

Representações e práticas das famílias face às competências e ao desenvolvimento das crianças dos 0 aos 2 anos.

Représentations et pratiques de la famille et le développement des compétences des enfants de 0 à 2 ans.

Ana Isabel Mateus da Silva
Escola Superior de Educação – IPP
anam.silva@esep.pt

Resumo

O desenvolvimento da criança, nos seus múltiplos aspectos – físico, psicológico, afectivo, relacional, cognitivo, linguístico, perceptivo e motor – bem como as necessidades e atitudes da criança, é basilar para todo o seu percurso como ser humano.

Neste estudo, partimos do desenvolvimento da criança, da família, para a representação social da educação e práticas de cuidados.

Baseamo-nos na teoria das representações sociais por considerarmos que esta teoria é um instrumento da compreensão e transformação da vida social e por consequência dos seus significados.

Realizamos um estudo comparativo, para o qual seleccionámos nos Açores três ilhas – São Miguel, Pico e Terceira, e no Continente várias regiões – Lisboa, Almada, Santarém, Almeirim e Portalegre, através da aplicação de Inquérito por Entrevista.

A análise qualitativa e quantitativa da relação entre as representações sociais dos pais e cuidadores, as práticas familiares e o desenvolvimento da criança, em que se centra este estudo, permite-nos identificar os vários aspectos que contribuem para um bom desenvolvimento físico e psicológico da criança nos dois primeiros anos de vida.

Palavras – Chave: criança; família; desenvolvimento; educação; cuidados.

Resumé

Le développement de l'enfant sur les nombreux aspects – physiques, psychologiques, émotionnelles, relationnelles, cognitives, linguistiques, perceptifs et moteurs – ainsi que les besoins et les attitudes de l'enfant, sont le noyau de son itinéraire ensemble comme un être humain.

Dans cette étude, nous supposons le développement de l'enfant, la famille, la représentation sociale de soins de santé de l'éducation et de la pratique.

Nous sommes dans la théorie des représentations sociales parce que nous croyons que cette théorie est un instrument de compréhension et de la transformation de la vie sociale et, par conséquent, leur signification.

Nous effectuons une étude comparative, pour lequel nous choisit trois îles Açores – São Miguel, Pico et Terceira et sur le Continent diverses régions _ Lisboa, Almada, Santarém, Almeirim et Portalegre, en appliquant le sondage de l'entrevue.

L'analyse qualitative et quantitative de la relation entre les représentations des parents et les soignants, pratiques de la famille et le développement de l'enfant, qui met l'accent cette étude nous permet d'identifier les différents aspects qui contribuent à un bon développement physique et psychologique des enfants dans les deux premières années de la vie.

Keywords: enfant; famille; développement ; éducation ; soins.

O nosso interesse em estudar as competências das crianças já vem de longa data, tendo-se iniciado em 1987 quando trabalhávamos nos Cuidados Intensivos de Neonatologia, no Hospital de Ponta Delgada.

Verificámos que a família nem sempre está desperta para as necessidades das crianças, sobretudo emocionais e afectivas, bem como para a estimulação dos bebés. Porém, a família é o elemento fundamental para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, como defendem Hobbs, et al:

“As famílias constituem o elemento fundamental propício ao desenvolvimento de crianças saudáveis, autónomas e competentes (...) Da mesma forma que uma criança necessita de cuidados de nutrição, de estimulação e de suportes que os adultos lhe vão proporcionando, também os pais, para que possam cumprir os seus papéis, necessitam de recursos que lhe sejam proporcionados por uma comunidade responsável” (Hobbs, et al., 1984:46, cit Ramos, 2004:178).

Desenvolvemos um estudo multimétodo: quantitativo, qualitativo e um estudo descritivo e exploratório.

A fim de constatar as especificidades e as diferenças a nível do Continente e Açores entre as representações sociais dos pais e familiares e a sua influência no desenvolvimento das competências da criança dos 0 aos 2 anos, realizámos **um estudo do tipo comparativo** (quantitativo e qualitativo), no qual utilizámos uma amostra não probabilística.

