

ASPECTOS SÓCIO-AFETIVOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Tania Moron Saes Braga

Como citar: BRAGA, T. M. S. Aspectos sócio-afetivos no desenvolvimento infantil *In:* OLIVEIRA, J. P.; BRAGA, T. M. S. (org.). **Desenvolvimento Infantil: Perspectivas de atuação em educação e saúde.** Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Fundepe, 2009. p.27-37. DOI: <https://doi.org/10.36311/2009.978-85-98176-22-2>. p.27-37



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS SÓCIO-AFETIVOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Tania Moron Saes Braga

A relação entre pessoas é objeto de estudo de alguns ramos das ciências. Na Psicologia, há muito tempo, este tema desperta o interesse de estudiosos de diferentes abordagens teóricas, preocupados com a formação das primeiras relações entre a mãe e o bebê e suas influências nas relações sociais futuras.

O desenvolvimento social inclui, na Psicologia, tópicos como desenvolvimento emocional, vínculos, apego infantil, cognição social, o desenvolvimento do eu, independência, agressão/altruísmo e desenvolvimento pró-social, desenvolvimento moral entre outros.

Neste capítulo, serão considerados aspectos do desenvolvimento sócio-afetivo infantil enfatizando a interação recíproca entre crianças e cuidadores: a sua origem, evolução, condições que favorecem ou dificultam esse desenvolvimento e, também, será abordado o modo como profissionais podem contribuir neste processo.

Logo ao nascer, o bebê entra em contato com pessoas dando início a interações recíprocas, ou seja, afetando o comportamento das pessoas ao seu redor e, igualmente, sendo afetado por elas, ocasionando, portanto, alterações comportamentais entre os seres envolvidos. Quando as características do comportamento de uma pessoa (estímulos sociais) afetam o comportamento de outra, produzem o que é denominado de comportamento social. Ambiente social se refere a todos os estímulos sociais que afetam o comportamento de um indivíduo.

Iniciar e manter relações sociais são fundamentais ao desenvolvimento humano. Esse aspecto torna-se mais importante se for focalizado o desenvolvimento dos primeiros anos do bebê e a inter-relação existente entre as diversas áreas: motora, cognitiva, lingüística, perceptiva e afetiva. A interação do indivíduo, ou seja, os comportamentos social e emocional em interação com comportamentos sociais dos pais, pares, professores é crítica no desenvolvimento da criança. As experiências aprendidas na infância podem afetar os futuros relacionamentos (NOVAK; PELAEZ, 2004).

Os etólogos sugerem, em suas descrições do desenvolvimento sócio-afetivo, particularmente de como ocorrem as interações iniciais e como se desenvolvem, que estas, assim como outras áreas, estão ligadas às demandas adaptativas.

O recém-nascido é indefeso e, sem o cuidado consistente de outros, não sobreviveria. Em nossa cultura, a mãe dispensa a maior parte dos cuidados, mas compete, também, aos pais, irmãos e avós cuidar da criança.

O bebê entra em contato com o mundo por meio de respostas universais e reflexos que o capacitam a interações rudimentares com o outro. Suas características físicas ou aparência, reflexos como sorriso, o choro e caretas, funcionam para produzir reações dos cuidadores. Embora estes comportamentos do bebê surjam como reflexos, rapidamente se transformam em comportamentos voluntários. O choro, que inicialmente exprime dor, fome e raiva, logo passa a ser utilizado para trazer a mãe mais próxima. A criança logo aprende que a proximidade nem sempre garante que alguém a pegue no colo e assim o choro também adquire esta função. Outras vezes o choro é seguido de algumas palavras do cuidador como “por que o bebê está chorando?”. E assim o bebê exige não só a proximidade do adulto, mas a atenção.

A habilidade do recém-nascido de interagir com o meio vai se desenvolvendo lentamente e a mãe ou a pessoa que desempenha as funções de mãe como alimentar, trocar a fralda, dar banho, pegar no colo também proporcionam os estímulos sociais.

A princípio, a mãe, na sua rotina diária, alimenta a criança de seis a oito vezes ao dia, verifica se suas roupas estão adequadas à temperatura, abraça-a, acaricia-a, muda qualquer situação que supõe causar-lhe desconforto, dispõe brinquedos ao seu redor, coloca-a para descansar e dormir. Por fazer todas essas coisas e muitas outras, as mães são percebidas pelas crianças como provedora de situações agradáveis e, também, de condições importantes para o alívio de situações dolorosas e de desconforto.

