B824n Brazelton, T. Berry
As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver / T. Berry Brazelton e Stanley I. Greenspan; trad. Cristina Monteiro. – Porto Alegre : Artmed, 2002.

1. Psicologia infantil. I. Greenspan, Stanley I. II. Título.

CDU 159.922.7

Catalogação na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

ISBN 85-7307-997-5

**T. Berry Brazelton**
**Stanley I. Greenspan**

# As Necessidades Essenciais das Crianças

O que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver

**Tradução:**
CRISTINA MONTEIRO

**Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição:**
JANE SARAIVA
Pediatra. Fellow Ship em Desenvolvimento Infantil na Child Development Unit Harvard University.
Fundadora do Centro Brazelton do Brasil.

ARTMED EDITORA

2002

Obra originalmente publicada sob o título
*The irreducible needs of children: What every child must have to grow, learn, and flourish*

© Perseus Publishing, 2000
ISBN 0-7382-0325-4

Capa: Ângela Fayet Programação Visual

Preparação de originais: Irany Fioravante Dias

Leitura final: Maria Lúcia Barbará

Supervisão editorial: Mônica Ballejo Canto

Projeto gráfico e editoração eletrônica: TIPOS editoração eletrônica

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à
ARTMED® EDITORA S.A.
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 - Santana
90040-340 Porto Alegre RS
Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO
Av. Angélica, 1091 - Higienópolis
01227-100 São Paulo SP
Fone (11) 3667-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL
*PRINTED IN BRAZIL*

# AUTORES

**T. Berry Brazelton**, fundador da Unidade de Desenvolvimento da Criança no Hospital da Criança de Boston, é professor emérito de pediatria na Escola de Medicina de Harvard. Atualmente professor de Pediatria e Desenvolvimento Humano na Universidade Brown, ele também é ex-presidente da Sociedade para Pesquisa em Desenvolvimento da Criança e do Zero a Três: Centro Nacional para Bebês, Crianças Pequenas e Famílias. Praticando a pediatria por mais de 45 anos, introduziu o conceito de "orientação antecipatória" para pais na formação pediátrica. Autor de mais de 200 ensaios, o Dr. Brazelton escreveu 28 livros, tanto para profissionais como para o público leigo, incluindo *Touchpoints* (traduzido para 18 línguas), *To Listen to a Child* e a já clássica trilogia *Infants and Mothers*, *Toddlers and Parents* e *On Becoming a Family*. Ele também é co-autor (com o Dr. Bertrand Cramer), de *The Earliest Relationship*.

Uma das mais importantes realizações do Dr. Brazelton é a Escala de Avaliação Comportamental Neonatal Behavioral Assessment Scale – NBAS. Conhecida como Escala de Brazelton, ela é usada no mundo todo, clinicamente e em pesquisas, para avaliar não apenas as respostas físicas e neurológicas de recém-nascidos, mas também seu bem-estar emocional e as diferenças individuais. Cada vez mais, a NBAS está sendo usada para ajudar os pais a entender e relacionar-se com seus novos bebês, e pesquisas estão sendo realizadas para estudar como ela pode ser usada para aumentar a alta precoce após o parto. Para continuar sua importante pesquisa e implementar seus achados, o Dr. Brazelton fundou e dirige dois programas no Hospital da Criança: o Instituto Brazelton (incrementando o trabalho com a NBAS) e o Centro Touchpoints Brazelton (treinando profissionais por todos Estados Unidos na abordagem preventiva do *Touchpoints*).

O Dr. Brazelton é detentor, entre seus numerosos prêmios, do Prêmio C. Anderson Aldrich por importantes contribuições ao campo do desenvolvimento infantil, concedido pela Academia Americana de Pediatria, do Prêmio Woodrow Wilson por serviços públicos destacados da Universidade de Princeton e 10 doutorados honorários. Ele esteve a serviço da Comissão Nacional para Crianças designada pelo Congresso dos EUA e recentemente tornou-se uma Lenda Viva da Biblioteca do Congresso em Washington, DC.

# INTRODUÇÃO

Como pediatra e psiquatra infantil, cuidando de famílias no exercício de nossa profissão e envolvidos em estudos do desenvolvimento infantil em uma escala mais ampla, nos tornamos profundamente preocupados com as necessidades não-satisfeitas das crianças nos Estados Unidos e no exterior. Embora tenha havido iniciativas admiráveis em saúde pública, educação, pediatria e na lei, para melhorar o destino das crianças, poucos têm tentado identificar as exigências fundamentais de uma infância saudável. Neste livro, tivemos a intenção de identificar as necessidades essenciais, os tipos de cuidados sem os quais as crianças não podem crescer, aprender e se desenvolver. Uma vez reconhecidas, os planos para assegurar que essas necessidades sejam satisfeitas podem ser mais facilmente elaborados e avaliados.

