

A Avaliação Global

JOÃO GOMES-PEDRO, ARMANDO FERNANDES, FILIPA SOBRAL

Julgamos que não está ainda devidamente clarificado, nomeadamente entre pediatras, o conceito de Pediatria.

O que é hoje inerente e inspirador da prática da pediatria é uma atitude em função da Criança.

Esta atitude tem de ser algo de global porque implica a pessoa global da criança e a totalidade da sua circunstância.

A avaliação da criança e, designadamente, a avaliação do desenvolvimento infantil tem que pressupor e contextualizar esta globalidade.

Estará, por isso, adequado, o título deste artigo.

Será, porventura, mais complicado, definir, na prática, como se aplica, ou melhor, como se deve aplicar esta atitude de globalidade.

A reflexão a fazer sobre o exercício pediátrico, seja ele na área do Desenvolvimento, na da Psicologia, ou qualquer outra, nos nossos dias, inscreve-se, necessariamente, no constructo intelectual que envolve a prática da Medicina, considerando como abstracto implícito, a cultura dita ocidental.

Para além de todos os factores que é indispensável incluir na discussão teórica que envolve o exercício da Medicina nos nossos dias, é imperioso isolar, pelo seu significado, a variável relativa ao progresso técnico-científico responsável pelo espectro da especialização, nomeadamente em todas as dimensões que são componentes da Saúde da criança e do jovem.

Saliente-se, porém, que não é só a pulverização científica responsável pelo nascimento de sucessivas novas sub-especialidades, o factor provocatório de uma renovada reflexão sobre a prática pediátrica. No nosso entender, é a constatação hoje assumida pelos mais responsáveis de que a Medicina e, ainda com mais razão, a Pediatria, necessitam de ser entendidas numa interface das disciplinas que se preocupam com o desenvolvimento dos seres humanos,

que constitui o factor decisivo de mudança duma filosofia, objectivamente representada na prática dum exercício clínico.

É este, pois, o objectivo primeiro da nossa reflexão.

Entre todos os modelos teóricos que pretendem explicar o funcionamento do ser humano, tendo em vista um renovado e holístico conceito de saúde, seduz-nos, de um modo muito especial o enunciado por Bronfenbrenner e Crouter ⁽¹⁾ e por estes autores apelidado de modelo de "Processo-Pessoa-Contexto".

Vamos tentar equacionar este modelo na perspectiva da prática pediátrica.

O desenvolvimento dos seres vivos compreende as suas sucessivas alterações em termos de tamanho, forma e função ao longo do ciclo da vida. Dois conceitos são fundamentais nesta dinâmica de transformação contínua: mudança e tempo. Se bem que tempo e desenvolvimento tenham significados distintos, desenvolvimento tem sempre uma dimensão temporal. O progresso científico que hoje explica os determinantes e os mediadores de mudança na vida do homem radica-se, cada vez mais, na essência das ciências básicas e, neste abstracto, é dominante a interfase e interdisciplinaridade dessas ciências. Da Física à Química e à Biologia, as fronteiras como que se agregam na microanálise dos conteúdos e na macropercepção dos conceitos. Microscópio e macroscópio são, hoje, meras lentes de sistemas afins para usos diferenciados e distintos.

Caminhamos hoje para uma superespecialização de praxis mas precisamos, como nunca, de uma cultura científica cada vez mais integrada, centralizada e contingente.

A Pediatria representa, na sua prática, a expressão máxima desta necessidade, sobretudo quando entendida na controvérsia dual mais antiga do universo; referimo-nos à dialéctica natureza-ambiente.

Este debate intelectual decorre dos primeiros tempos

da nossa civilização. Já Platão definia o carácter em função do físico (identificado com a natureza) e do trofos (identificado com o ambiente).

Foi, porém, no século XVIII, que a tese do determinismo ambiental ganhou vozes, na influência directa do pensamento de Locke.

Nos primórdios do nosso século, Binet reforça o pendor da influência do envolvimento na sequência da vida da pessoa humana.