Escolhemos nos Açores 3 ilhas, para obtermos uma maior diversidade de participantes. Para a selecção das 3 ilhas teve-se em conta o factor número de habitantes e o facto de não serem ilhas muito próximas entre elas.

A nível do Continente, procurámos também obter uma amostra diversificada.

A população-alvo foi constituída por pessoas que tinham filhos ou cuidavam de crianças até aos de 2 anos.

Para realizarmos a nossa pesquisa construímos primeiramente um questionário com perguntas abertas. Após a aplicação do pré-teste, verificámos ser mais adequado a realização de um inquérito por entrevista.

A nossa pesquisa teve como principal objectivo identificar as representações sociais e as expectativas dos pais sobre as competências e o desenvolvimento dos seus filhos.

A fim de constatar as particularidades e semelhanças a nível do Continente e Açores entre as representações sociais dos pais e familiares e a sua influência no desenvolvimento das competências da criança dos 0 aos 2 anos, realizámos **um estudo do tipo comparativo**, utilizando análise quantitativa e qualitativa, no qual utilizámos uma amostra não probabilística.

Escolhemos nos Açores 3 ilhas (São Miguel, Terceira e Pico), para obtermos uma maior diversidade de participantes. Para a selecção das 3 ilhas teve-se em conta o factor número de habitantes e o facto de não serem as ilhas mais próximas entre elas.

A nível do Continente, procurámos também obter dados o mais diversificados possível, tendo aplicado os inquéritos por entrevista em Lisboa, Almada, Santarém, Almeirim e Portalegre.

A população-alvo foi constituída por pessoas que tinham filhos ou cuidavam de crianças com mais de 2 anos.

Para realizarmos a nossa pesquisa construímos um inquérito por entrevista com perguntas abertas e fechadas.

Principais conclusões

No que respeita à **alimentação e higiene** verifica-se:

Nos Açores e no Continente, a maioria diz ter a criança reconhecido o biberão entre os dois e os quatro meses. O que estava de acordo com as expectativas das pessoas inquiridas.

As crianças que começaram a reconhecer o biberão com esta idade eram estimuladas, essencialmente com “*actividades relacionadas com o desenvolvimento afectivo e cognitivo*”. A nível do Continente, 10% das crianças que reconheceram o biberão com esta idade, os pais e educadores referiram não estimular. Podemos pensar se estes pais e educadores não se lembravam ou se não estimularam mesmo.

A idade em que a criança começou a comer com a colher, com ajuda, purés e alimentos sólidos, situa-se nos 6-8 meses para a maioria nos Açores, enquanto no Continente a maioria indica os 3-5 meses.

A maioria considera que a idade em que a criança começou a “*comer com a colher*” correspondeu às suas expectativas – 57% nos Açores e 60% no Continente. São poucos os que esperavam que tal acontecesse mais cedo (4% nos Açores e 2% no Continente), mas um número significativamente elevado “*não se lembra*” (19% nos Açores e 14% no Continente).

As crianças que começaram a comer com a colher, com ajuda, purés e alimentos sólidos eram estimuladas de acordo com as idades referidas anteriormente, a maioria fá-lo a nível da “*estimulação sensorial*” (22% nos Açores e 21% no Continente) e a nível da “*estimulação cognitiva e afectiva*” (13% nos Açores e 12% no Continente).

A maioria das respostas dadas pelos entrevistados vem ao encontro da literatura, uma vez que se regista que a criança põe a mão sobre o biberão, reconhecendo-o, desde o 3.º mês (Mazet e Stoleru, 2003).

Ainda segundo os mesmos autores, a criança come com a colher purés e alimentos sólidos a partir dos 8 meses, o que se verificou na maioria dos entrevistados nos Açores. No Continente a maioria revela mais precocemente esta actividade – entre os 3 e os 5 meses.

A idade indicada pela maioria para a criança “*beber sozinha e comer algumas colheradas*” foi os 10-12 meses – 44% nos Açores e 45% no Continente. Os 7-9 meses também foi uma idade indicada por 33% nos Açores e 21% no Continente.

Estava de acordo com as expectativas, uma vez que consideraram normal a idade indicada – 86% para os Açores e 80% para o Continente.