Também nos tornamos conscientes de certos estresses sobre famílias jovens que aumentaram significativamente em nossas vidas. Sob esses estresses, mães e pais julgam difícil a satisfação das necessidades de seus filhos. Poucas famílias podem enfrentar esses estresses e as tensões que eles criam sem apoio externo. Permitimos que essas tensões e condições se multiplicassem sem os suportes culturais que poderiam ser formados. Em estudos (1989-1991) realizados pela *National Commission for Children*[1] tornou-se evidente que nosso país está atrás de inúmeras outras culturas em apoiar o desenvolvimento de famílias fortes. Arriscamo-nos a pagar um preço terrível no comportamento futuro de nossas crianças – drogas e atos violentos e anti-sociais. Conforme perguntou um CEO, "Custaria muito ao nosso país criar os suportes necessários para satisfazer as necessidades irredutíveis de bebês e crianças?" Comparado a quê? Não podemos mais nos permitir ignorar o que nossa negligência com essas necessidades significa para o desenvolvimento final de nossas crianças. Nossos netos viverão juntos em uma sociedade com a descendência de famílias negligenciadas. Assim como os netos deles.

Em nosso trabalho como médicos e defensores das crianças, ambos vislumbramos sinais de grande esperança; uma nova consciência e novos programas, que fazem dos interesses da criança uma prioridade máxima, estão em desenvolvimento por toda a Nação. Esperamos que nossos esforços para esclarecer as necessidades básicas possam ajudar a apontar futuros tratamentos, tratamentos estes que exigirão a resposta dos governos federal e estadual, das comunidades, das empresas e dos indivíduos. Nenhum segmento de nossa sociedade pode enfrentá-los sozinho.

Os primeiros anos são ao mesmo tempo o período mais crítico e o mais vulnerável no desenvolvimento de qualquer criança. Nossa pesquisa, e as de outros,

demonstram que, nos primeiros anos de vida, os ingredientes para o crescimento intelectual, emocional e moral são definidos. Se não o forem, é verdade que uma criança em desenvolvimento ainda pode adquiri-los, mas o custo sobe e as chances de sucesso diminuem a cada ano. Não podemos abandonar as crianças nesses primeiros anos.

As "necessidades mínimas" que vamos expor são experiências e tipos de cuidados aos quais toda criança tem *direito*. Em uma sociedade tão rica como a nossa, nenhum de nós tem o *direito* de ignorá-las. Contudo, conforme definimos essas necessidades, torna-se claro que nossa sociedade está abandonando muitas de suas famílias e crianças pequenas atualmente.

Como médicos, profundamente comprometidos com o bem-estar das crianças, não podemos mais continuar assistindo com a complacência que o silêncio subentende.

Na Conferência da Casa Branca sobre Desenvolvimento do Bebê e da Criança, há alguns anos, houve um consenso de que experiências iniciais adequadas eram vitais para o crescimento intelectual e emocional. Quando esse consenso surgiu, o presidente fez uma pergunta fundamental: Que tipos específicos de experiências são mais importantes e o quanto de cada uma delas é necessário? Ninguém tentou uma resposta. Os profissionais do desenvolvimento infantil nunca articularam claramente uma resposta. Pais e mães estão fazendo a mesma pergunta. Eles querem saber especificamente como criar crianças felizes, confiantes, criativas, inteligentes, emocionalmente saudáveis. Eles querem que seus filhos cresçam como adultos que possam criar e educar seus próprios filhos e que sejam suficientemente reflexivos para conduzir um mundo diverso e complexo no futuro.

Nos capítulos que se seguem, tentaremos responder a pergunta feita pelo presidente e por muitos pais. Evitando generalidades vagas, identificaremos sete necessidades mínimas de bebês e crianças.

Tratar dessas sete necessidades mínimas nos levará, a todos, em uma jornada, ao âmago de nossas atitudes e políticas em relação a crianças e famílias. Nos levará a reavaliar nossas convicções e nossas práticas diárias no cuidado da criança e no funcionamento da família, na educação, no tratamento de saúde, nos serviços sociais e em nosso sistema legal. A fim de ilustrar o quanto essas questões são espinhosas, incluímos uma amostra de nosso próprio diálogo enquanto tentamos identificar cada necessidade. Esse diálogo é extraído de transcrições reais de discussões que tivemos durante um período de tempo. Elas transmitem o saber, a qualidade de nossa colaboração e sugerem como desenvolvemos as recomendações.

Conforme os leitores verão, os diálogos e as recomendações baseiam-se mais em uma síntese de nossa experiência clínica e de pesquisa do que em uma revisão, a não ser em situações específicas, dos estudos sobre os temas discutidos. Devido ao número limitado de estudos em algumas áreas, muitas das questões mais importantes (tais como o quanto de cuidado que promove o desenvolvimento um bebê requer por dia) devem ser tratadas pela integração da experiência clínica com a pesquisa disponível. Isso pelo menos cria uma estrutura de referência para estabelecer não só padrões atuais como para futuros estudos e discussões. As notas por



capítulo ao final do livro oferecem algumas revisões da literatura e também um pouco de nossa pesquisa relacionada a esse tema.

