

6.29.4.63.

[Handwritten signature]



PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

C.

DM
CAST/S.1

PREOCUPAÇÕES PARENTAIS:

Proposta de uma Escala de Avaliação

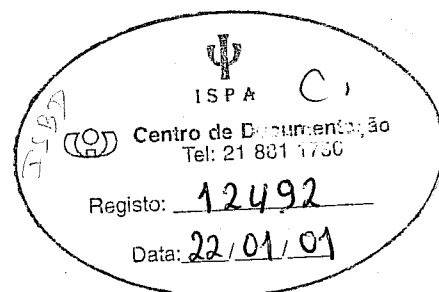
Susana Isabel Miranda Algarvio de Castro

ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Tese apresentada no Mestrado de Psicologia da Saúde

Orientador: Prof^a Dr^a Isabel Leal

Lisboa, Maio de 2000



Capa

«Maternidade», Pablo Picasso, 1963

Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

«As crianças são um aborrecimento; mas, quando surgem em boa hora dentro de um relacionamento, pode-se dizer que são o aborrecimento perfeito»

D.W.Winnicott, 1958

AGRADECIMENTOS

Ao António Maria que me ensinou, entre muitas coisas, que o colo faz passar a tosse.

À Madalena, com quem aprendi a ser mais tolerante.

Ao Rui, à Maria Irene e ao António João.

À Cláudia e à Sandra, sempre disponíveis.

À Prof^a Dr^a Isabel Leal, ao Prof. Dr. Emílio Salgueiro e à Dra. Teresa Ferreira, que me inspiraram e conduziram.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	9
II. PREOCUPAÇÕES PARENTAIS.....	13
III. A CRIANÇA DOS 3 AOS 5 ANOS E OS SEUS PAIS.....	22
IV. MÉTODO.....	28
1. PARTICIPANTES.....	28
2. MATERIAL.....	31
2.1. Questionário de Preocupações Parentais.....	31
2.2. Segunda versão do Questionário de Preocupações Parentais.....	112
2.3. Escala de Preocupações Parentais.....	128
3. PROCEDIMENTO.....	132
V. RESULTADOS.....	133
1. Sub-Escala de Problemas Familiares e Preocupações Escolares.....	133
2. Sub-Escala do Sono, Alimentação e Queixas Físicas.....	137
3. Sub-Escala de Preparação.....	140
4. Sub-Escala de Medos.....	141
5. Sub-Escala de Comportamentos Negativos.....	143
VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	149
VII. CONCLUSÕES.....	154
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	156

IX. ANEXOS..... 161

1. Categorias de Preocupação Parental (Mesibov, Schroeder & Wesson, 1993)
2. Classificação da avaliação do nível sócio-económico (Almeida, 1988)
3. Questionário de Preocupações Parentais
4. Segunda versão do Questionário de Preocupações Parentais
5. Escala de Preocupações Parentais

ÍNDICE DE QUADROS

<u>Quadro 1.</u> Frequência de crianças segundo a idade.....	28
<u>Quadro 2.</u> Frequência de crianças segundo a idade e o sexo.....	28
<u>Quadro 3.</u> Frequência de crianças segundo o número de irmãos.....	29
<u>Quadro 4.</u> Frequência de pais segundo o nível sócio-económico.....	29
<u>Quadro 5.</u> Frequência de pais segundo a idade.....	30
<u>Quadro 6.</u> Frequência de mães segundo a idade.....	30
<u>Quadro 7.</u> Frequência de crianças segundo a idade e o sexo no pré-teste.....	111
<u>Quadro 8.</u> Frequência de crianças segundo a idade e o sexo no questionário.....	114
<u>Quadro 9.</u> «Se a criança está preparada para ir para a escola».....	133
<u>Quadro 10.</u> «Se a criança tem o que precisa na escola».....	133
<u>Quadro 11.</u> «A professora/educadora entender o meu filho».....	133
<u>Quadro 12.</u> «Em caso de separação dos pais qual deve ficar com a custódia da criança».....	134
<u>Quadro 13.</u> «O que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais».....	134
<u>Quadro 14.</u> «O que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais»/idade.....	134
<u>Quadro 15.</u> «Os pais estarem em desacordo quanto a regras e disciplina».....	135
<u>Quadro 16.</u> «Os pais discutirem muito».....	135
<u>Quadro 17.</u> «A criança ser sujeita a maus tratos».....	135
<u>Quadro 18.</u> «O que a criança deve comer».....	137
<u>Quadro 19.</u> «A criança comer pouco».....	137
<u>Quadro 20.</u> «A criança não comer certos alimentos».....	137
<u>Quadro 21.</u> «A criança ter dificuldade em adormecer».....	138
<u>Quadro 22.</u> «A criança ter o sono agitado».....	138
<u>Quadro 23.</u> «A criança ter pesadelos».....	138

<u>Quadro 24.</u> «A criança ter dores de barriga».....	139
<u>Quadro 25.</u> «A criança ter dores de cabeça».....	139
<u>Quadro 26.</u> «Como preparar a criança para mudar de casa».....	140
<u>Quadro 27.</u> «A criança entender o que é a morte».....	140
<u>Quadro 28.</u> «A criança entender a morte de alguém próximo».....	140
<u>Quadro 29.</u> «A criança ter medos».....	141
<u>Quadro 30.</u> «A criança ter medo de animais».....	141
<u>Quadro 31.</u> «A criança ter medo do escuro».....	142
<u>Quadro 32.</u> «A criança ter medo do papão ou de monstros».....	142
<u>Quadro 33.</u> «A criança sujar-se muito».....	143
<u>Quadro 34.</u> «A criança não dar atenção ao que os pais dizem».....	143
<u>Quadro 35.</u> «A criança fazer birras».....	143
<u>Quadro 36.</u> «A criança não obedecer».....	144
<u>Quadro 37.</u> «A criança mentir».....	144
<u>Quadro 38.</u> «A criança ser muito dependente».....	144
<u>Quadro 39.</u> «A criança chorar e/ou gritar muito».....	145
<u>Quadro 40.</u> «A criança queixar-se muito».....	145
<u>Quadro 41.</u> «A criança não querer ir para a cama».....	145
<u>Quadro 42.</u> «A criança ser mandona e exigente».....	146
<u>Quadro 43.</u> «A criança ser mandona e exigente»/grupo etário.....	146
<u>Quadro 44.</u> «A criança não assumir responsabilidades».....	147
<u>Quadro 45.</u> «A criança não gostar de partilhar».....	147
<u>Quadro 46.</u> «A criança controlar dificilmente os seus comportamentos».....	147
<u>Quadro 47.</u> «A criança ser muito activa».....	148

RESUMO

PREOCUPAÇÕES PARENTAIS: Proposta de uma Escala de Avaliação

Tendo por objectivo o estudo das preocupações parentais num grupo de crianças de idade pré-escolar (3-5A), foi elaborada uma escala de preocupações parentais baseada numa série de categorias de preocupação parental identificadas num estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993). A definição de categorias possibilitou a construção de um questionário que foi aplicado a uma amostra de 310 pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 11 anos. Os resultados obtidos foram tratados estatisticamente segundo o método de análise factorial tendo-se encontrado 5 sub-escalas: problemas escolares e familiares, problemas de sono e alimentação, morte e mudanças, medos, comportamentos negativos. Esta escala foi então aplicada a uma amostra de 146 pais de crianças entre os 3 e os 5 anos de idade. Dos resultados obtidos não se encontraram diferenças entre sexos, ou diferenças entre os 3, 4 e 5 anos, o que nos leva a confirmar a escolha deste grupo etário. Foram unicamente encontradas diferenças para a idade dos 4 anos quanto à questão da separação/divórcio dos pais. As maiores preocupações parentais situam-se na sub-escala problemas escolares e familiares, provavelmente mais relacionados com problemáticas ligadas à parentalidade do que com aquela criança em particular.

PALAVRAS CHAVE: preocupações parentais, crianças de idade pré-escolar, parentalidade, problemas escolares e familiares, problemas de alimentação e sono, morte e mudanças, medos, comportamentos negativos.

ABSTRACT

PARENTAL CONCERNS: The construction of a Scale

In order to study parental concerns in a group of parents with children between 3 and 5 yrs old, we developed a scale of parental concerns based on a study by Mesibov, Schroeder and Wesson (1993), who reported to a call in and come in service to describe a series of categories of parental concerns. From those categories was developed a questionnaire that was filled in by 310 parents with children between 0 and 11yrs old, in an educational setting. After the statistical procedures of factorial analysis we reached to a scale of parental concerns with 5 sub-scales: School and Family problems, Food/Eating and Sleeping problems, Death and Moving, Fears and Negative Behaviors. This scale was presented to a group of 146 parents of pre-schoolers, between 3 and 5 yrs old. From the results obtained there wasn't found any differences between sex. The results pointed to a great tendency of concerns related to school and family problems even when those problems didn't seem to affect directly the families and that child in particular. The developmental problems weren't considered great cause of concern by parents against our inicial predictions.

KEY WORDS: Parental concerns, pre-schoolers, shool and family problems, food/eating and sleeping problems, death and moving, fears and negative behaviors.

I. INTRODUÇÃO

A intervenção clínica infantil em contexto educativo levanta-nos questões que se prendem com a realidade actual da dinâmica relacional entre pais e filhos. A exigência dos dias de hoje, largamente difundida pelos meios de comunicação social, sobre como ser pai, sobre as problemáticas infantis e a ambivalência resultante das pressões profissionais e familiares, poderá provocar sentimentos de incapacidade e incompetência, levando os pais a procurarem um apaziguamento entre o que devem fazer, como podem fazer e como conseguem fazer.

Verificamos, com uma certa frequência, que os pais colocam aos professores, educadores, médicos de família ou pediatras, questões que os preocupam em relação aos seus filhos. Estas questões, por serem consideradas normais e inerentes ao próprio desenvolvimento, são sistematicamente banalizadas ou não encontram respostas. No entanto, sabemos que sintomas que são considerados aspectos normais do desenvolvimento podem, ao ser reforçados, mediante certos comportamentos e atitudes parentais, tornar-se preocupantes em termos psicológicos.

Com a crescente tomada de consciência da importância da saúde enquanto «bem estar físico, mental e social completo e não apenas a ausência de doença», como foi definida pela O.M.S. (1948, cit. Ribeiro, J.L.P., 1996), não podemos continuar a menosprezar as dificuldades sentidas pelos pais em relação aos seus filhos.

Responder às preocupações dos pais relativamente ao desenvolvimento normal dos seus filhos, poderá melhorar as relações pais-filhos, no sentido de desdramatizar, e não de banalizar, situações normais e ainda de apontar soluções, pois tal como refere Cramer (1989), as queixas dos pais devem ser sempre tomadas em consideração. A avaliação destas preocupações poderá ainda proporcionar a detecção precoce de determinados problemas e, conseqüentemente, um melhor prognóstico.

Ao nos debruçarmos sobre a bibliografia existente sobre preocupações parentais, verificamos uma grande lacuna, apenas colmatada por alguns estudos específicos de determinadas problemáticas, ou seja, de preocupações parentais relativamente a grupos específicos de crianças com determinadas patologias mentais ou físicas e pelo estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993).

Esta escassez de trabalhos de investigação nesta área, pensamos não estar relacionada com a pertinência do estudo uma vez que desconhecemos se as preocupações parentais estão relacionadas com as questões do desenvolvimento infantil ou se estão mais relacionadas com vivências dos pais, ligadas à parentalidade e à resolução dos seus próprios conflitos infantis. Parece-nos importante tentarmos fazer esta distinção, para que possamos trabalhar com os pais no sentido de darmos uma resposta, que contenha a preocupação dos pais e que possa conduzir à sua resolução.

Como factor agravante da fraca existência bibliográfica sobre o tema, verifica-se que repetidamente, ao colocarem as suas preocupações, em contexto de saúde ou em contexto escolar, os pais obtêm respostas evasivas e de banalização do problema que só serve para acentuar sentimentos de culpabilidade e de incompetência face às questões apresentadas pelos seus filhos (Brazelton, 1992; Winnicott, 1995; Cramer, 1991; Seabra Diniz, 1997).

Frequentemente, são estruturadas reuniões e formações de pais relativamente a determinadas questões que para os técnicos têm relevância face aos conhecimentos que detêm relativamente às problemáticas da infância e da importância da relação parental para um desenvolvimento harmonioso das crianças. No entanto, não possuímos dados empíricos que comprovem a importância que os pais atribuem a essas questões, correndo o risco de estar a abordar problemáticas para as quais os pais não estão despertos ou interessados, tornando-se por tal irrelevantes e ainda de não abordar

questões, por as considerarmos à partida pouco importantes mas, que seriam, essas sim, fundamentais para os pais.

Pensamos que as preocupações parentais refletem questões do desenvolvimento infantil e ainda outras questões externas à criança mas que a poderão afectar na medida em que constituem preocupações dos pais e, por tal, vão condicionar determinados comportamentos destes relativamente aos seus filhos.

Este trabalho pretende servir a área da promoção da saúde e da prevenção primária essenciais para um desenvolvimento físico, psico-afectivo e cognitivo harmonioso das crianças.

A escolha da área do pré-escolar deve-se ao facto de ser um grupo etário onde a banalização de determinadas problemáticas é mais acentuada face às diferenças individuais verificadas na aquisição de determinadas competências, por outro lado, a precocidade ao nível da intervenção é essencial na área da promoção da saúde.

Tendo inicialmente por objectivo a caracterização das preocupações parentais em crianças de idade pré-escolar, dos 3 aos 5 anos de idade, e ainda verificar se existem diferenças significativas nas preocupações parentais de crianças do sexo feminino e do sexo masculino, neste grupo etário, foi elaborado um questionário de preocupações parentais baseado numa série de categorias definidas no estudo de Mesibov et al. (1993). Este procedimento resultou do facto de Kanoy & Schroeder (1993) terem verificado que o facto de os pais consultarem uma listagem de categorias de preocupação parental resulta num maior número de preocupações do que o simples relato das suas preocupações.

O tratamento posterior das respostas dadas pelos pais a esse questionário permitiu-nos a construção de uma escala de preocupações parentais, aplicada então a

PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

uma amostra de pais de crianças entre os 3 e os 5 anos de idade, o que constituiu, à posteriori, o objectivo primordial do nosso trabalho.

II. PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

A necessidade da implementação de programas educativos dirigidos aos pais tem sido discutida nas três últimas décadas, com uma certa regularidade. A realidade Americana é rica tanto ao nível da prática, com programas de aprendizagem de determinadas técnicas, por exemplo, de modificação de comportamentos, como ao nível de trabalhos de investigação.

Os programas de educação parental visam essencialmente a prevenção de maus tratos na criança, debilidades e problemas emocionais, assim como pretendem ajudar os pais a lidar com muitos problemas e questões do desenvolvimento infantil (Brown, 1976, cit. Mesibov, Schroeder & Wesson, 1993).

No entanto, segundo Mesibov et al. (1993), estes programas não tomam em consideração, de uma forma sistemática, preocupações específicas de um grande número de pais. Estes autores referem ainda que não tem sido dada a atenção devida a questões que estão por resolver, tais como quem deverá proporcionar esta formação aos pais e quais as formas de a realizar.

É o caso do programa desenvolvido por Thomas Gordon (1998), denominado de P.E.T. (parent effectiveness training), iniciado em 1970 com um grupo de 16 pais, tendo em 1998 já sido aplicado a cerca de 250 mil pais. Este programa tem como objectivo o treino e o aconselhamento dos pais, a aquisição de novas competências e a aprendizagem a partir da interacção com outros pais.

Segundo este autor, os pais são habitualmente culpabilizados pelos professores e pela sociedade em geral pelos problemas apresentados pelos seus filhos, mas não lhes são ensinadas novas competências relacionais. É a partir desta premissa, segundo a qual o autor considera que os pais devem aceitar-se como pessoas que detêm sentimentos positivos e negativos em relação aos seus filhos, que estabelece a sua linha

de intervenção baseada na linguagem da aceitação. Sendo um trabalho de grande interesse, está essencialmente vocacionado para a intervenção, não respondendo igualmente à questão de quais são as preocupações parentais de uma forma sistematizada.

Os estudos realizados sobre este tema, na sua maioria, segundo Mesibov (1993), tomam em consideração o encaminhamento dado pelo pediatra a determinada problemática, ou seja, a incidência de determinada preocupação é definida pela frequência com que o pediatra envia os pais com essa preocupação ao psicólogo, técnico de serviço social ou psiquiatra (Korpele, 1973, Smith, Rome & Freedheim, 1967, Townsend, 1964, Wishingrad, Shulruff & Sklansky, 1963, Wolfe & Teed, 1967, cit. Mesibov, 1993). Este tipo de abordagem poderá provocar que seja a avaliação do pediatra a determinar a incidência de preocupações parentais específicas e não a frequência real das preocupações parentais sentidas.

Em 1974, Chamberlain (cit. Mesibov et al., 1993) tentou investigar problemas e preocupações parentais específicas em consultas de rotina de bebés saudáveis. Sendo de grande utilidade, este estudo não define as preocupações para as quais os pais procuram ajuda.

O estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993) sobre preocupações parentais decorreu de todo um trabalho realizado anteriormente que tinha como primeiro objectivo responder às preocupações parentais de crianças em idade pré-escolar, tendo, no entanto, sido aceites todas as questões sem ter em conta a idade da criança.

Este trabalho, situado ao nível da prevenção, tratava-se de um serviço de educação parental e decorria em Clínica privada de Pediatria, funcionando em três vertentes: serviço telefónico «call-in», atendimento face-a-face «come-in», posterior ao

serviço telefónico, para as situações em que se justificasse e realizado por marcação e, por último, grupos de educação parental. Iniciou-se em 1973, altura a partir da qual foram efectuados registos completos relativamente à natureza de cada chamada telefónica e das entrevistas face-a-face. O serviço era composto por uma equipa interdisciplinar, representativa de 12 disciplinas relacionadas com a Saúde, entre os quais, psicólogos pediátricos, técnicos de serviço social e enfermeiros. Dos resultados obtidos a partir deste serviço de atendimento, os autores desenvolveram 22 categorias de preocupações expostas pelos pais e verificaram que certas preocupações, como por exemplo, comportamentos negativos, e certas idades, tais como os 2, 3 anos, são mais problemáticas do que outras, o que à partida sugere, segundo estes autores, que a abordagem aos pais deverá incluir, para além das técnicas de modificação de comportamentos, abordagens específicas para determinadas idades e problemáticas específicas do desenvolvimento.

Os mesmos autores referem da importância da multidisciplinaridade da equipa que deverá responder a estas questões. Se tomarmos em consideração preocupações relacionadas com atrasos do desenvolvimento em áreas como a linguagem e/ou a coordenação motora, serão mais eficazmente respondidas por fisioterapeutas, terapeutas da fala e/ou técnicos de psicomotricidade, enquanto que as questões relacionadas com problemas escolares deverão ser respondidas por educadores.

As limitações deste estudo, referidas pelos autores, assentam no tipo de população que procurou o serviço, pertencente à classe média, e ao local, Clínica privada de Pediatria.

Kanoy & Schroeder (1993) realizaram em 1985 um estudo baseado em sugestões específicas dadas aos pais como resposta às suas preocupações. Tiveram em consideração as 22 categorias referidas no estudo anterior, tendo verificado que o

facto dos pais consultarem a listagem de categorias resultava num maior número de preocupações do que o simples relato das preocupações parentais.