Na promoção desta controvérsia Piaget por um lado e Kohlberg, Marx e Freud por outro confrontam propostas neste mesmo debate opondo perspectivas cognitivistas às influências sociais num aproximar de conceitos que consubstanciam, também, os alicerces da consciência moral da pessoa.

Sabemos hoje que a verdade na trajectória do nosso desenvolvimento e da nossa saúde se estabelece em função do nosso património genético numa interacção constante com o ambiente significativo da pessoa.

Esta verdade torna-se essencial nos primeiros tempos de vida e é este o grande desafio para a Pediatria.

Definido este primado da interacção entre gene e ambiente, voltemos ao modelo "*Processo-Pessoa-Contexto*" para nos retermos um pouco no primeiro elo desta cadeia: o Processo.

A saúde de uma pessoa que decorre das múltiplas interacções entre os seus atributos e o meio envolvente é uma função dinâmica do desenvolvimento e decorre, na maior parte das vezes, de modo não linear.

É a teoria ou ciência do caos que o explica. A ciência do caos constitui, na sua essência, a viragem do linear para o dinâmico, do quantitativo para o qualitativo.

A gestão da saúde, nomeadamente nos hospitais e ainda, de um modo especial, nos Serviços de Pediatria, carece de uma remodelação profunda, em termos de processo conceptual. Estamos, ainda, no primeiro elo do nosso modelo adoptado - "*Processo-Pessoa-Contexto*".

O paradigma newtoniano, formulado por Isac Newton no século XVII, influenciou, até aos nossos dias, o nosso processo de pensar e de agir. A lógica newtoniana era e é assim definida: os sistemas simples funcionam de modo simples; os comportamentos complexos implicam causas complexas e, ainda, sistemas diferentes comportam-se de modos distintos. Esta não é mais que a metáfora da máquina cartesiana tão bem enunciada pelo próprio Descartes na sua epístola "*De Homine*" – o homem não seria mais que uma máquina composta de peças elementares operacionalizadas num campo espaço-temporal. Os componentes do todo funcionariam assim lógica e sequencialmente em consonância com o tempo e com o espaço, enquanto os movimentos exteriores à máquina seriam regidos por leis exteriores e marginais ao próprio fluir da máquina.

Esta lógica representa fielmente o dualismo cartesiano que separa o corpo da mente, o espírito da matéria e o real do irreal.

Este constructo influenciou e influencia tanto a Medicina como a Psicologia e, nomeadamente, o exercício pediátrico da nossa era. Será surpresa para alguém que construámos e aplicamos o nosso sistema de assistência hospitalar no pressuposto de que a criança fica doente quando, por uma qualquer razão, existe disfunção dos seus mecanismos biológicos, porventura bem documentados através da mais sofisticada investigação celular e molecular?

Três séculos depois de Descartes a ciência médica continua radicada no conceito de que o corpo é uma máquina, que a doença resulta do mau funcionamento dessa máquina e que a função médica é a da sua mera reparação.

A ciência do caos, pelo contrário, é um modelo operacional que aponta o seu foco para a dinâmica do processo global em contraste com o paradigma newtoniano que se concentra nos componentes isolados dum sistema mais amplo.

Nesta dinâmica global a interacção constante entre os componentes do sistema e os processos das suas interfaces com o exterior são a essência da teoria do caos que viabiliza assim, uma flexibilidade do pensamento e da acção, susceptível de todas as aberturas e explicações para os vários funcionamentos da pessoa na dinâmica das suas adaptações e da sua comunicação.

Num conceito de saúde que perseguimos, a homeostase que classicamente tem sido entendida como normalidade decorre do equilíbrio entre os factores que comandam as interfaces entre o corpo e a mente e o mundo ambiente.

