

O CHORO DO BEBÉ

(2009)

Joana Miguel Seabra

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Portugal)

Email:

juhaninha@hotmail.com

RESUMO

O artigo em questão foca a temática do choro do bebé. Primeiramente, tratam-se, de forma breve, as perspectivas teóricas preponderantes sobre o choro, onde se referem alguns autores e os seus contributos fundamentais, quer em termos empíricos, quer conceptuais. De seguida, aborda-se o choro como forma de comunicação e construção de uma relação próxima bebé-cuidador. Como acalmar o bebé é o tópico seguinte, pois é extremamente pertinente que os pais e os profissionais de saúde saibam as principais formas, sugeridas por diversos autores, que surgem da sua experiência clínica. Por fim, retrata-se o papel do pai, pois, apesar de ter sido excluído, durante muitos anos, dos estudos e teorias, a intensidade da relação entre o bebé e o pai pode ser tão forte como a do bebé e da mãe.

Palavras-chave: Choro, bebé, cuidador, comunicação, prestação de cuidados, relação

INTRODUÇÃO

«O choro do bebé é música! Quando está calmo,
Especialmente à noite, ansiamos
Por esta expressão primitiva daquele ser pequenino,
E ficamos consolados, enlevados quando
A criaturinha indefesa irrompe em vagidos sonoros, dizendo-nos:
“Estou vivo, dêem-me o que preciso!”
Oh, choro do bebé à noite,

Canto do rouxinol para a mãe e o pai!» (Semming, *O Diário de um Pai*, cit in Kitzinger, 2005/2006).

A maior parte dos pais, contudo, não tem esta visão romântica do choro. Ter um bebé que chora, inconsolavelmente, é esgotar-se por um ser pequeno com o poder incrível de confundir e afligir. Os pais questionam-se acerca das suas capacidades enquanto pais e mães, do seu direito de o serem e, também, enquanto seres humanos (Kitzinger, 2005/2006).

Estamos biologicamente programados para reagir ao sinal de alarme que é o choro de um bebé, sendo que este não transmite somente uma mensagem lógica, como “preciso de ti” ou “tenho fome”, mas comunica toda uma série de outros sinais aos quais reagimos emocionalmente. Os bebés são capazes de comunicar a partir do momento em que nascem. Trata-se de responder ao modo como a mãe cuida dele – às suas expressões faciais, aos movimentos da boca e dos olhos e à voz – e da capacidade de lhe enviar sinais (Kitzinger, 2005/2006). É fundamental referir que os bebés não são todos iguais uns aos outros e, a partir do momento do parto, estas diferenças manifestam-se e começam a determinar o tom da reacção dos pais. O recém-nascido afecta o meio que o rodeia, tanto quanto este o influencia, assim a mãe tem de descobrir o seu próprio caminho para lidar com o seu bebé (Brazelton, 1969 cit in Kitzinger, 2005/2006).

Perspectivas teóricas sobre o choro

O choro tem sido vastamente estudado como indicador de diagnóstico de desordens de foro neurológico. Contudo, os contributos dos teóricos preocupados com a interacção mãe-bebé sugerem, ainda que indirectamente, a importância desta manifestação – choro – no contexto da relação entre o bebé e uma figura privilegiada. Embora Freud (1988, cit in Santos, 2000) não se tenha debruçado muito sobre o período que antecede a fase edipiana, atribui ao choro do bebé um papel importante na sua teoria. O recém-nascido apenas pode descarregar a sua tensão que surge da sua necessidade interna de manifestação difusa, casual das emoções, através de gritos, segundo o esquema reflexo que constitui a primeira estrutura do aparelho psíquico de Freud (1988, cit in Santos, 2000). Sendo uma expressão de emoção, o choro é primeiro que tudo uma modificação autoplástica. Por outro lado, ele é entendido pelo meio como um sinal ao qual o meio responde (modificação aloplástica), permitindo uma experiência de satisfação e aliviando a tensão. Deste modo, a descarga adquire uma segunda função, a de comunicação. Forma-se uma nova estrutura do aparelho psíquico, onde o significado existe ao nível elementar do sinal (Santos, 2000). Spitz (1988, cit in Santos, 2000) foi o primeiro autor que estudou, experimentalmente, o nascimento dos afectos no bebé, sendo que o choro é a expressão afectiva maior. No terceiro mês de vida, surge a capacidade de assinalar as suas necessidades para o meio que a rodeia, o que constitui uma manifestação activa, dirigida e intencional, e é, através do choro, que a criança as sinaliza. As experiências de Wolff (Luzes, 1983 cit in Santos, 2000) contradizem a cronologia apresentada por Spitz, ao mostrar que o grito de desamparo (intencional) ocorre na terceira semana de vida, atestando a precocidade do papel activo do bebé. Afirma, ainda, a reciprocidade deste sistema de comunicação audio-fónico mãe-bebé. Anzieu