Este estudo possibilitou ainda demonstrar que, para além de se dar informação aos pais sobre as questões relacionadas com o desenvolvimento da criança, o que poderia aumentar a preocupação, por exemplo, se houvesse um atraso efectivo, devem ser dadas sugestões específicas relativamente ao comportamento dos pais para com essas questões.

Revelaram-se especialmente pertinentes e eficazes sugestões específicas relacionadas com problemas de socialização, ou seja, comportamentos que a criança adquiriu e que não são desejáveis. Os autores, apesar dos pais terem classificado as sugestões na sua maioria como eficazes, ressaltam a importância de serem realizadas avaliações periódicas, dado que os pais podem não conseguir implementar determinadas sugestões por um período longo de tempo e poderão necessitar de um acompanhamento mais cuidado.

No entanto, estes autores verificaram que certas preocupações persistem e aí reside o desafio de poder compreender tal facto e de estabelecer alternativas eficazes.

A preocupação dos pais em relação aos seus filhos poderá ser definida enquanto "...queixa ou inquietação relativa à criança" (Cramer, 1989, p.19), que lhes causa ansiedade e para a qual querem encontrar uma resposta (Brazelton, 1995).

Poderemos considerar o conceito de stress parental próximo das preocupações parentais, na medida em que reenvia igualmente para determinadas problemáticas familiares ou da criança que se podem constituir enquanto causadoras de inquietação no sistema familiar. No entanto, parece-nos possível distinguir os dois conceitos, sendo que a preocupação parental, não se tratando de um conceito psicológico como o é o

stress, adquire uma dimensão de queixa que poderá ou não, mediante diversos factores, internos ou externos, transformar-se em stress.

Segundo Brazelton (1995), o desenvolvimento infantil segue uma trajectória ascendente, dentro de cada linha de desenvolvimento. A aprendizagem é sempre seguida de um período de consolidação ao qual se segue um breve período de regressão ou desorganização que se pode manifestar de diversas formas, através de um sintoma, como um pesadelo ou uma dor de cabeça ou mesmo sob a forma de uma completa mudança de personalidade. Se este facto é ou não encarado como um sinal de ajustamento normal da criança, será fundamental para a sua resolução e dependerá sempre das vivências infantis dos próprios pais.

Por outras palavras, os pais ao considerarem um problema no desenvolvimento dos filhos, vão sempre reportar-se à própria infância e aos procedimentos por eles utilizados para enfrentar o mesmo tipo de problema ou ainda, em identificação aos seus próprios pais, utilizarem os procedimentos que aqueles usaram nas mesmas situações. Isto poderá ter resultados desastrosos quando reenvia para problemáticas dos pais não resolvidas no momento certo e que são reactivadas ao serem revividas nos seus próprios filhos. A identificação ocorre de filhos para pais mas também de pais para filhos o que poderá levar à projecção maciça das próprias inquietações dos pais, não podendo como é óbvio ser resolvidas pelos filhos.

Desta forma, os sentimentos conflituantes dos pais reduzem as probabilidades de resolução objectiva do problema, reforçando a crise na criança. Por consequência, o que não é mais do que um estado temporário e pouco importante do desenvolvimento da criança, pode vir a tornar-se um grave problema familiar.

Os pais, ao tornarem-se pais de uma criança, abandonam o seu próprio estatuto de criança e transportam para a relação com o seu filho as frustrações, rancores e

ressentimentos que tiveram origem nas relações infantis que viveram com os seus próprios pais (Cramer, 1991; Dolto, 1999 a); Brazelton, 1992).

O conteúdo destas emoções irá variar consoante a qualidade das vivências infantis dos pais e, por outro lado, será também determinado pelas competências do bebé. O comportamento do bebé será determinante na medida em que alguns parecem ter a capacidade de se adaptar às expectativas dos pais ou mesmo de os tranquilizar face aos cuidados que lhes dedicam, enquanto outros são muito difíceis de contentar.

A análise do sintoma, tendo por objectivo a modificação do comportamento, parece-nos redutora, por um lado porque o aspecto gritante de um sintoma pode não ser demonstrativo da sua gravidade (Debray, 1988; Winnicott, 1993), por outro lado porque o sintoma pode ser sinal de um desenvolvimento saudável, através do qual a criança encontra formas de lidar com as tensões implícitas ao seu desenvolvimento.

No entanto, alguns sintomas que, por si só, não são preocupantes para o desenvolvimento global da criança, pesam muito sobre o equilíbrio da família, como por exemplo, determinadas insónias precoces que provocam com frequência nos pais um estado de cansaço, seguido de irritabilidade e mal estar, que se irá refletir relações familiares de uma forma agravada (Debray, 1988).

Podemos aqui encontrar o fundamento para a não resolução das preocupações parentais através da simples banalização ou mesmo de um aconselhamento de ordem informativa. Embora a tranquilização dos pais de que o comportamento é normal e de que há-de passar possa ser correcta, também poderá ser prematura se a ansiedade dos pais provir da não resolução dos seus próprios conflitos, agravando, como já atrás foi referido, os conflitos da própria criança, através dos seus próprios fantasmas.

A educação parental deverá, por conseguinte, passar pelo relacionamento com um profissional compreensivo e disposto a ouvir, com quem os pais possam expôr as

suas preocupações, livrar-se das suas defesas e tornar-se capazes de perceber os fantasmas da sua infância que se reflectem no comportamento da criança e fazem dela um problema familiar.

Quando aceitamos a preocupação dos pais, estamos segundo Brazelton (1995) a passar a mensagem de que é possível encontrar uma solução. A solução encontrada permite à família tornar-se mais forte e mais apta a enfrentar outras crises, inevitáveis no desenvolvimento da criança e na própria estrutura familiar.

Os fantasmas dos pais que exacerbam as problemáticas da criança (Dolto, 1999 a)) podem dominar as reacções dos pais enquanto permanecem inconscientes, mas ao serem trazidos ao consciente, com a ajuda de um técnico, os pais percebem a causa da sua reacção exagerada, abrindo-se o seu campo de soluções para o problema.

O bebé ou a criança são sensíveis ao facto dos pais começarem também a mudar o seu comportamento, a resolver parte do problema e começam também a mudar o seu comportamento como se se apercebessem de que os pais estão novamente em condições de a apoiar.

No entanto, a ansiedade será sempre um mecanismo que nos permite adaptar às pressões do meio, estar atentos às questões infantis e procurar resolvê-las. A ansiedade, por sua vez, também gera e é gerada pelo sentimento de culpa, pois os pais sentem-se geralmente culpabilizados pelo mal estar dos filhos (Dolto, 1999 a)), e é essencial a sua existência e também da ambivalência para que os pais possam ser sensíveis às necessidades dos seus filhos (Winnicott, 1995).

Segundo Winnicott (1995) a educação parental deverá ter por finalidade:

- Desmistificar a arte de educar os filhos
- Transmitir-lhes confiança para o que fazem
- Libertá-los a fim de procurarem ajuda individualizada logo que surja algum problema

Desmistificar a arte de educar os filhos é, tal como refere Winnicott (1995), saber que a maior parte dos pais desejam agir bem em relação aos seus filhos e que habitualmente agem correctamente por instinto desde que confiem na sua própria intuição e, mais importante, se ouvirem e observarem com atenção os seus próprios filhos (Brazelton, 1995).

Se a distinção entre o mundo interior e o mundo exterior é uma fase essencial no desenvolvimento do bebé, o que é consensualmente aceite pelos autores que se dedicam às problemáticas da infância, parece não haver dúvidas da importância dos pais saberem distinguir as dificuldades dos filhos das suas próprias dificuldades face às mesmas situações.

Segundo Winnicott (1995) deve-se sempre tomar como ponto de partida o que as pessoas sentem, pensam e fazem e a partir daí então iniciar uma discussão para possibilitar uma melhor compreensão. Se ficamos por dizer aos pais o que devem fazer, ficam confusos sem terem a possibilidade de distinguir o que está ou não certo, podendo induzir um sentimento de incompetência, em virtude de os estarmos a desvalorizar.

Para Cramer (1989, p.19) «É absolutamente necessário evitar negligenciar a queixa ou duvidar da sua autenticidade, mesmo quando se verifica que parece exagerada ou fora de proporções».

Ajudar as pessoas, discutindo com elas os seus problemas, o que têm de fazer e o que devem esperar não é o mesmo que dizer-lhes o que devem fazer (Winnicott, 1995; Seabra Diniz, 1997). As pessoas querem ser esclarecidas sobre os problemas que têm de enfrentar e tomar consciência do que fazem por intuição, sentindo-se inseguras quando abandonadas ao próprio instinto, que surge em momentos críticos, sem elaboração do pensamento.

Segundo Seabra Diniz (1997), dar a oportunidade aos pais de falar acerca da educação dos seus filhos, devolvendo-lhes a convicção de que são capazes de analisar bem as questões e de ter os comportamentos correctos, na maioria das vezes, reforça a sua confiança, abrindo-se espaço para novas perguntas.

III. A CRIANÇA DOS 3 AOS 5ANOS E OS SEUS PAIS

Uma criança de 3 anos, que tenha tido um desenvolvimento favorável até esta fase do desenvolvimento, torna-se calma e cooperante, em oposição à fase anterior de negativismo, própria dos 2 anos. Esta nova fase, que se inicia aos 3 anos, é, no entanto, marcada por conflitos resultantes da sua identificação sexual e do controle da agressividade.

A criança durante o dia deseja tornar-se independente dos seus pais, deseja socializar-se com as outras crianças, brinca, salta, verbaliza quer as intenções de comportamento como os seus próprios conteúdos, questiona e explora o mundo que a rodeia. Os seus níveis de autonomia já garantem a sua independência, apenas quebrada em situações de tensão interna ou externa, o que a leva a procurar novamente o conforto da segurança parental.

Quando a criança tem de se adaptar a uma nova situação ou está exposta a qualquer situação que lhe provoque ansiedade, surgem os medos e os receios à noite. Estes medos resultam do facto da criança ter sentimentos negativos relativamente às figuras parentais que também constituem o seu objecto de amor, mas que limitam e interditam a expressão dos seus desejos. Estes sentimentos contraditórios exacerbados pelo facto de sentir que os seus pais lhe são fundamentais em termos da satisfação das suas necessidades básicas, ligadas ao amor, ao conforto e à segurança, provocam o aparecimento de sentimentos de culpa, sob a forma de medo de retaliações a esses sentimentos de ódio.

Freud desenvolveu o conceito de conflito edipiano enquanto fase do desenvolvimento psicosexual que constitui, ainda nos dias de hoje, uma hipótese explicativa dessas tensões internas que ocorrem nesta fase do desenvolvimento. Apesar deste conceito ter sido revisto, reformulado e acrescentado pelos diversos autores

psicanalíticos que se dedicarem ao estudo da infância, as suas bases continuam a ser consideradas pela generalidade dos autores.

O complexo de Édipo foi inicialmente descrito enquanto situação triangular, na qual o amor que o menino sente pela mãe o leva a querer afastar o seu pai, que se constitui para a criança como seu rival. Estes sentimentos seriam acompanhados por uma angústia de castração. Na menina aconteceria o inverso, o seu amor pelo pai provocaria sentimentos de ódio em relação à mãe, que por sua vez despoletariam também uma situação de rivalidade.

Aceitando esta questão como central, torna-se necessário acrescentar algumas considerações. No caso da menina, a sua situação de rivalidade com a mãe, conduziria ao risco de entrar em conflito com a mãe, risco agravado pelo facto da imagem da mãe estar associada ao objecto de amor primário, base do desenvolvimento da segurança e confiança básicas (Winnicott, 1975).

Em termos de bissexualidade, e sendo a relação heterossexual importante no desenvolvimento infantil, a relação homossexual existiu igualmente e pode adquirir uma importância ainda maior. Desta forma, a criança identifica-se com ambos os progenitores, de forma que, na vida fantasmática da criança, poderá encontrar-se todo o tipo de relações, independentemente do sexo da criança (Winnicott, 1975; Rayner, 1978).

Por conseguinte, as crianças de ambos os sexos passam por experiências que os levam a amar e a odiar ambos os pais, sendo a criança excluída da relação do casal. Esta exclusão provoca sentimentos de ódio que são posteriormente transformados em medos resultantes da projecção desses sentimentos negativos. O medo de abandono, da morte dos pais é sinal de que a criança adquire a responsabilidade pelos seus pensamentos e desenvolve um sentimento de culpa, essencial no desenvolvimento

psicoafectivo. Mais tarde, a criança sentir-se-à aliviada por verificar que os pais gostam um do outro e que os seus sentimentos negativos não possibilitaram a sua destruição.

A criança, progressivamente vai desenvolvendo outros interesses que lhe possibilitam ultrapassar a sua relação erótica com os pais, nomeadamente ao nível da socialização com as outras crianças e com outros adultos, onde pode reactivar os seus conflitos de uma forma menos ansiogénica devido a não constituírem os seus objectos de amor primários (Klein, 1975). É na relação com os outros, através do jogo e do brincar que a criança pode identificar-se aos seus modelos adultos e encontrar formas satisfatórias de resolução dos seus conflitos.

Não podemos, no entanto, deixar de ressaltar a importância da função parental, na medida em que os pais com frequência actuam o conflito edipiano, levando a criança a alinhar no seu próprio édipo (Cramer, 1989). Cramer considera a existência de um contra-édipo parental que possibilita a construção do édipo da criança à semelhança do dos pais. Na prática, verifica-se a necessidade de reforçar a estrutura da triangulação, pai-mãe-criança, sendo que, por exemplo, um pai só se pode tornar pai quando a mãe lhe confere esse estatuto junto da criança.

Ao reviverem o seu próprio édipo na situação triangular, os pais terão que o ultrapassar para que a criança possa ela também resolver os seus conflitos edipianos, cuja resolução poderá, deste modo, depender da atitude dos próprios pais, na medida em que securizam os sentimentos da criança e lhe estabelecem limites às suas necessidades instintivas. No entanto, é um facto de que os pais têm expectativas diferentes em relação aos seus filhos de sexo feminino e masculino, relacionando-se com estes de forma distinta desde o nascimento. É desta forma que a criança poderá aprender a conhecer-se e a identificar-se com o modelo que deseja seguir.

A necessidade de independência da criança está também relacionada com a possibilidade dos pais aceitarem essa independência. A criança pode conseguir ser independente regredindo a padrões de comportamento mais infantis no momento de regresso a casa. É importante que os pais percebam que a criança pode sentir-se culpabilizada por se ter sentido bem longe dos pais e se ter esquecido deles, sendo igualmente importante que eles próprios sintam que podem estar zangados por terem sido esquecidos (Winnicott, 1993).

Os cuidados parentais passam nesta fase do desenvolvimento pela respeito pelas necessidades de autonomia da criança e pelo seu acolhimento, numa tentativa de readquirir a segurança perdida, nas situações que não consegue resolver sózinha.

Erik Erikson (1980; 1984) desenvolveu um esquema epigenético do desenvolvimento psicossocial, que considera desenvolver-se a par do desenvolvimento físico e psicosexual. Neste esquema, podemos considerar este grupo etário na fase da iniciativa, o que pressupõe uma elaboração satisfatória, ainda que incompleta, da confiança básica e da autonomia. É, deste modo, a autonomia que irá permitir à criança desenvolver a fantasia, a criatividade e a iniciativa, já nesta fase do desenvolvimento.

A autonomia inerente a esta fase do desenvolvimento faz com que a criança deseje afastar-se dos pais, mas também identificar-se a eles, aceita regras, consegue comer à mesa como um adulto, tem um bom controle das necessidades fisiológicas, pelo menos durante o dia, etc.

Os sintomas nesta fase do desenvolvimento são múltiplos, resultantes da luta interna dos seus desejos de independência e da necessidade de dependência sentida, o que provoca sentimentos de agressividade intensos expressos através dos medos, dos pesadelos, dos terrores nocturnos, acordar durante a noite, de incontinência nocturna, ou no regresso a birras no final de um dia cansativo.

A criança, para além de encontrar a segurança junto dos pais, poderá desenvolver outros aspectos sintomáticos ligados à redução da ansiedade e ao alívio das tensões, como chuchar no dedo, roer as unhas, ter tiques ou querer levar um boneco para a escola que depois aceita ou pede para deixar na mochila, ou no carro dos pais.

Estes conflitos internos são igualmente sinal de uma vida fantasmática rica, que leva a criança a ter amigos imaginários, a mentir ou a roubar. Também possibilitam o desenvolvimento da empatia, por identificação aos modelos adultos, conseguindo tolerar as suas frustrações por antecipação de uma situação que lhes pode ser gratificante. A criança necessita de ter amigos e partilha voluntariamente com outra, sendo preocupante quando a criança não consegue relacionar-se com as outras crianças da sua idade ou não tem amigos. Esta partilha com as outras crianças suscita sentimentos de rivalidade, leva a criança a aprender padrões de comportamento dos outros e de si própria, experimentando os seus limites e as regras de uma forma adequada.

É necessário que os pais, neste período da vida da criança, possam aprender a não encarar os sintomas que podem considerar negativos na criança, como sendo dirigidos a si, mas antes como um esforço da própria criança em enfrentar os seus conflitos. Se os pais sentirem os sintomas das crianças como preocupantes, numa reactivação da não resolução dos seus conflitos infantis, poderão reforçar os sintomas que de adaptativos se transformarão em sintomas mais gritantes.

Segundo Brazelton (1998), a tarefa mais importante deste período consiste na criança aprender a dominar a sua agressividade, o que se vai revestir de diversas formas. A criança irá explorar o meio, testando os seus pais à procura de limites, do que é e não é aceitável. Caberá aos pais terem uma atitude firme, securizante, não se

alarmando com sintomas que através da sua reacção exagerada se poderão transformar em hábitos.

Os pais também funcionam, por vezes, em duas direcções contraditórias. Por um lado, querem que o filho cresça, que seja autónomo e que os liberte da vigilância imposta na primeira infância, por outro lado, não totalmente consciente, não querem muitas vezes desistir da função parental ligada à primeira infância. É mais fácil para uma mãe, nesta situação, sentir-se maternal quando o seu filho é dependente dela do que quando este expressa desejos de autonomia e é desobediente. Neste caso, a criança poderá sentir esse desejo profundo da mãe e chorar todas as manhãs quando vai para a escola porque sabe que a mãe não suporta assistir ao o seu afastamento (Winnicott, 1993).

Sendo a socialização essencial nesta fase do desenvolvimento, torna-se importante a frequência do jardim infantil para que a criança possa, segundo Brazelton (1998), experimentar a socialização, aprender a lidar com a agressividade e identificar-se com todos que a rodeiam. Mais importante que os programas de ensino, nesta fase do desenvolvimento, é a qualidade relacional, afectiva e emocional.

IV. MÉTODO

1. PARTICIPANTES

A população do estudo é constituída por pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade. Os participantes constituem uma amostra, recolhida em 4 Jardins de Infância da Santa Casa da Misericórdia de Oeiras, de 146 pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e 0 meses e os 5 anos e os 11 meses, 77 das quais do sexo masculino e 69 do sexo feminino.

Quadro 1.

