

O Afecto na Criança

JOÃO GOMES-PEDRO; MARIA BENEDITA MONTEIRO; FERNANDA TORGAL;
TERESA GOLDSCHMIDT; FILIPA SOBRAL

Resumo

Os A. identificam o afecto como expoente e expectativa do desenvolvimento infantil.

Feita uma análise histórica referente aos determinantes científicos que garantem a construção do afecto, os A. sustentam uma terceira via susceptível de explicar o porvir em desenvolvimento, baseado no modo como cada criança interpreta as suas próprias experiências, as suas relações e as suas transacções emocionais.

Nesta coerência, os A. concluem que o bebé gosta de aprender através de emoções, nomeadamente quando elas são mediadas por quem lhe é significativo.

É neste contexto, concluem os A., que o afecto será o termómetro da competência dos profissionais responsáveis pela criança, no nosso tempo.

Palavras-Chave: Afecto; Desenvolvimento infantil; Emoções; Aprendizagem.

Summary

Affect in the Child

The A. identify affect as the touchstone and expectation of child development.

After a historical analysis concerning scientific determinants involved in the building of affect, the A. sustain a third approach which may explain developmental outcome, based on the way in which each child interprets his own experiences, his relationships and his emotional transactions.

In this context, the A. conclude that the baby enjoys learning through emotions, namely when mediated by a significant person, and that affect may be the thermometer of competence of professionals for children nowadays.

Key-Words: Afect; Child Development; Emotions; Learning.

O afecto em cada criança cumpre-se no paralelo da satisfação das suas expectativas.

A expectativa de cada criança é a de descobrir, aprender e gostar.

O desenvolvimento da criança é potenciado pelo modo como ela gosta de viver na proporção do modo como ela se sente gostada.

Durante cerca de vinte anos estivemos envolvidos em vários projectos de investigação centrados na preocupação clínica de favorecer o desenvolvimento da criança através de uma intervenção mediada.

Na base desta filosofia de intervenção estava, pressuposto, o objectivo de intervir a favor de uma potenciação de desempenhos infantis, nomeadamente cognitivos, simultaneamente ao de procurar reduzir riscos comportamentais e de promover mais resiliência, tanto individual como familiar.

Três fundamentações existiam no nosso espírito à semelhança de muitos outros autores que nas duas últimas décadas publicaram os seus resultados sobre Intervenção Precoce.

A primeira, correspondia ao pressuposto de que o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e complexo determinado por múltiplos factores que fazem parte do ecossistema de cada criança.

A segunda baseava-se na evidência resultante de muitos estudos experimentais em neurociência, demonstrativos de que a experiência precoce tem efeitos directos no desenvolvimento cerebral, nomeadamente ao nível da multiplicação neuronal e dendrítica.

A terceira fundamentação apoiava-se nos constructos da vinculação nomeadamente no pressuposto transaccional de que as primeiras experiências interpessoais influenciam os processos de auto-estima e de construção do sentido de coerência de cada criança e de cada família.

No mesmo contexto de outros estudos similares em que os factores distintivos foram a metodologia da intervenção e o modo de seguimento, planeámos um projecto de intervenção precoce baseado na hipótese de que uma

actuação ao nível da percepção materna sobre as competências dos bebés induziria vantagens nas aquisições potenciais de cada criança.

Neste constructo, este nosso estudo pretendeu demonstrar a que níveis e até que distância da intervenção praticada era possível constatar a presença e efeitos no desenvolvimento infantil a partir de uma motivação parental desencadeada no período sensível da maternidade, precisamente na fase pós-natal mais imediata.

Na filosofia subjacente ao planeamento do estudo, havia, assim, como que pressuposto um círculo de sucessivos desenvolvimentos de causa-efeito tendo como determinante central a hipótese de que a promoção de um melhor conhecimento sobre as competências e comportamentos infantis implicaria uma transformação das atitudes parentais, transformação esta que iria influenciar, por sua vez, os desempenhos cognitivos e sócio-emocionais dos bebés daquelas famílias.

A última década, porém, foi palco de uma enorme controvérsia sobre os constructos determinantes dos estudos de intervenção precoce, por via dos resultados díspares encontrados e, também, da constatação das dificuldades em interpretar resultados obtidos em estudos metodologicamente distintos, para além da sua transculturalidade.