Para estimulação da criança nesta tarefa, no Continente 42% optava por “*incentivar a exploração*”, enquanto nos Açores apenas 19% indica este item. Nos Açores é a “*estimulação sensorial*” que acolhe maior percentagem (33%), contra 21% no Continente. A “*estimulação cognitiva e afectiva*” recebe a mesma percentagem nos

Açores e no Continente – 11%. Esta parece ser uma tarefa que exige maior estímulo, pois apenas 12% nos Açores e 13% no Continente dizem “*não fazer actividades de estimulação*”.

As crianças que começaram a “*beber sozinhas e comer algumas colheradas*” entre os 10-12 meses e os 7-9 meses foram estimuladas.

Sendo as dos 7-9 meses através da “*estimulação cognitiva e afectiva*”, “*incentivar a exploração*” a nível dos Açores 13% também através de “*estimulação sensorial*”.

Em relação aos 10-12 meses foram estimuladas através de “*estimulação sensorial*” e “*Brincadeiras*”.

Quer a nível dos Açores quer a nível do Continente a maioria das respostas situa-se mais precocemente do que o mencionado na literatura. Para Mazet e Stoleru (2003), esta actividade situa-se entre os 14-15 meses; já de acordo com Brazelton (2004), a criança com 12 meses pode beber sozinha e comer algumas colheradas.

No domínio do **desenvolvimento cognitivo e da linguagem** podemos concluir:

Os pais e educadores referiram que as crianças disseram as primeiras palavras, quer a nível Açores quer no Continente, a maior percentagem 40% respondem “*nunca pensou*”, segue-se entre os 11-13 meses, nos Açores 32% e no Continente 34%.

Nos Açores a maioria estimulava ouvindo música, 30% e no Continente a maioria estimulava conversando com o bebé, 38%. Aparece-nos uma percentagem bastante elevada a nível do Continente que não estimulava os bebés, 24%, enquanto nos Açores essa percentagem se reduz a 1%.

A nível dos Açores as crianças que começaram a dizer as primeiras palavras aos 11-13 anos eram estimuladas “*conversava com o bebé*” 20% e 12% “*cantava*”.

A nível do Continente as crianças eram estimuladas através “*conversar com o bebé*”.

Em relação à linguagem, todos os itens estão de acordo com a literatura à excepção do número de palavras que a criança dizia aos 2 anos, pois a maioria refere entre 50-100 palavras, e o normal é entre 100 a 200 palavras. De acordo com os nossos entrevistados, as crianças no Continente dizem mais palavras aos dois anos do que nos Açores.

Para desenvolver e estimular a linguagem a maioria “*conversava e ensinava*” – 57% nos Açores e 63% no Continente. “*Conversar e brincar*” foi a actividade referida por 13% nos Açores e 16% no Continente. “*Conversar e cantar*” é o item indicado por 6% nos Açores, não sendo esta actividade referida no Continente.

Entre 150 e 200 palavras é o número reconhecido por 27,5% nos Açores contra 36,4% no Continente.

Estas crianças eram estimuladas, a nível dos Açores e do Continente a conversar e ensinar.

A primeira palavra é diferente entre Açores e Continente, sendo a mesma “*pai*” nos Açores e “*mãe*” no Continente.

Tanto nos Açores como no Continente, 69% e 74% respectivamente, acham que as crianças disseram as primeiras palavras de acordo com a normalidade.

O cruzamento das respostas à pergunta *O que é para si uma criança?* com as respostas à pergunta *Quantos meses tinha quando disse as primeiras palavras?*,

permitiu verificar que, para a amostra do Continente, as concepções de criança fazem diferir a idade com que as crianças disseram as primeiras palavras. As crianças-alvo dos entrevistados que referem que uma criança é “*uma pessoa em desenvolvimento*” dizem as primeiras palavras mais cedo do que as crianças cujos entrevistados não referem esse tipo de concepção. Não se encontraram diferenças nas restantes concepções de criança desta amostra, nem na totalidade de concepções de criança da amostra dos Açores.