Frequência de crianças segundo a idade

IDADE	FREQUÊNCIA	%
3	36	24.7
4	57	39.0
5	53	36.3
TOTAL	146	100.0

A amostra é constituída por 146 pais de crianças entre os 3 anos 0 meses e os 5 anos 11 meses, sendo a média de idades de $M=4,12$.

Quadro 2.

Frequência de crianças segundo a idade e o sexo

IDADE	SEXO M	%	SEXO F	%
3	18	12.3	18	12.3
4	31	21.2	26	17.8
5	28	19.2	25	17.1
TOTAL	77	52.7	69	47.2

É interessante verificar que, não se tendo a preocupação de seleccionar uma amostra idêntica de crianças do sexo feminino e do sexo masculino, as crianças se dividem nestes estabelecimentos de infância em números aproximados, para ambos os sexos.

Quadro 3.

Frequência de crianças segundo o número de irmãos

Nº IRMÃOS	FREQUÊNCIA	%
Filho único	62	42.5
1	71	48.6
2	11	7.5
3	2	1.4
+ 3	0	0.0
TOTAL	146	100.0

A maioria das crianças da amostra têm um irmão, 48,6%, ou são filhos únicos, 42,5%, o que parece ir ao encontro da tendência geral, na sociedade actual, de diminuição do número de filhos. O facto de quase metade da totalidade da amostra ser constituída por pais de filhos únicos poderá ser significativo em termos de preocupações parentais.

Quadro 4.

Frequência de pais segundo o nível sócio económico

N.S.E.	FREQUÊNCIA	%
BAIXO	47	32.2
MÉDIO	71	48.6
ELEVADO	28	19.2
TOTAL	146	100.0

O maior número de pais insere-se no nível sócio-económico médio, 48,6%, seguido do nível sócio-económico baixo, 32,2%, e uma percentagem de 19,2% do nível sócio-económico elevado, segundo a classificação de avaliação do nível sócio-económico de Almeida (1988).

Quadro 5.

Frequência de pais por idades

IDADE PAIS	FREQUÊNCIA	%
<20	0	0.0
20-25	3	2.2
25-30	22	15.8
30-35	43	30.9
35-40	52	37.4
>40	19	13.7
TOTAL	139	100.0

A média de idades dos pais é de $M=35,7$, distribuindo-se entre os 21 e os 55 anos. A maioria dos pais da amostra situa-se entre os 30 e os 40 anos, o que seria de esperar face à idade das crianças, tratando-se no entanto de um grupo heterogéneo em relação a esta característica.

Quadro 6.

Frequência de mães por idades

IDADE MÃES	FREQUÊNCIA	%
<20	1	0.7
20-25	8	5.6
25-30	37	26.1
30-35	44	31.0
35-40	40	28.2
>40	12	8.4
TOTAL	143	100.0

A média de idades das mães $M=33,3$, mais baixa do que a dos pais, como seria de esperar, distribui-se, no entanto, entre os 19 e os 47 anos.

2. MATERIAL

ESCALA DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

2.1. QUESTIONÁRIO DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

Numa tentativa de responder à questão essencial do nosso trabalho, de identificar as preocupações parentais e não se tendo encontrado qualquer instrumento que pudesse medir esta dimensão, foi elaborado um questionário, que passamos a definir, a partir do qual foi posteriormente construída uma escala que foi então aplicada à amostra do estudo.

O questionário de preocupações parentais, baseado nas 22 categorias de preocupação identificadas no estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993), atrás citado, e na sua definição (ver anexo 3), foi aplicado a uma amostra de pais de crianças entre os 0 e os 9 anos.

Encontraram-se, desta forma, 21 grandes áreas de preocupação, visto que se retirou a categoria «miscellaneous», não aplicável a um instrumento estruturado:

- I. Comportamentos Negativos
- II. Higiene
- III. Atrasos de desenvolvimento
- IV. Problemas Escolares
- V. Problemas no Sono
- VI. Problemas de Personalidade
- VII. Problemas de relação com os Irmãos/Pares
- VIII. Divórcio/Separação
- IX. Problemas da Infância
- X. Problemas Familiares

- XI. Problemas de Sexualidade
- XII. Problemas Alimentares
- XIII. Medos Específicos
- XIV. Maus Hábitos Específicos
- XV. Sentimentos Negativos dos Pais para com as Crianças
- XVI. Queixas Físicas
- XVII. Preocupações relativamente à Escola
- XVIII. Adopção/Tutela
- XIX. Mudanças
- XX. Morte
- XXI. Crianças Sobredotadas

Na categoria da Higiene, relativamente à questão da enurese, optou-se por se criar duas questões, enurese nocturna e diurna por reenviarem para problemáticas que exigem, ao nível da resposta a dar aos pais, um posicionamento diferente.

Na categoria dos Atrasos de Desenvolvimento foram igualmente criadas duas questões, com o objectivo de diferenciar as preocupações relativamente a problemas sensoriais e problemas motores.

A categoria de Problemas Escolares foi também detalhada, tendo-se diferenciado as dificuldades na leitura das dificuldades na matemática, uma vez que ao nível da compreensão deste fenómeno e da possível intervenção, exigem uma atenção diferenciada.

Relativamente à categoria dos Problemas no Sono, tentámos criar questões que julgamos pertinentes relativamente aos habituais problemas do sono, especialmente em certas faixas etárias.

Nos Problemas da Infância, pareceu-nos importante distinguir o facto do bebé chorar muito sem que a mãe consiga dar um sentido ao choro, do bebé chorar muito e a mãe relacionar com as cólicas ideopáticas do 1º trimestre.

No que diz respeito à categoria de preocupação dos pais relativamente aos Medos dos seus filhos, pareceu-nos importante a criação de uma categoria genérica de medos, a qual passa a ser especificada através dos medos mais habituais referidos pelas crianças. O medo de camionetas, considerado no estudo de Mesibov et al., não nos parece de grande relevância na nossa prática e na nossa realidade, pelo que foi retirado.

Por conseguinte, foram detalhadas 77 possíveis preocupações parentais, a partir de 21 categorias genéricas que foram posteriormente convertidas em questões, que passamos a apresentar:

I. COMPORTAMENTOS NEGATIVOS

1. A criança não ouve os pais (1)
2. A criança não obedece aos pais (9)
3. A criança faz birras (25)
4. A criança é mandona e exigente (41)
5. A criança chora e/ou grita muito (48)
6. A criança queixa-se muito (59)

Com a entrada no segundo ano de vida, associado ao desenvolvimento físico que permite à criança andar e começar a explorar o mundo que a rodeia, inicia-se um processo deveras cansativo para os pais, de introdução da criança na socialização, no mundo das regras, das interdições que Fromm (1957, cit. Rayner, 1978) considera

estar relacionado com o papel da paternidade e que implica que a mãe abandone a incondicionalidade do seu amor em relação à criança, própria do 1º ano de vida e passe a apresentar, no segundo ano de vida, um amor condicional.

Segundo Eric Rayner, a preocupação maternal primária (Winnicott, 1975) terá que dar lugar a uma preocupação mais atenta e vigilante. A mobilidade possibilita à criança estar em todo o lado, além de que começa a identificar-se aos modelos adultos através da imitação, explorando e integrando as diferentes experiências que vai tendo com o mundo externo. Esta exploração não só apresenta perigos para a criança como constitui uma ameaça às posses do pai e da mãe, inclusive a própria criança, que persiste em afastar-se dos pais, para logo a seguir a eles voltar para readquirir segurança. Desta forma, o segundo ano de vida é marcado por ordens e proibições às quais a criança nem sempre reage favoravelmente em virtude do princípio do prazer, associado à procura da satisfação imediata do desejo, se sobrepor ao princípio da realidade. Quando é contrariada a criança fica furiosa e reage por vezes violentamente, poderá sentir vagamente como se algo tivesse morrido dentro dela e fantasiar a mãe como uma assassina muito má (Rayner, 1978).

No caso dos pais ou educadores repetirem de uma forma sistemática gestos de proibição, a criança poderá desenvolver um estado de ressentimento e de negatividade em relação a si própria devido à constante desaprovação dos pais, o que poderá desencadear uma obediência própria de um falso self (Winnicott, 1995), ao inibir toda a sua espontaneidade e curiosidade naturais (Rayner, 1978; Dolto, 1999). Ainda, se acontecem desgraças à criança cada vez que tenta identificar-se com o comportamento dos adultos, começa a angustiar-se, a sentir-se culpada e a provocar um castigo para apaziguar o seu sentimento de culpa.

A situação inversa, ou seja, quando os pais não colocam limites à curiosidade desenfreada da criança, cedendo a todos os seus caprichos, também poderá ter resultados desastrosos, desenvolvendo-se na criança a fantasia de um ser onipotente e poderoso, o que corresponde a mecanismos de defesa arcaicos que não irão permitir a passagem a outros estádios de desenvolvimento, não se tornando seguras e confiantes mas antes possuídas pela incerteza e com sentimentos depressivos (Rayner, 1978).

Segundo Rayner (1978), a solução parece consistir no que o autor denomina de «empatia desapaixorada» e que consiste no reconhecimento da vitalidade da criança ainda que, simultaneamente, se exprima e, se necessário, se force, a criança a reconhecer igualmente os desejos e as necessidades dos outros, devendo no entanto a criança ser ajudada a viver com essa angústia própria da contradição existente entre a satisfação dos seus desejos e o desejo de agradar ao outro, ser amado, evitando a transformação da angústia em culpa, processo este que, segundo Dolto (1999 a)), a educação deve a todo o custo evitar.

Françoise Dolto (1999 a)) refere-se a este período da vida da criança e dos seus pais como a fase do «mexe-em-tudo», considerando-o um dos períodos difíceis da vida da criança, sendo o outro o do desmame. Para esta autora, a resolução positiva destes dois períodos da vida da criança, implicará que nada mais será grave na vida do adulto. A criança deve conhecer o mundo que a rodeia assistida pela mãe, não devendo sentir que, como diz Dolto, «o pai está em todos os móveis». É certo que é nesta idade que deve surgir a figura do pai enquanto representante da lei e da ordem contra o qual se depara a realização imediata dos seus desejos. É o pai que se interpõe entre a criança e a mãe e que vai possibilitar o desenvolvimento da consciência social. No entanto, se a mãe estiver presente, ou uma figura substituta, e verbalizar constantemente as

experiências feitas pela criança, explicar como as coisas devem ser feitas para que não representem perigo para a criança, a criança tornar-se-à prudente e quase nunca terá acidentes.

Ainda para esta autora, e na generalidade dos autores psicanalíticos, a educação deverá caminhar sempre no sentido da autonomia e a criança deverá saber que se lhe acontecer algum acidente não lhe ralharão por isso, porque como dizem as crianças «não foi de propósito», o que poderia ter acontecido igualmente a um adulto.

Convém, no entanto, não esquecer a importância dos limites e das regras para um desenvolvimento psicoafectivo e social harmonioso pois é através da interiorização dos limites que a criança se poderá ver como um ser autónomo e diferenciado.

Para aceder a essa interiorização é fundamental, e associado ao negativismo da criança, o negativismo dos pais sobre a forma de saber dizer não e que passa, segundo Winnicott (1995) por três períodos distintos mas que se sobrepõem. Numa primeira fase, a mãe é totalmente responsável pelo seu bebé, razão pela qual se lhe acontecer alguma coisa se culpabilizará a si própria. Esta fase vai desaparecendo muito gradualmente e continua sempre a assumir uma certa responsabilidade, mas também sentirá algum alívio devido à capacidade que a criança vai adquirindo de compreensão das coisas. Numa segunda fase, no final do primeiro ano de vida, começa a dizer não ao bebé, simplesmente para que este comece a conhecer os perigos de que o protege e para que ele possa separar o que lhe é permitido do que não lhe é permitido, o que, como já atrás foi referido, permitirá a diferenciação entre o eu e os outros que o rodeiam, tratando-se da introdução do princípio da realidade. Na terceira fase, ao oferecer-se uma explicação, o que implica uma linguagem, por volta dos 24 meses, consegue-se a cooperação das crianças. No entanto, o facto de se poder explicar e de

ser entendido pelas crianças, facto muito ansiado por alguns pais, estará sempre dependente e será sempre resultado da relação anterior.

Não esquecendo que a base do não é o sim, como nos refere Winnicott (1995), as crianças não deverão ser educadas na base do não mas sim daquilo que podem fazer. A criança relaciona-se com um número crescente de objectos aos quais a mãe lhe diz sim, estando o seu desenvolvimento mais relacionado com aquilo que a mãe permite do que com aquilo que proíbe. O não da mãe, como já referimos é o sinal de introdução da figura paterna. Gradualmente o pai torna-se amado e pode mesmo dar uma palmada ocasional, tendo, no entanto, que merecer este direito através da sua presença junto da criança e nunca pondo-se do lado da criança contra a mãe. Para este autor, as crianças precisam e gostam de ouvir não, tal como não gostam de brincadeiras sempre inofensivas, após o que precisam que lhes seja dito onde erraram e também que as acarinhe.

Brazelton (1995), considera que a disciplina está relacionada com a forma como os pais conseguem estabelecer limites à criança, possibilitando-a conhecer um determinado conjunto de regras. No entanto, para que tal se torne possível é necessário que a criança entenda os conceitos de causa-efeito e que tenha aprendido a confiar, sentindo-se segura junto dos que a rodeiam. Tal como Winnicott, este autor considera que a criança precisa de directrizes e de saber o que os pais aprovam e desaprovam.

A perda de controle da situação pelos pais manifesto por impotência perante o descontrole da criança numa situação rotineira é desconcertante para a criança que necessita de contensão desde muito cedo, contensão que pode manifestar-se sobre a forma de disciplina, principalmente em situações que envolvam a segurança ou a saúde

da criança. Por outro lado, a criação de rotinas também é essencial para que a criança possa conhecer melhor as suas próprias necessidades.

O uso da violência física, em situações de comportamento negativo, de forma indiscriminada é oferecido como modelo de comportamento violento que a criança repetirá na sua relação com os outros.

II. HIGIENE

7. A criança tem dificuldade em habituar-se ao bacio (8)
8. A criança suja-se muito (23)
9. A criança não controla o xixi durante o dia (39)
10. A criança não controla o xixi durante a noite (46)
11. A criança não controla o cócó (61)

As questões ligadas à higiene prendem-se com dois níveis de entendimento, apesar de tudo interligados, por um lado a questão da criança se sujar, absolutamente imprescindível em qualquer exploração do meio, seja a ajudar a mãe na cozinha, ou a imitá-la, processo identificatório, a fazer papinhas de terra e água, ou ainda a brincar no parque ou a fazer pinturas. A impossibilidade de exploração pela inviabilidade de se sujar poderá levar ao desenvolvimento de mecanismos de defesa obsessivos e à não resolução da fase anal. Por outro lado, a questão do treino do bacio, com as suas possíveis consequências ao nível da encoprese e enurese, poderão surgir enquanto preocupações dos pais, como a altura certa para tirar as fraldas à criança.

Ao nascer, a criança não apresenta uma maturidade neurofisiológica, quer em termos estruturais quer funcionais, para ter o controle dos esfíncteres, essencial para poder controlar as suas micções e dejeções. Segundo Dolto (1999 a)), a criança terá

que aceder à motricidade acrobática, antes de se proceder à educação esfínctérica, não podendo controlar os seus esfíncteres, actividade ligada à censura, à repressão dos desejos e à socialização e, simultâneamente, tornar-se hábil de mãos. Pelo contrário, quando a criança for capaz de subir, por exemplo, a um escadote da cozinha, o asseio é obtido facilmente pois é já desejado há algum tempo pela criança.

Em termos de pensamento, Rayner (1978) entende que para se dar o controle é necessário que primeiro a criança se aperceba de que se molhou ou sujou. Depois terá que se aperceber das sensações imediatamente anteriores a molhar-se ou sujar-se e tem ainda que compreender que as pessoas querem que ela comunique esta situação interior. Por último tem de inibir a descontração dos seus esfíncteres durante o tempo suficiente até a levarem ao bacio. É óbvio que as crianças não aprendem necessariamente por esta ordem, mas todos os aspectos terão de ser alcançados.

É importante referir que na fantasia da criança, o corpo e os seus conteúdos são suas possessões e que o treino do bacio implica que terão de ser controladas e cedidas a outra pessoa. Quando a continência esfíncterial é imposta precocemente, antes que o sistema nervoso e os processos de pensamento o permitam, só é conseguida devido à sua relação de dependência à mãe, não sendo seguido um período de revolta e de oposição da criança, dará origem a neuroses obsessivas (Dolto, 1999 a)).

A educação esfíncteral deverá ocorrer quando a criança o deseja, devido às possibilidades que o seu desenvolvimento oferece. Nesta altura deve-se interessar a criança e ensinar-lhe como os adultos o fazem, ficando o bacio sempre no sítio reservado para o efeito. A criança não deverá ser obrigada, ela própria o desejará e ficará muito contente se conseguir, sendo necessário consolá-la se falhar os seus objectivos. No caso dos rapazes, Dolto (1999 a)) considera que devem ser ensinados desde o início a urinar de pé.

O facto de muitos pais terem uma atitude culpabilizante perante as crianças antes dos 2 anos, que poderá ter ou não sucesso em termos de continência esfinterial, terá sempre no futuro resultados problemáticos para o desenvolvimento da criança (Dolto, 1999 a)).

III. ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO

12. A criança tem problemas sensoriais (2)
13. A criança tem problemas motores (24)
14. A criança tem um desenvolvimento lento (49)
15. A criança está preparada para ir para a escola (65)
16. A criança tem problemas de linguagem como a gaguez, falar à bebé, não dizer certas letras (68)
17. A criança é muito activa (77)

Os atrasos de desenvolvimento que podem ocorrer devido a qualquer um dos itens desta categoria, ou seja, devido à criança apresentar um desenvolvimento lento, dificuldades auditivas ou visuais, ao nível da motricidade ou da linguagem ou ainda devido ao facto de ser muito activa, o que, como se sabe, poderá inviabilizar o processo de mentalização (Salgueiro, 1992), surge habitualmente enquanto preocupação dos pais unicamente com a entrada na escolaridade e se a criança apresentar dificuldades de aprendizagem.

Parece-nos deveras importante aqui referir a importância do médico pediatra ou da saúde escolar, nos casos em que a criança frequenta a escola, para que, em inter-relação com as educadoras e professores, se possa fazer uma detecção precoce das dificuldades da criança, o que permitirá agir mais atempadamente e antes que grandes

dificuldades de aprendizagem se instalem, porque a criança não vê ou não ouve bem, por exemplo. Brazelton (1992) refere como teste de audição, logo ao nascimento, o facto da criança virar a cara na direcção da mãe e como teste de visão a criança, ao nascer, ser capaz de seguir com o olhar um objecto em movimento.

O desenvolvimento da criança enquanto ser global dificilmente poderá ser compartimentado, apesar de se falar em grandes áreas de desenvolvimento, área afectiva, cognitiva, motor, social e linguagem. Qualquer uma das áreas de desenvolvimento está sempre em inter-relação com as outras, sendo a motivação da criança, o seu desejo de agradar ao outro e de entrar em relação com o outro, e os processos de identificação aos pais que viabilizam a aprendizagem.