(1985, cit in Santos, 2000) refere a importância de uma comunicação emocional de base sonora para a constituição, numa fase muito precoce, do *self*. Winnicott (1988, cit in Santos, 2000) coloca o grito ao mesmo nível dos outros fenómenos transicionais. O choro adquire, assim, um papel fundamental a partir desta fase, de começo de diferenciação do bebé da mãe. Correspondendo a uma expressão de necessidades específicas, o choro exige uma conduta activa na descoberta das suas razões. Winnicott (1957, cit in Santos, 2000) distingue quatro tipos de choro: de satisfação, dor, raiva e tristeza que, de algum modo, transmitem a evolução do bebé, porque o seu aparecimento implica estruturas psíquicas progressivamente mais complexas. Assim, se o choro de dor ou de fome pode acontecer em qualquer ocasião desde o nascimento, a raiva aparece quando o bebé está apto a relacionar certos acontecimentos e é uma reacção directa à frustração. O medo, indicando a expectativa de dor, significa que o bebé elaborou “ideias próprias”. A tristeza indicará algo muito mais complexo, pois significa que a criança já conquistou o seu lugar no mundo e começou a assumir a sua responsabilidade em relação ao meio. Bettelheim (1987, cit in Santos, 2000) vê, no choro e na resposta apropriada e positiva da mãe, a raiz do relacionamento e da comunicação no bebé humano. O choro, como actividade espontânea e mesmo casual do bebé, reveste-se de grande importância na medida em que, quando respondido consistentemente, permite ao bebé definir, de forma gradual, a expressão das suas necessidades (através das quais actua) e, posteriormente, a dos seus sentimentos (através dos quais interage). As investigações de Brazelton (1962, cit in Santos, 2000) sobre o choro prendem-se com a noção de estágio, sendo que um dos estádios possíveis em que o bebé se pode encontrar é o estágio de choro. Este é um mecanismo de regulação que o bebé utiliza para descarregar toda a sua actividade e energia acumulada, e que lhe dá a oportunidade de passar a um estágio mais calmo (Lebovici, 1987 cit in Santos, 2000). Do ponto de vista da interacção, o estágio representa uma forma arcaica de comunicação entre o bebé e a mãe. Assim, o estágio de choro pode comunicar à mãe a disposição do recém-nascido para a interacção e a necessidade de protecção. O choro pode, ainda, indicar a necessidade de cortar o contacto com o ambiente (Santos, 2000). Brazelton & Sparrow (entrevista para o *Scholastic Parent & Child*, “Calming”, 2003) identificaram seis choros básicos: dor, fome, fadiga, aborrecimento, desconforto e choro do fim do dia. Cada choro tem diferentes ritmos e intensidades, por exemplo o choro de fome caracteriza-se por explosões pequenas e contínuas, enquanto o choro de cansaço começa por ser suave para chegar a um pico de ruído, sendo um choro angustiante. É extremamente pertinente que os pais tenham consciência que alguns choros podem ser satisfeitos e que outros são para servir os objectivos do bebé. De facto, há picos de choro que não são aliviados até cerca das oito semanas, e acalmam às doze semanas. Há pessoas que lhe chamam “cólica”, mas esta refere-se a um problema digestivo e não está relacionada com o choro inexplicável, que ocorre nessas semanas. Um melhor termo será “choro do fim do dia”, já que o choro segue um padrão específico de ocorrência por três dias ou mais em cada uma das semanas durante uma até três horas ao fim da tarde ou à noite. É um choro diferente do choro de fome ou dor e, normalmente, pára quando o bebé é pegado ao colo e balanceado, mas começa, de novo, muitas vezes com

grande satisfação, quando é colocado na cama. Este tipo de choro é a forma como o Sistema Nervoso imaturo do bebé descarrega. Se o choro não seguir este padrão ou se persistir além das doze a dezasseis semanas, é necessário que o bebé seja visto por um pediatra (Sparrow, 2007).

O choro protege o indivíduo e ajuda a assegurar a sobrevivência da espécie. Nesta perspectiva, encontram-se integrados os trabalhos de Bowlby (1984, cit in Santos, 2000), nos quais o choro é visto como um sistema comportamental primitivo do recém-nascido pronto para ser activado por estímulos. O choro fornece as bases para o desenvolvimento ulterior do comportamento de apego. É um comportamento de assinalamento, cujo efeito é o restabelecimento da proximidade da mãe em relação à criança. Os trabalhos de Bell & Ainsworth (1972, cit in Santos, 2000), também inseridos nesta perspectiva, acentuam o facto da resposta da figura de apego, que definiram como sensibilidade maternal ao choro, permitir a sua socialização e a introdução de variações na sua utilização. Figueiredo (1985, cit in Santos, 2000) pressupõe que o choro é uma forma de comunicação especificamente dirigida à figura de apego, e que a disponibilidade da mãe e qualidade da relação precoce determinam a evolução do grito para outras formas de comunicação mais intencionais.

O choro como forma de comunicação

Brazelton e Sparrow (entrevista para o *Scholastic Parent & Child*, “Calming”, 2003) acreditam que, se os pais conseguirem compreender o significado dos choros do seu bebé e aceitar que o próprio choro, muitas vezes, satisfaz as suas necessidades emocionais, estarão aptos a responder-lhe de uma forma mais eficaz. Brazelton afirma que chorar é a comunicação mais poderosa dos recém-nascidos e Sparrow defende que o choro é uma parte da linguagem do bebé, juntamente com o sorriso e o sussurro. Os pais podem aprender a identificar as necessidades do bebé ouvindo, atenciosamente, os seus choros e aprendendo a olhar para ele nesses momentos. Podem guiar-se pelas expressões faciais e comportamentais do bebé (entrevista para o *Scholastic Parent & Child*, “Calming”, 2003). Gebler (1998, cit in Gonzalez-Mena, 2007) afirma que a observação é a ferramenta através da qual os pais podem compreender o bebé. Pantley (2005) afirma que os pais devem ouvir e olhar, cuidadosamente, para o bebé, e aprender a diferenciar os sons que o bebé faz a dormir, pois o bebé pode chorar e não estar desperto, dos sons que significam fome. Se o bebé está acordado e com fome, deve-se alimentá-lo o mais rápido possível, pois voltará a adormecer rapidamente. É pertinente salientar que o peito da mãe não fornece apenas alimento, mas também conforto. Para se sentir completamente seguro, o bebé necessita de estar envolvido nos braços da mãe e de um contacto mais íntimo (Kitzinger, 2005/2006). Contudo, se o cuidador deixar o bebé chorar cada vez mais, ele acorda totalmente, e será mais difícil e demorará mais tempo para que volte a dormir (Pantley, 2005). Deste modo, à medida que o bebé recebe respostas apropriadas a cada choro, começa a comunicar de forma mais complexa. Depressa, apercebe-se que a mãe o compreende e começa a acrescentar uma espécie de balbúcio. Então, em vez de chorar, dirá “Ma-mã, Ma-mã” e a mãe vai-lhe transmitir

que ele é muito precioso. O bebé tenta outro e diz “Pa-pá”, e claro que o pai fica muito impressionado, por isso o bebé percebe que pode manipular o mundo (entrevista para o *Scholastic Parent & Child*, “Calming”, 2003). Muller (1996, cit in Salomonsson, 2007) descreve a forma como a criança e a mãe compreendem as necessidades de cada uma e os choros, e desenvolvem as suas capacidades semióticas.