O exemplo recente mais dramático dos resultados da negligência das necessidades de uma criança são os orfanatos na Romênia e outros países que estavam fazendo pouco mais do que armazenar bebês e crianças pequenas. Nesses ambientes, sem afeto ou interação social e intelectual adequadas, as crianças desenvolveram déficits físicos, intelectuais e sociais graves. Crianças de quatro ou cinco anos apenas conseguiam de comunicar com poucos gestos simples, como apontar para a comida. Quando aborrecidas, com freqüência batiam ou, às vezes, mordiam freneticamente seus próprios braços. Elas não tinham linguagem ou capacidade de usar figuras para expressar necessidades ou desejos básicos, sem falar de comunicações mais rápidas, apenas capacidades fugazes de receber conforto ou simpatia quando magoadas ou aborrecidas. Com ajuda intensiva, essas crianças fizeram um progresso gradual, mas consistente. Elas foram capazes de aprender a alcançar, a ser cordiais com os outros, a comunicar-se com gestos e a desenvolver capacidades iniciais para linguagem e pensamento. Mas esses tratamentos são um processo longo e lento, que exigem muitos anos, e os resultados da privação precoce, muitas vezes, nunca são remediados completamente.

Embora esse seja um exemplo extremo, sobre o impacto do cuidado institucional, há outras formas inadequadas de cuidados ocorrendo nos Estados Unidos e em outros países industrializados, bem debaixo de nossos narizes, às quais prestamos muito pouca atenção. Isso inclui a situação de crianças que entram em nosso sistema de adoção e passam de um lar adotivo para outro, porque são difíceis de cuidar. Há também as crianças que são negligenciadas ou maltratadas, mesmo vivendo com um dos pais ou com ambos os pais biológicos. O abuso e a negligência estão aumentando, não diminuindo.

Quando crianças são colocadas em programas de adoção, porque foram negligenciadas ou maltratadas em casa, ou porque seus pais são incapazes de cuidar delas ou as abandonaram, têm problemas para controlar seus impulsos e relacionar-se com confiança com outras pessoas. Elas têm déficits nas habilidades de linguagem, cognitiva e social, freqüentemente devido a padrões precoces de abuso ou negligência, como insultos biológicos pré-natais (p.ex., uma mãe que usa substâncias tóxicas). À medida que as crianças são trocadas de um lar adotivo para outro, seus problemas geralmente se tornam mais severos. Vemos padrões semelhantes àqueles que observamos em orfanatos da Romênia – agressividade, mordidas e pancadas impulsivas, incapacidade de brincar com outras crianças ou sentir compaixão ou simpatia pelos outros.

As crianças que vivem com um dos pais, ou ambos os pais biológicos, e são privadas das experiências comuns que as capacitariam a ser cordiais, amorosas e atenciosas, estão em famílias com múltiplos problemas, tais como doença mental ou padrões anti-sociais severos em um ou ambos os pais. As crianças não têm oportunidades para educação, interação, ou aprendizagem. Aqui, também, vemos crianças caóticas, impulsivas, egocêntricas, sem objetivo, com dificuldades de linguagem, sociais e emocionais intensas.

Ao ler isso, alguém pode suspirar com uma sensação de alívio pensando que, em nossa comunidade, tais padrões de múltiplas adoções ou negligência e abuso são muito raros. Mas há uma outra tendência que ocorre, tanto nos Estados Unidos como ao redor do mundo – um novo tipo de cuidado institucional. Esse tipo de cuidado faz parte de toda comunidade. Aproximadamente 50% das crianças pequenas são agora cuidadas, durante boa parte do dia, por outras pessoas que não seus pais biológicos.[2] Aqui, não estamos falando sobre programas extra-escolares para crianças em idade escolar. Estamos falando sobre bebês e crianças pequenas nos primeiros três anos de vida. Da década de 1970 até a década de 1990, houve uma transformação das atitudes das famílias em relação à criação dos próprios filhos. Durante esse tempo, houve um aumento enorme no número de famílias que delegou o cuidado de seus bebês, crianças pequenas e pré-escolares a outros por 35 ou mais horas por semana. Em outras palavras, um grande número de bebês, crianças pequenas e pré-escolares está passando a maior parte de seus dias sem o cuidado de seus pais.