Bion (1967, 1994) considera que o pensamento se vai construindo a partir da relação primária que o bebé estabelece com a mãe funcionando esta enquanto continente das angústias do bebé, o que irá possibilitar a sua transformação, através da função alfa, em elementos pensáveis, elementos alfa, que correspondem a sensações, afectos e imagens, agora possuidores de sentido para o bebé. Estas pré-concepções, em conjugação com experiências de frustração constituirão as concepções ou pensamentos, desenvolvendo-se um aparelho para pensar os pensamentos.

A aprendizagem é resultante, ao nível cognitivo, do desenvolvimento de 3 conceitos básicos, a permanência de objecto, os conceitos de causa e efeito e a imitação. Segundo Brazelton (1992), a melhor forma de estimular a aprendizagem numa criança normal é reforçar o seu entusiasmo, nunca a estimulando para tarefas para as quais não se encontra preparada, podendo desse modo desacelerar uma das outras linhas de desenvolvimento, uma vez que este autor considera que quando uma das áreas de desenvolvimento está em acção, as outras ficam como que inactivas.

Por outro lado, as crianças que apresentam um desenvolvimento lento, provavelmente precisarão de mais tempo do que as outras para organizar o seu pensamento, o que constitui um problema pois os pais, quando confrontados com o que consideram ser um atraso na criança porque simplesmente o filho do vizinho que tem a mesma idade já o conseguiu, não reforçando a criança positivamente nos seus pequenos avanços e contendo as inseguranças e angústias dos pequenos recuos, antes forçam a criança a conseguir atingir objectivos para os quais não se encontra ainda preparada. Tal facto poderá ter como resultado que a criança realmente aprenda o que os pais lhe querem ensinar mas, tal como no treino do bacio, dispendendo energias que poderiam ser aproveitadas noutras áreas muito mais importantes para o seu desenvolvimento global (Brazelton, 1992).

No que concerne à actividade da criança, as crianças são activas por natureza, sendo o desejo de conhecimento e de exploração do que as rodeia a consequência habitual de um desenvolvimento saudável.

As crianças, tal como refere Emílio Salgueiro (1996), ao tentar definir a irrequietude psicomotora, são irrequietas ou não mediante a nossa (dos pais) própria capacidade de lidar com essa irrequietude.

Em que medida poderemos considerar que uma criança passa de activa, comportamento normal e saudável, a hiperactiva? Quando a sua capacidade de mentalização se encontrar empobrecida devido à falha constante de relacionamento com o mundo objectal pautado por angústias persecutórias que a transportam de objecto em objecto, de tarefa em tarefa, sem que possa dispensar o tempo suficiente de exploração que lhe possibilita a aprendizagem (Salgueiro, 1996).

Não querendo aprofundar questões de ordem psicopatológica, apenas queremos aqui referir a importância do respeito dos pais pelo ritmo próprio da criança,

a capacidade de conterem as angústias da criança transformadas por vezes em insegurança e dando-lhe o espaço (físico e psíquico) necessário para que esta se mantenha activa na sua procura baseada no seu desejo de saber e de aprender, sem incorrer em situações de perigo, possibilitado pela presença vigilante dos pais, mais tarde introjectada pela criança na sua própria identidade.

Nos casos em que a personalidade da criança não está em sintonia com a personalidade dos pais, ou seja, por exemplo quando a criança é muito activa aos cuidados de uma mãe passiva, esta última terá sempre que adequar os seus cuidados às necessidades do seu bebé, o qual, ao longo do tempo também aprenderá a conhecer e a respeitar os ritmos da mãe.

É suposto que a criança comece a andar aos 12 meses, mas pode esta criança estar a investir outras áreas como a linguagem e o desenvolvimento motor se encontrar em segundo plano. Devemos permitir à criança agir de acordo com o seu ritmo de desenvolvimento e encontrar a sua própria forma de dominar uma nova habilidade, seja ela sentar-se, começar a andar ou dominar a leitura e a escrita. Quando a criança está pronta para aprender algo, precisará de pouca ajuda para o fazer (Brazelton, 1992; Dolto, 1999 a)).

A linguagem, tal como todas as outras áreas de desenvolvimento, não está dissociada do desenvolvimento global. A linguagem inicia-se ainda no útero da mãe, quando o feto, como sabemos, pode escutar a voz da mãe, tal como os seus batimentos cardíacos e ruídos intestinais. Ouve com mais clareza a voz do pai (Dolto, 1999 a)), quando este fala à mãe e reconhece a sua voz facilmente após o nascimento. Esta linguagem pré e neo natal é a linguagem da fala, dos sentidos, do contacto corporal, que permite à criança sentir-se amada e em segurança no colo materno. Um

colo que contém e que dá a possibilidade de olhar o rosto que olha, sorri e fala e ao qual o bebé responde com vocalizações.

Sendo a relação afectiva que estabelece com os pais e uma boa percepção sensorial, os únicos elementos necessários para que o bebé desenvolva a linguagem, é através da prática e da imitação que progride nos seus intentos. Talvez por isso se vejam mães muito tristes por o bebé ter dito papá antes de dizer mãã, quando este poderá querer presentear a mãe que se alegra com a chegada a casa do pai, dizendo-lhe diariamente, «olha, o papá já chegou, vamos dar um beijinho ao papá», figura querida da mãe e também estimulante para o bebé nos seus gestos mais bruscos.

Brazelton (1992) refere que o bebé, aos 2 meses, emite vocalizações repetitivas, enquanto aos 5 meses observa mais do que fala, aprendendo a diferenciar os sons e a entender o significado dos sons emitidos pelos pais. Entre os 7 e os 14 meses, a linguagem do bebé é essencialmente não verbal, dando a conhecer aos seus pais as suas necessidades através de atitudes genéricas como resmungar, apontar ou gesticular. No entanto, entre os 9 e os 12 meses começa a formar sílabas com consoantes, os célebres dá dá dá ou pápá, que as mães dizem ser papa e os pais dizem ser papá e, um pouco mais tarde começam a associar sons a objectos e seres, por exemplo ão ão a cão.

Ao atingir os 14 meses, o bebé é já capaz de entender ordens como «não» ou «põe isso no cesto», começando a desenvolver uma competência cognitiva e verbal, enquanto aos 2 anos já entende praticamente tudo que lhe é dito, conseguindo obedecer a uma ordem completa. Com esta idade, a maioria das crianças são capazes de associar palavras ou sons, de unir sujeito e verbo, sendo esta associação precursora da frase.

Se a criança apresentar dificuldades de linguagem poderá ser resultado de diferentes factores, mas dever-se-à sempre excluir a hipótese de deficiência auditiva, principalmente se a criança não balbuciar ou produzir sons por volta dos 6 meses. Se a criança não falar nada aos 12 meses ou se não entender a linguagem aos 18 meses é aconselhável ir ao médico, apesar de que se a criança entender aquilo que lhe é dito não ser muito preocupante (Brazelton, 1992).

A linguagem bebé está relacionada com um período de desenvolvimento, sendo suposto que a criança o consiga ultrapassar, não só em termos de linguagem mas também de outras aquisições em termos de autonomia e socialização. Sendo que a aprendizagem da linguagem passa essencialmente pela relação afectiva que se estabelece com os outros, referenciais afectivos que funcionando como modelos possibilitam a identificação da criança, se estes, nomeadamente os pais falarem com a criança em linguagem bebé, será assim que esta irá continuar a falar. Dolto (1999 a)) considera mesmo que a criança sabe quando diz pópó que se trata de um carro, ficando admirada por o adulto não saber que se trata de um carro.

Quanto à gaguez, as crianças passam por volta dos 4 anos de idade por um período normal de gaguez, não preocupante, sendo que o pensamento é mais rápido do que a sua linguagem lhe permite. Esta questão é ultrapassada se os pais não tentarem ajudar, corrigindo a criança e criando-lhe ansiedade e insegurança que levará a um agravamento da gaguez.

A criança, aos 3 anos, necessita de ir para a escola, entidade paternalizante, no sentido em que irá permitir a aquisição de regras e de normas sociais, essenciais para o desenvolvimento da socialização.

IV. PROBLEMAS ESCOLARES

18. A criança detesta a escola (7)
19. A criança não vai bem na escola (26)
20. A criança tem dificuldades na matemática (47)
21. A criança tem dificuldades na leitura (54)
22. A criança é agressiva com a professora (75)

“ As escolas têm como finalidade não somente instruir mas informar cada um daquilo de que tem necessidade para a sua inserção na sociedade e para a mediação dos seus desejos “ (Dolto, 1999 a), p.115)

A escola, mais uma vez, reenvia, nas preocupações parentais, para o sucesso escolar associado à aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática. É necessário, no entanto, não esquecer que para que estas aprendizagens sejam possíveis, é necessário que as aprendizagens pré-escolares, tais como a organização espaço-temporal, motricidade global e fina, e linguagem se encontrem satisfeitas.

Como já atrás foi referido, quando a criança está motivada e preparada, em termos das suas competências afectivas, cognitivas e motoras, a aprendizagem ocorre naturalmente e com poucos precalços.

A criança “ não ir bem na escola “ poderá ter um duplo sentido, ao nível das dificuldades de aprendizagem, ou ao nível da adaptação à escola, à professora e aos colegas, níveis estes que poderão estar inter-relacionados, ou seja, as dificuldades relacionais poderão condicionar o processo de aprendizagem. Tal como o pai tem que merecer o direito a dar uma palmada, através da sua presença e disponibilidade, também a professora terá que merecer o direito a têr a atenção dos alunos e a sua

cooperação, enquanto entidade com uma função paterna, que possibilitará a integração do outro numa relação triangular onde a norma e a regra social imperam.

A criança deverá frequentar a escola, ou o jardim de infância, a partir dos três anos de idade, altura em que estas questões assumem um papel preponderante para o consequente desenvolvimento global da criança.

Deste modo, as dificuldades de adaptação, que podem levar a criança a detestar a escola ou a ser agressiva com a professora, poderão estar relacionadas com dificuldades inerentes à própria criança cujo desejo de prolongar uma relação dual, baseada na ausência de uma entidade censória parece supôr, facto que leva por vezes os pais a ficarem a chorar à porta do infantário ou a prolongar a sua ida até a criança perceber que os pais necessitam que ela chore, impossibilitando a sua identificação a um modelo adulto que transmite a segurança que detém nas figuras substitutivas das figuras maternas e paternas e que a escola por intermédio das educadoras e professoras simboliza.

Quando os pais retiram a criança da escola devido a esta não ter conseguido adaptar-se, o que pode acontecer em crianças que ainda não são autónomas, correndo-se o risco de regressão, a criança rotulada de imatura é reenviada para a família, confirmando a sua incompetência para resolver os seus conflitos, o que irá afectar certamente a sua auto-estima. Pode ainda acontecer que a criança apresente uma boa adaptação à escola mas regredir em casa, o que é sinal de uma regressão libidinal camuflada (Dolto, 1999 a)).

Por vezes, os pais deixam a criança na escola sem que lhes seja dito que vão ali ficar e que os pais voltam para a vir buscar, criando, segundo Dolto (1999 a)) sensações de abandono, quando a criança nunca foi na realidade abandonada. A fantasia de abandono pertence aos pais e corresponde ao que eles supõem ser difícil de

mais de ser suportado e que, por esse motivo, deverá ser evitado a todo o custo. O não-dito considera esta autora, é que irá criar uma gravíssima insegurança à criança, devido à incerteza de nunca saber quando irá ser abandonada de novo.

Se os pais conseguirem sentir-se seguros em relação à instituição à qual delegaram a educação dos seus filhos e puderem pôr por palavras o sofrimento que este eventualmente possa sentir, explicando-lhe porque o deixam, que não podem proceder de outra forma e que voltarão para o vir buscar a determinada hora, possibilitarão aos seus filhos humanizar este sofrimento dado que os pais o podem verbalizar, o que significará que estes não estão a sofrer demasiado.

São os pais ou os irmãos mais velhos que permitem à criança fazer a ligação entre o mundo familiar e o mundo da escola onde é suposto viver no meio das crianças da sua idade e os outros adultos.

Françoise Dolto (1999 a)) ressalta a importância da presença dos pais nos primeiros dias de jardim de infância condenando as escolas que não permitem a presença dos pais. Esta presença, acompanhada de verbalização adequada, que permite que a ida para a escola faça sentido, possibilitará à criança um afastamento dos pais, essencial para o seu desenvolvimento e que é por ela desejado, e simultaneamente tão ameaçador.

V. PROBLEMAS NO SONO

- 23. A criança tem pesadelos (3)
- 24. A criança tem o sono agitado (22)
- 25. A criança não quer ir para a cama (40)
- 26. A criança tem dificuldade em adormecer (66)
- 27. A criança ainda usa fralda durante a noite (74)

O sono, contrariamente ao que durante muito tempo se pensou, não corresponde a uma paragem, mas antes a uma actividade. O sono tem uma função fundamental, já que é tão necessário para a sobrevivência dos seres humanos como a alimentação ou a respiração. Hoje em dia conhecem-se as diferentes fases do sono, que são possíveis de observar nos registos electroencefalográficos e que correspondem a uma primeira fase de adormecimento, seguida do sono ligeiro, sono profundo, sono muito profundo e sono paradoxal. Cada um destes ciclos tem a duração aproximada de 90 a 120 minutos, repetindo-se 4 a 5 vezes numa noite normal.

Segundo Freud (cit. Dolto, 1999 c), o sono trata-se de algo que nos possibilita fugir das dificuldades com as quais temos que lidar no dia a a dia, regredindo através do sono para uma espécie de segurança intra-uterina. No entanto, também não nos podemos esquecer que o sono constitui uma separação bastante prolongada da relação com as figuras privilegiadas (Debray, 1988), o que poderá justificar a interrupção do sono, nessa procura da securização materna.

A necessidade de sono varia de indivíduo para indivíduo, tal como o ritmo do sono. O bebé dormirá bem, se comer bem e o mesmo inversamente, e essa necessidade de sono durará toda a vida (Gesell, 1998; Dolto, 1999 c)).

Segundo Dolto (1999 c)), o sono torna-nos mais vulneráveis ao que se passa à nossa volta, nomeadamente, se a criança dorme enquanto os pais discutem à sua volta, visto que não se pode ocupar com outra coisa ou compreender à sua maneira, no caso de ser mais velha.

As crianças são sensíveis ao que as rodeia, logo quando uma criança dorme mal, devemos procurar quem se encontra ansioso à sua volta e evitar o contacto com essa pessoa, se possível. No caso dessa pessoa ser a mãe, e havendo tensões na relação conjugal, o bebé nunca deverá ficar no quarto dos pais (Dolto, 1999 c)).

Para que se possa entrar no sono, na fase de adormecimento, é necessário que a criança esteja tranquila e que se sinta em segurança, consigo própria e com a mãe. A criança deverá saber que à noite a mãe não é a sua mas do pai, enquanto de dia é dela, tal como o quarto dos pais não é o seu.

Há, no entanto crianças que são mais distraídas, por exemplo para comer, que também o serão para dormir, querendo aperceber-se de tudo o que se passa à sua volta. Nestes casos, a mãe deverá dedicar-lhe exclusiva atenção, nessas situações, dando-lhe a segurança necessária para que o sono se instale. No caso de haver uma mal estar físico como uma dor de dentes, de barriga, também é necessário que a mãe lhe pegue, que a contenha, transmitindo-lhe segurança e livrando-a desse mal.

Quando a mãe percebe que a criança tenta fazer chantagem, se ela própria for ansiosa e não suportar ouvir chorar um pouco os filhos, deve saber que a criança não sofre com isso e que deve agir razoavelmente como mãe e mulher e não como escrava (Dolto, 1999 c)). Apesar de não se dever embalar sempre a criança, é preciso não esquecer que a criança precisa dos cuidados maternos e de readquirir a segurança, sendo desumano deixar a criança a chorar e a sofrer sózinha «porque não lhe podemos pegar ao colo, senão habitua-se».

Os jogos ritmados, dos quais faz parte a masturbação, representam técnicas de tranquilização que viabilizam o adormecimento. No entanto, se persistirem durante muito tempo, será provavelmente porque a criança não tem sono, sendo preferível deixá-la ver um livro, contar-lhe uma história ou cantar-lhe uma canção, podendo esta, então, adormecer em segurança (Dolto, 1999 c)).

A partir do momento em que a criança começa a andar e durante o espaço de tempo em que a actividade muscular domina a vida da criança, até aos 5 ou 7 anos, por vezes a criança não quer ir para a cama, por um lado porque quer identificar-se aos

adultos que se deitam mais tarde e por outro porque considera um desperdício de tempo quando ainda tinha tanto que brincar. Dolto (1999 c)) considera que se deve preparar a criança para o sono e dizer-lhe boa noite. No caso do sono demorar muito a chegar deverá ser o pai a ir dizer que a mãe precisa de descansar e que a criança deverá dormir, o que lhe permitirá identificar-se com o adulto que vai dormir, valorizando o sono e adormecendo em segurança.

Por vezes, são os próprios pais a acentuar a dependência dos filhos, ao passarem todo o dia sem eles e fazendo com que a noite se prolongue, esperando talvez que sejam os filhos a dizer-lhes que agora está na hora de ir dormir, ou adormecendo no sofá porque está na hora da telenovela e a mãe não lhe apetece levantar-se para o ir deitar. É interessante observar o que para alguns pais significa a criança ter dificuldade em adormecer, quando alguns nos respondem que a criança demora 15 ou 20 minutos para adormecer quando se deita.

Quando a criança tem dificuldade em adormecer à noite, nunca deverá dormir uma sesta depois das 16 horas, o que afectará o sono da noite. É vulgar a criança aos 2, 3 anos deixar de querer dormir a sesta, devendo, no entanto fazer uma pausa, um descanso de pelo menos uma hora. Nesta idade, se a criança percebe a indecisão dos pais ao deitar, testa os seus limites, facto que os pais não deverão permitir, pois se a criança já brincou com a mãe e com o pai antes de ir para a cama, não há motivo para indecisões.

O medo do escuro, por vezes também surge associado à dificuldade em adormecer, o que uma luz de presença facilmente poderá resolver, tal como a presença de um objecto, um boneco de peluche ou uma boneca que possa funcionar como objecto transaccional (Winnicott, 1995), que substitui a presença da mãe (Brazelton, 1992; Dolto, 1999 c)).

Os pesadelos ocorrem habitualmente quando a criança passa por períodos de frustração, tal como acontece no período edipiano, entre os 4 e os 6 anos. A criança pode acordar a meio da noite e chorar ou chamar pelos pais porque teve um pesadelo, devendo-se ir ao pé dela, tranquilizá-la e dando-lhe segurança para que retome o sono, sendo absolutamente necessário que os pais não tenham eles próprios medo, devendo-se dizer-lhe de que toda a gente os tem, enquanto se é pequeno. Também poderá ser benéfico deixar que a criança conte os seus pesadelos, sem nunca os julgar.

Nestas situações, é necessário que o adormecimento da criança seja tranquilo. A actividade diurna da criança deixou-a num estado de tensão que transporta para o sono, tomando formas fantasiosas. Segundo Dolto (1999 c)), quando a criança é pequena, tomam a forma de projecções orais (lobos, leões, etc), depois de agressividade captora (ladrões de crianças) e fálica (pistolas, espingardas). Com o complexo de Édipo e mais tarde, na puberdade, são os perigos para os pais, a morte, perigos de assassinato ou violação ou crimes de que se é acusado injustamente.

