para prevenir e resolver esse problema. Tradução: Maria Tristão Bernardes. São Paulo: Timo, 2017.

KLEIN, M. Desmame. In.: KLEIN, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Tradução: André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LOBO, R. *Comida de bebê* – uma introdução á comida de verdade. São Paulo: Panelinha, 2017.

RAPLEY, G.; MURKETT, T. *Baby-led Weaning BLW* – o desmame guiado pelo bebê. Tradução: Maria Tristão Bernardes. São Paulo: Timo, 2017.

A reprodução desse artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos / partes, utilize ALONSO, Agnes Scheilla Marinho. DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR (IA) PARA BEBÊS FUNDAMENTADO NA PSICOLOGIA CORPORAL PARA PREVENÇÃO DE TRAUMAS DA ORALIDADE. Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A.R.. **Revista Online**, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2019: Instituto Raiz, Clínica Escola de Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/_

REICH, W. *Análise do Caráter*. Tradução: Ricardo Amaral do Rego. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

5.1 – REFERÊNCIAS – FIGURAS:

FIGURA 1 – Comparação entre a capacidade gástrica do bebê e a idealização de pais e cuidadores sobre um comer demasiado: GONZÁLEZ, C. *Meu filho não come!* – conselhos para prevenir e resolver esse problema. Tradução: Maria Tristão Bernardes. São Paulo: Timo, 2017.

FIGURA 2 – Manobra de Heimlich: <https://radiomairfm.blogspot.com/2015/01/asfixia-por-engasgo-manobra-de-heimlich.html> (VISUALIZADA EM 28/01/19 ÀS 00:53).

FIGURA 3 – Exemplo de cortes que facilitam a pega do bebê na primeira fase e FIGURA 4 – Exemplo de preparo de alimentos em textura de papa sem que eles estejam misturados ou compondo uma receita, apenas amassados no garfo e oferecidos separadamente e FIGURA 5 – Exemplo de alimentos ofertados quando o bebê está na fase transitória, alcançando a dieta dos pais: acervo de famílias que foram atendidas para assessoria na IA.