Mais importante do que meros números são os relatos em relação à qualidade desse cuidado. Estes não são encorajadores. O estudo mais abrangente da qualidade das creches relatou que a grande maioria desses centros não era de alta qualidade (mais de 85% não eram de alta qualidade para crianças pré-escolares e mais de 90% não eram de alta qualidade para bebês e crianças pequenas).[3] Relatos semelhantes surgiram em torno de outros arranjos de cuidado não-parental, como creches familiares.[4] Além disso, a maioria dos estados, nos Estados Unidos, têm normas muito brandas regulando as creches.[5] Novos achados em relação às opções de creche para mães mais pobres são especialmente alarmantes. Esses "Achados de Onda 1" são do Projeto Crescendo na Pobreza 2000.[6] Tais achados sugerem que as creches para essas famílias são de qualidade muito baixa (p.ex., casos de crianças pequenas que perambulam a esmo pelas instalações). Os achados sobre falta global de cuidado sugerem que a qualidade do cuidado é um importante contribuinte para o desenvolvimento de uma criança.[7]

O debate sobre as creches se torna confuso, entretanto, por focalizar-se apenas em relatos de pesquisa que sustentam que é a qualidade do cuidado que conta, e não o fato de as crianças estarem em creches institucionais ou em creches familiares, ou se são cuidadas pelos pais. Os relatos salientam que a qualidade da educação, a interação e a sensibilidade aos sinais da criança é o que está associado com suas condições de desenvolvimento. É verdade, e consenso, que a qualidade seria uma variável importante e certamente, conforme indicado anteriormente, não há garantia de que os pais biológicos sempre oferecerão os melhores cuidados. Mas o que tende a tornar-se obscuro nas discussões acadêmicas é o fato de que no momento a maioria do cuidado não-parental (conforme revelado em inúmeros estudos, incluindo o estudo que documentou que a qualidade é que conta) não é de alta qualidade.

Sabemos que o cuidado de qualidade é fundamental para o ótimo desenvolvimento de crianças pequenas. Em nossa atual estrutura, conforme indicado anteriormente, apenas 10% ou menos de bebês e crianças pequenas têm acesso a creches de alta qualidade. Os demais acabam com um cuidado em que ninguém, com opções reais, confiaria. Nem os pais dessas crianças. Quando um pai precisa deixar uma criança pequena em uma creche que não é ideal, ele fatalmente sofrerá. O sofrimento pode tomar muitas formas: negação, desapego da criança e raiva e/ou depressão no local de trabalho que exige essa separação. Se quisermos motivar os trabalhadores, precisamos oferecer-lhes creches ideais ou horários flexíveis que permitam uma divisão entre os pais do cuidado dos filhos.



Com mais da metade de nossas crianças recebendo uma forma ou outra de cuidado não-parental, a questão é se queremos permitir um tipo de cuidado que não oferece às crianças a educação e a interação social e intelectual necessárias. Temos de perguntar se essa educação é possível em ambientes nos quais as atendentes cuidam de quatro ou mais bebês (e mais tarde seis ou mais crianças pequenas), recebem salário mínimo e pouco treinamento e incentivo, para evitar rotatividade de pessoal (entre aquelas que podem conseguir empregos melhores). Nos Capítulos 1, 3 e 4 descrevemos em detalhes o tipo de cuidado de que as crianças necessitam em qualquer ambiente.

Mesmo quando as crianças são cuidadas em casa nos primeiros anos de vida, ainda há tendências preocupantes. Houve uma mudança em direção a tipos de cuidados para bebês, crianças pequenas, pré-escolares e crianças maiores mais impessoal do que emocionalmente sustentadora. Um relato recente feito pela Fundação Kaiser revelou que, em média, as crianças passam cinco a seis horas por dia na frente da televisão ou da tela do computador.[8] Durante esse tempo, as crianças não recebem afeto ou interações sociais ou intelectuais adequados à sua idade.

Mas isso é apenas um sinal do movimento em direção ao cuidado impessoal. Muitas famílias estão excessivamente ocupadas. Ambos os pais estão trabalhando para equilibrar o orçamento ou para melhorar a situação econômica da família, restando pouco tempo para uma interação familiar descontraída. A educação está se tornando mais impessoal nessas circunstâncias, mais orientada à tecnologia, perdendo o toque pessoal. As famílias, em seus próprios relacionamentos uns com os outros, também está se voltando para formas mais impessoais de comunicação. *E-mails* estão substituindo almoços juntos, e o tempo na frente da tela toma o lugar de muitas outras formas de interação pessoal. A recreação, bem como o trabalho, está ocorrendo em uma atmosfera mais impessoal, com menos interação entre e dentro das famílias.

Um de nós (SIG) ficou recentemente chocado ao ver o quanto é pervasivo esse desvio na direção de formas de cuidado impessoal. Uma visita, dentro da mesma semana, a dois ambientes muitos diferentes que tentam fornecer um cuidado sustentador revelou algumas notáveis semelhanças no que poderia ser chamado de "amor institucional."