Segundo esta autora, é inútil acordar uma criança agitada por terrores nocturnos, sendo o trabalho de tranquilização a ser feito durante o dia, deixando-a brincar no banho, com água, e na terra, dado que as fantasias que acompanham estes jogos possibilitam à criança libertar-se dos pesadelos nocturnos.

A criança passa pelo sono leve aproximadamente a cada 3 ou 4 horas, facto que se a mãe se mostrar ansiosa ou não se mostrar firme quanto ao facto de que é de noite e que a criança deverá dormir, a criança permanecerá acordada, a tentar chamar a atenção e não aprenderá a ser independente durante a noite. A criança deverá ser capaz de se ajeitar na cama durante esses períodos de sono leve e continuar a dormir.

Por outro lado, se a criança é instruída de que não deverá acordar, se por acaso acorda a meio da noite, sente-se culpabilizada e receosa da noite, devendo-se dizer,

pelo contrário, nestas situações de que poderá acender a luz e chamar os pais, se precisar. Os pais, por seu lado, não deverão tirar a criança da cama, tranquilizando-a para que esta volte a adormecer.

Situações em que a criança pressente a solidão dos pais, em casos de pais separados ou quando um não está por qualquer razão, poderá procurar substituir aquele que está em falta ou mesmo sentir-se responsável por cuidar do que sofre ou se sente sózinho, não tendo, como é óbvio, estrutura que o permita fazer.

Por vezes, os pais tentam justificar o facto das crianças acordarem a meio da noite devido a terem fome ou dores de dentes, no entanto, as crianças aprendem a dormir quando os pais as estimulam a fazê-lo, além de que, segundo Brazelton (1992), se a criança ganha peso não é provável que se encontre mal alimentada.

Por outro lado, entre os 3 e os 6 anos de idade, quando a relação edipiana com os pais está em pleno desenvolvimento, a criança que ainda não conseguiu ser independente durante o sono, poderá ter problemas de sono ainda mais persistentes (Brazelton, 1992).

Segundo Brazelton (1992), a criança que não consegue ser independente à noite nunca deverá ser abandonada ou castigada, mas antes ajudada a sentir-se mais segura e a ultrapassar as suas dificuldades.

Quanto à continência nocturna, Dolto (1999 c)) considera que a criança quando sentir necessidade de ser asseada, será sózinha, havendo sempre 3 a 4 meses de intervalo entre o asseio diurno e nocturno. Geralmente, para os rapazes é normal fazerem xixi na cama até aos 4 ou 5 anos, as raparigas é mais cedo. No entanto, não fazer xixi na cama não deverá ser um dever mas antes uma situação cómoda para a criança.

É usual ouvir-se dizer para não se dar líquidos às crianças antes de irem para a cama, especialmente quando estão a deixar as fraldas, o que poderá ser bastante prejudicial visto que o facto de ficarem com sede poderá trazer-lhes insegurança, levando-os a relaxar a bexiga (Dolto, 1999 c)).

Winnicott (1975) considera a enurese nocturna como uma afirmação da personalidade da criança, frequentemente enquanto protesto contra uma orientação parental severa. Neste caso, este sintoma é benéfico, na medida em que constitui uma defesa da individualidade da criança, podendo a pouco e pouco ser substituído por outras formas de expressar a sua vontade.

VI. PROBLEMAS DE PERSONALIDADE

28. A criança controla dificilmente os seus comportamentos (4)
29. A criança não é interessada (28)
30. A criança não assume responsabilidades (45)
31. A criança mente (52)
32. A criança rouba (60)
33. A criança é muito dependente (69)

Os problemas aqui considerados de personalidade, como sejam, as questões de dependência, de controle dos comportamentos, de desinteresse ou de não assumir responsabilidades estão condicionados ao desenvolvimento precoce da criança mas também às expectativas que os pais detém dos seus filhos. Se, como exemplo, a criança ser muito dependente está relacionada aos dois anos com a procura do colo dos pais após qualquer exploração do meio, a fantasia dos pais em relação à suposta dependência da criança fá-los-à reagir de forma negativa a essa procura de reconforto,

criando inseguranças desnecessárias à criança e prolongando, desta forma, a sua dependência.

São as crianças às quais lhes foi possibilitado um “estado de graça” de total dependência em relação aos pais, especialmente em relação à figura materna, e que, aos poucos, lhe vai possibilitando o conhecimento do resto do mundo que a rodeia, sempre numa atitude de observação vigilante e de reparação narcísica na eventualidade de algum fracasso, que caminharão no sentido da independência e da autonomia. O “empurrar” para actividades para as quais a criança não se encontra preparada em termos de desenvolvimento global, não funciona como terapia de choque, servindo unicamente para reforçar a incompetência da criança e a sua dependência em relação aos pais.

A situação inversa, de perpetuamento de dependência acaba por ter o mesmo efeito, quando os pais não permitem à criança experimentar quando o deseja, adequado com certeza às suas capacidades, como não lhe ensinando como o pode fazer e fazendo por ela, transmitindo-lhe a fantasia de que sem os pais não sobreviverá. Este tipo de comportamento encontra-se em certas mães que utilizam a relação com os filhos para a satisfação dos seus próprios desejos, o que, segundo Melanie Klein (1975), corresponde unicamente ao seu desejo de possuir alguém que dependa delas, não querendo assistir ao crescimento e autonomia dos seus filhos.

A criança poderá por vezes reagir violentamente, como já foi referido relativamente aos comportamentos negativos, ao ser contrariada, quando o pais lhe colocam limites à realização dos seus desejos, ou quando se sente, por exemplo, frustrada por não conseguir ultrapassar uma suposta etapa. Quem já não viu uma criança a chorar porque por exemplo deitou o sumo para o chão devido à pouca perícia, quando o tentava pôr no copo, a mãe ralha e a criança começa a chorar

violentamente. A mãe grita e acha que a criança está a chorar por ela lhe estar a ralar, quando esta simplesmente se sente ferida ao fracassar na sua tentativa de identificação aos adultos.

Para que a criança tenha controle sobre os seu comportamentos é necessário que tenha ultrapassado determinadas etapas do seu desenvolvimento, nomeadamente a resolução do complexo de Édipo, o que pressupõe a organização de uma consciência social e a repressão dos seus impulsos e desejos inconscientes por satisfação obtida nas relações com os outros.

Tal como já foi referido em relação a outras problemáticas, é possível que a criança adquira controle sobre os seus comportamentos sem que tenha a maturidade psicoafectiva para que o possa fazer, o que será prejudicial ao seu desenvolvimento, conseguido unicamente como forma de agradar a outro, nomeadamente aos pais, sem o que sente que poderá correr o risco de perder o seu amor. É óbvio que esta saída provocará culpabilidades na criança devido à não integração e aceitação dos maus objectos na sua identidade.

O que significará a criança não ser interessada? Tratar-se-á dos próprios interesses da criança ou dos interesses que os adultos lhe reservam, por exemplo na procura de um brinquedo que acham ser o indicado e que é por ela abandonado? A criança terá os seus próprios interesses e será sempre interessada através da possibilidade que as figuras parentais lhe dão de exploração do meio. Caberá também aos pais estimular os interesses da criança, levando-a a olhar como se costuma dizer “com olhos de ver” para tudo aquilo que se passa à sua volta, permitindo-lhe motivar-se por toda a aprendizagem que lhe seja essencial para o seu desenvolvimento e dentro do seu ritmo próprio.

Segundo Melanie Klein (1975), a incapacidade da criança se interessar ou de amar está em certa medida associada a uma forte culpabilidade materna, resultante da criança constituir a satisfação dos seus desejos, como atrás foi referido, podendo essa identificação levá-la a sacrificar-se por completo à criança, não esperando nada em troca, tornando-se a criança egoísta.

A criança torna-se responsável por si própria e por aquilo que lhe diz respeito sempre por identificação às figuras parentais. São os pais enquanto modelos e possibilitando a identificação, sendo eles próprios responsáveis, nomeadamente, pela criança que têm a seu cargo, dando-lhe segurança e transmitindo-lhe confiança, primeiro neles próprios, posteriormente nela própria, que saberão tornar a criança responsável. Mais uma vez, a responsabilidade por algo que a criança ainda não apresenta as competências necessárias para assumir, agravará o sentimento de incompetência e a própria dependência em relação aos outros.

Assim como a crença dos pais de que a criança ainda não consegue por ela própria responsabilizar-se por algo, o que está estreitamente relacionado com a independência, também provocará os mesmos sentimentos de incompetência.

A questão da mentira não surge dissociada da fantasia, o que em determinadas fases do desenvolvimento dificilmente poderá ser considerado um problema de personalidade.

A fantasia existe em todos os seres humanos, em todas as etapas do desenvolvimento sendo absolutamente imprescindível no desenvolvimento do ser humano.

Por volta dos dois anos e meio, três anos, a criança sonha com desejos que considera serem maus e coloca-os em prática, embora conseguindo distinguir a realidade da fantasia, teme que as pessoas que a rodeiam possam vêr a sua maldade.

Desta forma, tenta encontrar uma saída, mentindo ou culpando um amigo imaginário, que constitui, segundo Brazelton (1992) uma forma importante de se lidar com a realidade, tornando-a menos assustadora.

Este amigo imaginário pode assumir diversas formas, desde o mau amigo que é culpado dos disparates, até ao bom amigo que corresponde ao ideal que a criança deseja para si própria. Não sendo esta fantasia habitualmente compartilhada, ficando a criança exposta ao ridículo quando é descoberta, detém, no entanto, uma importância indiscutível no enriquecimento do mundo interno da criança e na resolução dos seus problemas reais.

A criança ao ser descoberta nunca deve ser exposta ao ridículo, devendo aceitar-se aquilo que ela conta, mas possibilitando que esta entenda de que sabemos que se trata de algo imaginário (Brazelton, 1992).

A etapa seguinte do desenvolvimento da criança é a mentira, quando os amigos imaginários já não podem ser responsabilizados por falhas reais ou fantasiadas. A criança começa, então, a assumir e, simultaneamente, a negar as responsabilidades. Brazelton (1992) refere a verdadeira surpresa que se constitui para as crianças quando os adultos tomam a sua mentira a sério.

A fantasia possibilita a criatividade e a identificação e deverá ser incentivada. Fazer de conta e mentir são coisas muito diferentes.

A mentira surge habitualmente associada à culpabilidade perante um desejo ou uma acção que a criança considera como inaceitáveis, por si próprio e pelos outros. Daí a importância da aceitação do acto da criança mostrando-lhe, no entanto, que conhecemos a verdade.

Tal como a mentira, o roubo é considerado normal aos três, quatro anos, quando a criança tenta pôr em prática alguns dos seus desejos. Primeiro, porque a

criança acredita que tudo lhe pertence, tendo de lhe ser ensinado que assim não é, por outro lado, é o desejo de identificação com os outros que a leva a acreditar que ao possuir algo de alguém que admira se tornará como essa pessoa.

O facto dos pais levarem isso muito a sério poderá converter-se em problemas no futuro, transformando essas situações pontuais em padrões de comportamento. Deve-se aceitar o comportamento da criança fazendo-a, no entanto, entender que ambos conhecem a verdade.

Se estas situações ocorrerem com muita frequência, deve-se tentar descobrir se existe algo que preocupa a criança.

Ao entender-se e aceitar-se um conflito na criança, damos-lhe a possibilidade de se entender a si própria.

VII. PROBLEMAS DE RELAÇÃO COM OS IRMÃOS/PARES

- 34. A criança não gosta de partilhar (36)
- 35. A criança não tem amigos (5)
- 36. A criança é agressiva com as outras crianças (44)
- 37. A criança luta muito com os irmãos (55)
- 38. A criança entra em rivalidade com os irmãos (67)

A rivalidade desenvolve-se a partir do ciúme, sendo que o ciúme se desenvolve a partir de um sentimento anterior de posse (Winnicott, 1995). Tratando-se de sentimentos normais e saudáveis e que resultam do facto da criança saber amar, o que pressupõe ter sido amada, contida, compreendida e valorizada, não gostará, à partida, de compartilhar a atenção dos seus entes queridos, assim como os seus objectos preferidos, com outros que vêm ocupar o seu espaço de eleição.

A generosidade associada à partilha, surge unicamente, no seu sentido mais verdadeiro, se a criança compreender que tem tudo aquilo que necessita, tendo de existir à partida o sentimento de posse, ou seja, tal como refere Dolto (1999 a)), as crianças que guardam tudo para si, chamadas de egoístas, serão aquelas que mais tarde serão mais generosas. Para esta autora, a grande dádiva da generosidade é a possibilidade de se identificar com aquele que vai possuir. No entanto, para que possa aceder a essa etapa do desenvolvimento terá sempre que passar pelo sentimento de posse e, posteriormente, pela idade da troca.

A rivalidade entre irmãos surge do ciúme que a chegada de um irmão mais novo provoca nos mais velhos. Podendo-se evitar a situação de rivalidade pelo simples facto de não existirem outras crianças na família, não se evita, no entanto, os ciúmes que o simples facto da mãe estar a ler um livro poderão provocar no filho único, o que obviamente está associado ao sentimento de posse.

O ciúme surge igualmente associado à inveja, uma vez que uma criança que tem ciúmes do irmão, invejará a atenção que a mãe lhe dedica (Winnicott, 1995). É a partir da idade de 1 ano, segundo Winnicott que se poderá detectar os ciúmes numa criança, sendo aos 15 meses que a criança tem efectivamente as competências necessárias para ter ciúmes. Enquanto, no início, o ciúme deriva de uma relação que é perturbada, um sentimento de posse que é posto em causa, gradualmente vai-se direccionando para questões mais complexas. É na diferenciação entre o eu e o mundo externo objectal, quando a criança adquire a consciência de que a mãe não integra uma parte de si próprio, que a criança poderá sentir a ameaça da perda do objecto amado, que tenta a todo o custo manter perto de si.

Podemos, deste modo, nas primeiras manifestações de ciúme assistir a uma regressão da criança mais velha, embora por vezes só pontualmente. É extremamente

difícil para a criança, uma vez que até então o seu desejo inconsciente seria o de ultrapassar os obstáculos necessários a identificar-se com o mundo dos adultos, segundo o qual, pensava ser este o seu desejo, quando sente que os pais dedicam grande parte da sua atenção a um ser mais imaturo. Deverá então regredir ao desenvolvimento do ser que julga é agora o mais amado ou , por outro lado, identificar-se aos adultos, tentando desempenhar o seu papel?

A criança sente um mal estar profundo, resultante dos sentimentos contraditórios de experimentar amar e odiar ao mesmo tempo. A imaginação possibilitar-lhe-à destruir e odiar, sendo a sobrevivência da mãe e do bebé, o dado da realidade que lhe permitirá um novo desenvolvimento. Por conseguinte, os pais deverão permitir à criança expressar o seu desagrado pela chegada de um rival, lastimando-o, no entanto, quando este se queixa de ser menos amado, ou de poder vir a sê-lo, devido à presença do outro (Dolto, 1999 b)). Com esta atitude permite-se à criança revelar o seu sofrimento, porque é na realidade difícil, sem lhe retirar a sua auto-estima.

O ciúme transforma-se progressivamente pela experiência de continuar a amar, apesar das ideias destrutivas permanecerem. Segundo Winnicott (1995), o resultado é a tristeza associada a um certo grau de preocupação pelo irmão mais novo. A criança adquire então uma capacidade crescente de acumulação de boas recordações que viabilizam a manutenção da confiança em si próprio e nos outros, confiança num amor que consegue perceber que não perdeu, apenas terá que partilhar, sentindo-se segura de que é tão necessária para os outros como os outros o são para si própria. (Winnicott, 1995; Dolto, 1999 b)).

Outra etapa, já antes referida, que está na base da generosidade é a capacidade que a criança adquire de se identificar com o prazer sentido pelo outro (Winnicott, 1995; Dolto, 1999 b)), o que pode também ser uma forma de resolução do ciúme.

Ao ser o mais novo a manifestar ciúmes do mais velho, deve-se prevenir a sua expressão nunca tentando compensá-lo com uma atitude afectuosa e carinhosa, o que seria a prova de que ele é pequeno e portanto incapaz, o que poderia aplacar momentâneamente o mal sentido, mas que iria agravar o sentimento de ciúme.

Resumindo, a rivalidade surge sempre, sendo desaconselhável a sua não existência, pelo menos na altura certa que é sempre o momento em que uma mudança causa perturbação nas relações familiares. Brazelton (1995) considera que se deve permitir que os irmãos entrem numa disputa positiva, proporcionando uma troca que pode ser recompensadora para ambos, onde cada um descobre a sua própria individualidade.

A preocupação da mãe poderá passar pelo sentimento de que não trata os filhos do mesmo modo, o que seria impossível, face às diferenças individuais, ou que não oferece o suficiente aos filhos, tornando-se as brigas entre estes numa confirmação da falha da função materna.

A mãe deve sempre disponibilizar um determinado espaço de tempo para cada um dos filhos, mas não pode nunca protegê-los da competição saudável.

Quanto às brigas, os adultos devem interferir o menos possível, porque ao proteger o mais novo e indefeso, provocam a ira do mais velho, agravando-se a competição, ou pode servir ao mais novo para confirmar a sua incapacidade. As brigas têm geralmente por objectivo, segundo Brazelton (1995), envolver a mãe, sem a qual deixam de fazer sentido.

Se a criança vem fazer queixas das outras não se deve dizer-lhe para que não brinque com elas ou dizer-lhe que é bem feito. A criança deverá saber que pode encontrar a forma certa de se relacionar com os outros, daí devermos escutar as suas queixas, lastimá-la mas nunca censurando o suposto ou real agressor (Dolto, 1999 b); Brazelton, 1995). Na eventualidade de ocorrência de algum dano causado pela luta, todos os envolvidos deverão contribuir para a sua reparação e caso a briga se torne demasiado barulhenta, devem-se separar os intervenientes, propondo a cada um deles uma ocupação diferente e de acordo com os seus interesses (Dolto, 1999 b)).

Quando a criança é muito agressiva, agindo provavelmente devido a um sentimento de inferioridade perante capacidades específicas que observa no outro, deve-lhe ser permitido tomar parte em muitos jogos ao ar livre (Dolto, 1999 b)).

Concluindo, as crianças deverão ser amadas e valorizadas nas suas diferenças, o que possibilitará a construção de uma identidade íntegra, sustentando a confiança e segurança em si mesmas.

VIII. DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO

39. Quem deve ter a custódia da criança em caso de separação (6)
40. Qual deve ser o calendário de visita em caso de separação (27)
41. O que deve ser dito à criança (53)

O divórcio é uma realidade, nos dias de hoje, à qual as famílias não se conseguem furtar. Embora, as estatísticas no nosso país ainda não atinjam, por exemplo, os dados americanos que referem que dois terços das crianças terão de passar pelo divórcio dos pais, dispomos, actualmente de uma realidade que se prende com uma mudança de mentalidade na forma de conceptualizar a família, enquadrada

num quadro social e cultural mais vasto, que não nos permitir identificá-la enquanto unidade social indissociável mas antes enquanto a congregação de afectos, desejos e expectativas que ao não serem coincidentes conduzem à sua dissolução.