Da controvérsia platoniana à teoria do caos, prevalece a noção de que a ordem aparente das coisas não se pode entender no simplismo da lógica tradicional e que é por vezes na desordem de uma lógica que podemos recolher receptividade e disponibilidade para partir para projectos de reforma que, nomeadamente, entendam o homem como um todo participando num mundo que é também um todo onde existem outros todos com quem comunicamos e fazemos as grandes opções da nossa vida.

Este é o paradigma do processo que é preciso fazer cumprir na ordem de promoção de saúde por que somos responsáveis.

Tudo isto é crítico numa Nova Pediatria e tudo isto é fundamental para perceber o que é avaliação global.⁽²⁾

Que importância damos nós na Pediatria da prática que exercemos ao "*Processo*" que na nossa proposta de modelo é a efectiva garantia de um desenvolvimento saudável?

Ainda no nosso modelo, um desenvolvimento são e completo para a criança e para o jovem passa pela viabilização de um processo saudável em todas as interacções

funcionais e dinâmicas entre cada um e o seu envolvimento. É nesta etologia e ecologia do desenvolvimento humano que se joga o sucesso que é também bem-estar no nosso conceito de saúde.

Como se favorece este processo nos cuidados primários, nos cuidados domiciliários, nos cuidados hospitalares?

Como transformar a prática da Pediatria, isto é, a clínica de promoção de saúde para a criança e para o jovem, integrados na sua família, nos seus grupos, nas suas escolas, nas suas relações, na sua cultura e no seu mundo?

Como perspectivar a globalidade de cada criança, quer em saúde quer em disfunção, nomeadamente quando está doente?

Como e o quê avaliar em cada criança quando de cada oportunidade de uma consulta ou de uma vinda à urgência?

O que tem de ser o pressuposto, em termos de atitude, numa avaliação de desenvolvimento ou, de modo mais abrangente, numa avaliação pediátrica?

Temos definido avaliação como processo que visa obter informação semiológica consistente, no propósito de organizar a intervenção conveniente, qualquer que seja o motivo da consulta onde está implícita essa nossa avaliação.

Neste contexto, avaliação e intervenção estão, necessariamente, sempre associadas.

O que se apreende de mais fundamental numa avaliação é o sobrenadante do exercício técnico. A colheita da história, o exame objectivo, a aplicação de um determinado teste, serão, digamos, sempre fundamentais. Porém, o segredo e o mistério da arte clínica é a percepção do perfume, aquilo a que temos chamado a água do banho.⁽³⁾

De facto, o que fica do essencial do banho, nomeadamente vivenciado por mãe e bebé, quando da oportunidade desse banho, é guardado nas emoções de cada um e é este todo que não poderá ir pelo esgoto quando puxado o ralo no fim desta tão especial oportunidade interactiva da vivência que todos sabemos ser a relação exemplar.

Não temos dúvidas que os clínicos desprevenidos deixam escapar, demasiadas vezes, a água do banho das suas avaliações.

Vivemos, inequivocamente, numa era da super especialização, uma época em que impera a Medicina defensiva, num tempo em que a tecnologia domina o pensamento, tolhendo a liberdade e a disponibilidade para as relações e para a sensibilidade duma reflexão personalizada.

Vivemos numa sociedade obcecada pela análise, pelas tomografias axiais computadorizadas, pelas ressonâncias magnéticas.

Em termos de desenvolvimento, a obsessão radica-se no teste, no resultados, na fórmula conclusiva, na marcação de nova consulta, na ansiedade de uma nova avaliação.

A raiz da palavra avaliação traduzida do inglês "evaluation" é o valor.

Avaliar é ajuizar valores

Evoluímos, porém, através de processos de avaliação cada vez mais complexos em que estão excluídos os valores.

Identificamos como valores as forças de cada criança, a sua capacidade de estabelecer relações, a qualidade afectiva da sua comunicação com os pais, com a sua educadora, connosco próprios.

A era da avaliação do desenvolvimento (que aprendemos e ensinamos) baseada na identificação de metas, do faz / não faz, em função de etapas pré-determinadas do ciclo de vida, acabou.