É possível afirmar que as concepções de criança dos entrevistados não parecem estar associadas a estas expectativas de desenvolvimento infantil, uma vez que a análise do cruzamento entre as concepções de criança e as expectativas sobre a idade em que a criança diria as primeiras palavras revela que todas as concepções de criança se encontram associadas ao cumprimento de expectativas e que esse resultado se verifica em ambas as amostras.

Em relação ao **desenvolvimento perceptivo e motor** concluímos:

A maioria reconhece que a criança começou a ver entre 1 dia e 1 mês nos Açores e no Continente. Para estimular a visão, mostravam à criança brinquedos e objectos coloridos com sons.

Quanto a tirar os sapatos, nos Açores a maioria (35%) indica os 6-9 meses, enquanto no Continente (30%) indica os 10-12 meses. Com 6-9 meses aparece-nos 16%.

“*De acordo com a expectativa*” foi a resposta mais seleccionada, embora se registre uma significativa diferença percentual entre os Açores e o Continente, respectivamente 50% e 34%.

As crianças nos Açores entre os 6-9 meses eram estimuladas através do incentivo de tirar os sapatos, bem como as da mesma idade no Continente. No Continente os 10-12 meses “*não fazia actividades de estimulação*”. Podemos pensar se estes dados são mesmo correctos ou se os inquiridos não se lembravam do que faziam ou faziam e não sabiam que estavam a estimular a criança.

A nível do andar, a maioria indica, nos Açores (73%) e no Continente (48%), que as crianças começaram a andar entre os 10-12 meses, e estava de acordo com as suas expectativas, o que se enquadra na literatura sobre o assunto e as expectativas dos pais.

Para estimular a andar essencialmente a nível dos Açores indicaram “*brincar com movimentos*”, a nível do Continente aparece-nos a “*estimulação motora*” com 29%.

Ao relacionarmos as crianças que começaram a andar entre os 10-12 meses com o tipo de estimulação verificamos que nos Açores 68% foi estimulada e no Continente todas as crianças foram estimuladas (48%). Nos Açores foram estimuladas “*brincar com movimentos*”, “*estimulação motora*”, “*música e dança*”, “*atenção*” e “*outras*”. A nível do Continente com a mesma idade foram estimuladas 48% através “*brincar com movimentos*”, “*estimulação motora*”.

Nos Açores aparece 5% que os inquiridos referem que não foram estimuladas. Estes 5% tinham irmãos o que poderão ter sido os irmãos mais velhos a estimular e os pais ou encarregados não terem valorizado.

Ao cruzarmos as respostas à pergunta *O que é para si uma criança?* com as respostas à pergunta *Com que idade a criança começou a andar?*, concluímos que as

crianças-alvo dos entrevistados que referem que uma criança é “*uma pessoa em desenvolvimento*” e “*um ser com competências*” andam mais tarde do que as crianças avaliadas pelos entrevistados que não partilham destas concepções.

Na amostra dos Açores, verificámos que as crianças-alvo cujos pais e educadores entrevistados que partilham da concepção de criança “*um ser com competências*” andam mais cedo do que os pais e educadores que não referem esta concepção.

A análise do cruzamento entre as concepções de criança e as expectativas sobre a idade em que a criança começaria a andar revela, para a amostra do Continente, que todas as concepções, à excepção da concepção “*um ser com competências*” se associam ao acordo com as expectativas dos entrevistados.

Relativamente ao **desenvolvimento afectivo e relacional** conclui-se:

A maioria das respostas sobre a idade em que a criança começou a sorrir situa-se entre os 2-3 meses, 50% a nível dos Açores e do Continente, o que está de acordo com a literatura e com as expectativas dos pais e educadores.

O cruzamento das respostas à pergunta *O que é para si uma criança?* com as respostas à pergunta *Com que idade a criança começou a sorrir?* permite verificar que as crianças-alvo cujos pais e educadores dos entrevistados no Continente defendem a concepção de criança “*uma pessoa em desenvolvimento*” sorriem mais cedo do que as crianças-alvo daqueles entrevistados que não partilham desta concepção.