No primeiro ambiente, uma mulher sentada no canto da sala olhava para o chão. Em torno dela engatinhavam quatro bebês que pareciam relacionar-se apenas com seus próprios corpos e com os objetos que podiam ver ou tocar. Um deles ficou com a mão presa em um brinquedo. A mulher foi até ele, soltou sua mão, disse: "Tudo bem" e retornou silenciosamente para sua cadeira. Um outro bebê

batia com sua mamadeira com leite pela metade. A mulher pegou-o, colocou-o rigidamente em seu colo e virou-o para a parede enquanto o bebê sugava o resto de seu leite. Quando o bebê terminou, ela colocou-o de volta no chão sem uma palavra. A sala estava silenciosa. Não havia sinais dos gestos, sons e expressões familiares que unem as pessoas.

Essa era uma mãe sobrecarregada, economicamente privada em uma situação familiar preocupante? Ou uma creche sobrecarregada em um bairro pobre? Não, na verdade, era uma cena em uma creche de classe média alta para bebês e crianças pequenas. A mulher era uma auxiliar que percebia um salário mínimo. A diretora da conceituada e bem freqüentada creche particular disse: "Ela é o padrão."

Em uma outra sala na mesma creche, uma mulher sorridente trocava animadamente palavras, grunhidos, sorridos, gargalhadas e gestos com cinco crianças pequenas enquanto eles empurravam caminhões para frente e para trás e davam risadinhas entre si. As crianças apontavam, engatinhavam e faziam sons umas para as outras e para a mulher que cuidava delas. Usando movimentos sutis de mão, face e voz ela se ocupava de todas as cinco crianças de uma só vez.

"Quem é ela?" SIG perguntou.

"Oh, ela é a diretora-assistente, substituindo uma das auxiliares que está doente," respondeu a diretora.

**"É possível ter mais pessoas da equipe que cuida diretamente dos bebês que demonstrem sua simpatia e habilidades interativas?" SIG perguntou.**

**"Ocasionalmente temos atendentes semelhantes a ela, mas em geral não, e as pessoas com essas habilidades rapidamente passam para níveis mais altos. Não podemos pagar alguém como ela para cuidar dos bebês," a diretora respondeu.**

Alguns dias mais tarde, no segundo ambiente, SIG viu auxiliares semelhantemente irresponsáveis sentadas em suas cadeiras. Uma delas dizia a uma mulher idosa: "Sente-se e pare de tagarelar, ou você não ganhará seu sorvete." Em uma outra sala, outras seis mulheres idosas estavam sentadas, olhando silenciosamente para o espaço enquanto duas outras auxiliares sentadas atrás de suas mesas pareciam entediadas e indiferentes. Uma mulher suplicava sem sucesso para que alguém lhe coçasse as costas e mais tarde confessou: "Eu simplesmente preciso de algum toque humano". Outra mulher ficou animada quando uma auxiliar falou com ela e mostrou-se agradecida pela curta conversa.

Esse ambiente é uma das melhores instituições da cidade para idosos. Aqui, também, a comida, a limpeza e os cuidados médicos são excelentes.

Isso é "amor institucional". Ele é fornecido em ambas as extremidades do espaço de vida tanto para o pobre quanto para o abastado, para aqueles que, devido à idade e à impotência, precisam depender dos outros para seu cuidado. Todos nós sabemos como é esse tipo de cuidado. O que não queremos pensar é que tal cuidado é o que estamos fornecendo para aqueles que amamos.

Certamente, podemos racionalizar, com dinheiro suficiente podemos ter bons serviços. De fato, em algumas empresas, o envolvimento parental nas creches locais cria uma sensação de prolongamento da família. Os berçários "cooperativos" beneficiam-se da participação dos pais. Uma enfermeira-chefe compassiva no lar para idosos pode instilar um toque pessoal. Mas, tristemente, elas são as exceções. A ironia é que se nós, como sociedade, suportamos isso, em 80 anos os bebês atuais estarão de volta a esses ambientes impessoais e eles parecerão estranhamente familiares.



Um de nós (SIG) questionou se não estamos criando uma nova visão da natureza humana refletida em nossas políticas de creches e padrões de interação impessoais, uma visão concreta, materialista.[9] Nessa visão, estamos mais preocupados com o cérebro do que com a mente e mais com biologia e genética do que com experiência.

Essas visões estão refletidas nos tratamentos da saúde mental. Crianças recebem três ou quatro medicações para lidar com padrões familiares complicados e estresse. Um estudo recente publicado no *Jornal da Associação Médica Americana*[10] revelou que números alarmantes de pré-escolares estavam recebendo medicações não-aprovadas para crianças muito pequenas, e três quartos delas não recebiam terapia psicológica ou familiar concomitante para ensinar-lhes novas capacidades de manejo. Cada vez mais as crianças não estão sendo suficientemente ajudadas a lidar psicologicamente com estresses em suas vidas. Há pouca exploração de sentimentos e tentativas de trabalhar com as famílias para alterar padrões mal-adaptativos.