Existem, no entanto, razões hoje bem fundamentadas para crer que tanto o mito determinista fundamentado nas virtudes da experiência precoce como a tese que concentra a influência no desenvolvimento em factores sociais e emocionais que decorrem ao longo da vida, são explicações credíveis que, sobretudo, orientaram e orientam actualmente o nosso juízo para uma terceira via do entendimento do porvir baseada no modo como cada criança vai interpretando os acontecimentos da sua vida nomeada e principalmente os de ordem afectiva.

O mito determinista tem, radicados no seu constructo, fundamentos biológicos, políticos e educacionais.

Na década de 60, Bowlby confirmava, de certo modo, a ansiedade latente sobre a eventual fragilidade na organização dos primeiros vínculos.

Na década de 70, Marshall Klaus e John Kennell proclamaram que a vinculação da mãe para o seu bebé só se estabeleceria, integralmente, se porventura houvesse oportunidade de ocorrer contacto físico na díade desde as primeiras horas a seguir ao nascimento.

A etologia dava-nos, então, todas as suas fundamentações ...

A noção deste período sensível nasceu da investigação animal e do que decorreu dessa investigação, nomeadamente do olhar reflexivo daqueles e, também, doutros autores sobre o comportamento animal, nomeadamente das fêmeas, a par da noção do que estava a acontecer nas rotinas de saúde, em termos da violação dos instintos confirmada por uma práxis desumanizadora, sobretudo

patente nas maternidades de todo o mundo.

A noção do período crítico tinha uma expressão indiscutível em várias espécies animais. A noção do “imprinting” oriunda do comportamento de algumas aves teve um impacto impressionante. O patinho ou o ganso recém-nascido ficam determinados pelo movimento de um objecto próximo dos seus olhos que invariavelmente corresponde às suas próprias mães. Dias depois, o desenvolvimento do seu sistema nervoso central torna impossível a sua aproximação a qualquer outro objecto ou ser não familiar. Este conceito de “imprinting” fundamentava, de forma clara, que a experiência precoce influencia, de facto, todo o comportamento posterior, de forma permanente, em todos os primatas e, de uma forma especial, na espécie humana.

Por outro lado, as nossas próprias investigações na década de 80, documentaram, porventura entre os primeiros, a influência da intervenção precoce, porém só expressa através de efeitos a curto prazo.⁽¹⁾

Comprovámos os efeitos do contacto precoce mãe-bebé durante o primeiro mês de vida, a influência da consulta pré-natal na motivação para a amamentação e para o acompanhamento de pais homens às consultas dos seus filhos no primeiro ano de vida.

No nosso último estudo sobre a motivação de mães ao terceiro dia de vida quando da oportunidade de partilharem a descoberta das competências comportamentais dos seus filhos, foi patente a influência desta intervenção nos primeiros meses de vida dos bebés, influência essa ainda presente, embora em decréscimo, até ao seu segundo ano de vida.⁽²⁾

Porém, neste mesmo estudo, uma outra realidade simboliza a outra face da realidade interventiva em Saúde e Educação, porventura representativa dum outro modelo explicativo das influências no desenvolvimento, nitidamente distinta do mito determinista. Constituirá esta realidade um segundo mito, porventura explicativo do que é determinante em desenvolvimento humano.

A verificação da não existência de quaisquer diferenças a partir dos dois anos, avaliadas as díades do nosso grupo experimental (beneficiárias da intervenção praticada) e as de um grupo controlo que só tinha tido a rotina tradicional da maternidade, tanto aos 6 como aos 9 anos, provou que, porventura, através dessas mesmas avaliações seriadas, os grupos de estudo ter-se-ão fundido como se houvesse um único grupo experimental. Dito de outro modo, as influências posteriores do desenvolvimento, mediadas por uma intervenção personalizada, na oportunidade das consultas de Saúde, tornou o nosso grupo controlo num grupo igualmente intervencionado, apagando todas as diferenças entretanto identificadas nos primeiros meses de vida das crianças do nosso estudo.

Os opositores ao mito determinista baseiam-se nestes e

noutros factos que decorrem dos vários tipos de influências, no decurso do desenvolvimento.