Na amostra dos Açores, verificamos que as crianças-alvo cujos pais e educadores entrevistados defendem a concepção de criança como um ser “*dependente dos adultos*” sorriem mais tardiamente do que as crianças-alvo daqueles entrevistados que não adoptam esta concepção.

Uma maioria significativa nos Açores e no Continente refere que entre os 4-6 meses a criança começa a oferecer o brinquedo, 46% nos Açores e 41% no Continente. O que é de acordo com a literatura se concentra mais cedo do que o esperado.

No que respeita a pedir o brinquedo, nos Açores são indicados 6-7 meses na maioria, e no Continente 8-10 meses. Nos Açores o período indicado está dentro da normalidade enquanto no Continente se revela um pouco mais tardio.

Quanto ao **sono da criança** salienta-se:

Uma maioria muito significativa indica que o sono da criança era “*calmo e tranquilo*” 79% nos Açores e 71% no Continente. O que estava de acordo com as suas expectativas, 70% nos Açores e 73% no Continente. Os restantes 9% nos Açores esperavam que dormisse mais horas e 2% no Continente “*menos tranquilo*”.

A maioria refere que a criança entre os 4-6 meses dormia entre 3 e 5 horas durante o dia e durante a noite a maioria indica 5 a 8 horas de sono. Os dados obtidos estão de acordo com a literatura durante o dia, o mesmo já não acontece durante a noite. Neste período as crianças deveriam dormir entre 10 a 11 horas. Assim, as crianças que fazem parte da nossa amostra poderão não ter um sono reparador e estruturante devido ao diminuto número de horas que dormem durante a noite, se o número de horas indicado é exacto, ou poderá haver “lapsos” quanto ao número de horas indicado pelos entrevistados.

Entre as 3 e as 5 horas continua a ser o número de horas indicado pela maioria para os 12 meses durante o dia, embora entre 1 e 2 horas também recolha uma

percentagem próxima, a nível das duas regiões. Não encontramos na literatura indicação sobre o número de horas necessárias para a criança dormir, nesta idade, durante o dia.

Durante a noite, aos 12 meses de idade, a maioria indica que a criança dormia entre 6 e 8 horas nos Açores e no Continente, o que está muito aquém da literatura, uma vez que a criança deveria continuar a dormir entre 11 e 12 horas.

No que respeita às **brincadeiras da criança** verifica-se:

Entre os 3 e os 6 meses é a idade referida pela maioria como aquela em que a criança começou a brincar nos Açores e no Continente. Quanto ao tipo das primeiras brincadeiras, as percentagens são distribuídas por vários itens, havendo, contudo, alguma concentração nos “*brinquedos do berço e peluches*”.

Os pais são os companheiros favoritos para a brincadeira. Nos Açores a maioria ensinava a criança a “*brincar com brinquedos*”, enquanto no Continente eram os “*jogos de estimulação verbal*”. Possivelmente será esta a razão para que as crianças nos Açores digam um número de palavras inferior ao normal e ao das crianças no Continente.

Aos 2 anos, nos Açores, indicam-se os “*brinquedos musicais*” e no Continente os “*brinquedos didácticos*” como os preferidos das crianças. A maioria indica que ajudava a desenvolver as brincadeiras “*brincando e ensinando a compreender os jogos*”.

Relativamente às brincadeiras, 62% nos Açores e 55% no Continente dizem que “*não tinham expectativas*”. Em contrapartida, 32% nos Açores e 23% no Continente dizem estar “*de acordo com as expectativas*”.

No domínio da **Educação da criança** atesta-se:

A maioria dos entrevistados refere ter seguido o “*modelo dos seus pais*” como modelo de referência da educação da criança, o que confirma a importância da transmissão geracional ao nível da Educação nas famílias.

Através do cruzamento das respostas à pergunta *O que é para si uma criança?* com as respostas à pergunta *Que tipo de educação deu a esta criança?*, conclui-se que, para os entrevistados do Continente, todas as concepções de criança se encontram maioritariamente ligadas ao estilo educativo “*autoritário-equilibrado*”.