O choro é a linguagem do bebé para comunicar ao cuidador a forma de ser acalmado. Os novos pais ficam muito frustrados e confusos com os choros do bebé, mas, após algumas semanas, serão capazes de compreender o seu choro como uma linguagem. Contudo, até lá, cada choro pode evocar sentimentos protectores nunca antes experienciados. No nascimento, o bebé reconhece a voz da mãe e, muitas vezes, a do pai, e com cerca de três semanas de idade, os pais serão capazes de distinguir os diferentes choros do bebé – de fome, stress, dor ou cansaço, sobrecarga sensitiva ou simplesmente aborrecimento. O bebé é o professor dos pais, gradualmente demonstrando a diferença entre um choro e outro, através de expressões faciais e linguagem corporal. O bebé relaciona diferentes choros a diferentes acontecimentos ou alturas do dia. Assim, os pais necessitam de tempo juntos para olharem, ouvirem, brincarem e relaxarem-se com o bebé (Sparrow, 2007).

Os bebés são observadores astutos do estado emocional dos adultos. A vida de um recém-nascido depende de saber como desencadear respostas positivas ou, pelo menos, neutras nos adultos responsáveis pelos seus cuidados. O bebé tem de adaptar-se à forma como a mãe se está a sentir, para que ela possa ajustar, em conformidade, a sua resposta. Infelizmente, alguns bebés aprendem que, se chorarem ou protestarem, as consequências serão negativas: podem ser ignorados, isolados ou castigados. A forma como se responde ao bebé importa deveras, assim o cuidador não lhe deve transmitir o seu stress, angústia, medo ou impaciência. É, também, pertinente ter em mente que provocar ou ameaçar pode aduzir uma grave preocupação ao bebé. Nestas situações, os bebés aprendem formas peculiares de responder de modo a manter a boa vontade do pai. Exemplificando, uma mãe ameaça em tom de brincadeira que, se o bebé brincar rudemente com o seu brinquedo, ela irá bater no bebé “mal comportado” com o martelo de brincar. O bebé, em vez de olhar com preocupação ou chorar, dá risadinhas histéricas. Este riso inapropriado é sinal de doença mental. Como o bebé não quer aborrecer o adulto com uma resposta triste, indignada ou assustada, que seria apropriada na ocasião, adapta a sua resposta para apaziguar o adulto ou ajudar a situação de ameaça a passar. Todavia, por muito difícil que seja ouvir um bebé a chorar, é crucial que o bebé chore quando está chateado, com fome, frio ou necessita, simplesmente, de um momento de mimo e carinho. E é dever dos pais perceberem estas necessidades e agirem prontamente. Não é saudável o bebé suprimir o seu choro quando necessita de algo do cuidador. Felizmente, esta tendência pode ser revertida através de interacções gentis de prestação de cuidados, que ajudarão o bebé a confiar nas suas reacções e no cuidador. O bebé precisa de saber que, se estiver com fome, pode chorar, em vez de rir para encobrir os seus verdadeiros sentimentos de tensão ou desconforto; e se estiver assustado com

um som alto, pode expressar o seu medo chorando, pois irá receber conforto. Aprende, assim, que os olhares preocupados e o choro são respostas razoáveis quando se sente chateado, com fome, cansado ou assustado. É, também, importante que associe o riso a momentos de alegria e a sentimentos tranquilos, tais como quando balança no colo da mãe, enquanto ela canta uma melodia alegre. É necessário salientar que os pais não podem distanciar sempre os seus estados de humor negativos do bebé, mas o facto de estarem conscientes da influência de cada reacção, acção e estado de humor no desenvolvimento do bebé deve ajudar a manter as coisas em perspectiva (Honig, 2006a, 2006b).

Relativamente à tese de que os bebés choram, inconsolavelmente, durante horas simplesmente porque as mães são o tipo de pessoas que estão tensas ou preocupadas com a forma como lidar com eles, não há provas que a fundamentem. Na década de sessenta do século passado, foi feito um estudo que relacionava o choro com distúrbios psicológicos (e.g., ansiedade e depressão). As mulheres que obtiveram os resultados mais altos e mais baixos na escala de avaliação tinham números iguais de bebés que choravam e não choravam. Chegou-se à conclusão de que não havia nenhuma relação entre o choro e os factores emocionais maternos, estimados clinicamente ou medidos através de um teste psicológico estandardizado. E, ainda, que as cólicas não são um resultado de um clima emocional desfavorável criado por uma mãe inexperiente, ansiosa, hostil ou pouco maternal (Paradise, 1996 cit in Kitzinger, 2005/2006). Pesquisas subsequentes, utilizando testes de personalidade diferentes, revelaram que as mães de bebés que choram não tinham uma probabilidade maior de serem neuróticas do que aquelas cujos bebés eram calmos (Schnall, 1979 Kitzinger, 2005/2006). Parece que os bebés têm as suas próprias personalidades e não reflectem meramente os estados de espírito das respectivas mães. Apesar de alguns bebés começarem a chorar muito, assim que nascem, o choro inconsolável não começa, geralmente, antes da segunda ou terceira semana de vida. Se os bebés choram, porque a mãe está excessivamente agitada, ansiosa ou com falta de autoconfiança, seria de esperar que comessem a chorar desta maneira antes desta altura. Um pediatra comparou mulheres cujos bebés tinham cólicas com outras cujos bebés não choravam e descobriu que o choro perturbava a relação entre a mãe e o bebé, e que as mulheres perdiam rapidamente a confiança e passavam a sentir-se mais distantes, afectivamente, do bebé por volta dos três meses. Voltou a avaliar as mães quando os bebés tinham cerca de seis meses e, nessa altura, passada a fase do choro, as diferenças tinham desaparecido (Shaver, 1974 cit in Kitzinger, 2005/2006). Quando os bebés choram muito, há maior probabilidade de haver tensão no seio da família, mas, em grande medida, a tensão é a consequência, e não a causa, do choro. A probabilidade de o bebé chorar muito é maior quando houve grande quantidade de stress durante a gravidez. De facto, Kitzinger (2005/2006) encontrou que as mulheres cujos bebés choram muito tiveram, tendencialmente, gravidezes nas quais se sentiram sob grande pressão e atravessaram várias crises, ou estiveram num estado contínuo de ansiedade, devido a acontecimentos que não conseguiam controlar. As suas pesquisas revelaram que 60% das mulheres cujos bebés choravam excessivamente (mais de seis horas em vinte e quatro) tinham tido uma gravidez cheia de stress, complicada por acontecimentos determinantes,