Este facto é agravado pela realidade da família nuclear não dispor, com frequência, de uma rede alargada de suporte, conduzindo o divórcio a situações de isolamento individual e, nem sempre ao tão almejado sentimento de alívio que a separação visa atingir. O contrário também se verifica, ou seja, o perpetuamento de situações insustentáveis para a convivência de dois seres cuja dependência recíproca ou o bem dos filhos não permite dissolver.

O número de casamentos que terminam em divórcio passou em Portugal de 2% em 1970, para 10% em 1986, atingindo os 21% em 1994 (Torres, 1996), levantando questões aos pais relativamente à capacidade dos seus filhos fazerem face à dissolução familiar, que por vezes é agravada não só pela partida de um dos pais, mas por mudanças de casa, de escola, de amigos, de vizinhos e o agravamento de problemas financeiros. Não nos querendo alongar sobre estas questões, apenas queremos deixar claro que a monoparentalidade, expressão empregue quando a criança passa a viver em regimes de custódia única com um dos pais, poderá afectar a criança de diferentes formas.

Segundo Afonso (1997), o sistema familiar após o divórcio é alterado mas não dissolvido. A família continua a existir, o que termina é a relação conjugal, particularmente quando existem filhos do casal. Esta questão, segundo o autor, é ainda relevante para a utilização que este considera incorrecta de família monoparental, a ser unicamente utilizada quando uma das figuras parentais não desempenha qualquer função junto dos filhos, o que não é o mais vulgar acontecer, tornando-se na realidade num sistema familiar binuclear, ou numa nova família como considera Gameiro (1998).

No nosso país estão previstos dois tipos de custódia, a custódia única e a custódia conjunta, que poderá ser legal ou física. A custódia conjunta possibilita a ambos os pais terem os mesmos direitos e responsabilidades legais, partilhando as decisões relacionadas com a vida dos seus filhos (Afonso, 1997), apesar da criança poder continuar a viver em casa de um dos pais, tratando-se neste caso de custódia conjunta legal (partilha de responsabilidades e direitos parentais) e não física, que implica que a criança passe o mesmo tempo, aproximado, em casa de cada um dos progenitores (Goodman, Emery & Haugaard, 1998). Apesar de vários autores ressaltarem as vantagens da custódia conjunta (Afonso, 1997; Ribeiro, 1997), associadas a um aumento da cooperação parental e dos níveis de satisfação de ambos os progenitores em relação à parentalidade, estudos mais recentes apontam para esses resultados unicamente quando o casal parental consegue manter à partida um grau de cooperação necessário para esse efeito (Goodman, Emery & Haugaard, 1998; Straus, 1988), não sendo de forma alguma aconselhável a sua imposição por lei caso existam conflitos entre os ex-conjuges, factor considerado perturbador para a criança na sua adaptação à separação.

A lei do divórcio, historicamente, baseada na «culpa formada», impossibilitava quase automaticamente, que o progenitor em falta na relação conjugal viesse a possuir a custódia dos filhos (Freed & Foster, 1981, cit. Emery & Wyer, 1987; Straus, 1988). Tradicionalmente a custódia era e continua a ser habitualmente concedida à mãe, apesar da lei ter sofrido a influência das preocupações sociais vigentes, ou seja, até ao século XIX a criança era considerada propriedade do pai, facto que foi alterado pela doutrina do que os americanos denominam de «tender years», em que a preferência passou a situar-se na figura materna, junto à qual a criança beneficiaria ficar (Derdeyn, 1976, cit. Emery & Wyer, 1987). Foi nos anos 20 que se decidiu que a

custódia deveria ser dada segundo «os melhores interesses da criança», considerando-se, porém, que os melhores interesses da criança passariam por permanecer junto da mãe (Emery & Wyer, 1987; Straus, 1988).

Mais recentemente, investigadores americanos referem-se a uma nova modalidade possível de custódia, «primary caretaker parent standard», que corresponde a conceder a custódia ao progenitor que corresponde à figura primária para a criança, ou seja, aquele que dela se ocupou primariamente durante o casamento. Elizabeth Scott (1992, cit. Goodman, Emery & Haugaard, 1998) propôs ainda a «regra de aproximação» que consiste em tentar manter o nível de envolvimento que cada um dos pais tinha com a criança durante o casamento.

Supondo que a criança foi criada por uma empregada e não pela mãe, Dolto (1990) considera não haver qualquer impedimento da criança ser confiada ao pai na eventualidade deste passar mais horas com ela em bebé e concorda manter a mesma pessoa em termos de cuidados ao bebé, até aos três, quatro anos, e tendo ainda em atenção a questão já atrás referida do espaço enquanto referência corporal e afectiva para a criança.

O direito de visita do progenitor com o qual a criança não habita, não deverá ser considerado um direito, o que sugere pouco envolvimento relacional (Afonso, 1997) e afectivo, mas antes um dever, dever dos pais em estar com os filhos e dever dos filhos de estar com os pais (Dolto, 1990).

Dolto (1990) considera que a criança necessita de referenciais de espaço e tempo, sendo desejável a sua permanência no local de residência habitual, onde viveu com ambos os pais e continua a viver só com um deles e que o progenitor, denominado por esta autora de descontínuo, referindo-se ao que habitualmente não

reside com a criança, a possa visitar nesse espaço, que lhe concede segurança, até por volta dos 7, 8 anos.

Em Dolto (1990, p. 125) é-nos apresentada a seguinte situação: Uma menina de cinco anos cujos pais se encontravam em processo de divórcio perguntou a uma amiga de quatro anos e meio: “Sabes o que é o divórcio?” ao que a outra respondeu “Sei , acontece quando o papá e a mamã não podem continuar a viver juntos. Nos dias de semana vais viver onde fôr melhor para tí, em casa da tua mamã ou do teu papá. Nos fins de semana mas não todos, vais para casa do outro”. Segundo esta autora, o “vais viver onde fôr melhor para tí” não se deverá transformar em “Tudo o que os pais vivem está ao serviço da criança”, pois apesar da criança dever ser ouvida e ser-lhe explicada a decisão tomada pelos pais, não quer isto dizer que se faça aquilo que ela pede.

Cada situação deverá ser vista nas suas particularidades e especificidades, devendo a custódia possibilitar a satisfação das necessidades da criança em termos de tempo principal, o tempo escolar, e repartir os dias de férias e fins de semana com cada um dos progenitores.

A custódia conjunta (Brazelton, 1992 a) ; Dolto, 1990), na sua modalidade de custódia alternada, provocará danos na estrutura específica da criança devido à perda de identidade, agravada quando a criança necessita de mudar de escola, devendo, no entanto, poder visitar o outro pai as vezes que desejar e sempre que seja possível.

Segundo Dolto (1990) a reacção mais comum à custódia alternada é o desenvolvimento da passividade, o que leva a criança a perder a iniciativa, especialmente até aos doze, treze anos, altura em que a criança pode eventualmente dissociar-se das características de cada um dos pais.

Apesar de se considerar que o progenitor com o qual a criança reside esteja favorecido, não é verdade que o seja na totalidade, uma vez que nos dias úteis o pai tem menos tempo para consagrar à sua educação. Trata-se do tempo de obediência à rotina, de aprendizagem à realidade escolar, enquanto o período de férias ou os fins de semana são mais educativos, na medida em que há mais tempo para se falar e para realizar tarefas com o filho, sendo como refere Dolto (1990) os momentos de verdadeiro contacto com o pai / mãe.

O direito de visita deverá ser sempre um dever absoluto do outro pai visitar o filho e nenhum se deverá opôr ao dever do outro.

Mesmo quando o pai descontínuo apresenta problemas de saúde mental ou alcoolismo ou simplesmente não está disponível, convém chegar a acordo para que sejam pessoas da família do pai a receber a criança nos dias da visita do pai, entre os quais existam modelos masculinos, essenciais para o desenvolvimento da criança.

Contrariamente ao que frequentemente se pensa, que omitindo a verdade à criança esta se sentirá mais segura, criar-se-á uma grande insegurança devido à criança ficar privada do conhecimento do outro.

Autores Franceses (Dolto, 1990; Poussin & Martin-Lebrun, 1999) conceptualizaram a existência de centros onde as crianças pudessem encontrar-se com o pai “descontínuo” ou onde pudessem permanecer no dia da suposta visita, onde existissem educadores, médicos e outras crianças nas mesmas situações.

O progenitor que detém a guarda da criança deve ser ajudado a não impedir que o outro cumpra o seu dever de visita, pois caso contrário os filhos julgar-se-ão com direitos sobre esse pai que acumula as funções de ambos. Deve ser dito à criança “hoje não posso ficar contigo porque é o dia em que deves estar com o teu pai (a tua mãe)” Dolto (1990, p. 51). Esse tempo deve ser respeitado mesmo em situações em

que o filho se recuse a ver o outro progenitor (o que pode suceder devido a identificar-se ao outro, especialmente quando foi o abandonado) ou caso contrário este não comparecer, daí a pertinência da existência da familiares que pudessem receber a criança.

Se o progenitor que deve a visita não cumprir, deve ser explicado à criança por palavras, podendo dizer-se “Tu esperavas o teu pai. Não sei o que aconteceu por não têr vindo. Estás contrariado, talvez mesmo zangado. Ele não se apercebe de que as suas visitas são importantes para tí. Se quiseres escrever-lhe ou enviar-lhe um desenho é provável que compreenda que tens necessidade de o vêr” (Dolto, 1990, p. 55). Nunca se deve aproveitar estas situações para agredir o outro, o que constituiria possivelmente uma forma de identificação à criança na experiência do abandono, que poderá ter sucedido ao adulto progenitor, até porque, por vezes, os pais necessitam de um certo tempo para se tornarem pais, necessitando que os filhos os estimem e os solicitem, para que estes os procurem por sua vez.

Para Dolto (1990), mais importante do que a frequência do contactos com o pai descontínuo, é a regularidade dos mesmos, impondo-lhe que após os pais chegarem a acordo sobre as visitas, esse compromisso deverá ser respeitado, caso contrário, a criança ficará à espera de algo que não se concretiza, o que se torna dramático para a criança. Na impossibilidade de se encontrarem com a criança, podem sempre fazê-lo por carta ou por telefone.

Pode ainda suceder que seja a criança a recusar a visita do pai descontínuo através da manifestação de reacções psicossomáticas no momento da visita. Por exemplo, a emoção de se encontrar com o pai leva-a a vomitar, o que, segundo Dolto (1990) se trata de uma forma de linguagem que corresponde a expulsar o conteúdo do estômago associado inconscientemente à “mãe” por estar preparado para poder estar

com o “pai”, ou seja, para que não se confundam dentro dela. Esta linguagem inconsciente, na impossibilidade da explicação verbal poderá ser expressa através de dores de cabeça, barriga, febrões, etc., que terá de ser decifrada e explicada à criança.

O que parece ser consensual entre os diversos autores que se debruçam sobre estas problemáticas é que a decisão nunca deverá recair sobre a criança, ao serem chamadas para processos adversariais, tendo nestas efeitos bastante negativos, até porque, como considera Gameiro (1998), não existem divórcios felizes para os filhos, tratando-se de uma decisão de adultos, para a qual as crianças não são habitualmente ouvidas nem o deverão ser.

Esta questão leva-nos para aquilo que deve ser dito às crianças, pois embora não as devamos chamar a participar no conflito conjugal, temos que as chamar para lhes dar conta daquilo que se irá passar e das repercussões que terá na sua vida, nomeadamente ao nível de problemas de ordem prática.

Segundo Dolto (1990), o divórcio esclarece à criança uma situação de desentendimento, devendo ser-lhe explicado que a separação não implica, como diz a autora, «a desobrigação de a criar». O não-dito, o silêncio é que provoca dificuldades, quando os pais pensam que os filhos não são capazes de assumir a realidade que se lhes é apresentada, pois o facto de que a vivem inconscientemente, tornar-se-à insuportável se não for suportada por palavras que lhe dêem um sentido. Os filhos devem ser informados do processo que se vai iniciar, mesmo que se trate de crianças que ainda não andem, assumindo os pais verdadeiramente a responsabilidade pela sua separação.

É importante que os pais digam aos filhos que não lamentam o seu nascimento, pois estes por vezes são levados a pensar que os pais lamentam tudo, inclusivé o seu nascimento. É nestas situações que o filho sente a necessidade de dizer «já não gosto

de ti» ao progenitor que julga ser a causa da separação por identificação ao outro que é abandonado. Dolto (1990) refere que a criança necessita que os pais lhe digam «Não estou arrependido de ter casado, mesmo que o divórcio seja difícil, porque tu nasceste e cada um de nós se sente tão feliz de te ter, que discutimos para te ter ainda mais» (p. 26).

Todas as justificações possíveis para uma situação de divórcio, segundo Dolto (1990), são falsas, sendo o divórcio sempre «uma questão de desejo sem amor, de desejo tornado cansativo, de desejo morto entre dois adultos» (p.29).

A notícia da separação deve ser dada sempre pelo pai e pela mãe, numa situação triangularizada, não devendo ser executada imediatamente, sendo isso traumatizante para a criança, já que as acções dos seres humanos são sempre precedidas de projectos.

É ainda indispensável que as crianças saibam que os pais não agem por capricho e que a decisão de separação foi pensada seriamente, mas que não voltarão atrás com a decisão.

X. PROBLEMAS DA INFÂNCIA

42. O que a criança deve comer (10)
43. Os cuidados a prestar ao bebé (34)
44. A mãe poder estar deprimida após o parto (57)
45. O bebé chora muito sem razão (70)
46. O bebé chora muito por ter cólicas (76)

«Desde o nascimento, o bebé já é receptor dos desejos da mãe que ele compreende e emissor de desejos que faz compreender» (Dolto, 1999, b))

Quando um bebé nasce, dá-se um reajustamento das relações familiares, sendo o principal que a mulher e o homem que o geraram adquirem o estatuto de pai e mãe. Ser pai ou ser mãe implica um reviver das suas próprias vivências infantis que actualizam na relação que estabelecem com o bebé que nasce. As suas recordações infantis possibilitam a identificação com o bebé e com as suas necessidades, sendo esta determinada pela relação que tiveram com os seus progenitores mas também pelas competências do bebé.

Há bebés que conseguem reforçar o sentimento de competência dos pais, pela forma como se satisfazem com os seus cuidados, enquanto outros são exigentes e insatisfeitos, podendo uma mãe sem experiência sentir-se rejeitada por um bebé que não lhe dá a possibilidade de ser uma boa mãe (Cramer, 1989; Debray, 1988).

O bebé tem necessidades relacionais e intenções de comunicação desde o nascimento (Cramer, 1989). Os cuidados a prestar ao bebé prendem-se mais desde o início na qualidade e na forma como são prestados do que no tipo de cuidados. Os pais, por identificação ao bebé, poderão intuitivamente satisfazer as suas necessidades básicas, mais do que prendendo-se a regulamentações e tabelas de medidas.

A qualidade dos cuidados maternos, manifesta por uma disponibilidade incondicional inicial por parte da mãe, constitui a base da organização psíquica do bebé. É através da denominada função de rêverie, que a mãe contém as angústias do bebé, por ele expressas de uma forma difusa, e às quais a mãe dará um sentido que é agora devolvido e elaborado pelo bebé. É através deste mecanismo de identificação projectiva, que possibilita ao bebé rever-se de uma forma mais coerente na forma como a mãe reaje às suas angústias mais primitivas, que se desenvolvem as pré-concepções que darão lugar, mais tarde, ao pensamento (Bion, 1962; 1994).

Esta capacidade de conter as angústias do bebé é denominada por Winnicott (1993) de holding e constitui um dos três aspectos que este autor considera essenciais nos cuidados maternos e que constituem a base de uma mãe suficientemente boa.

O holding está relacionado com a capacidade da mãe se identificar com o seu bebé e é essencial para o seu desenvolvimento psíquico. Um holding deficiente poderá originar no bebé angústias de fragmentação e de desconfiança básica relativamente a possibilidade do mundo externo lhe trazer conforto interno. A função materna está ainda dependente de dois outros conceitos, o handling e a apresentação de objectos. O handling permitirá a distinção entre o «real» e o «irreal», através da manipulação e da experiência do funcionamento corporal, enquanto a apresentação de objectos dá a possibilidade da criança se relacionar com o mundo externo, através da sua exploração.

Os cuidados maternos vão-se diferenciando à medida que a criança cresce, passando de uma atitude de disponibilidade incondicional, devido à dependência do bebé, que sente a mãe enquanto prolongamento de si próprio, na medida em que satisfaz as suas necessidades, para uma atitude de atenção condicional. Desta forma, a mãe intuitivamente deverá respeitar as necessidades de dependência do bebé, assim como os seus desejos de autonomia e independência.

No entanto, a frustração também se torna essencial para o desenvolvimento do bebé, mas só se tiver disfrutado desta primeira fase de dependência e de satisfação plena das suas necessidades. A capacidade de esperar ou de tolerar a frustração só poderá ser adquirida de uma forma gradual, mas constitui a base da fantasia e do sonho e da possibilidade de aceder à posição depressiva.

Segundo Debray (1988), a preocupação maternal primária (Winnicott, 1993), associada com frequência a uma preocupação paterna primária, está na base das primeiras relações entre a mãe, o pai e o bebé e vai sendo a pouco e pouco substituída

por uma preocupação menos contínua, que sendo gradual e descontínua no tempo, permitirá ao bebé uma certa autonomia de funcionamento, quando os pais reinvestem outros interesses, centrando-se ainda no bebé um interesse previligiado.

Momento crucial na vida de um casal, o nascimento de um filho, para além das preocupações que poderá suscitar ao nível da competência sentida pelos pais ao se tornarem pais, provoca na mãe, com frequência sentimentos depressivos aos quais se deu a designação de depressão pós-parto. Várias hipóteses têm sido sugeridas enquanto explicativas e compreensivas deste fenómeno que se manifesta com frequência nos dias a seguir ao parto.

No entanto, nem todas as mães sentem esta tristeza, além de que sucede a mulheres que desejaram este filho e cuja felicidade ao nascimento é verdadeiramente sentida. Segundo Debray (1988), todas as explicações não são verdadeiras nem falsas, apenas incompletas, devendo ser compreendida em cada situação específica. Para esta autora, será essencial a capacidade que a mãe tem de reconhecer, tolerar e poder verbalizar uma vivência depressiva. Esta capacidade de reconhecer um sentimento depressivo, embora o bebé preencha por completo os seus desejos, e não de remeter para o cansaço ou fadiga do pós-parto, o que seria mais fácil de admitir, demonstra a possibilidade da mãe aceitar os seus sentimentos contraditórios, próprios da reactivação do conflito edipiano e que poderão corresponder a uma realização dos seus desejos demasiado perfeita.

Não podemos, no entanto, deixar de referir as importantes transformações que se seguem ao nascimento de um bebé, quer ao nível hormonal quer ao nível da imagem de corpo. Como refere Cramer (1989), sabendo-se que qualquer modificação rápida e irreversível pode conduzir a uma situação de crise psicológica, este facto será agravado

devido à modificação estar relacionada com a imagem e a percepção de corpo, que se alteram de uma forma extremamente brusca.