Na amostra dos Açores, e à excepção da categoria “*uma pessoa em desenvolvimento*”, as remanescentes encontram-se predominantemente associadas a outros estilos educativos não classificáveis nas categorias de tipo de educação criadas para o efeito. Apesar disso, de entre os estilos educativos, o estilo educativo “*autoritário-equilibrado*” é aquele que merece um maior conjunto de respostas de entre a dispersão verificada nos Açores.

Na categoria que designamos por “*outros*” nos Açores, uma vez que não se enquadravam nas categorias por nós utilizadas, as respostas foram: *boa, a melhor, de acordo com os meus princípios, a mais correcta, normal, os melhores pais do mundo*. Não se identificando com as categorias dadas, os inquiridos recorreram à qualificação das suas próprias atitudes em relação ao tipo de educação praticada.

Quanto às **práticas de cuidados à criança** constata-se:

A maioria afirma que o banho da criança era “*sem horário*” e sem rituais. Os que faziam rituais responderam numa percentagem significativa “*Preparação do banho*” (água, sabonete, champô).

Em relação às massagens, a maioria respondeu que não fazia massagem à criança. Os que respondem que faziam massagens, nos Açores e no Continente, apontam como razão principal “*a criança ficar mais calma*”. Os que não faziam respondem “*que nunca lhe ensinaram*”.

Quanto aos rituais de adormecimento, a maioria afirma, tanto nos Açores como no Continente, que “*deitava a criança na cama ou no berço, no quarto dos pais*”.

Nos Açores e no Continente a maioria responde não seguir rituais de alimentação; uma percentagem significativa refere, nos Açores e no Continente alimentar “*de acordo com os horários*” e não a pedido da criança.

Relativamente a “*quando chorava a criança*”, nos Açores e no Continente a maioria afirma ser “*de acordo com as necessidades*”. Consideram que a criança tinha um choro normal. Para acalmar o choro da criança, a maioria dos inquiridos responde “*pegava ao colo*”.

Podemos verificar que os estilos culturais de cuidados quer a nível dos Açores, quer do Continente, nos nossos entrevistados encontram-se no “*Estilo de maternagem do tipo proximal-distal*” (Ramos,1993).

No que diz respeito às **representações sociais** conclui-se:

Uma percentagem significativa, nos Açores, considera uma criança “*uma pessoa em desenvolvimento*”, e no Continente “*o melhor da vida*”.

Nos nossos entrevistados existe uma diferença a nível de etnoteorias sobre o conceito de criança a nível dos Açores e Continente.

A maioria dos entrevistados responde nos Açores e no Continente, a como deve comportar-se uma pessoa que cuida de crianças dos 0-2 anos, salientando que deve “*satisfazer as necessidades dos bebés*” .

Nos Açores e no Continente, a maioria considera que as crianças devem ficar com os pais e justifica como sendo “*os que melhor cuidam*”.

As vantagens em a criança ficar com a família são essencialmente por a família transmitir “*mais afectividade*”, enquanto como desvantagens a maioria aponta “*as dificuldades de socialização*”.

“*Maior socialização*” é a principal vantagem de a criança ficar na creche, enquanto como desvantagem é apontado “*mais exposição a doenças*”.

Vantagens em ficar com a ama são referidas nos Açores como “*mais económico e acessível a horários*” e no Continente como “*maior afectividade*”. Em relação às desvantagens é apontado na sua maioria nos Açores “*dificuldades de socialização*”, e no Continente “*menor desenvolvimento*”.

Para clarificar as representações sociais dos pais e educadores em relação aos cuidados às crianças, cruzarmos “*gerações*” com a palavra “*cuidados*” observa-se, para os entrevistados do Continente, que as categorias “*saúde física e psicológica*” e “*alimentação*” são maioritárias nos entrevistados mais novos (< 35 anos), enquanto que as categorias “*higiene*”, “*educação e desenvolvimento*” e “*outras*” são maioritárias nos entrevistados com idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos de idade.

Os resultados relativos à amostra dos Açores diferem um pouco dos obtidos para os entrevistados do Continente: as categorias “*saúde física e psicológica*” e “*outras*” são maioritárias entre a geração dos 36 aos 45 anos, enquanto que as categorias “*higiene*” e

“*alimentação*” são predominantes na geração mais nova (< 35 anos). A categoria “*afecto e bem-estar*” distribui-se quase equitativamente por todas as gerações em ambas as amostras.