em comparação com 40% daquelas cujos bebés choravam menos (menos de duas horas em vinte e quatro). É claro que uma mãe que está sujeita ao stress provocado pelo bebé que chora pode ter uma inclinação maior para recordar a gravidez como mais tensa do que uma mulher cujo bebé não chora tanto. Também pode acontecer que a mulher que criou uma grande ansiedade durante a gravidez tende a ficar mais ansiosa na sua interacção com o bebé, assumindo que o choro é a prova do seu fracasso como mãe. Isto conduz a uma tensão acrescida, tanto para a mãe como para o bebé, que desencadeia mais frustração em ambos (Kitzinger, 2005/2006).

Pais e bebé têm papéis diferentes, pois enquanto os pais têm o papel de proteger, cuidar e providenciar experiências em doses apropriadas à capacidade do bebé para perceber, interpretar e cooperar, o papel do bebé é o de desenvolver sentimentos seguros numa relação de amor segura e protectora. Os bebés devem, também, desenvolver a coragem e as capacidades necessárias para integrar novas aprendizagens, bem como satisfazer as expectativas para comportamentos mais maduros. Todos os bebés merecem ter, pelo menos uma figura de vinculação, na sua vida, e sentirem e expressarem as suas emoções o mais directamente possível (Honig, 2006a, 2006b). Segundo Bowlby, a vinculação é um sistema recíproco de comportamentos entre o bebé e o cuidador, geralmente a mãe. O termo “recíproco” aplica-se, pois a vinculação não afecta só o comportamento do bebé, mas também da mãe, que emite respostas de prestação de cuidados em função dos sinais do bebé (Hoover, 2002). Bowlby (1969, cit in Soares, 2006) reconhece a importância vital do comportamento de vinculação para a espécie humana: a sobrevivência da nossa espécie só pode ser compreendida se concebermos que o bebé nasce com um sistema comportamental que tem por função protegê-lo do perigo. Assim, o sistema de vinculação serve a função biológica de protecção nas espécies que têm um período de desenvolvimento longo, antes de alcançarem a maturidade reprodutiva. Essa possibilidade de o bebé manter ou estabelecer proximidade com uma figura adulta, faz-se através de comportamentos específicos como, por exemplo, chorar, agarrar e seguir. Estes modelos constituem-se como guias para a interpretação das experiências e para a orientação dos comportamentos de vinculação (Soares, 2006). Uma vinculação bem sucedida organiza-se num conjunto de comportamentos sociais complexos e na capacidade para estabelecer relações prósperas de todos os tipos. Assim, através de uma vinculação precoce bem sucedida, a criança aprende a ajustar o seu comportamento às pistas sociais subtis dos outros, funcionando como base segura para explorar o meio. Esta adaptação transforma-se, através do desenvolvimento e da experiência, na capacidade para envolver-se em relações sociais, fazer amigos e, eventualmente, obter intimidade física (Hoover, 2002). Bowlby (2000, cit in Hoover, 2002) afirma que a mãe e, depois, o pai que encorajam, suportam e cooperam dão à criança o sentido de valor, a crença na ajuda dos outros e um modelo favorável para construir relações futuras. E, também, permitem uma exploração do ambiente com confiança e a lidar com ele eficazmente, o que promove um sentido de competência. Brazelton & Greenspan (2002), também, enfatizam a importância das relações precoces, pois fomentam o afecto, a intimidade e o prazer; fornecem confiança, segurança física e protecção de doenças e danos; e providenciam as necessidades básicas de alimentação e habitação. Uma relação afectiva

entre o bebé e o cuidador é responsável por um grande número de capacidades mentais vitais. Estas “interacções recíprocas” ensinam os bebés a como tomar iniciativa, e proporcionam o sentido de identidade, de vontade, de finalidade, de afirmação e o começo do pensamento lógico causal. Por volta dos dois a três meses, um bebé e a sua mãe/o seu pai já terão passado por três níveis de aprendizagem recíproca. No primeiro estágio, aprendem a como ajudar o filho recém-nascido a manter um estado de alerta (1-3 semanas). No segundo estágio (3-8 semanas), no estado de alerta ele produzirá sorrisos e vocalizações que são respondidos pelo adulto. No terceiro estágio (8-16 semanas), estes sinais são reproduzidos em “jogos” em que as vocalizações e/ou sorrisos são gerados em surtos de quatro ou mais, imitados pelo adulto, numa série de surtos ou “jogos” recíprocos. É importante referir que as interacções recíprocas não dizem respeito apenas aos cuidados prestados pela mãe, mas também pelo pai, irmãos, avós e outros elementos da família (Brazelton & Greenspan, 2002).