Em termos de influências positivas que contrariam o que poderia ser definido como destino, é notável a história da intervenção realizada por Harold Skeels na década de 30, só recentemente assumido como facto histórico marcante de uma visão não determinista por não radicada em influências precoces do ciclo da vida.

Skeels provou, tão só, que meninas no segundo ano de vida com um atraso considerável do seu desenvolvimento provocado por carência extrema de estímulos significativos decorrente de uma vida em orfanato, puderam ter uma recuperação total do seu Q.I. quando foram “adoptadas” por senhoras de um outro asilo que, apesar de sofrerem de grave atraso mental, se dedicaram em pleno, afectivamente, aquelas meninas, brincando e conversando com elas num grande envolvimento emocional, durante muitas horas de dias partilhados, ao longo dos meses em que decorreu o programa que Skeels projectara.⁽³⁾

Esta é a história mais dramática que nós conhecemos e foi protagonizada por este profissional, herói dum quotidiano porventura igual ou semelhante ao de cada um de nós.

Este nosso herói, Harold Skeels, era psicólogo de formação.

Tratava-se de um psicólogo recém-formado que arranhou o seu primeiro emprego num orfanato especificamente dedicado a receber crianças sem pais ou sem vínculos e que ali estavam para serem seleccionadas para adopção. Naquele tempo, nos EUA, as crianças com danos biológicos ou psicológicos graves não eram seleccionadas e, por isso, não podiam ser adoptadas.

Harold revelou desde o princípio ter um espírito acutilante capaz de identificar diferenças e de estar atento a essas diferenças quando circulava pelas salas frias da sua instituição, porventura não menos frias que as das nossas salas de aula, dos nossos centros de saúde ou dos nossos hospitais.

Harold reparou em dois bebés, do sexo feminino, que tinham sido abandonados pelas mães e foi-lhe despertada a atenção para o seu ar desnutrido, pálido, para o seu cabelo fino, sem cor, para o seu ar de infinito, para o seu balançar constante, para o seu choro sofrido.

Avaliou aquelas duas meninas com idades cronológicas de 16 e 21 meses e constatou que a sua idade de desenvolvimento era apenas de seis meses.

Com este estado de deterioração do seu desenvolvimento não puderam ser seleccionadas para adopção.

Assim, foram transferidas para uma instituição de senhoras com grande atraso mental (era assim que nos anos 30 se apelidava o déficite cognitivo):

Harold foi visitá-las três meses depois e não quis acreditar no que via.

Tinham um ar alerta, sorriam e interagiam com aque-

las mulheres adultas que tinham uma idade mental aproximadamente entre 5 e 9 anos.

As meninas tinham sido “adoptadas” por duas daquelas mulheres. Elas passaram a ter o seu afecto, brincavam juntas, jogavam e conversavam.

Harold Skeels ficou ansioso e extremamente motivado. Voltou passados alguns meses. Dois anos depois, em nova sessão de avaliação, aquelas duas meninas tinham uma idade de desenvolvimento correspondente à sua idade cronológica!

Por essa altura Skeels foi nomeado Director do internato de crianças e tomou logo a decisão de realizar uma experiência com a qual, estou certo, todos nos identificamos.

O que ele decidiu foi arranjar dois grupos de crianças, todas sensivelmente na idade do início de marcha.

No primeiro ele incluiu crianças com atraso, condenadas a não serem seleccionadas para adopção. Transferiu este grupo para o internato de senhoras com deficiência mental.

No segundo grupo, a que chamou de controlo, ele incluiu crianças da mesma idade mas com uma idade de desenvolvimento correspondente à idade cronológica.

Estas crianças, tal como estava destinado, continuaram no orfanato, aguardando adopção.

À partida, o grupo experimental tinha um QI médio < 64, enquanto que no grupo controlo, o QI médio era superior a 82.

O que é que aconteceu?

Repetiu-se o que tinha acontecido com as outras duas meninas.

Dois anos depois, os valores médios do QI nos dois grupos ficaram invertidos. As crianças do grupo experimental, entretanto, tinham sido também adoptadas por senhoras do asilo e subiram, em média, 30 pontos no seu quociente de inteligência, enquanto que as do grupo controlo perderam sensivelmente o mesmo número de pontos, deixando então de ficar seleccionadas para adopção.