De acordo com os nossos dados a população mais jovem do Continente está mais atenta à “saúde física e psicológica” do que a mesma população a nível dos Açores.

O mesmo acontece a nível dos brinquedos da criança aos 2 anos, no Continente salientam “*os brinquedos didácticos*” e nos Açores “*brinquedos musicais*”.

Os dados a nível do Continente estão de acordo com Ramos (1993), no que respeita às populações mais jovens, uma vez que esta população está mais atenta ao desenvolvimento físico e psicológico, bem como à estimulação das crianças (brinquedos, jogos pedagógicos....).

A variável “*escolaridade*” apresenta uma associação estatisticamente significativa com o cruzamento da categoria “*educação e desenvolvimento*” com a palavra-estímulo “*cuidados*” para a amostra do Continente, enquanto que a categoria “*outras*” se associa à escolaridade na amostra dos Açores.

O cruzamento “*meio rural/ meio urbano*” com a palavra “*desenvolvimento*” revela para a categoria “*crescimento*” uma associação estatisticamente significativa com o meio de inserção dos entrevistados dos Açores. Esta associação indica que os entrevistados do meio urbano referem mais a categoria “*crescimento*” do que os entrevistados do meio rural. As restantes categorias não apresentam qualquer associação estatisticamente significativa com o meio, quer na amostra dos Açores, quer na amostra do Continente.

A análise descritiva permite ainda afirmar que os entrevistados do Continente do meio urbano referem predominantemente todas as categorias consideradas, enquanto que os entrevistados dos Açores do meio urbano referem predominantemente as categorias “*maturação e desenvolvimento*” e os entrevistados do meio rural referem mais as categorias “*desenvolvimento físico e motor*”, “*aprendizagem*” e “*desenvolvimento cognitivo e emocional*”.

A profissão dos entrevistados não apresenta qualquer associação estatisticamente significativa com as categorias da palavra-estímulo “*desenvolvimento*”.

A análise descritiva deste cruzamento revela que os entrevistados do Continente que desempenham profissões intelectuais e científicas concentram as suas representações de “*cuidados*” nas categorias “*saúde física e psicológica*” e “*afecto e bem-estar*”, enquanto que os vários grupos profissionais dos entrevistados dos Açores distribuem as suas representações de uma forma muito mais repartida, não havendo, por isso, nenhum predomínio a identificar. Porém, e à excepção das categorias “*higiene*” e “*outras respostas*”, verifica-se que os entrevistados dos Açores com profissões científicas e intelectuais e sem actividade profissional contribuem para uma maior concentração de respostas.

O local de residência dos entrevistados (“*meio*”) não apresenta qualquer associação estatisticamente significativa com as categorias da análise de conteúdo da palavra-estímulo “*mãe*”.

A análise do cruzamento entre as respostas à palavra-estímulo “*mãe*” e o sexo dos entrevistados não se revela estatisticamente significativa.

A análise descritiva das restantes categorias revela que todas as categorias inerentes à palavra “pai” são predominantemente referidas pelas mulheres de ambas as amostras (Continente e Açores), tal como acontece em relação à palavra-estímulo “mãe”.

Sabemos, de acordo com vários estudos, que os padrões familiares que subestimam os afectos podem comprometer significativamente as capacidades cognitivas e emocionais. Em contrapartida, interacções emocionais com crianças baseadas no apoio, carinho e afecto contribuem para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central.

Considerações finais

A análise dos dados recolhidos permite-nos concluir que actualmente há uma grande quantidade de meios para incrementar o desenvolvimento da criança. Mas, se, por um lado, se verificam alterações positivas a nível da higiene e da alimentação, por outro lado, a nível da quantidade e qualidade do sono, da estimulação da linguagem, dos jogos pedagógicos não são utilizadas as melhores práticas.

Para além disso, à criança não lhe é permitido desenvolver-se segundo o seu próprio ritmo, ou seja, seguem-se padrões normativos e que se pretendem rigorosos, por exemplo, na alimentação nota-se grande rigidez de horários.