Obviamente existem também situações opostas em que a mãe desempenhará um papel inverso, tais como tirar da criança algo muito bom, como um alimento gostoso que não pode ser consumido ou um objeto atrativo que não poderá ser manuseado devido às suas características físicas ou o seu valor. Da mesma forma desempenhará outros papéis que envolverão situações dolorosas como dar remédios amargos, injeções e outros procedimentos dolorosos. Esses exemplos ilustram, de maneira superficial, as interações entre mães e bebês, sem a utilização de termos técnicos, apenas salientando que a presença da mãe, nessas situações desagradáveis, torna provável que algum aspecto do seu comportamento adquira esta função e passe a sinalizar situações desagradáveis que a criança tentará evitar. Em geral, as situações desagradáveis ocorrem com menor frequência e, assim, as mães, especialmente as do recém-nascido, estarão associadas a valores positivos.

Assim, por estarem associadas a situações desagradáveis ou por estarem provendo as necessidades dos bebês, as mães tornam-se sinalizadoras para os filhos de situações positivas e negativas. Além dessas características da mãe, outras, que podem não ter a menor importância para as pessoas, passam a ser, desde muito cedo, importantes para o bebê como, por exemplo, a temperatura da pele, o odor, o tato, o formato do cabelo que molda o rosto, a voz, etc. Esses são alguns componentes que também compõem a figura da mãe e fazem com que a criança a distinga das demais pessoas. Embora ela tenha características distintas das de outras pessoas,

muitas dessas características são compartilhadas pelas demais pessoas que entrarão em contato com a criança. Esses componentes da mãe que sinalizam, por exemplo, situações agradáveis e positivas podem se superpor às pessoas que a cercam e evocar os mesmos comportamentos na criança que os evocados pela mãe.

À medida que mãe se constitui como ocasião para uma série de comportamentos, outras pessoas também adquirem a mesma função. Esse seria, segundo Bijou e Baer (1961), o processo básico de aprendizagem que dá à criança um caráter social. A criança responderá pelo menos, em parte, como tem respondido à mãe. Com freqüência se diz que a criança aprende sobre a sociedade “através dos olhos de sua mãe”. Fundamentalmente a mãe tem sido discriminativa para apresentação de “coisas boas” e para eliminar as ruins; por isso, e, por generalização, outros semelhantes a ela, adquirirão a propriedade de estímulo reforçador positivo (valor positivo adquirido), isto é, será um reforço social.

O que, exatamente, no comportamento da mãe, faz com que se sinalizem eventos positivos? Bijou e Baer (1961) afirmam que a mãe proporciona sinais que são parte dos procedimentos de reforçamento que executa: a mãe proporciona estímulo com sua proximidade, sua atenção, seu afeto.

A proximidade da mãe - A maioria das ações da mãe para satisfazer a criança será possível somente quando está em proximidade física com a criança. Por exemplo, dar alimento, trocar a fralda, aconchegar para dormir, etc. Estes eventos gratificantes como comida na boca, o alívio da retirada da fralda molhada, ocorrem na proximidade com a mãe, sendo assim, a mãe distante sinaliza para criança uma baixa probabilidade de gratificação. A proximidade da mãe é algo muito importante do ponto de vista social para o bebê, pois este, mesmo antes de ter condições de deslocamento como arrastar, engatinhar e andar, em direção à mãe para garantir a proximidade com ela, apresenta outros recursos como fazer “gracinhas” por meio de expressões faciais e manuais. O fato de a mãe ou de o cuidador terem se tornado esta fonte de cuidados e gratificações faz com a criança deseje estar sempre próxima a eles, o que vai favorecer o desenvolvimento locomotor (GERWIRTZ; PELAEZ, 1996)

Atenção - Da mesma forma que a mãe tem de estar próxima ao bebê para os cuidados mencionados é inevitável que, ao desempenhar estas ações, esteja atenta ao que faz olhando com atenção para ele, falando enquanto executa seus cuidados e apresentando alguma expressão no rosto, boca, sobrancelhas. Esta fonte de atenção provida pela mãe poderá ser tanto de uma maneira tranqüila, como, por exemplo, quando ela manipula o bebê, com gestos calmos, na troca de fraldas, olhando para ele, falando com voz serena ou poderá ser de modo agitado, quando age de forma barulhenta. Esses componentes físicos de atenção, por estarem associados a estas situações de provimento de necessidades e satisfações, se tornarão igualmente positivos e gratificantes. O bebê logo aprende a fazer ruído, a se movimentar e se agitar, pois assim trará a mãe para bem próximo e atrairá sua atenção.