Cinco anos depois, 11 das 13 crianças do grupo experimental foram adoptadas por famílias da comunidade.

Em 1996 foi publicado um “*follow-up*” de 30 anos desta história.

Do grupo experimental, como disse, 11 das 13 crianças foram adoptadas, 12 casaram, quase todas fizeram pelo menos o 12º. ano, tiveram 28 filhos com um QI médio de 104.

Sobre o grupo controlo é doloroso o relato; a história trágica da deterioração nunca mais parou.

Nenhuma das crianças deste grupo foi adoptada, permaneceram em instituições com uma vida cada vez mais degradada, o máximo que conseguiram foi a 3ª. classe, só duas casaram, resultando daí cinco filhos, alguns com atraso.

Creio que todos podemos postular que, se as crianças

do grupo controlo pudessem ter sido “adoptadas” mesmo por pessoas com compromisso grave do seu desenvolvimento, teriam hoje um desenvolvimento normal.

A única coisa que inverteu o destino foi um pouco de ternura, o q.b. que faz a diferença para se ter sentido de pertença e, a partir daí, sentido de coerência na vida, resiliência enfim.

Creio ser esta a bandeira que temos de hastear no nosso mundo em mudança.

Só mais um pormenor na história deste estudo e que nos deixará, provavelmente, tocados, mais uma vez, pelo afecto.

Doze anos depois da sua publicação, há pouco mais de dez anos, a Universidade de Minnessota, resolveu conferir um grau honorífico a Harold Skeels pelo seu espantoso estudo sobre o sucesso e que, no fundo, corresponde a mais uma reflexão sobre empatia e adaptação, na espécie humana.

O Dean que lhe entregou o diploma referente a esse grau, fez um pequeno discurso elogiando as qualidades científicas e humanas de Skeels. No fim, acrescentou o que disse ser um pormenor mas também mais uma razão especial para estar ali emocionado naquela cerimónia. É que, disse ele, “*Eu fui uma daquelas crianças que você salvou!*”...

A plasticidade do nosso S.N.C. e a capacidade de recuperação oriunda de oportunidades emocionalmente ricas pode, de facto, fazer a diferença e isso também é, de facto, a evidência da nossa experiência clínica diária.

É neste constructo que se radica a terceira via de entender o porvir em desenvolvimento, isto é, o modo individual e único pelo qual cada criança interpreta ou “lê” as suas próprias experiências, as suas relações, as suas transacções emocionais e de aprendizagem.

É nesta mesma perspectiva interpretativa que se identifica com um terceiro mito explicativo do desenvolvimento que se poderão interpretar os nossos resultados referentes ao comportamento interactivo dos nossos bebés após a introdução do “still-face” como modalidade da situação estranha, no intuito de criar artificialmente uma situação de stress, supostamente indutiva de diferenças entre os nosso grupos de estudo.⁽⁴⁾

A avaliação dos nossos resultados não correspondem à expectativa natural decorrente das propostas classificativas de Ainsworth.

Os bebés do nosso grupo experimental que, de acordo com a nossa hipótese, teriam beneficiado com a intervenção feita às suas mães, no seu terceiro dia de vida, manifestaram comportamentos de menos prazer e de menos afecto (reconhecidos através das suas expressões faciais) quando do reencontro com as suas mães. Quer dizer, ter-se-ão comportado não como bebés do grupo B mas mais como bebés A (ambivalentes) na referida classificação de

Ainsworth.

O nosso estudo, nas suas diferentes fases terá, porventura, trazido à luz da evidência científica mundial, algumas constatações que acreditamos serem achegas ao esclarecimento do que ainda é controverso, porém cada vez mais apaixonante.

O que é que influencia o quê no desenvolvimento humano?

As intenções mais simplistas, nomeadamente identificadas nos estudos até agora publicados, contrastam com a extrema complexidade dos fenómenos do desenvolvimento que, certamente, os vários autores não ignoram.

Neste sentido, será inequívoco pensar ser, porventura, demasiado simplista, acreditar que uma intervenção de alguns minutos feita, uma única vez, em mães com algum risco, nomeadamente social, possa ter efeitos duradouros ao longo do ciclo de vida dos seus filhos.