Quando as crianças estão em relacionamentos e circunstâncias familiares estressantes, mesmo tentativas de usar medicações apropriadas raramente funcionam porque o estresse é contínuo. Embora a medicação possa funcionar temporariamente, ela raramente funciona por um longo período de tempo. Isso leva a uma segunda ou terceira medicação ou doses mais altas da medicação original. Recentemente, um de nós (SIG) viu uma menina que tinha estado sob quatro medicações diferentes, a terceira das quais produziu uma agitação tão severa que ela teve de ser hospitalizada. Sua hospitalização ocorrera devido a seu comportamento impulsivo e agitado. Ela tinha começado com sintomas leves de ansiedade e desatenção e acabara sendo hospitalizada duas vezes por agressividade e agitação. Após uma avaliação completa e a percepção de que seu comportamento tinha mudado para pior com cada adição subseqüente de medicação, as medicações foram gradualmente retiradas e ela foi ajudada a entrar em psicoterapia intensiva com o envolvimento da família. Havia indicações de inúmeros padrões de conflito e ansiedade que poderiam ser ajudados com essa abordagem. Ela era uma menininha brilhante e falante que podia participar, para seu proveito, de uma combinação de abordagens terapêuticas individuais e de orientação familiar. Oito meses depois ela estava bem-adaptada na escola e verbalizando seus sentimentos. A família estava aprendendo métodos construtivos de apoio em vez de debilitantes e geradores de ansiedade. Ela continua se adaptando bem, tanto na escola como com seus pares. Embora ela não esteja sob nenhuma medicação, outras crianças às vezes necessitam de alguma medicação juntamente com o trabalho psicoterapêutico.

Essa menininha não é um caso isolado, no entanto. Cada vez mais crianças estão sendo tratadas com medicação ou abordagens terapêuticas de curto prazo inadequadas devido a uma mudança na forma de pensar dos profissionais sobre a

natureza e o funcionamento humano. Pressões de HMOs e companhias de seguros, por intervenções mais curtas e mais "eficientes", estão contribuindo para essa tendência.

A forma como o sistema de saúde mental vê a natureza humana influencia na maneira como todos nós vemos a nós mesmos, nossos filhos e nossas famílias. Durante esse mesmo período, entre as décadas de 1950 e 1990, o sistema diagnóstico tornou-se mais orientado à pesquisa, com as mudanças maiores ocorrendo nas décadas de 1960 e 1970. O objetivo eram descrições de transtornos mentais que pudessem ser verificados mais prontamente. O que se pendeu foi a sabedoria acumulada nos 75 anos anteriores sobre o funcionamento interno da mente. Embora o papel de defesas, estratégias de manejo, ansiedade e conflito ainda seja considerado por alguns psicoterapeutas, sua remoção do sistema diagnóstico conduziu a uma mudança dramática no nosso pensamento sobre quem somos. Levou-nos a pensar sobre o funcionamento humano como uma série de comportamentos e sintomas organizados por diferentes caminhos genéticos e bioquímicos. Precisamos entender o funcionamento humano não apenas no nível biológico, mas também em seus níveis psicológicos, sociais e culturais. Muitos profissionais da saúde mental estão tentando reestabelecer essa perspectiva mais equilibrada.

Uma das justificativas para a definição biológica, excessivamente estreita do funcionamento humano, é uma interpretação errônea do papel de nossos genes no comportamento. Embora a biologia (natureza) única de uma criança possa lançar as primeiras interações de pais e filhos em uma determinada direção, a modificação do ambiente da criança através do ajuste de estilos de criação pode influenciar significativamente nos resultados. Afinal de contas, um gene pode expressar-se, ou ter uma influência, sem seu parceiro mais íntimo – o ambiente. Além disso, pesquisas mais recentes sobre como os genes funcionam no corpo sugerem que sua expressão ou influência depende de suas interações com muitos ambientes diferentes, incluindo aqueles na célula, no corpo e no mundo social e físico; e que essas interações determinam em parte como funcionamos. Natureza e criação, portanto, parecem interagir juntos e sem ligação em um dueto evolucionário.

A despeito da considerável evidência da importância das primeiras experiências, alguns argumentam que as experiências posteriores são fundamentais. Entretanto, eles não estão diferenciando as primeiras experiências fundamentais que ajudam as crianças a relacionar-se, a interpretar indícios sociais e a pensar (e levam anos de terapia para recriar, mesmo parcialmente, mais tarde) nas atitudes, nos valores e nas habilidades acadêmicas que são adquiridos durante toda a vida. Explicações interessantes, unidimensionais como "Tudo está nos genes," "A semente ruim," ou "Biologia é destino" podem tentar-nos com sua atraente simplicidade, mas freqüentemente nos levam a soluções pobres e desafios piores quando se trata da criação dos filhos. A fascinação da mídia recente, pela noção de que o grupo igual influencia a personalidade de uma criança mais do que seus pais, é um outro exemplo de pensamento míope. Embora os relacionamentos de iguais sejam importantes, eles se baseiam nas primeiras experiências que uma criança tem com seus pais. Crianças que não tiveram o benefício de interações parentais afetuosas



no início da vida têm problemas até para fazer amizades, sem falar na negociação dos altos e baixos esperados dos relacionamentos com seus pares.