Os comportamentos do bebê que são seguidos pela atenção da mãe serão fortalecidos e, assim, inadvertidamente, a atenção pode ser dada para condutas inadequadas da criança, fato bastante freqüente na sociedade. Assim bons comportamentos passam despercebidos e maus ou irritantes são prontamente atendidos, já que se deseja libertar-se, o mais rápido possível, de situações desagradáveis. A atenção tem este poder generalizado, diferente do afeto que parece estar mais relacionado a comportamentos do bebê que eliciam sentimento de afeição.

Afeto - Usualmente, o afeto tem a forma de abraços, beijos, sorrisos, tapinhas, uso de tom de voz especial, afago na cabeça, e outras. Em condições normais, a mãe, ao realizar suas atividades de cuidados ao bebê, depara-se com inúmeras situações agradáveis frente às quais irá reagir com afeto, sorrindo, beijando, esfregando o nariz na bochecha do bebê e outros comportamentos que geralmente apresentam os pais seduzidos pelos filhos. Outras mães têm maneiras diferentes de demonstrar afeto, mas as crianças logo aprendem a detectar estas diversificadas e importantes formas de respostas das mães. Desse modo algumas crianças aceitarão bem o beijo, outras reagirão mais ao sorriso.

O sorriso é um comportamento social que foi estudado por muitos pesquisadores (BRACKBILL, 1958) pelo interesse em esclarecer o seu papel na aprendizagem social e dos laços afetivos. Carvalho (1987) se utiliza do sorriso do bebê para ilustrar como um mesmo comportamento pode ser estudado, no mesmo sujeito, do ponto de vista da causação e/ou do ponto de vista do seu desenvolvimento. Apresenta em detalhes uma descrição da evolução do sorriso reflexo do latente para o sorriso social demonstrando que a controvérsia inato/aprendido não auxilia a compreensão do desenvolvimento e que a origem e o desenvolvimento do sorriso mostram que o que ocorre é uma interação de fatores que não podem ser adequadamente abordados por modelos dicotômicos.

O desenvolvimento do sorriso segue um curso definido: as crianças começam a sorrir para faces humanas com a idade gestacional de 46 semanas independentemente de quanto tempo estão no mundo; o sorriso social - em resposta a outra pessoa não aparece até que a criança tenha entre dois a três meses. Este sorriso é provocado pela voz humana, indiscriminadamente. O verdadeiro sorriso social, seletivo, usado como resposta de "satisfação" à mãe/cuidador começa a se estabelecer entre o quinto e sexto mês (WARREN 1984). Tanto o comportamento de sorrir automático do recém-nascido como o seletivo é evocado pela configuração visual do rosto humano. Embora o sorriso social seja eliciado por estímulos visuais, estes não são essenciais para sua ocorrência, uma vez que as crianças cegas de nascença apresentam a mesma progressão, dentro do mesmo intervalo, que as crianças ditas normais. Mas isso não pode ser entendido como uma imunidade aos efeitos da experiência uma vez que os sorrisos provocados na criança cega pela voz ou toque são menos prolongados, mais fugidios, que os das outras indicando que a estimulação visual é necessária para a manutenção de um sorriso

social mais prolongado. O comportamento de sorrir é fortalecido pela visão do sorriso do outro e assim a criança começa também a imitar uma série de expressões faciais e gestuais para expressar seus sentimentos (CARVALHO, 1987).

Um parêntese pode ser feito para destacar aspectos que podem gerar atrasos no desenvolvimento, em decorrência do repertório inicial de comportamentos e capacidades que irão mediar a interação com o ambiente e especialmente o social. Trata-se, particularmente, de bebês prematuros, ou com deficiências congênitas, sensoriais, físicas ou motoras. A respeito do sorrir é importante lembrar que a criança que nasce cega não recebe este feedback visual, por isso não participa dessa troca o que pode diminuir a quantidade de sorrisos que exhibe, a menos que receba adequada estimulação háptica como conseqüência substituta ao estímulo visual. Para elas o principal fator determinante do sorriso é a voz conhecida (FRAIBERG, 1977). O autor, em seu vasto estudo, observando deficientes visuais, identifica que, já na quarta semana, encontram-se exemplos de sorrisos seletivos mesmo que irregulares ante a voz do pai ou da mãe. Quando os observadores tentavam conseguir o mesmo sorriso com suas próprias vozes fracassavam repetidamente.