Por outro lado, como já atrás foi referido, verifica-se uma reactivação do conflito edipiano, ao nível da rivalidade suscitada pelo facto de deixar o estatuto de filha para passar ao de mãe, identificação que oscila com a identificação à própria criança que acabou de nascer, na medida em que relembra as suas próprias vivências infantis, actualizadas na forma de desejos (Cramer, 1989). Embora inconsciente, esta oscilação ao nível das identificações obriga a mulher a redefinir a sua própria imagem psíquica, o que é vivenciado com angústia.

Esta situação de crise tem o objectivo de preparar a mãe para acolher o bebé, que é para ela um desconhecido à partida, dado que possibilita o acesso a partes do seu inconsciente que se encontravam reprimidas, o que irá enriquecer a sua capacidade de imaginar, essencial para poder entender, satisfazer e conter as necessidades e angústias do bebé.

Os cuidados maternos, quando a criança nasce, surgem associados à alimentação. Se a mãe tem leite, se deve amamentar, os horários entre as mamadas, a medida certa do biberon, e todo o intercâmbio relacional que esta experiência proporciona, o colo, o calor da mãe, a troca de olhares, a manipulação. Melanie Klein (1975) refere o interesse que certos bebés, muito pequenos, manifestam por estas trocas relacionais, interrompendo a amamentação por instantes para olhar o rosto da mãe, brincar com o seu seio ou escutar a sua voz. Verifica-se, desta forma, que a experiência de gratificação não é obtida unicamente pela alimentação mas também por quem a concede, a mãe ou a figura materna substituta (Klein, 1975; Winnicott, 1975).

As mães foram influenciadas segundo duas grandes tendências, a primeira das quais decorrente da escola behaviorista, após a 1ª Grande Guerra Mundial. As mães

eram instruídas no sentido de seguirem um programa fixo, não só em relação à quantidade de alimento, sem ter em conta a satisfação do bebé, como também em relação ao treino do bacio, ao sono e mesmo quanto ao facto de não lhes pegar ao colo. Se esta perspectiva parece absurda face à privação de contacto físico e rigidez sem ter em conta as necessidades da criança, a outra tendência, que surgiu nos anos 40, com a denominação de «alimentação a pedido», ou seja, sempre que o bebé exprima esse desejo ocorre a imediata satisfação, conduziu por seu lado a medidas de superalimentação (Spitz, 1988), para além do facto da criança não aprender a tolerar a frustração, com os efeitos que já atrás se fez referência.

Havendo uma base inicial em que a mãe corresponde às necessidades da criança, alimentando-a consoante a sua necessidade e o seu ritmo próprio, poderá gradualmente ser introduzido pela mãe um horário regular, que seja conveniente para esta e que possa ser aceite pelo bebé. Para que possa ser aceite pelo bebé é necessário que tenha havido esse período inicial em que a mãe satisfaz os desejos do bebé e ainda que a espera, sentida como objecto mau, seja compensada pela satisfação da necessidade, sentida como objecto bom e que possibilita uma capacidade crescente de lidar com a frustração (Winnicott, 1975; Spitz, 1988; Debray, 1988). Estes ritmos, ao serem aceites pelo bebé, o que dependerá das suas competências e das competências maternas actualizadas nessa relação, proporcionando uma confiança básica, são essenciais para o seu desenvolvimento, mas também essenciais para a harmonia familiar.

O choro constitui um sinal de desenvolvimento saudável e uma forma de comunicação disponível para o bebé. Neste sentido, existem diferentes tipos de choro, identificados por Winnicott (1975): Choro de satisfação, choro de dor, choro de raiva e choro de tristeza.

O choro de satisfação corresponde a uma situação de prazer, actuando como um tranquilizante para a criança num momento de dificuldade. O choro de dor pode surgir associado à fome, mas também ao medo, enquanto antecipação de qualquer situação sentida como desagradável para a criança e que esta espera ver repetida. O choro de raiva é bastante útil na organização psíquica do bebé na medida em que ao sentir que destrói tudo com a raiva que está a sentir, este acaba por perceber que as pessoas continuam calmas e íntegras, o que leva à distinção entre a fantasia e a realidade. Quanto ao choro de tristeza, Winnicott considera que não é fácil para um adulto reconhecer a tristeza numa criança pois teria que relembrar a sua própria tristeza sentida na sua infância. Este tipo de choro é o mais elaborado em termos de desenvolvimento psicoafectivo já que pressupõe que a criança se sinta responsável pelo que acontece à sua volta.

Habitualmente, os pais conseguem perceber porque razão a criança chora, agem em conformidade com esse sentido e conseguem acalmar o bebé. Há, no entanto, um tipo de choro, que ocorre na maioria dos bebés, muito difícil de acalmar, que ocorre no primeiro trimestre. Poderíamos considerá-lo um choro de dor já que também se denomina de cólica ideopática do primeiro trimestre, no entanto, a sua frequência e a sua função de descarga das tensões acumuladas, poderia levar-nos a considerá-lo um choro de prazer.

Estudos referem a ansiedade da mãe sob a forma de um hiperinvestimento do seu bebé, produzindo neste um estado de hipervigilância que se poderia traduzir nas cólicas (Spitz, 1988; Debray, 1988). Por outro lado, também é referida uma maior necessidade de descarregar tensões em bebés hipertónicos, o que associado ao hiperinvestimento materno, conduziria a um acumular de tensões que teriam de ser descarregadas através do choro (Spitz, 1988), que por si só constitui já um estado de

desligamento da realidade externa, impedindo a entrada de novos estímulos que poderiam constituir um agravamento das tensões (Brazelton, 1992).

No entanto, e dada a frequência deste comportamento em bebés normais, Brazelton (1992) considera este choro como adaptativo, uma vez que até às três primeiras semanas de vida, os bebés choram cerca de 1 hora a 1 hora e meia, aumentando para entre 2 e 4 horas durante as primeiras 6 semanas de vida. O período mais agitado ocorre no final do dia, como forma da criança se libertar das tensões e energias acumuladas. Quando os pais lhe pegam ao colo ou a tentam acalmar, pode interromper o choro, mas, pouco tempo depois volta a surgir com a mesma intensidade. Os esforços ansiosos dos pais acalmarem o bebé poderá igualmente provocar um agravamento do choro.

À medida que a criança vai encontrando novas formas de comunicar, verifica-se um decréscimo neste tipo de choro, o que ocorre por volta das 12 semanas de vida.

Num estudo realizado por Bell e Ainsworth (Brazelton, 1992), os autores verificaram que a resposta materna imediata ao choro do bebé, numa tentativa de o acalmar, não reforça necessariamente a sua necessidade de chamar a atenção. Pelo contrário, o grupo de bebés cujas mães ocorriam de imediato para lhes pegar ao colo e acalmá-los, choravam menos ao ano de idade do que os bebés que tinham que esperar durante um determinado período de tempo, cerca de 15 a 20 minutos, pela resposta materna. Estas conclusões prendem-se com o facto da criança só poder tolerar a frustração após uma relação de cuidados ligada à satisfação imediata, como já atrás foi referido.

X. PROBLEMAS FAMILIARES

47. Os pais não estão de acordo em relação às regras e disciplina (13)
48. A sente-se sózinha (29)
49. Os pais discutem muito (33)
50. A criança é sujeita a maus tratos (50)

Segundo Melanie Klein (1975), uma vida familiar harmoniosa dependerá sempre de diversas circunstâncias e de diversos factores psicológicos, sendo a base sempre uma capacidade de amar bem desenvolvida entre os dois conjuges. As dificuldades familiares poderão surgir quer na relação entre marido e mulher como nas suas relações com as crianças.

Se sabemos que a criança por vezes é o sintoma do disfuncionamento do casal, não podemos esquecer também que o nascimento de uma criança altera por completo a dinâmica familiar, reactivando conflitos infantis não resolvidos nos próprios pais.

Por outro lado, por vezes o desejo da vinda da criança pertence só a um dos conjuges não correspondendo a uma necessidade por parte do outro, o que poderá provocar à partida um conflito entre o casal (Cramer, 1989).

Se este conflito é profundo irá reflectir-se na relação mãe-criança. A mãe pode sentir-se sózinha e abandonada às exigências do bebé ou pode, por outro lado, procurar uma compensação afectiva junto do bebé que se converte num amante de substituição (Cramer, 1989), o que envolve riscos para o desenvolvimento do bebé.

A criança necessita que a mãe também seja mulher, ou seja, que ela conserve os seus interesses pela sociedade dos adultos, nomeadamente o interesse em ir juntar-se ao marido depois do filho ter adormecido tranquilamente (Dolto, 1999; Debray, 1988).

O nascimento de um filho, mesmo quando é desejado por ambos os pais constitui sempre um momento de crise que terá de ser ultrapassada.

Acontecem por vezes dificuldades sexuais que, ao não serem ultrapassadas, poderão conduzir à desunião do casal. Segundo Cramer (1989), nas mulheres ocorre por vezes uma quebra do desejo que é atribuída ao medo das dores, provocadas pela episiotomia, ou simplesmente pela recordação das dores do parto. Nos homens também pode ocorrer devido ao ressentimento em relação ao corpo materno que se tornou prioridade do bebé, não só enquanto corpo mas também na sua repercussão ao nível da disponibilidade da mulher.

Em qualquer dos casos estes conflitos reavivam o conflito edipiano e as ansiedades vividas nas suas relações com os seus próprios pais: A mulher julga sentir no marido a indiferença do seu pai, enquanto o marido se sente privado do amor da sua mulher, como o seu pai lhe interditiu o amor da sua mãe.

Esta situação conflitual gera sentimentos de hostilidade que enfraquecem, segundo Cramer (1989), o desejo sexual, deteriorando-se a vida sexual do casal.

O pai sente-se frequentemente excluído da relação entre mãe e filho, podendo ser ele próprio, através da sua própria problemática, a excluir-se. A relação que a mãe estabelece com o bebé nos primeiros dias de vida, que exige cuidados constantes da mãe, pode resultar em que o pai se sinta excluído.

Esta exclusão sentida por ele provocará o ciúme que poderá ser traduzido por um desinteresse em relação ao filho ou por acusações, de que a criança é caprichosa, de que é preciso castigá-la, etc. o que por sua vez, poderá implicar um ressentimento por parte da mãe, até por identificação ao próprio filho.

As mães pedem com frequência auxílio aos pais, no entanto, os seus próprios sentimentos ambivalentes em relação à forma como devem agir com o seu bebé ou

criança, levam-nas na maior parte das vezes a criticarem ou a desaprovarem os esforços dos pais, tornando, tal como refere Debray (1988) a sua acção inoperante, e gerando discussões entre o casal.

É suposto que pai e mãe tenham vivenciado experiências infantis de forma diferente e ao se socorrerem dessas recordações nas suas actuações com os seus filhos, terão diferentes ideias sobre a forma de educar os filhos.

No entanto, o respeito pelo outro é essencial no desenvolvimento da criança, sem o qual, poderá esta fazer uso da manipulação e da chantagem junto dos pais. Se os pais tiverem uma relação conjugal que desejem manter, após a disponibilidade para o filho, quererão ter disponibilidade um para o outro, momentos estes que poderão servir para chegar a um acordo acerca da educação dos filhos.

Quando o casal vive momentos de grande tensão que terminam em discussões, deve ser explicado à criança que ela não é o motivo da discórdia e que os pais estão a fazer tudo para superar a situação (Brazelton, 1992).

Existem pais que se comprometem a não discutir em frente aos filhos, o que à partida parece ser importante, uma vez que as crianças se assustam com estas brigas. No entanto, segundo Rayner (1978), se essa regra é levada ao extremo de corresponder a uma falsidade, ao não dito que leva a criança a imaginar situações talvez mais ameaçadoras, constitui maior confusão do que expressar o desacordo de uma forma aberta e sensível ao ponto de vista do outro..

Os maus tratos infligidos à criança podem ser de diversa ordem e, segundo Emery & Laumann-Billings (1998), deve ser feita a distinção entre esses níveis de abuso. Apesar de ser consensual a ideia de que todos os níveis de abuso podem ter consequências psicológicas devastadoras, se pensarmos por exemplo na negligência expressa pelo hospitalismo descrito por Spitz (1998). No entanto, estes autores

consideram que o nível de abuso pode orientar a decisão em termos de objectivos de intervenção, ou seja, ao nível da decisão de adoptar medidas de suporte ou coercivas, em relação à família.

Um grupo de trabalho Americano do National Research Council, em 1993, (cit. Emery et al, 1998) distinguiu quatro áreas de maus tratos na criança: abuso físico, abuso sexual, negligência física e maus tratos emocionais.

Parece-nos ainda importante fazer a distinção entre os maus tratos vivenciados na família, o que provavelmente, será mais difícil de surgir aos técnicos enquanto preocupação parental, surgindo enquanto queixa de professores, vizinhos ou médicos, e os maus tratos que os pais temem que a criança sofra na escola.

Nas relações familiares, os autores acima citados, consideram que, embora indesejável, um certo grau de agressão é considerado normativo, pelo menos estatisticamente. Finkelhor e Dzinba-Leatherman (1994) afirmam mesmo que se considerarmos o espancamento violência, então cerca de dois terços das crianças nos EUA são vítimas de abuso.

Para se poder atenuar estas estatísticas que em nada contribuem para um desenvolvimento saudável das crianças, até porque sabemos que leva a uma identificação da criança a um modelo de violência, justifica-se novamente a pertinência de uma intervenção precoce nas relações pais-filhos, ao nível da prevenção primária e da promoção da saúde.

As famílias deverão ser ajudadas a lidar com as situações de crise, a perceber o seu próprio comportamento e o dos outros, a aceitar e a lidar com os seus sentimentos negativos, numa relação de suporte e de compreensão e não de carácter informativo.

O receio da criança ser maltratada no contexto escolar poderá estar relacionado com a culpabilidade dos pais, sentindo que não lhe dedicam a atenção que deviam, ou

mesmo ser resultado da projecção de fantasmas dos pais, relacionado com vivências que consideraram mal-tratantes em contextos semelhantes.

Os pais devem certificar-se de que sentem confiança em quem depositam a educação dos seus filhos, factor essencial para que transmitam essa segurança e confiança aos filhos, podendo, caso contrário, conduzir à desadaptação escolar.

Se quando falamos em maus tratos nos vêm à ideia imagens de violações, crianças espancadas e abandonadas, não podemos talvez esquecer que se considerarmos, tal como Emery, Goodman & Haugaard (1998), maus tratos psicológicos, actos que perturbam, a curto ou longo prazo, o funcionamento cognitivo, afectivo, comportamental ou físico da criança possivelmente quando uma professora ou um pai chama repetidamente estúpida a uma criança, ou não a deixa ir brincar para o jardim com as outras crianças porque se pode sujar, de uma forma sistemática, também irá provocar perturbações no seu desenvolvimento.

Se esse tipo de situações extremas, felizmente, não constituem a norma vigente, assiste-se regularmente a situações mais normativas pela sua frequência mas que bastantes danos poderão trazer ao desenvolvimento das crianças, como, por exemplo, assistir a uma auxiliar de educação que conduz um grupo de crianças de dois anos para um primeiro andar, dizendo-lhes que se agarrem ao corrimão para subirem as escadas e que, caso não se agarrem ao corrimão, têm que voltar para trás. Podemos considerar esta uma situação de maus tratos, ao ser penalizada a destreza daquelas crianças que conseguem subir a escada sem apoio, fomentando-se a dependência e a incompetência.

XI. PROBLEMAS DE SEXUALIDADE

51. A menina experimenta as roupas do pai (11)
52. O menino experimenta as roupas da mãe (35)
53. A criança não tem amigos do mesmo sexo (56)

Os estereótipos sociais e culturais levam-nos a escolher roupa cor-de-rosa para a menina que vai nascer, ou azul quando se trata de um menino. Espera-se ainda, nos dias de hoje, que os meninos brinquem com carros e as meninas com bonecas.

No entanto por volta dos três anos, a criança faz movimentos de identificação aos seus modelos adultos, que a leva a identificar-se nas tarefas domésticas com a mãe, quer seja rapaz ou rapariga e nas tarefas difíceis com o pai (Dolto, 1999 a)).

Tratando-se de experiências enriquecedoras para o desenvolvimento da criança, nunca se deve censurar um rapaz que passa a ferro ou uma rapariga que, em dado momento, só gosta de martelar.

Todas estas actividades constituem para a criança uma forma de entrar em rivalidade com os pais, o que vai permitir a sua estruturação e adquirir um conhecimento das suas possibilidades (Dolto, 1999 a); Winnicott, 1975; Brazelton, 1998).

Se o padrão de comportamento da criança não se ajustar às expectativas dos pais, em virtude da sua identidade sexual, e houver uma tentativa de moldar os seus comportamentos, os pais poderão impôr padrões de insucesso aos seus filhos, face à sua própria vivência de ansiedade.

XII. PROBLEMAS ALIMENTARES

54. A criança come pouco (12)

55. A criança não come certos alimentos (71)

56. A criança come demais (51)

Quando um bebé nasce, aquilo que chama mais a atenção geral é o seu peso (Debray, 1988).

Segundo esta autora, a mãe, ao ser confrontada com o seu bebé real, principalmente se fôr de baixo peso, poderá ser imediatamente atormentada por preocupações conscientes mas também psicológicas e inconscientes, uma vez que reenvia para a sua capacidade ou incapacidade de trazer ao mundo um bebé perfeito.

Um bebé de baixo peso, nesta perspectiva, constitui, de certa forma, uma ferida narcísica que pode provocar preocupações exageradas quanto à alimentação, na tentativa de recuperar um peso julgado insatisfatório.

A esta situação, ligada às expectativas da mãe, poderá associar-se as próprias competências do bebé, que ao comer mal ou bolçar com frequência, reforçará este padrão de comportamento da mãe focalizado no que a criança come e na evolução da sua curva de peso.

O período do desmame (Dolto, 1999 a); Debray, 1988), é um período crítico para a criança, que é privada do contacto corporal com a mãe, devendo por tal acompanhar-se de uma maior troca afectiva, por palavras e gestos, quer também para a mãe, sendo reactivo das angústias de separação ou de abandono podendo provocar sentimentos depressivos que passarão para o bebé, o que por sua vez, poderá repercutir-se no seu comportamento alimentar.

A partir dos sete meses e meio poderão surgir comportamentos de oposição por parte do bebé, sendo a situação alimentar um alvo privilegiado. Neste momento a resposta do meio, nomeadamente das figuras parentais ou seus substitutos, será fundamental, podendo tornar-se a refeição numa batalha de interesses. Interesse da mãe em que a criança coma e interesse do bebé em não satisfazer a vontade da mãe (Debray, 1988; Brazelton, 1992).

Cada criança tem o seu próprio ritmo, e o seu próprio apetite o que afectará também a disponibilidade da mãe. A sensibilidade do bebé a essa menor disponibilidade da mãe poderá ter como resposta um aumento das dificuldades, resultando num agravamento de irritação da mãe. Nestas situações dever-se-á mudar de interlocutor, o que por si acalma as dificuldades (Debray, 1988).

Esta dificuldade alimentar pode advir do conflito de oposição que a criança estabelece com o meio mas pode também ser resultante de atitudes que não possibilitam o acesso à posição passiva, o que reenvia na criança para a sua intolerância em ser forçado ou penetrado. Esta distinção poderá suscitar diferentes respostas.