Actualmente, aceita-se que a mãe e o bebé se influenciam mutuamente na relação. Os autores da relação objectal enfatizam mais o papel activo que a mãe toma ao perceber as necessidades que o bebé expressa e ao dar respostas adequadas ao bebé (Anzieu, 1976; Winnicott, 1957; Bettelheim, 1987 cit in Santos, 2000). Por outro lado, Brazelton (1989, cit in Santos, 2000) privilegia o papel do bebé na interacção e as suas competências para interagir, sendo ele que impõe um ritmo na relação, condicionando as acções da mãe. De facto, o bebé que procura atenção é uma criança que procura relacionar-se com as outras pessoas, que necessita de sentir a segurança de fazer parte do ritmo da comunidade humana. Uma maneira importante de os pais reduzirem o choro é reconhecerem a necessidade de a criança partilhar o entusiasmo derivado da interacção social. Quando isto acontece, não só descobrimos um bebé mais satisfeito, como estamos a construir a base de todas as capacidades de comunicação indispensáveis para o resto da vida (Kitzinger, 2005/2006).

Como acalmar o bebé

O ser-se pai ou mãe envolve amar o filho, mas também duas tarefas principais: alimentá-lo bem e serenar o seu choro. Há várias formas de encontrar ajuda para alimentar o bebé, mas poucas para o acalmar. Chorar é uma coisa boa, pois é uma forma brilhante dos bebés chamarem à atenção e comunicarem as suas necessidades. Para um bebé, a única maneira de descarregar a acumulação de tensão é chorar, pois o choro permite que a tensão seja libertada. Por vezes, é a única maneira de os bebés se livrarem, quer da tensão que resulta do facto de serem imaturos e relativamente impotentes, quer das tensões culturalmente impostas, sentindo-se melhor depois. Os bebés, também, choram quando estão sozinhos e aborrecidos. Gostam de saber que há pessoas em volta e coisas excitantes a acontecer – imagens, sons e movimentos que mudam. À medida que o seu sistema nervoso amadurece e eles passam a ser capazes de uma coordenação maior (e.g., controlar o movimento da cabeça), os bebés desejam um cenário mais rico e mais variado (Kitzinger, 2005/2006). Todavia, 50% dos bebés choram mais de onze horas por dia, o que pode

provocar nos pais exaustão, problemas ao cuidar do filho, conflitos conjugais, depressão e/ou abuso. De facto, quando o choro continua, incessantemente, apesar dos melhores esforços dos pais, a saúde mental destes pode estar em risco (Karp, 2007a, 2007b).

Usando um método baseado na experiência do bebé no útero, durante o último trimestre, o pediatra Dr. Karp demonstra aos pais como proporcionar, nos momentos desesperantes, o “reflexo de acalmar” encontrado mesmo nos recém-nascidos mais inquietos. Como não é aconselhável andarem às voltas, nos últimos três meses de gravidez, os bebés têm um reflexo que os coloca em transe através do ambiente sensorial do útero: o movimento, o toque, o calor, a ligeira pressão na cabeça e o som. Tudo isto activa o reflexo de acalmar, sendo que, depois do nascimento, o reflexo permanece e é necessário activá-lo nos primeiros três ou quatro meses de vida. Assim, o autor desenvolveu o *Modelo dos Cinco S* (*Swaddling*, *Side/Stomach*, *Shushing*, *Swinging* e *Sucking*), que constituem cinco passos para imitar o útero, o que se constatou ser eficaz para acalmar o bebé. Envolver os bebés (*Swaddling*) é uma estratégia usada em culturas em todo o mundo e consiste em aconchegar o bebé com os braços, pois os bebés necessitam de segurança e protecção, tal como no útero. Assemelha-se às carícias que o bebé sente durante a gravidez. Deve-se ter cuidado para que ele não aqueça demais nem colocá-lo na cama com cobertores soltos ou à volta da cara. O segundo S - *Side/Stomach* - diz respeito à posição de deitar o bebé. De barriga para cima é a única posição segura para dormir, mas é a pior para acalmar um bebé a chorar, pois sente que está a cair, sendo uma posição insegura. Deve-se virá-lo para o seu estômago, de lado, activando o reflexo, que o acalma. Dizer “chh” ao bebé – *Shushing* – no momento em que está chateado, tão alto quanto o choro dele para poder ouvir. Balançar o bebé – *Swinging*; quanto mais chateados, mais rápido deve ser o movimento. Mover para trás e para a frente lentamente, deixando a cabeça do bebé sacudir levemente (não deixar de a amparar tal como ao pescoço), como acontece dentro do útero todo o dia, quando a mãe anda. Depois de acalmar o bebé, dar de mamar – *Sucking* – deixa-o num estado de profunda calma e relaxamento. Para muitos pais, dormir mais é a primeira razão do seu interesse nestas técnicas, havendo pessoas que lhe chamam o sexto S – *Sleep*. O vigor dos cinco S deve espelhar a intensidade da inquietude do bebé, mas à medida que o choro diminui, deve-se reduzir o vigor das técnicas (Karp, 2007a, 2007b).

Brazelton & Sparrow (“Calming”, 2003) dão alguns conselhos aos pais sobre o que fazer quando o bebé chora: pensar na altura da última refeição, sesta e mudança da fralda; verificar reacções ao som, luz e temperatura; falar suavemente antes de tentar vencer o choro, baixando o volume da voz; massajar gentilmente o tronco e os membros; andar com ele ou balançá-lo; cantar para ele; tentar o “football hold” (colocar o bebé ao longo do braço do pai/mãe de barriga para baixo e o outro braço nas suas costas, balançando-o de cima para baixo). Sparrow (2007) sugere que, no choro do fim do dia, o cuidador deve colocar o bebé perto dele e ir ter com ele a cada dez minutos para falar-lhe e acariciá-lo. Se pegarem no bebé, ele acalma-se enquanto estiver ao colo. Mas, entretanto, isto sobrecarrega-o e desgasta-o, por isso ele chora mais e por mais tempo,