A criança que, por alguma deficiência, não tenha um bom contato visual ou não é responsiva, pode ser prejudicada, uma vez que os pais podem tender a minimizar as interações com elas. Pais podem se sentir rejeitados, em suas tentativas de interação, quando, ao escutar sua voz, o bebê virar o rosto numa tentativa de melhor posicionar o ouvido para captar o estímulo sonoro. Ainda, sobre as propriedades da voz materna para produzir os contatos iniciais, e de suas propriedades aconchegantes e afetivas que acalmam o bebê, vale lembrar aos profissionais dos possíveis efeitos que a privação da voz materna pode ter no desenvolvimento da criança surda.

Um alerta para profissionais que atuam na área, em particular na de fonoaudiologia, seria o de verificar a necessidade de intervenção. É possível que a informação visual tenha nítida vantagem para a criança com visão normal, durante a emissão de padrões fonéticos que são observáveis (sons bilabiais, por exemplo), pois elas apresentam um aperfeiçoamento maior em relação a esses movimentos articulatórios, quando comparadas às crianças com deficiências visuais. Estas últimas cometem erros com maior freqüência, durante as emissões, o que por sua vez requer, em alguns casos, a intervenção específica, não só em relação aos padrões de fala, mas também com respeito à adequação dos padrões do sistema sensorio motor oral (SSMO) e funções neurovegetativas (FNV), ainda que algumas alterações possam estar associadas também a hábitos nocivos orais (HNO), como o uso prolongado de chupeta e mamadeira (OLIVEIRA; SOBRINHO; BRAGA, 2001).

Nessa mesma direção, Braga, Oliveira e Ferrari (2003), investigando o desenvolvimento de crianças com cardiopatias congênitas, encontraram, na amostra (39%) de prematuridade e no tempo de amamentação menor que seis meses (49%), dentre outras características, relações que influenciam o desenvolvimento

da criança, permitindo que se indique o aleitamento materno como uma prática para a promoção da saúde. O aleitamento pode se constituir numa base importante para os sentimentos futuros se envolver, além da proximidade física, a atenção e o afeto. Ligações afetivas iniciais formam a base para os sentimentos de ser amado, valorizado e são necessárias para a auto-imagem. Quando comportamentos de proximidade e segurança tornam-se organizados em torno de uma pessoa, diz-se que a criança está desenvolvendo uma ligação afetiva. Esta ligação pode ser observada quando o bebê se recusa a ir ao colo de estranhos, ou a aceitar brincadeiras, chegando, muitas vezes, a chorar, só se acalmando, com a voz e os braços da mãe. Segundo explicação de Bowlby (1969), esta ligação evoluiu por contingências filogenéticas nas quais o comportamento que protege a criança de predadores foi naturalmente selecionado. Outros autores, em suas explicações, dão ênfase a ambas contingências: a filogenética e a ontogenética, na qual os cuidadores que recompensam a proximidade, imitação e identificação contribuem para o desenvolvimento dessa forte ligação afetiva (PETROVICH; GEWIRTZ 1985). Esta combinação parece mais consistente.

Exemplos desse apego e ligação entre criança e os pais e os protestos que se observavam na separação podem ser entendidos como o desenvolvimento de interações aprendidas (GEWIRTZ; PELAEZ-NOGUEIRAS, 1990). Como foi dito anteriormente, os cuidadores tornam-se muito importantes para as crianças, ou seja, são reforçadores para muitos comportamentos, por isso a separação entre eles é uma situação muito desagradável para a criança, provocadora de comportamentos emocionais que podem funcionar para trazê-los de volta. Com isso a mãe e/ou cuidadores podem, inadvertidamente, modelar o comportamento de protesto da criança à separação. Na verdade ocorre uma interação recíproca em que a mãe, para se livrar do choro, atende à criança, aproxima-se dela, toca-a, sorri, fala e assim fortalece o comportamento de protesto, enquanto que o seu próprio comportamento é fortalecido porque reduz a aversividade do comportamento de chorar.