A avaliação tem que deixar de ser monodireccional para passar a ser algo de dinâmico num processo multifacetado de informação dinamicamente colhida e apreciada.

A avaliação global é, necessariamente, multidimensional.

A avaliação técnica clássica não fornece o contexto da vida prática quotidiana de cada criança em termos do seu perfil de funcionamento, fundamentalmente relacional.

Tal como Serena Wieder e Stanley Greenspan⁽⁴⁾ escrevem, crianças com o mesmo diagnóstico podem ter perfis funcionais completamente distintos, enquanto crianças com diagnósticos distintos podem ter perfis funcionais semelhantes.

Assim, será o perfil e não o diagnóstico o que tem de representar a base conversacional com a família para um planeamento de intervenção, também necessariamente funcional.⁽⁵⁾

Defendemos que a avaliação global pediátrica é, essencialmente, cada vez mais, uma avaliação global das forças e das vulnerabilidades de cada criança.

Será, se quiserem, uma apreciação do potencial de cada criança, em termos do seu modo de funcionamento consigo própria, com as coisas e, sobretudo, com as pessoas, particularmente com os seus mais significativos.

A função, em cada criança, tem a ver com o modo como ela organiza o seu potencial de experiências que o mundo em que vive lhe proporciona em consonância com a sua regulação básica, ou seja, com os seus sistemas interiores nomeadamente apetite, sono, disposição, etc., no pressuposto de que toda esta regulação condiciona a disponibilidade emocional para as relações preferenciais.

No perfil funcional de cada criança é prioritária a apreciação sobre as interacções afectivas que condicionam as relações.

É esta a essência do global que temos de avaliar para que possamos intervir em coerência, em consciência e em partilha com os pais e com os educadores.

A entrevista pressuposta numa avaliação global não pode ter regras pré-estabelecidas, não pode ter esquemas

de pergunta / resposta, não pode ser modelada numa estratégia de teste.

As crianças não são peritas em testes e não podem ser rotuladas em função de resultados de testes.

Do teste monodireccional temos que passar à avaliação global multidireccional.

Na primeira entrevista com os pais, temos que tornar claro que, de parte a parte, é preciso despir pressupostos e preconceitos para privilegiar a relação.

A história das relações é a história do potencial de cada criança, do impacto que ela e os pais mutuamente estabelecem e é, também, a história da nossa relação com a criança e com os pais, distintivamente,

A história das relações da criança é a história da sua capacidade em se adaptar, em aprender e em sentir o quanto faz sentido brincar, conviver, existir.

Aplicar um teste a uma criança e não descobrir o seu perfil funcional, isto é, não identificar o global, o essencial, é deixar ir na água do banho o que faz a diferença em cada criança.

A avaliação global é, afinal, o não abrir o ralo do fundo para guardar, indelével, a água do banho de cada uma das nossas consultas, feitas relação, feitas mistério.

A avaliação global tem de ser a arte da nossa prática.

Bibliografia

1. Bronfenbrenner U, Crouter AC. The evolution of environmental models in developmental research. In: Mussen P, Kassen W (eds). *Handbook of Child Psychology, Vol 1. History, theories and methods*. Wiley. New York, 1983.
2. Gomes-Pedro J. A avaliação numa Nova Pediatria. Em: FCG, eds. "A Criança e a Nova Pediatria" 1ª. Edição. Lisboa, 1999: 101-3.
3. Gomes-Pedro J. A Pediatria da Prática e a Prática numa Nova Pediatria. Em: FCG, eds. "A Criança e a Nova Pediatria" 1ª. Edição. Lisboa, 1999: 89-99.
4. Wieder S, Greenspan S. The DIR (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based) approach to assessment and intervention planning. *Zero to Three* 2001; 21,4: 11-9.
5. Meisels SJ. Fusing Assessment and Intervention: changing Parents' and Providers' Views of Young Children. *Zero to Three* 2001; 21, 4: 4-10.