O campo exploratório da criança está também muito delimitado, muitas vezes reduzindo-se ao pequeno espaço do “parque”.

Este tipo de comportamentos por parte dos cuidadores têm, sem dúvida, relação com a nova organização social, quer no que respeita às mães que, actualmente, desempenham profissões fora de casa, quer no que respeita à reestruturação da célula familiar.

O problema do desenvolvimento da criança implica uma resposta adequada de políticas para a infância que sejam realistas e capazes de ultrapassar as barreiras sociais existentes.

Há necessidade de elaborar um modelo de desenvolvimento e educação precoce da criança capaz de dar resposta à diversidade de motivações e necessidades da criança e das famílias no século XXI.

Perante este estudo sentimos necessidade de que se realizem mais estudos a diferentes categorias profissionais e gerações, para podermos retirar conclusões sobre as mudanças que têm ocorrido na sociedade.

Com este estudo, verificamos que há uma necessidade de formação dos técnicos de saúde, no que respeita ao desenvolvimento da criança, à importância da estimulação da mesma, à relação dos afectos, mãe/criança e pai/criança, essencialmente os que têm uma ligação directa com as famílias que têm crianças com a idade dos 0-2 anos. Não esquecer que cada criança é única e deve haver uma certa flexibilidade por parte dos técnicos, devendo a mesma ser incentivada nos pais e educadores, no que diz respeito às teorias de alimentação, higiene, sono e afecto.

Sabemos, de acordo com vários estudos, que os padrões familiares que subestimam os afectos podem comprometer significativamente as capacidades

cognitivas e emocionais. Em contrapartida, interações emocionais com crianças baseadas no apoio, carinho e afecto contribuem para o desenvolvimento adequado do sistema nervoso central.

Bibliografia

- ABRIC (1994) –Pratiques Sociales et Répresentation. Paris, Presses Universitaires de France.
- ALARCÃO, Madalena (2000) – (des) Equilíbrios Familiares. Coimbra, Quarteto.
- BARROS, O. (1994) – Psicologia da Educação familiar. Coimbra, Almedina.
- BOWLBY, J. (1981) – Cuidados maternos e saúde mental. S. Paulo, Livraria Martins Fontes.
- BOWER, T. G. R. (1978) – Le développement psychologique de la première enfance, Bruxelas, Pierre Mardaga.
- BOWLBY, T. (1951) – Maternal care and mental health. Genebra. Organização Mundial de Saúde.
- BRAZELTON, T. B., GREENSPAN, S. I. (2003) – A criança e o seu mundo: requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem. 3ª edição, Lisboa, Artes Gráficas, Lda.
- GOMES, P., J. (coord.) (1995) – Bebé XXI: Criança e família na viragem do século. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- JODELET, D. (org.) (2002) - Representações sociais : um domínio em expansão. As Representações sociais. Rio de Janeiro, Edição Muerj.
- PAPALIA D. ; OLDS, S. ; FELDMAN, R. (2001) – O mundo da criança. 8ª edição., Lisboa, Mc Graw-Hill.
- PIAGET, J. (1945).- La formation du Symbole chez l'enfant. Imitation, jeu et rêve: Image et représentation. Neuchâtel e Paris: Delachaux et Niestlé,
- MAZET, P. ; HOUZEL, D. (1979) – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine.
- MOSCOVICI, S., DOISE, W. (1994) – Conflit and Consensus, A General Theory of Collective Decisions. London, Sage Publications.
- RAMOS, Natália (1993) - Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V, Universidade René Descartes, Sorbonne, (I e II vol.).
- SCHAFFER, H. (1996) – Desenvolvimento social da criança. Lisboa, Instituto Piaget.
- SHORTER, E. (1995) – A formação da família Moderna. Lisboa, Terramar.
- SPIDZ, R. (1968) – De la naissance à la parole. La première année de la vie, Paris, PUF.
- STERN, D. (1974) – Bebé Mãe: Primeira relação humana: Edições Salamandra.
- WINNICOTT, D.(1989) – Os bebés e as suas mães. S. Paulo, Editora Martins Fontes.