depois de o deitarem. Se todos os dias o cuidador verificar se o bebé está bem e que tem tudo quanto necessita, e tentar manter tudo calmo e tranquilo como quando ele estava no útero, apercebe-se que após cada período ele é capaz de permanecer calmo, alerta e focado por mais tempo (Sparrow, 2007). Contudo, Karp (2007a) defende que, durante os nove meses de gravidez, o bebé experiencia uma sintonia de sensações, que não é tranquila. É tocado, constantemente, e envolvido pelas paredes macias do útero. Há muita agitação. Durante muitos anos, os pediatras ensinaram aos pais que os bebés choravam, porque eram estimulados em excesso, o que é incorrecto. Se os pais fizerem sons estridentes perto da cabeça do bebé, vão aborrecê-lo, mas a maior parte dos bebés acalma quando há estimulação à sua volta. Por exemplo, se levarem o bebé a uma festa, ele normalmente adormece (Karp, 2007a). Relativamente ao efeito do som, o professor Murooka, do Japão, colocou um microfone minúsculo dentro do útero de uma mulher e gravou o som. Quando a gravação foi ouvida por bebés a chorar, eles calaram-se. Então, ele experimentou outros sons, mas os sons intra-uterinos revelaram ser os mais eficazes (Tsutoma, 1975 cit in Kitzinger, 2005/2006). Uma parteira num hospital inglês comparou a eficácia de uma gravação de sons intra-uterinos com caixas de música e com outros métodos de acalmar bebés, tais como falar com eles, embalá-los e dar-lhes palmadinhas suaves. A maioria das pessoas, rapidamente, abandonou as caixas de música, porque não produziam o resultado desejado. Os sons intra-uterinos eram eficientes em 98.4% do tempo – e quando deixavam de sê-lo, era porque o bebé queria mamar. O tempo necessário, em média, para acalmar um bebé era de dez minutos, mas mais de metade dos bebés acalmava-se em menos de cinco (Callis, 1984 cit in Kitzinger, 2005/2006).

Os bebés tentam compreender as actividades à sua volta, as rotinas (e.g., percebem que, após o seu choro, vão ser pegados ao colo, confortados e alimentados). Os processos começam a ser reconhecidos e previsíveis. As rotinas ajudam o bebé a estabelecer bons padrões de sono, por isso aconchegar num cobertor, balançar e cantar uma música calma podem ser sinais para o bebé relaxar e adormecer (Petersen & Wittmer, 2008). Todavia, se as necessidades do bebé estão satisfeitas e ele continua a chorar, porque não reconhecer os sentimentos do bebé e deixá-lo senti-lo? O cuidador pode dizer, num tom de voz compreensivo e confiante, “Eu sei que estás infeliz. Não sei como te ajudar agora, mas estou aqui contigo.”. O objectivo não é que o choro acabe, mas apenas reconhecer os sentimentos. Quando os bebés percebem que as pessoas que estão à sua volta estão bem com os seus sentimentos, têm a possibilidade de aprender a acalmar-se, isto é, a auto-regularem-se. Ao tranquilizar o bebé, ele aprende que fica bem e perto do cuidador, e tem a capacidade de se acalmar a ele próprio. Mas, isto não quer dizer que se deixe o bebé noutra sala a chorar. Deve-se manter contacto periódico e contínuo para tranquilizá-lo, sendo que a confiança que o cuidador tem na auto-regulação é transmitida para ele, mesmo sem saber. De facto, a auto-regulação é fortalecida pelas relações (Gonzalez-Mena, 2007).

Como vimos, os bebés podem acalmar-se a eles próprios, sendo que este “auto-alívio” pode ter início nas primeiras hora de vida. Ao examinar um bebé que é inteligente o suficiente para pôr

a mão na boca, os médicos deparam-se com uma criança confiante para se acalmar a ela própria tão cedo. Sparrow encoraja os pais a olharem para as formas naturais do bebé se acalmar e a apoiá-las. Brazelton refere o chuchar no polegar, que é um método confortante, porque o bebé já o fez no útero da mãe. Relativamente a este hábito continuar por muito tempo, Sparrow afirma que, quando os pais contestam, provavelmente, arrastar-se-á para sempre, deixando de ser para se acalmar, para passar a estar relacionado com a independência, autonomia e controlo. Se os pais não fizerem nada, este hábito será transferido para outras formas de se acalmar, como ouvir música (entrevista para o *Scholastic Parent & Child*, “Calming”, 2003). Kitzinger, 2005/2006 sugere que os bebés mexem-se, remexem, contorcem-se e viram-se, pois têm necessidade de encontrar maneiras de se confortarem a si próprios, como chuchar no punho ou no polegar. Alguns bebés acalmam-se quando têm um padrão familiar para observar, que pode ser de luzes, escuridão e sombras na parede, ou um padrão mais forte como o de um quadro ou uma peça de tecido (e.g., almofada indiana bordada com pedaços de vidro). A autora aconselha, ainda, que os pais coloquem o bebé debaixo de uma árvore, no jardim (Kitzinger, 2005/2006).

Os bebés não dormem profundamente toda a noite, pois atravessam diferentes níveis de sono, tendo sido identificados os seguintes estados do sono nos bebés: sono profundo, um estado sonolento intermédio, um estado de alerta acordado, um estado de alerta inquieto e o choro (Brazelton & Cramer, 1990 cit in Kitzinger, 2005/2006). A partir dos três dias, a mãe consegue distinguir o choro do seu bebé entre todos os outros. Com duas semanas, começa a distinguir os diferentes tipos de choro do filho. Normalmente, os pais precisam de um pouco mais de tempo. Há um choro rabugento e irritadiço que sugere que os bebés estão a tentar voltar ao sono. Tende a ocorrer em ciclos de três a quatro horas e não significa que estejam prontos para acordar. Pelo contrário, precisam de ser capazes de se acalmar para voltarem a dormir. Parte do processo de descoberta da forma de comunicar com o bebé, bem como da criação de um ritmo satisfatório de vida em comum, consiste em aprender a ajudá-lo a passar pelos diferentes estados de sono (Kitzinger, 2005/2006).