Explicações psicológicas, bem como biológicas, excessivamente simplistas podem levar o público e os profissionais a acreditarem que o comportamento pode ser controlado pela simples reorganização de recompensas e punições. Isso por sua vez pode colocar o foco sobre disciplina, mais do que sobre compaixão, cordialidade e amor. Obviamente, para uma educação saudável da criança, precisamos ter limites orientadores e cuidado afetuoso, compassivo. Como veremos no Capítulo 5, a compaixão amorosa ajuda a criança a querer imitar e agradar as figuras de autoridade que elas amam e admiram, e o estabelecimento de limites e estrutura ajuda-as a aprenderem a refrear-se quando as tentações são fortes. Embora o equilíbrio ideal sempre seja buscado, vemos um desequilíbrio preocupante: profissionais e pais estão adotando uma ética de volta à disciplina que desaparece em face do que sabemos sobre bebês e crianças pequenas. Alguns defendem medidas disciplinares extremamente rígidas mesmo para bebês e crianças muito pequenas. Abordagens simplistas de recompensa/punição aos sentimentos e comportamentos complexos das crianças nos remetem aos primeiros tempos, quando estávamos "exorcizando o demônio das crianças". Essas abordagens regressivas geralmente fazem o tiro "sair pela culatra" produzindo um dos dois padrões – negativismo e rebelião ou medo, ansiedade e passividade. As famílias, entretanto, sentindo-se esmagadas e, às vezes, impotentes são atraídas por soluções simplistas, punitivas e rigorosas. Isso é especialmente verdadeiro quando, em um nível profundo, as famílias podem sentir-se culpadas por fornecerem cuidado sustentador insuficiente.

Por que estamos nos voltando tão dramaticamente para caminhos impessoais de interação com nossos filhos e na vida familiar? Após a primeira metade do século XX ter mostrado ganhos em nossas políticas de cuidado da criança, por que estamos agora indo em outra direção, para um tipo de cuidado impessoal que pode destruir a capacidade de gerações futuras de educar e amar seus filhos?

Talvez possamos ter uma vaga idéia da razão para essa queda preocupante no cuidado da criança olhando os dois lados da evolução humana. Freqüentemente associamos evolução humana com sobrevivência dos mais ajustados, espécies competindo umas com as outras por sobrevivência. Entretanto, há uma outra tendência, uma tendência que não é freqüentemente associada com evolução por si, mas pode ser um componente muito importante de nosso desenvolvimento como seres humanos complexos. Esse aspecto da evolução tem a ver com a capacidade do ser humano de formar famílias e cooperar em organizações sociais mais amplas.

Se considerarmos o nível de organização social necessário para se ter uma economia, um exército e um governo avançados a fim de sobrevivermos no mundo moderno, isso é perturbador. Os seres humanos têm de ser capazes de trabalhar cooperativa, compassiva e empaticamente com outros em um grupo em todos os aspectos da vida. É preciso cooperação e organização para a família, a comunidade e os grupos sociais funcionarem. Isso requer a capacidade para empatia e compaixão, para entender e lidar com sentimentos de formas construtivas e maduras. Novas gerações de crianças serão capazes de realizar essas funções apenas se

forem criadas em famílias empáticas e afetuosas. As sociedades avançadas, a fim de competir econômica e militarmente e através de estruturas governamentais estáveis, requerem uma educação sustentadora para as crianças, que serão os adultos de amanhã. Basicamente, por trás da vantagem competitiva na evolução, está a educação sustentadora. O longo período de dependência dos seres humanos fornece uma oportunidade para eles desenvolverem capacidades psicológicas baseadas na emoção durante uma longa infância de proteção e cuidados. Isso é visto também em outros mamíferos, mas menos em membros do reino animal, em que os jovens defendem-se sozinhos após um breve período de criação e proteção.

Embora o cuidado sustendador e a supremacia competitiva sejam dois lados da mesma moeda, parecemos confortáveis nos focalizando no lado da sobrevivência competitiva e não parecemos tão confortáveis nos focalizando no lado sustentador. O tema de sustentação está associado com vulnerabilidade e impotência. Vulnerabilidade, impotência e a necessidade por um cuidado sustentador parecem antiéticos para a auto-suficiência agressiva tão embutida na ética competitiva da sobrevivência. Nossa necessidade de negar vulnerabilidade em nós mesmos poderia significar que temos de negar que a enxergamos em nossos filhos?

