CHORO

Choro e seu impacto no desenvolvimento psicossocial da criança: Comentários sobre Stifter e Zeskind

Debra M. Zeifman, PhD

Vassar College, EUA

Abril 2005

Introdução

O choro é o meio básico de comunicação disponível para crianças pequenas durante uma fase do desenvolvimento em que elas são quase completamente dependentes de terceiros para suprir suas necessidades. Uma vez que o choro tipicamente induz cuidados, sequências de choro e apaziguamento oferecem um contexto altamente motivador no qual o bebê associa o cuidador primário a transições recompensadoras entre desconforto emocional e serenidade. Talvez por esse motivo, os bebês tornam-se emocionalmente apegados ao indivíduo que responde de forma mais confiável ao seu choro e o choro, por sua vez, seja visto como fundamental para a formação de um vínculo com um cuidador específico.[1] Entretanto, há uma tremenda variabilidade na qualidade e na quantidade de choro do bebê e na natureza da resposta parental ao choro. Bebês normais choram de uma a uma hora e quarenta e cinco minutos por dia nas primeiras seis semanas de vida,[2] e as respostas parentais variam de muito indulgentes a negligentes e até

©2005-2026 ABILIO | CHORO

abusivas.[3] Os autores dos artigos desta seção abordam alguns dos fatores que contribuem para a variabilidade dos padrões do choro do bebê e das respostas parentais.

Pesquisas e conclusões

O artigo de Stifter focaliza as diferenças entre cólica e temperamento difícil e delineia suas trajetórias de desenvolvimento. A cólica, definida como choro persistente e excessivo nos primeiros três meses de vida em bebês que com exceção a esse fator são considerados saudáveis, é uma condição transitória que se encerra tipicamente por volta do quarto mês e que tem, como já foi demonstrado, pouca ou nenhuma consequência de longo prazo. Por outro lado, o temperamento difícil, definido como agitação frequente e dificuldade de apaziguamento, estende-se para além dos quatro meses, mostra alguma continuidade por toda a infância e está correlacionado a vários resultados prejudiciais no longo prazo. Outra diferença entre cólica e temperamento difícil é a qualidade do choro em si. No episódio de cólica, o choro é mais intenso e de duração mais longa; no caso de temperamento difícil, o choro e a agitação são mais frequentes do que o normal, mas não necessariamente mais intensos.

Tanto a cólica quanto o temperamento difícil podem ter consequências negativas diretas ou indiretas para o bebê por meio das reações parentais negativas ao choro excessivo e pela tensão resultante nas interações pais/filhos. Apesar de amplas evidências de que no curto prazo a cólica é psicologicamente estressante para os pais, o relacionamento pais/bebê aparentemente recupera-se logo após o desaparecimento das cólicas. Por outro lado, bebês considerados de temperamento difícil exibem numerosos deficits na infância e na adolescência, entre os quais se destacam problemas escolares, de atenção e de comportamento. O fato de que intervenções precoces, focalizadas na promoção de sensibilização e responsividade parental, podem amenizar algumas dessas consequências negativas sugere que os efeitos de longo prazo do temperamento difícil podem ser mediados pela pressão que este exerce sobre as relações pais/filhos.

O artigo de Zeskind focaliza as propriedades acústicas dos choros e as características pessoais dos adultos que influenciam a relevância do choro para aqueles que o ouvem e sua eficácia em obter ajuda. Particularmente, o choro agudo e intenso, característico de alguns bebês com enfermidades e outras condições congênitas, está associado à percepção de que o choro é urgente e requer atenção imediata. Comparado ao choro de bebês normais, o choro agudo de bebês em risco é considerado como mais aversivo e “soando doente”. Em bebês normais, o choro agudo é reservado para as lesões mais perturbadoras, como a parte invasiva da circuncisão.[4] Os

©2005-2026 ABILIO | CHORO

pais respondem ao choro muito agudo com aumento da excitação autonômica e intervenções adequadamente imediatas, a que Zeskind apropriadamente refere-se como “sincronia de excitação.” Quando o choro é consistentemente agudo devido a uma condição subjacente que não lesões, provavelmente será irritante para os cuidadores. Uma das consequências é que os bebês já em risco devido a problemas de desenvolvimento podem correr o risco adicional de respostas parentais hostis ao choro, que podem exacerbar ainda mais sua condição comprometida.[5]

As características de quem o escuta também influenciam a percepção e a reação ao choro. Pais que maltratam seus próprios filhos manifestam elevada excitação e aversão a choros agudos em testes em laboratório de reações fisiológicas e emocionais, quando comparados a pais que não maltratam seus filhos. Mães adolescentes em depressão e mães dependentes de cocaína percebem o choro agudo como menos mobilizador e menos merecedor de resposta urgente do que as mães normais, possivelmente indicando incapacidade para discriminar entre choros de diferentes intensidades e para compreender seus significados comparativos. O autor argumenta que a capacidade de resposta ao comportamento do bebê, incluindo sensibilidade para o choro, pode estar subjacente às diferenças em termos de resultados para o bebê, particularmente para bebês em risco.