Muitos pais ficam frustrados ao lidarem com o facto de os filhos dormirem pouco, por isso Merenstein & Pierce (2007) estudaram as dificuldades das crianças para dormir – 20-46% dos pais referiram que os seus filhos têm estas dificuldades. Infelizmente, a maior parte dos médicos tem pouco treino formal de aconselhamento sobre como melhorar o sono. Há diferentes teorias sobre a melhor forma de adormecer os bebés, que variam desde dormir com eles a deixá-los a chorar sozinhos até adormecerem, técnica que os pais têm dificuldade em executar e é criticada por muitos autores. Outro método, utilizado com frequência pelos pais e recomendado pelos médicos, é o uso de medicamentos, particularmente anti-histamínicos, para sedar as crianças antes de dormir. Um estudo, em 2003, encontrou que cerca de 50% dos pediatras recomendou anti-histamínicos a crianças com menos de dois anos para ajudar a dormir (Merenstein & Pierce, 2007). Ounsted & Hendrick (1977, cit in Benhamou, 2000) encontraram que a 25% das crianças com perturbações do sono foram prescritos sedativos antes dos dois anos de idade. Neste âmbito,

sugere-se a realização de estudos semelhantes em Portugal, para percebermos se esta realidade também é vivida nas nossas famílias. Em relação à farmacoterapia, apesar de os clínicos diferirem nas suas intervenções terapêuticas, a maior parte está de acordo de que há um conjunto de desvantagens do seu uso com crianças pequenas. Em primeiro lugar, pode haver problemas de segurança devido ao funcionamento metabólico imaturo. Outras desvantagens incluem dificuldades em estabelecer uma dosagem óptima, potenciais efeitos secundários e a repercussão, uma vez descontinuada a medicação (Weitzman, 1981 cit in Benhamou, 2000). Por vezes, a medicação é combinada com técnicas comportamentais para lidar com os medos dos pais acerca dos choros do bebé. Uma questão crucial que os pais colocam aos terapeutas é se devem deixar os bebés chorarem, a qual é encarada de forma diferente numa abordagem comportamental ou no modelo psicodinâmico (Daws, 1993 cit in Benhamou, 2000). Entre os terapeutas que defendem a modificação do comportamento, há um debate considerável sobre os diferentes métodos. Por exemplo, Douglas & Richman (1984, cit in Benhamou, 2000) sugerem que os pais deixem o bebé a chorar sem pegar nele, mas também enfatizam a importância de ir ver se está tudo bem com o bebé e mostrar-lhe que os pais estão perto dele. Weissbluth (1987, cit in Benhamou, 2000) põe de parte esta verificação, que atrasa a resolução do problema, e defende que se deixe o bebé sozinho até ele adormecer, pois acredita que os bebés “aprendem” rapidamente a adormecer, e que a capacidade dos bebés para adormecerem melhora a relação entre pais e bebés. A abordagem psicodinâmica lida com a questão de uma forma diferente, e foca a audição atenta e compreensão dos choros do bebé. Como é descrito por Cramer (1995, cit in Benhamou, 2000), a vinculação dos pais não é baseada, exclusivamente, numa “leitura objectiva” do bebé. Os pais dão sentido aos choros do bebé, de acordo com a sua história e conflitos pessoais. A urgência dos choros do bebé pode trazer memórias de sentimentos semelhantes de desespero e/ou raiva nos pais, o que depois os torna incapazes de agir como pais competentes. Estas intenções atribuídas ao bebé podem ser impulsos proibidos dos pais, de partes distintas do *self* ou objectos de amor do passado dos pais. Os pais reagem à ansiedade provocada pela activação na criança destas projecções, formando atitudes contrárias, que podem ser vistas na interacção. Ambas as intervenções – comportamentalista e psicodinâmica – para as perturbações do sono são focadas e breves, sempre que possível. De acordo com a experiência clínica, parece que a intervenção comportamentalista tem igual, talvez maior, sucesso no alívio do problema, mas menos ganhos, para as famílias, na compreensão, por elas mesmas, do processo psicológico envolvido e das origens do distúrbio (Benhamou, 2000).

O papel do pai

Afirma-se, muitas vezes, que é dada atenção insuficiente ao papel do pai, que os sociólogos negligenciaram-no nos seus estudos sobre a família ou que não se publicou o suficiente para e sobre o pai (Kitzinger, 2005/2006). Na verdade, por muitos anos, o pai foi raramente referido, no que diz respeito à investigação na área no desenvolvimento. Devido ao facto de a visão

tradicional ser a de que a ligação mãe-bebé era a mais crucial na vida da criança, os investigadores, inicialmente, concentraram-se nesta relação. Contudo, tem havido um aumento dos estudos que dão importância ao papel do pai como prestador de cuidados (Phares, 1992; Parke, 1996 cit in Feldman, 1987/2001). Ao mesmo tempo, o número de pais, que se tornou hoje a principal pessoa em contacto com a criança, aumentou. Em 20% de famílias com crianças, o pai é o adulto que fica em casa a tomar conta da criança antes da idade escolar (Feldman, 1987/2001). A investigação de Kitzinger (2005/2006) sugere que os pais ajudam, mas, de uma maneira geral, acham que é função da mulher tomar conta do bebé. Dois terços dos pais de bebés que choram muito dão uma ajuda quando podem, mais como ajudantes do que como responsáveis principais. Fazem-no para que a mulher possa realizar outras tarefas domésticas. Uma em cada três mulheres diz que o companheiro nada faz para ajudar quando o bebé chora. E os que optam por ajudar tendem a afastar-se quando o choro persiste. Frequentemente, quando o bebé começa a chorar, o homem pega nele e embala-o, mas, se o choro não pára, sente que já não consegue lidar com a situação e pede à mulher para levar a criança. Um em cada quatro homens foge do alcance auditivo do choro do bebé e, quando este persiste, um em cada dez começa a gritar ou torna-se violento fisicamente (Kitzinger, 2005/2006). Os sociólogos e os psicólogos revelam que a maioria dos homens se compromete pouco com o trabalho doméstico e com os filhos (Shereshefsky & Yarrow, 1973; Rishards, Dunn & Antonis, 1977; Oakley, 1979 cit in Kitzinger, 2005/2006). Um estudo levado a cabo pela revista australiana *Pais e Mães* descobriu que, nas primeiras semanas, muitos pais aceitam a sua quota-parte de responsabilidade nos cuidados com os bebés, mas desistem ao ver que a mulher consegue fazer tudo melhor. Aceitam mais facilmente tratar do bebé quando as companheiras sabem tão pouco como eles sobre puericultura ou quando ambos participaram nas aulas de preparação para a maternidade/paternidade, estando assim os dois igualmente bem informados. Mas, a maioria dos pais limita o seu envolvimento a “um pouco de brincadeira ao serão, uns mimosinhos ao bebé lavadinho e de barriga cheia” (“Fathers ‘86”, 1986 cit in Kitzinger, 2005/2006). Embora existam claras excepções, o padrão geral é óbvio: a mãe é segurança e conforto, enquanto o pai é brincadeira (Clarke-Stewart, 1978; Parke, 1981; Lamb, 1997 cit in Gleitman, Fridlund & Reisberg, 1981/2003). De facto, a maioria dos homens acha que a mãe é a principal responsável pelo cuidar do bebé. Têm, com mais probabilidade, empregos fora de casa que lhes tornam difícil assumir uma responsabilidade contínua com o filho. É assim que a nossa sociedade está organizada. Qualquer casal que queira fazer as coisas de maneira diferente precisa de ter estratégias bem planeadas, as quais, em grande parte, entram em conflito com a cultura geralmente aceite, no que diz respeito à puericultura. Alguns homens partilham tanto quanto podem o trabalho com o bebé que chora. Só que não entendem isto como uma ajuda; aceitam a responsabilidade (Kitzinger, 2005/2006).