O desenvolvimento da habilidade interativa é essencial para os pais e para o bebê, pois os leva a desenvolver um padrão mútuo de interação no qual o bebê sinaliza suas necessidades e os pais por sua vez, com o seu repertório de comportamentos de cuidados, atendem às necessidades do bebê. Alguns autores denominam isso de desenvolvimento de uma sincronia (ISABELLA *et al.*, 1989). Muito tem sido escrito sobre a importância do relacionamento inicial com os pais e suas conseqüências na competência social futura com os pares. A literatura sugere fatores familiares gerais que são importantes no desenvolvimento de bons relacionamentos com os pares: uma ligação afetiva e segura com os pais, um ambiente emocional estável com limites apropriados, respostas consistentes aos questionamentos e criação de oportunidades regulares com os pares.

O desenvolvimento infantil inclui também preocupações com o desenvolvimento da *cognição social*. Para Novak (1987) este é analisado enfocando três aspectos:

1) O conhecimento social : conhecimento sobre coisas nas situações sociais. por exemplo dizer “por favor” quando perguntar por algo, ou usar roupas adequadas de acordo com situações.

2) Habilidades sociais: conhecimento de como fazer coisas natureza social, por exemplo, iniciar conversação.

3) Resolução de problemas sociais: envolve a manipulação de eventos públicos ou privados para produzir soluções para problemas sociais. Por exemplo, quando duas crianças querem nadar, mas há somente uma piscina.

Nessa visão, o pensamento social é tratado como outros comportamentos analisando se as contingências e como comportamento cognitivo é influenciado pelo comportamento de outras pessoas.

Também os comportamentos pró-sociais, tais como cooperação, empatia, ajuda entre duas ou mais pessoas assim como padrões morais mais avançados como honestidade, justiça, lealdade são encorajados muito cedo no desenvolvimento. Os pais, no convívio diário procuram direcionar o comportamento de seus filhos ensinando princípios morais, regras, e comportamentos para garantir a independência, a autonomia e responsabilidade. Para cumprir seu papel de agente socializador utilizam de diversas estratégias e técnicas para orientar e disciplinar o comportamentos dos filhos que segundo alguns autores são denominadas de práticas educativas parentais (GOMIDE, 2003).

Embora as bases teóricas e empíricas que fundamentam as práticas educativas parentais e seus efeitos possam ser agrupadas sob diferentes nomes para a finalidade do estudo, a autora agrupa em dois grandes grupos: as que desenvolvem comportamentos pró-sociais e as que implicam comportamentos anti-sociais. As práticas educativas, portanto, poderão desenvolver tanto comportamentos pró-sociais como anti-sociais, dependendo da frequência e intensidade que o casal parental usa determinadas estratégias educativas e ao resultado do uso deste conjunto de práticas educativas denomina-se Estilo Parental.

Algumas situações específicas são reconhecidas por determinarem alterações nos estilos parentais. Em geral os pais modificam alguns aspectos de seu estilo parental quando os filhos apresentam alguma enfermidade grave, manifestando condutas variadas que vão desde o controle excessivo sobre a conduta da criança até a permissividade extrema (ANGARITA; TORRES, 2003). Ainda que a superproteção não seja um estilo parental, Holmbeck (2002) enfatiza as características dentro da configuração do estilo parental autoritário, e explica como a superproteção dos pais (isto é, o nível de proteção excessiva) se relaciona com uma pior tomada de decisões, níveis baixos de autonomia e com menores desejos dos pais de dar responsabilidades aos filhos. O autor afirma que a superproteção aparece mais nas famílias de criança com deficiências e enfermidades crônicas porque requerem um cuidado médico intensivo e, em consequência, demandam muito mais do individuo e de sua família nos âmbitos físico e psicológico.

A superproteção restringe a exposição ao meio ambiente e limita as oportunidades para exploração e manipulação. A superproteção interfere com o desenvolvimento de iniciativa, independência e reconhecimento das próprias habilidades da criança. Responsabilidade e independência além da experiência bem sucedida permitem auto-competência (ou autoconfiança), auto-satisfação auto-estima. Permitir a criança tomar decisões de escolha sobre roupa e comida, ter responsabilidades por brinquedos e na divisão de atividades de ajuda desenvolve a competência. Se as oportunidades para experimentar competência e sucesso são limitadas, a criança não desenvolverá uma imagem acurada de suas habilidades com confiança para agir no mundo. Explorando e agindo no ambiente a criança terá oportunidade de adquirir competência que lhe dará o sentimento de controle sobre os eventos da vida.