O artigo de Zeskind destaca a interação dinâmica do choro e das características do ouvinte que resulta em padrões de resposta. Uma limitação dessa abordagem pode ser seu foco sobre uma qualidade acústica, a frequência fundamental (isto é, altura básica), em detrimento de outras variáveis acústicas e contextuais. Na medida em que altura é uma qualidade alterada do choro de bebês prejudicados que correm riscos de problemas de desenvolvimento, o foco de Zeskind é perfeitamente compreensível. Entretanto, esse foco pode obscurecer outros componentes como a duração do choro, ou variáveis contextuais como o tempo transcorrido desde a última alimentação, que contribuem para o momento da ocorrência e a natureza das respostas.[6-7] Eu, entre outros, já argumentei que, se por um lado grandes variações na altura do choro indicam um status de comprometimento neurológico,[3] outras características do choro e de seu contexto são utilizadas tipicamente para quantificar o desconforto de bebês normais e saudáveis em circunstâncias mais corriqueiras.[8]

Implicações para políticas e serviços

O artigo de Stifter ajudará psicólogos a diferenciar cólica infantil e temperamento difícil. A conscientização desses profissionais quanto às diferenças entre essas duas condições e seus riscos relativos tem implicações práticas para o provimento adequado de apoio e orientação para decisões relativas à continuidade do atendimento. No caso da cólica, por exemplo, as preocupações parentais poderão ser aliviadas pela tranquilização quanto à natureza transitória do problema. Por outro lado, pais de crianças com temperamento difícil podem ser apoiados para superar essa condição mais duradoura, possivelmente prevenindo ou mitigando alguns dos efeitos adversos no longo prazo causados pela pressão sobre as relações pais/filhos.

Os psicólogos poderiam usar os resultados de Zeskind para identificar problemas de saúde do bebê e para capacitar cuidadores para que se tornem mais sensíveis aos sinais de desconforto do bebê. Certamente, bebês com um choro pouco comum, ou muito agudo, devem ser avaliados quanto a problemas médicos. Os psicólogos deveriam discutir com os pais a natureza desgastante do choro de altura incomum e oferecer o apoio apropriado. Adicionalmente, características parentais associadas a uma sensibilidade reduzida ao desconforto do bebê como, por exemplo, depressão ou histórico de abusos, devem ser contabilizadas na avaliação de riscos e da necessidade de apoio suplementar do psicólogo em qualquer estratégia de atendimento ao bebê.

Os dois artigos focalizam condições patológicas, e não condições normais de desenvolvimento. Vale notar que, no curso normal dos eventos, o choro funciona para aproximar pais e crianças em uma situação com forte carga emocional e recompensadora como poucas outras. Na maioria dos casos, um bebê que chora é acalmado e a dor, a fome ou o desconforto que precipitaram o choro são aliviados. O desconforto que um cuidador sente em resposta ao som irritante do choro é aliviado também, e ele ou ela são recompensados com uma criança quieta, frequentemente alerta e feliz. Portanto, ao longo do desenvolvimento psicossocial, o choro fornece um contexto ideal para que pais e filhos aprendam a se conhecer e a formar um vínculo emocional.

Referências

1. Bowlby J. *Attachment*. New York, NY: Basic Books; 1980. *Attachment and loss*; vol. 1.
2. Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics* 1962;29(4):579-588.
3. Soltis J. The signal functions of early infant crying. *Behavioral and Brain Sciences*. In press.
4. Porter FL, Miller RH, Marshall RE. Neonatal pain cries: Effect of circumcision on acoustic features and perceived urgency. *Child Development* 1986;57(3):790-802.

©2005-2026 ABILIO | CHORO

5. Frodi A, Senchak M. Verbal and behavioral responsiveness to the cries of atypical infants. *Child Development* 1990;61(1):76-84.

6. Gustafson GE, Green JA. On the importance of fundamental frequency and other acoustic features in cry perception and infant development. *Child Development* 1989;60(4):772-780.

7. Wood RM, Gustafson GE. Infant crying and adults' anticipated caregiving responses: Acoustic and contextual influences. *Child Development* 2001;72(5):1287-1300.

8. Zeifman DM. Acoustic features of infant crying related to intended caregiving intervention. *Infant and Child Development* 2004;13(2):111-122.

©2005-2026 ABILIO | CHORO