Contudo, continuamos a crer, sobretudo depois da confirmação da nossa hipótese, em termos de efeitos a curto prazo, que é ao nível do equilíbrio forças-vulnerabilidades que muito do que é suposto como simplista, se revela, porém, consistente.

O bebé é frágil, mas o vínculo é a nova adição que propomos, para que a fragilidade se transforme em força e em resiliência.

A força do impacto na percepção parental relativa às competências infantis que a cultura de uma determinada sociedade não deixa, ainda, entender como pressuposto ou adquirido, poderá, de facto, alterar transacções vivenciais nos primeiros tempos de vida, susceptíveis de serem expressas quer no comportamento infantil, quer ao nível das interacções avaliadas.

No nosso estudo a circunstância das mães do nosso grupo experimental terem “percebido” que os seus bebés já podiam ver e ouvir e, sobretudo, manifestavam esse melhor desempenho sensorial quando eram elas próprias, mães, a interagirem com eles, terá então determinado uma “nova ordem” transaccional justificativa dos resultados diferenciais dos nossos grupos de estudo, só patentes numa distância de dois anos, a partir do nascimento na vida das crianças da nossa amostra.

A outra circunstância, aliás, pressuposta, e agora confirmada fundamenta-se na certeza da existência de outra gama imensa de factores que Bronfenbrenner chama de contexto ecológico do desenvolvimento humano.⁽⁵⁾

É este o substracto das continuidades e das discontinuidades do desenvolvimento que as diferentes fases do nosso estudo trouxeram, porventura, à ordem do dia.

A nossa interpretação de que a continuidade da nossa intervenção personalizada, expressa por um apoio significativo dedicado quer ao nosso grupo experimental quer ao nosso grupo de controlo, terá transformado os dois grupos num só grande grupo intervencionado, traz, porventu-

ra, à evidência, de que são muitas e diversas, as variáveis do contexto em desenvolvimento humano o que, para nós, são notas de optimismo identificáveis com as múltiplas intervenções que a sociedade pode viabilizar.

A assistência em Saúde, tal como todas as intervenções que os Serviços de Educação e de Acção Social protagonizam são meros exemplos dessas intervenções, no pressuposto, porém, de que é no seio da família que continuarão sempre a ter sede as intervenções mais significativas da vida.

Sabemos hoje como o afecto potencia a descoberta em cada bebé, a sua aprendizagem e, em função dela, a organização biológica do seu cérebro, nomeadamente traduzida em sinapses e em consumo metabólico.

O bebé gosta de aprender através das emoções, sobretudo quando elas traduzem transacções agradáveis em cada passo da sua descoberta e da sua aprendizagem.

Não é só porque gosta de descobrir coisas novas que o bebé aprende.

Ele aprende porque lê que há alguém significativo para ele que gosta que ele aprenda coisas novas.

A expectativa do bebé é uma expectativa de afecto.

E é por isto que o que é novo em Desenvolvimento

Infantil é o modo como podemos ou devemos incluir o que sabemos sobre afecto nas nossas intervenções científicas, clínicas, educacionais e sociais ao longo do ciclo de vida.

Assegurada a nutrição e assegurados os cuidados básicos à criança, é o afecto o que vai modelar o progresso da coerência em cada criança e é por isto que é o afecto o termómetro da nossa competência.

Bibliografia

1. Gomes-Pedro J., Bento Almeida J., Silveira Costa C., Barbosa A. Influence of early mother-infant contact on dyadic behaviour during the first months of life. *Dev Med Child Neurol* 1984; 26: 657-64.
2. Gomes-Pedro J., Patrício M., Carvalho A., Goldschmidt T., Torgal Garcia F., Monteiro MB. Early Intervention with Portuguese Mothers: A 2-year Follow-up. *J Dev Behavioral Pediatrics* 1995; 16: 21-8.
3. Skeels H. Adult status of children with contrasting early life experiences. *Monography of the Society for Research on Child Development*, 1966; 31; 105.
4. Gomes-Pedro J. In: *The Infant and Family in the 21st Century*, Gomes-Pedro J, Nugent K, Young JG, Brazelton TB (editors), Brunner/Routledge, New York, 2001.
5. Bronfenbrenner U., Crouter A.C. 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.