CONCLUSÃO

A capacidade de chorar parece corresponder, do ponto de vista do desenvolvimento cognitivo, à capacidade de conceptualizar os objectos internamente, do ponto de vista do desenvolvimento psico-afectivo, à capacidade de estabelecer a vinculação, e o choro parece ser um sinal comportamental carregado de valor evolutivo (Santos, 2000).

É fundamental que as conceptualizações teóricas possam evoluir acomodando os resultados das investigações experimentais, cada vez mais especificamente desenhadas para testar hipóteses relacionadas com o choro do recém-nascido, sendo isto o que se pretende de uma área de estudo tão promissora e com um impacto tão grande na compreensão do desenvolvimento humano. Por isso mesmo, devemos fazer um apelo aos psicólogos portugueses para se dedicarem a estudos sobre o choro do bebé, pois há escassez de bibliografia em Portugal sobre a temática. É essencial informar os pais de formas eficazes para compreenderem os choros do seu bebé, melhorando a sua comunicação e relação, sendo que a mensagem nuclear a frisar é que cada bebé é um ser único, por isso os pais devem adequar os seus comportamentos ao seu bebé. É, também, muito importante transmitir confiança nas suas capacidades de interacção com o bebé, pois muitos pais precisam de o saber para serem capazes de cuidar do seu filho e relacionar-se com ele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benhamou, I. (2000). Sleep disorders of early childhood: A review. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 37, 190-196. Jerusalém. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Brazelton, T. & Greenspan, S. (2002). *A criança e o seu mundo. Requisitos para o crescimento e aprendizagem* (M. Peixoto & M. Morgado, Trads). Lisboa: Editorial Presença. (obra original publicada em 2000)

Calming your fussy baby: The Brazelton way. (2003). *Scholastic Parent & Child*, 10, 72. New York. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Feldman, R. (2001). *Compreender a Psicologia* (L. Neto, S. Santos, M. Perloiro & M. Azevedo, Trads.). Lisboa: McGraw Hill. (obra original publicada em 1987)

Gleitman, H, Fridlund, A. & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (D. Silva, Trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (obra original publicada em 1981)

Gonzalez-Mena, J. (2007). What to Do for a Fussy Baby: A Problem-solving Approach. *YC Young Children*, 62, 20-24. Washington. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Honig, A. (2006). Confusing Expressions of Emotion. *Scholastic Early Childhood Today*, 20, 17-19. New York. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Honig, A. (2006). Responding to Your Baby. *Scholastic Parent & Child*, 13, 20-21. New York. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Hoover, J. (2002). John Bowlby on Human Attachment. *Reclaiming Children and Youth*, 11, 58-60. Bloomington. Consultado a 9 de Junho de 2008, de Proquest

Karp, H. (2007). Turn on the CALM. *Scholastic Parent & Child*, 15, 74-75. New York. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Karp, H. (2007). Five Simple Steps to Calm Your Baby's Fussies! *Pediatrics for Parents*, 23, 4. Bangor. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Kitzinger, S. (2006). *Porque chora o meu bebé?* (C. Martins, Trad.). Porto: Porto Editora. (obra original publicada em 2005)

Merenstein, D. & Pierce, D. (2007). Helping Infants Sleep. *Pediatrics for Parents*, 23, 7. Bangor. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Pantley, E. (2005). Newborn Babies and Sleep. *Pediatrics for Parents*, 21, 2-3. Bangor. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Petersen, S. & Wittmer, D. (2008). Relationship-Based Infant Care: Responsive, On Demand, and Predictable. *YC Young Children*, 63, 40-42. Washington. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Salomonsson, B. (2007). 'Talk to me baby, tell me what's the matter now': Semiotic and developmental perspectives on communications ins psychoanalytic infant treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 127-146. Londres. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest

Santos, A. (2000). Sobre o choro: Análise de perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*, 18, 3, 325-334. Consultado a 14 de Janeiro de 2009, de Google Académico Beta

Soares, I. (2006). Trajectórias dos nossos vínculos: Desenvolvimento, psicopatologia e aplicações clínicas. In M. C. Simões, M. T. Machado, M. L. Dias & L. I. Lima (Eds.), *Psicologia do Desenvolvimento: Temas de investigação* (pp. 213-241). Coimbra: Almedina.

Sparrow, J. (2007). What's all the fuss? *Scholastic Parent & Child*, 15, 36. New York. Consultado a 6 de Janeiro de 2009, de ProQuest