O desamparo aprendido é o sentimento que surge da falta de controle sobre os eventos da própria vida (SELIGMAN, 1977). Se os pais e profissionais tomam todas as decisões pela criança podem gerar uma inatividade na criança, vista muitas vezes como timidez, passividade que contribuem para o isolamento social e falta de interação social positiva.

As auto avaliações que a criança faz sobre o que pode fazer e como acha que os outros a percebem afetam seu desempenho; este desempenho por sua vez afeta a auto percepção e a percepção dos outros; e a opinião dos outros tem efeito direto sobre a auto estima que por sua vez afeta diretamente a habilidade do individuo para o desempenho. Habilidades sociais que são aprendidas naturalmente pela maioria das crianças, geralmente por observação e por contingências do ambiente, devem muitas vezes ser sistematicamente ensinadas. A competência em situação social envolve pelo menos auto-imagem positiva e ter ferramentas para interagir apropriadamente.

As experiências familiares, no contexto da criança, vão resultar em habilidades comportamentais afetivas cognitivas que serão tomadas na relação com os pares. Considerando a importância do relacionamento afetivo entre crianças e familiares, no desenvolvimento social e por consequência no desenvolvimento global, é necessário reafirmar o papel de profissionais da saúde e da educação que atuam diretamente com pais e crianças para contribuir na prevenção de atrasos e promover o desenvolvimento saudável.

Quando se fala em prevenção, pensa-se em identificar precocemente condições de risco para o desenvolvimento infantil que, de uma maneira simplificada, apenas para ilustração, podem ser encontrados na prática e podem estar presentes inicialmente no cuidador ou na criança. Em referência ao cuidador quando este, por condições de doença, situação sócio-econômica e outras não consegue ou apresenta sérias dificuldades em estabelecer vínculos com um filho saudável. Ocorre também o oposto, o bebê que nasce prematuramente, com um problema de saúde, ou com algum tipo de deficiência que acaba se constituindo numa condição particularmente difícil para a interação mãe-filho. O nascimento de um bebê prematuro, com deficiência ou uma cardiopatia congênita, por exemplo, não é um aconteci-

mento alegre e, sim, o início de uma trajetória de incertezas (BRAGA, 2002).

Os pais experimentam medo e angústia diante do quadro complicado de saúde do bebê e mesmo com sua recuperação ou sobrevivência, ainda, os pais terão de enfrentar muitas vezes a ansiedade pela espera de outros procedimentos de correção, por exemplo, os cirúrgicos. O vínculo está, pois, abalado desde o início, pela dificuldade de ter perdido o filho saudável, pela culpa de ter gerado um problema, pela dificuldade de cuidar e alimentar. É possível afirmar que a família é afetada pela doença da criança. Constatam-se, em relatos de pais, os sentimentos de preocupação, ansiedade, medo que juntamente com falta de informação sobre o problema de saúde ampliam a dificuldade de interagir adequadamente com os filhos.

Portanto, a atuação de profissionais da saúde e educação pode contribuir para melhor atendimento à demanda dessas famílias. A atuação com os pais deve dar-lhes elementos para favorecer a interação mãe-filho alertando a mãe para ver o filho de maneira positiva, olhá-lo fixamente e a vocalizar focalizando bem seu rosto. Os pais devem aprender a interpretar sinais do bebê para desenvolver habilidades de interação. Devem estar atentos aos sinais de satisfação e stress para manter ou interromper uma atividade. Crenças sobre a fragilidade do bebê devem ser destruídas para não impedir o manuseio seguro como carregar ao filho com confiança, acariciá-lo, amamentá-lo, dar banho. O objetivo é envolver os pais, fazê-los responsivos, motivando-os a proporcionar oportunidades e experiências que produzirão resultados em longo prazo.

Considerando o papel fundamental dos profissionais, cabe insistir na necessidade de formação para a intervenção precoce, preparando-os para atuação em unidades neonatais, Unidades de Saúde da Família, centros especializados, ambulatórios, creches, escolas, dentre outros, para que estes possam atender às necessidades da criança e de sua família.