A questão então se torna: por que agora? Por que esse conflito no momento deveria ser ainda mais aparente e mais prejudicial às nossas políticas de cuidado da criança? Talvez o progresso econômico que fizemos, de modo que a maioria de nós possa suprir necessidades básicas, tenha contribuído para nossa negligência das necessidades de sustentação. No passado, o papel sustentador e a aceitação da vulnerabilidade estavam quase sempre incorporados ao papel materno. Esperava-se que as mulheres ficassem em casa com os filhos e obtivessem seu prazer nessa atividade, e não em carreiras competitivas. Esperava-se que pais e maridos tomassem as rédeas do lado competitivo da vida. Quando a educação e o progresso econômico apoiaram uma maior igualdade e um movimento para além das regras concretas, nos vimos em um período de transição. Um novo equilíbrio deve ser encontrado. Não se deveria esperar que mulheres e mães incorporassem o papel de criação enquanto os pais incorporassem o papel de supremacia competitiva. Conhecemos agora a grande importância e os benefícios de longo prazo de um envolvimento estreito do pai na vida de uma criança, mas ainda não encontramos uma forma de restaurar esse equilíbrio vital de uma nova maneira.

Historicamente temos sido capazes de lidar com o equilíbrio entre essas duas tendências evolucionárias mais através de rituais e regras concretas do que de pensamento reflexivo. De certa forma, podemos nunca ter integrado verdadeiramente essas duas tendências na natureza humana, mas talvez agora seja preciso fazê-lo. Uma solução óbvia é homens e mulheres compartilhando os dois lados da vida; criação e competição. Isso requer uma decisão reflexiva consciente das famílias, reconhecendo as necessidades das crianças. Enquanto isso, o arranjo de ambos os pais assumindo o lado de supremacia competitiva e delegando o cuidado dos filhos a outras pessoas, que é o que tem ocorrido nos últimos 30 anos, é uma experiência que agora deve ser reavaliada à luz do que sabemos que as crianças precisam.



Durante esse período de transição, quando reflexão consciente e tomada de decisão substituem regras e rituais, precisamos ter um quadro claro das necessidades básicas das crianças em torno das quais as famílias devem organizar-se. Se não pudermos satisfazer as necessidades das crianças, podemos comprometer as capacidades das futuras gerações de manter famílias e fornecer estabilidade econômica e política.

Com essa finalidade, identificamos sete necessidades mínimas de bebês e crianças pequenas e suas famílias. Essas sete necessidades básicas fornecem a pedra fundamental para nossas capacidades emocionais, sociais e intelectuais de mais alto nível.

Nos capítulos que se seguem, consideraremos cada uma dessas necessidades mínimas em termos de suas implicações para a vida familiar, o cuidado da criança, a educação, os sistemas de assistência e previdência social, o sistema judiciário e os sistemas de saúde física e saúde mental. Tentaremos formular recomendações para mudanças em nossas políticas com relação a cada uma das necessidades.

Fazendo isso, esperamos desafiar o *status quo* e fornecer recomendações para políticas esclarecidas no século XXI.

## NOTAS

1. *Beyond Rhetoric: The New American Agenda for Children and Families*. Report of the National Commission for Children, Department of Documents, Washington, DC 20402 (1991).

2. Children's Defense Fund. *Child Care Challenge*: Washington, D.C., 1998.

3. Helburn, S.W., et al. (1995). "Cost, Quality, and Child Outcomes in Child Care Centers," Public Report. Denver. Department of Economics, Center for Research in Economic and Social Policy. University of Colorado-Denver.

4. Galinsky, E., Howes, C., Kontos, S., Shinn, M. (1994). "The Study of Children in Family Child Care and Relative Care: Highlights of Findings." Boston, MA: Families and Work Institute.

5. Young, K.T., Marsland, K.W., Zigler E., (1997) "The Regulatory Status of Center-Based Infant and Toddler Child Care," *The American Journal for Orthopsychiatry* 67(4):535-44.

6. Fuller, B., & Kagan, S.L. (2000). *Remember the Children: Mothers Balance Work and Child Care Under Welfare Reform*. Growing Up in Poverty Project 2000. Wave I Report. Berkely, CA: University of California Berkeley.

7. National Institute of Child Health and Human Development. *NICHD Study of Early Child Care, Executive Summary*. NIH Pub. No. 98-4318 Washington, D.C.: National Institute of Health 1998.

8. Kaiser Foundation Kids and the Media in the New Millennium, Publication No. 1536, Menlo Park, CA, 2000.

9. Greenspan, S. I. *The Growth of the Mind*. Cambridge, MA: Perseus Books, 1997.

10. Zito, J.M., Safer, D., dosReis, S., Gardner, J.F., Boles, M. & Lynch, F. (2000). "Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers." *Journal of the American Medical Association*, 283(8), 1025-1030.