ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

APEGO

Síntese

Qual é sua importância?

Todos os bebês precisam de atenção, consolo e sensação de segurança. Bebês que se sentem ameaçados recorrem a seu cuidador em busca de proteção e consolo; ao longo do tempo, a resposta do cuidador ajuda a moldar a relação em um padrão de interação.

A teoria do apego de Bowlby descreve a importância da relação inicial que se desenvolve entre o bebê e seu cuidador principal. Esse vínculo afetivo, denominado apego, oferece as bases para o desenvolvimento social, emocional e até mesmo cognitivo. Além disso, as relações de apego continuam a influenciar ideias, sentimentos, motivos e relações íntimas ao longo da vida.

As pesquisas mostram que um apego seguro é um fator de proteção que otimiza os resultados do desenvolvimento, ao passo que crianças com apego inseguro são mais propensas a problemas sociais e de desajustamento; e crianças com apego desorganizado correm maior risco de psicopatologia e resultados insatisfatórios.

O que sabemos?

Para avaliar a qualidade do apego na primeira infância, os pesquisadores utilizam frequentemente um método padronizado de separação e reencontro denominado *Procedimento da Situação Estranha*, no qual as reações dos bebês ao se reencontrarem com seus cuidadores, depois de uma separação breve, são utilizadas para avaliar o grau de confiança que as crianças têm na acessibilidade de sua figura de apego.

©2011-2026 ABILIO | APEGO

Há quatro padrões de apego criança-cuidador. Os bebês que procuram ativamente a proximidade com seu cuidador no momento do reencontro, comunicam abertamente seus sentimentos de estresse e de ansiedade e depois retomam prontamente um comportamento exploratório são classificados como *seguros*. Supõe-se que este *tipo de apego* se desenvolve quando o cuidador responde consistentemente e com sensibilidade às aflições da criança. Os bebês que ignoram ou evitam o cuidador no momento do reencontro são classificados como *inseguros-evitativo*. Acredita-se que esse tipo de apego se desenvolve quando o cuidador responde consistentemente com rejeição à aflição da criança.

Os bebês que combinam uma forte manutenção de contato com resistência ao contato ou que se mostram inconsoláveis e incapazes de voltar a explorar o ambiente são classificados como *inseguros-ambivalentes*. Este tipo desenvolve-se quando o cuidador responde de forma inconsistente e imprevisível. Por fim, alguns bebês não parecem ser capazes de recorrer a um padrão de apego único e organizado. Isto é denominado apego desorganizado, e supõe-se que se desenvolve quando o cuidador apresenta, na presença da criança, comportamentos incomuns e, em última instância, amedrontadores.

Em uma *população normativa*, registram-se cerca de 62% de bebês classificados como seguros, 15% como inseguros-evitativos, 8% como inseguros-ambivalentes e 15% como desorganizados.[1]

O *apego seguro* é considerado um fator de proteção, tendo sido associado a melhores resultados de desenvolvimento em áreas como autoconfiança, autoeficácia, empatia e competência social em crianças começando a andar, na idade escolar e na adolescência. Verificou-se que bebês com apego inseguro corriam risco de apresentar posteriormente problemas de adaptação, tais como distúrbios de conduta, agressão, depressão e comportamento antissocial.

Crianças com *apego desorganizado* correm maior risco de desenvolver psicopatologia. Há uma alta incidência de desorganização de apego em crianças que foram *vítimas de maus-tratos*. A desorganização em bebês foi associada a um conjunto de *comportamentos parentais*, que incluem erros na comunicação afetiva (tais como respostas contraditórias a sinais dados pela criança), retraimento dos pais, respostas negativas-intrusivas, respostas confusas com relação aos papéis, respostas desorientadas e comportamentos amendrontados ou amendrontadores.

Eventos de vida negativos (tais como divórcio) podem comprometer a segurança do apego, mas diferenças na segurança do apego resultam basicamente de interações das crianças com seu

©2011-2026 ABILIO | APEGO

ambiente social durante os primeiros anos de vida. Portanto, a maternagem desempenha um papel crucial. Por esse motivo, intervenções preventivas na primeira infância têm imenso potencial para alterar trajetórias de comportamento e de desenvolvimento, especialmente em famílias de alto risco.

O que pode ser feito?

Para melhorar os resultados do desenvolvimento de bebês e crianças a longo prazo, os programas de intervenção e prevenção deveriam focalizar a promoção de apego seguro pais-filhos. Intervenções baseadas no apego frequentemente focalizam *questões específicas*, como sensibilidade, comportamentos e estado mental dos pais. No entanto, o foco exclusivo em capacitação comportamental de sensibilidade parental, em vez de um foco em sensibilidade e apoio, ou um foco em sensibilidade, apoio e representações internas (por exemplo, terapias individuais) –, o uso de *feedback* por meio de vídeo e intervenções breves (de cinco a 16 sessões) orientadas para a sensibilidade dos pais parecem ser as formas mais eficazes na promoção de apego seguro e têm dado resultados positivos também com *pais adotivos*. Além disso, o local da intervenção (em casa ou no consultório) e a presença de fatores múltiplos de risco não afetaram a eficácia, mas intervenções realizadas com pacientes/clientes encaminhados para atendimento clínico e aquelas que incluíram o pai mostraram-se mais eficazes do que intervenções que não apresentavam essas características.

Algumas poucas intervenções focalizadas em sensibilidade tiveram certo impacto também sobre o apego desorganizado. No entanto, acredita-se que intervenções focalizadas em *comportamentos parentais* atípicos (por exemplo, não conseguir manter a criança segura, não conseguir consolar uma criança aflita, rir quando a criança está sofrendo, solicitar atenção e reasseguramento por parte da criança ou ameaçar feri-la) têm maior probabilidade de reduzir o apego desorganizado. Até o momento, as intervenções baseadas em apego focalizaram principalmente os precursores do apego inseguro, e não do apego desorganizado. Portanto, estudos futuros devem *avaliar* intervenções quanto ao seu potencial de prevenção do apego desorganizado.

Atualmente, a evidência das pesquisas relativas à promoção da relação de apego favorece *intervenções breves e altamente focalizadas*, a partir dos 6 meses de idade. No entanto, podem ser necessárias intervenções mais abrangentes e de longo prazo, ou outros tipos de intervenção para algumas famílias de alto risco. Há uma série de *questões importantes* que ainda devem ser

©2011-2026 ABILIO | APEGO

investigadas para que seja possível tirar conclusões definitivas sobre a melhor forma de promover o apego seguro em diferentes tipos de famílias. Essas questões incluem a durabilidade dos efeitos das intervenções, os mecanismos que contribuem para sua eficácia, e sua efetividade em cenários do mundo real (em contraste com ensaios clínicos) para diferentes tipos de famílias.

Apesar disso, é evidente que os provedores de serviços devem ser *capacitados* na utilização de técnicas baseadas no apego que têm levado a resultados eficazes. Programas de intervenção baseados em apego devem ser *incorporados* aos programas vigentes de visita domiciliar e de educação de pais, e as políticas devem identificar as formas pelas quais as famílias podem ter acesso à maternagem consistente e a apoio psicológico no decorrer da vida de seus filhos. Atualmente, análises econômicas indicam claramente uma boa relação *custo-benefício*, tanto em termos financeiros quanto de sofrimento humano, do provimento de serviços às famílias com bebês antes que se desenvolva uma patologia.

Referência

1. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225–249.

©2011-2026 ABILIO | APEGO