Referências

ANGARITA.O.B; TORRES,B.C. A incidência en los estilos parentales en el curso de la hemofilia em niños. In **Psicologia da Saúde Infantil** Guzmán, M.O. Luis Armando Oblitas Guadalupe, L.A.O. Editores - Bogotá D.C. Colombia: PSICOM Editores Impresión Digital, 2006.

BIJOU, S. W; BAER, D.M. **Psicologia del desarrollo infantil. Teoria empírica y sistemática de la conducta.** México: Editorial Trillas, 1961 trad1973

BOWDLBY, J. *Attachment and loss*: vol 1 . Londres: Hogart Press 1969, vol I.

BRAGA, T. M. S. Análise de emoções: possibilidades para práticas educativas em ambulatório de cardiologia infantil. In: **IX SIMPÓSIO DE PESQUISA E INTERCÂMBIO CIENTÍFICO**, 2002, Águas de Lindóia: Anais do XI Simpósio de pesquisa e intercâmbio científico ANPPEP, 2002, p. 96-97.

BRAGA, T.M.S.; OLIVEIRA, J.P.; FERRARI, P. Identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de crianças com cardiopatia: subsídios para práticas educativas em setores de saúde In: **V Simpósio em Filosofia e Ciência – Trabalho e conhecimento, desafios e responsabilidades da ciência, 2003, Marília: Anais do V Simpósio em Filosofia e Ciência – Trabalho e conhecimento, desafios e responsabilidades da ciência.** , 2003.

BRACKBILL, Y. Extinction of smiling response in infants as a function of reinforcement schedule. **Child Development**, v.28, p.115-124, 1958.

CARVALHO, A.M.A. **O estudo do desenvolvimento. Psicologia**, v.13,n.2, p.1-13,1987

FRAIBERG, S. *Insights from the blind* trad 1981 **Niños cegos la personalidad visual y el desarrollo iniam de la personalidad** Madrid: Publicacion Del Ministerio de trabajo y seguridad, 1977.

GEWIRTZ, L.L.; PELAEZ-NOGUERAS, M. In the context of Gross enviromental and organismic changes, learning provides the main bass for behavioral development . In: S.Bijout & E.Ribes (Eds) , **New directions in behavioral development** (pp 15-34). Reno, NV, Context Press ,1996.

GEWIRTZE, J.L.; PELAEZ-NOGUEIRAS, M. Social Conditioning theory applied to metaphors like attachment: The conditioning of infant separation protests by mothers. **Mexican Journal of Behavior Analysis**, v.13, p.87-103, 1990.

GOMIDE, P.I.C. Estilos parentais e comportamento anti-social In **Habilidades Sociais, desenvolvimento,e aprendizagem: questões conceituais ,avaliação e intervenção**. In A.Del prete; Z.A. Del Preti (org) Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

HOLMBECK, G.; JOHNSON, S.; WILLS, K.;MCKERNON, W.; ROSE, B.;ERKLIN, S.; KEMPER, T. Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy. **Journal and consulting and clinical Psychology**, Vol, 70, No, 1, p.96-110, 2002.

ISABELLA, R. A.; BELSKY, L.E.; VON EYE, A. Origins of infant-mothers attachment: An examination of interactional synchrony during the infant's first year. **Development Psychology**, 25, p.12-21,1989.

NOVAK, G. **Social Cognition** : A behavior analysi. Paper presented at the Assosiation for behavior Analysis, Nashville, TN 1987.

NOVAK, P.; PALAEZ, M. **Child and adolescent development: A behavioral systems approach**. Thousands Oaks: Sage Publications, 2004.

OLIVEIRA, J.P. BRAGA, T.M.S.; SOBRINHO, S.F.T. Importância da atuação fonoaudiológica preventiva e interventiva com crianças deficientes visuais. In: **II ENCONTRO DE EDUCAÇÃO DO OESTE PAULISTA** Marília, São Paulo: Anais do II Encontro do Oeste Paulista, p. 231, 2001.

PETROVICH, S.B.; GEWIRTZ, J.L. The attachment learning process and its relation to cultura and biological evolution: proximate and ultimate considerations. In M.Reite & T.Field (Eds) **The psychobiology of attachment** New York: Academic Press. 1985.

SELIGMAN, M.E..P. **Desamparo sobre a depressão desenvolvimento e morte.** São Paulo: Hucitec, 1977.

WARREN, D. H. **Blindness and early childhood development.** New York: American Foundation for de blind. 1984.