Tranquilizar os pais ansiosos, dizendo-lhes para que deixem o filho comer quando quiser seria suficiente na maior parte dos casos, uma vez que se sabe da importância que o forçar da situação tem na manutenção do comportamento. No entanto, na maior parte das vezes, as mães não conseguem seguir este conselho, daí a importância como já foi referido de se perceber a origem da inquietação dos pais, quando em muitos casos, não nos parece justificada, se a criança continua a engordar.

O conflito de oposição pode ser expresso devido ao facto da criança querer identificar-se aos adultos e querer comer sózinha sem a ajuda dos pais.

Comer demais pode ser uma conduta satisfatória para a mãe, o que reenvia para a própria qualidade materna. No entanto, se a criança ao menor grito de protesto é acalmada com o alimento, poderá resultar em que qualquer sofrimento seja aplacado pela alimentação.

Esta conduta, como refere Debray (1988) de passagem ao acto, não permite a elaboração da frustração ou a distinção entre diferentes estados internos. Preencher a falta, a separação, comendo, impede a mentalização, o que ocorrendo no primeiro ano de vida pode provocar deficiências na organização do aparelho psíquico, visto que não possibilita a elaboração da posição depressiva.

Tal como quando a criança come pouco ou come demais, não comer certos alimentos também poderá ser preocupante para os pais. A resposta dos pais parece ser fundamental em transformar situações transitórias em situações agravadas e mais difíceis de serem ultrapassadas. Trata-se de uma conduta normal a criança recusar certos alimentos, por um período de tempo. Tal comportamento é sinal de que a criança reage aquilo que lhe é imposto pelo meio, sabendo-se distinta desse meio e possuidora de vontades próprias.

Segundo Winnicott (1975), a criança não pode sentir sempre que a comida que lhe dão é boa ou que merece sempre boa comida, verificando-se que a conduta dos pais de forçar a criança só provocará um aumento de resistência da parte da criança. Com o tempo, a criança poderá desenvolver as noções correctas àcerca daquilo que lhe agrada ou detesta, tal como acontece com todas as pessoas.

Apesar do conselho do médico dever ser seguido, devemos sempre também ter em conta que se tratam de normas gerais e que cada criança tem as suas necessidades específicas. É óbvio que não se deve deixar um bebé chorar com fome porque se deu a

medida indicada pelo médico, ou que não devemos preocupar-nos que não comeu tudo o que o médico indicou, se a criança aumenta bem de peso.

XIII. MEDOS ESPECÍFICOS

- 57. A criança tem medos (58)
- 58. A criança tem medo de animais (14)
- 59. A criança tem medo do escuro (37)
- 60. A criança tem medo do papão e de monstros (72)

O medo tem uma função primordial ligada à sobrevivência. Os primeiros reflexos de sobrevivência são, segundo Brazelton (1992), os dos sustos e do grito.

Permitem adaptarmo-nos a mudanças ou a supostas situações de perigo, real ou imaginário. Como resposta a esse perigo sentido, aumenta o nível de adrenalina, o ritmo cardíaco e o respiratório, o que possibilita uma maior oxigenação do cérebro, para que fiquemos mais atentos e prontos a enfrentar o perigo (Brazelton, 1992).

À medida que o bebé vai sentindo que é um ser independente da mãe começa a perceber a importância que esta tem para a sua sobrevivência. Nos primeiros meses, quando a mãe sai do campo de visão da criança esta pode continuar satisfeita. Aos quatro, cinco meses surge o medo de abandono de uma forma consciente para a criança. Quando a mãe sai do quarto, esta chora, porque não entende que esta ainda lá está. A criança nesta fase do desenvolvimento não sabe que o desaparecimento da imagem da mãe (ou do pai) não significa que ela não volta, o que a leva a sentir-se abandonada e a sentir medo.

Por outro lado, o bebé ao sentir-se independente da mãe e quando sente frustrados os seus impulsos, tem ideias agressivas ou destrutivas que projecta no

mundo que o rodeia que lhe aparece, desta forma, com toda a espécie de ameaças. O medo manifesta-se na expectativa do bebé de retaliações mágicas por parte do mundo externo, o que, segundo Winnicott (1995) será transformado pelo papel protector da mãe. A mãe pode magoar-se ou irritar-se quando por exemplo a criança lhe morde, mas sobrevive a essas ideias destrutivas do bebé o que provocará no bebé uma nova possibilidade de reparar e reconstruir, adquirindo uma capacidade crescente de tolerar a ansiedade em relação a esses elementos destrutivos.

Para Winnicott (1995) essa tolerância tem o nome de sentimento de culpa que se irá desenvolver a partir da confiança que o bebé estabelece na segurança do meio ambiente.

Esta confiança desaparece quando a mãe tem de se afastar do bebé, quando está doente ou simplesmente preocupada, e o bebé volta a sentir medo. Para além da menor disponibilidade da mãe, esse medo de abandono também será reactivado nos períodos de desenvolvimento que implicam novo grau de independência. O medo acompanha a vontade de separação, desejada mas assustadora, dependendo esses saltos do desenvolvimento da segurança e confiança transmitida pelos pais à criança.

Pode acontecer aos oito meses, quando a criança começa a gatinhar, o medo de estranhos, associado à aprendizagem da permanência do objecto, aos doze meses, quando começa a andar, o medo de situações novas e de ser abandonada, de um aos três anos, o medo da separação (Brazelton, 1992 a) b)).

No segundo ano de vida, para além do medo da separação, surgem novos medos, associados aos limites do corpo, o que irá permitir a diferenciação entre o “eu” e o “não eu”.

A criança pode ter medo de carregar no autoclismo ou de descer com a água pela banheira, o que representa a preocupação da criança em manter o seu corpo

intacto. Mais uma vez os pais devem ser securizantes, transmitindo-lhe a confiança necessária para que a criança ultrapasse nova fase de desenvolvimento.

Aos três anos, com a entrada no complexo de Édipo, até aos seis anos, os medos são acompanhados de fantasias agressivas que geram medos inconscientes de retaliação. Nesta fase, a criança ainda não entende que os seus desejos e sentimentos negativos não se transformam em realidade, pelo simples facto de existirem no seu pensamento.

O medo de perder o amor dos pais associado ao nascimento de um irmão, o medo da separação associado ao primeiro dia de escola geram sentimentos negativos que poderão originar medos de retaliação associados ao sentimento de culpabilidade. Podem manifestar-se através do medo de animais, do escuro, de monstros, etc.

Os pais podem ajudar a criança a lidar com esses sentimentos de agressividade se aceitarem mais abertamente a expressão da sua agressividade, o que implica que os pais entendam esses medos da criança. A repressão excessiva da agressividade, gera ansiedade, sentimentos de culpa e um agravamento do medo.

No entanto, é claro que tem de se estabelecer limites à agressividade, o que pode ser feito através da verbalização das suas preocupações e medos.

Os pais, ao verificarem que a criança tem medos podem abrandar a disciplina o que provocará um agravamento da situação. Os limites proporcionam a segurança necessária para que a criança aprenda a lidar com os seus medos.

O medo do escuro, o medo de monstros e papões surgem à noite exactamente devido a esses sentimentos negativos que têm durante o dia. A criança sabe que tem esses sentimentos negativos, e tem medo do que lhe possa acontecer ou aos outros a quem ela dirige essas ideias destrutivas. A criança deve poder falar sobre os seus receios e deve ser levada a sério. Deve-se dizer-lhe que é natural que ela tenha medo,

ajudar a procurar os monstros mas dizendo que sabemos que não estão lá (Brazelton, 1992 a) b)). O que a criança necessita é de saber que os seus sentimentos negativos não destroem o outro, o que é verificado através da presença tranquilizadora dos pais.

Apesar dos medos poderem ser resultado de uma fase normal do desenvolvimento, os pais podem envolver-se no conflito da criança, acrescentando ou projectando as suas próprias preocupações à situação o que conduz a um agravamento do medo (Brazelton, 1992 a) b); 1998).

XIV. MAUS HÁBITOS ESPECÍFICOS

61. A criança rói as unhas (18)

62. A criança tem tiques (43)

63. A criança chucha no dedo (63)

Considerar chuchar no dedo, roer as unhas ou ter tiques maus hábitos específicos parece ser abusivo, se considerarmos que correspondem a uma necessidade da criança de adquirir confiança.

O feto humano chucha no dedo, sendo uma actividade que proporciona segurança e conforto, mais tarde, quando o bebé sente a solidão ou a insegurança ou simplesmente funcionando como um sedativo.

Os pais poderão optar por dar uma chucha ao bebé, constituindo, tal como uma fralda, uma manta ou um boneco, o que Winnicott (1995) denominou de objectos transaccionais, que existem num mundo situado entre o bebé e o mundo externo.

A capacidade de tolerar a frustração é acrescida pela existência destes objectos que têm uma função apaziguadora e reconfortante, funcionando enquanto substitutos da imagem materna.

Tal como refere Winnicott (1995, p.33) “um bebé sabe melhor do que ninguém quão tonto é ter de ser sempre sensato”.

Mais tarde, à medida que a criança vai crescendo, face a qualquer situação nova que seja geradora de ansiedade, verifica-se um retorno a padrões infantis que fornecem segurança, por exemplo quando a criança vai para a escola, poderá chuchar no dedo ou roer as unhas.

Os diversos autores consideram que à medida que a criança vai ganhando confiança, gradualmente desiste desses comportamentos (Dolto, 1999 d) ; Winnicott, 1995 ; Brazelton, 1992 b)).

Os esforços dos pais em porem fim a estes comportamentos poderá ter o efeito de os reforçar em virtude de criarem tensão na criança, cuja única forma de a aliviar será no reforço do comportamento (Brazelton, 1992 b)).

Como refere Dolto (1999 a)) se os pais acharem que a criança, por exemplo, não deve chuchar no dedo, em vez de a impedir de o fazer, terão que estar mais presentes e disponíveis e tentar despertar na criança a inteligência manipulativa.

Segundo Brazelton (1992 b)) muito poucas crianças de cinco, seis anos chucham no dedo a não ser em verdadeiros periodos de transição ou de tensão, a não ser que os pais lho tivessem impedido anteriormente.

A chucha, quando é introduzida pelos pais também deverá estar à disposição da criança e não deverá ser retirada quando os pais consideram que está na altura. Será fundamental no segundo e terceiro ano de vida, após o que não deverá ser abruptamente retirada. Segundo Brazelton (1992 b)), os pais poderão, por exemplo, limitar a sua utilização ao periodo da noite, sendo que as crianças na maioria dos casos estão dispostas a esperar por esse periodo de repouso. No entanto, se a criança tem de

fazer face a uma situação de tensão, a chucha ou outro objecto preferencial não lhe deverá ser retirado.

Os tiques também são usuais, entre os quatro e os seis anos, especialmente nos rapazes, fase em que desenvolvem sentimentos agressivos que não são capazes de dominar durante o dia. Poderão estar relacionados com a ansiedade gerada pelo medo, necessitando a criança de se sentir segura e confiante para os ultrapassar, o que implica uma postura securizante por parte dos pais e não o seu reforço culpabilizante pela repressão do sintoma.

Winnicott (1997) considera mesmo os tiques, como, por exemplo, o piscar, enquanto sintomas essenciais para a manutenção da saúde mental. Mediante as suas dificuldades, a criança tem que piscar como defesa contra algo que é doloroso demais para ser enfrentado, constituindo uma defesa contra a depressão ou a confusão.

XV. SENTIMENTOS NEGATIVOS DOS PAIS PARA COM AS CRIANÇAS

64. Geralmente não gosta da criança (15)

65. Não tira prazer em estar com a criança (58)

“Uma mãe é usada com rudeza. A sua fonte de energia é alcançada, sangrada e esgotada por repetições aborrecidas “ (Winnicott, 1995, p. 93)

Há uma ideia socialmente e culturalmente aceite de que é suposto que os pais amem os seus filhos desde o dia do seu nascimento. Um bebé é algo de maravilhoso que deverá completar a vida do casal. Esquecemo-nos porém, de que muitas gravidezes não são desejadas ou aceites pela mãe, pelo pai ou por ambos. Nestas situações porque razão o nascimento da criança provocará uma mudança nesse sentir?

Até porque os cuidados permanentes, a fadiga, os sentimentos de incapacidade e a falta de suporte poderão vir até a acentuar esses sentimentos.

Por outro lado, mesmo uma gravidez desejada gera sentimentos de ambivalência nos pais, como já foi referido a propósito da primeira infância e nos problemas familiares.

É muito fácil dizer que não é natural gostar do filho ou que se deve gostar de amamentar. No entanto, tal como considera Winnicott (1995) poderá ter efeitos lamentáveis, devendo-se, pelo contrário dizer às mães que por vezes as mães não gostam dos seus filhos no início, que podem não conseguir dar de mamar e que o amor não é apenas instinto.

Acontece com frequência as mães não gostarem dos seus filhos quando nascem, até porque estes por vezes são difíceis de acalmar ou de contentar, trazendo um grande sofrimento aos pais.

É necessário lembrar que qualquer bebé pode estimular tanto o ódio como o amor dos pais. Estes sentimentos de amor e ódio são universais e uma certa hostilidade contra o bebé acaba por ser natural.

Para além das mães que não amam os seus filhos quando estes nascem e que tentam fingi-lo, sem o conseguir, há situações em que as mães detestam os próprios bebés. Mulheres, como refere Winnicott (1995), normais que encontram alguém que lhes cuida dos filhos (avó, ama), vivendo no entanto, com frequência, aterrorizadas com receio de lhes terem feito mal e não conseguindo falar das suas dificuldades por sentirem que não as compreenderiam.

Esta situação pode ocorrer quando o bebé é objecto de projecções internas muito negativas dos próprios pais. Estas projecções tendem muitas vezes a realizar-se,

tornando-se a criança unicamente um estorvo, causando problemas sem fim, o que vem confirmar a imagem negativa inicial projectada pelos pais.

As competências do bebé serão fundamentais para uma mudança de atitudes dos pais. Quando estes sentem um ódio que não podem reconhecer, acabam por o expressar de forma indirecta, através de angústias de morte, que a criança sufoque ou se afogue durante o banho, ou através de sentimentos de incompetência, o medo de não ter o leite suficiente ou de não conseguir ouvi-lo chorar (Cramer, 1989). É aqui que o bebé adquire um papel fundamental na tranquilização dos pais, quando estes verificam que afinal ele mama bem e que os cuidados por eles prestados são essenciais para o bebé, que se alegra e que se acalma.

Desta forma, verificam, tal como acontece com a criança que tem sentimentos negativos em relação aos seus pais, que estas fantasias não têm efeito negativo sobre o bebé.

Sendo a mãe, habitualmente, a primeira prestadora de cuidados junto do bebé, facilita a tarefa do pai, cujo amor pelos filhos se pode manifestar com mais naturalidade e na altura devida.

No entanto, não podemos esquecer que o facto do pai se poder sentir excluído da relação mãe-bebé o pode levar a projectar na criança as suas angústias edipianas de interdição, tornando-se a criança motivo de ódio por provocar o afastamento da mulher.

No processo de desenvolvimento é fácil as mães por vezes não gostarem dos filhos, quando estes a magoam, exigem a sua presença constante, recusam a boa alimentação que lhes dá, lhe mentem, roubam ou não aceitam os seus carinhos.

Winnicott (1995) refere, que com a sua sabedoria muito própria que “cuidar de crianças pequenas pode ser penoso, apesar das crianças serem muito queridas e desejadas. É um problema da mãe cuja privacidade está a ser invadida” (p. 86).

A melhor forma de ultrapassar estes sentimentos é aceitá-los e compreendê-los. As mães e os pais devem poder falar nas suas angústias no momento em que as sentem, pois a culpabilidade e o ressentimento poderão esconder o amor que existe subjacente.

Winnicott (1995) considera que as mães que não receiam enfrentar os seus sentimentos, amam os seus filhos e sabem porque a dado momento os podem odiar.

XVI. QUEIXAS FÍSICAS

66. A criança queixa-se de dores de cabeça (21)

67. A criança queixa-se de dores de barriga (62)

Os sintomas psicossomáticos, como as dores de cabeça e as dores de barriga, podem ser interpretados enquanto uma forma de expressão das tensões sentidas pela criança no seu processo normal de desenvolvimento.

Podem manifestar tensões inerentes ao próprio desenvolvimento ou tensões derivadas de situações de crise, frustrações ou podem ainda constituir chamadas de atenção.

Qualquer criança apresenta uma maior vulnerabilidade num determinado órgão, de modo que em resposta a situações de stress, são criados sintomas que funcionam como escape a quaisquer pressões da vida quotidiana. Por conseguinte, há crianças que têm dores de cabeça, outras dores de barriga, ou tosse com pieira (Brazelton, 1992 b), 1998).

Os pais deverão escutar a criança e estarem conscientes dos sintomas enquanto expressão de tensões, reduzindo as suas próprias ansiedades e ajudando a criança a compreender-se a si própria.

Até aos quatro anos é raro ouvir-se, crianças queixar-se de dor de cabeça, o que não implica que não a possa ter, mas antes que não tem ainda a capacidade de localizar a dor e de se queixar dela tendo em vista a obtenção de alívio.

É na fase do quatro, cinco anos que surgem sintomas somáticos como dores de cabeça, dores de estômago, obstipação e dores nas pernas.

Sendo um período de vida da criança em que esta se identifica aos modelos adultos, quando uma criança desta idade se queixa de dor de cabeça, podemos questionar-nos se não estará a imitar os adultos.

Na idade pré-escolar, há alturas do dia em que o mau humor, o aborrecimento, a solidão, uma zanga com os pais, podem provocar dores de cabeça, no final de um dia agitado ou em determinados momentos associados a exigências sentidas como desagradáveis para a criança: ter de interromper a brincadeira para se vestir, tomar banho, ir jantar ou ir para a cama.

Se estes sintomas forem reforçados pelos pais, poderão ser agravados e surgir de uma forma recorrente (Brazelton, 1992, b), 1998). Se os pais se interrogam sobre a sua causa com ansiedade, a criança passará também a temê-la e a preocupar-se com o seu possível regresso.

Esta ansiedade poderá vir a tornar-se também um factor desencadeador do processo.

A criança, nesta fase do desenvolvimento, em virtude do complexo edipiano que atravessa pode considerar-se má, devido aos seus sentimentos negativos, achando que merece as dores de cabeça, no caso de estas surgirem com muita frequência.

Segundo Brazelton (1992, b), 1998) se a criança entender que não é sua culpa, nem um sinal da sua maldade, sendo ajudada a compreender que todas as crianças têm uma parte do corpo mais vulnerável que reflecte as tensões normais do dia a dia, poderá aprender a lidar melhor com a situação.

À medida que fôr crescendo e tiver adquirido um melhor controle das tensões da sua vida, poderá compreender as razões das dores de cabeça, deixando de se preocupar tanto consigo.

Estas dores de cabeça, mais fracas, geralmente não interferem com as brincadeiras da criança, desde que estas sejam suficientemente interessantes, e são atenuadas quando as tensões são substituídas pela atenção e conforto por parte dos pais. Tal como dizia o António de quatro anos: «Mãe, pega-me colo e canta-me uma canção para me passar a tosse».

As dores de barriga são frequentemente sentidas por meninas de quatro e cinco anos e raramente por rapazes. Esta diferença de sexos poderá estar relacionada com uma identificação da menina à mãe, sendo uma forma normal de ajustamento.

A criança sabe que a mãe tem cólicas mas não sabe porquê (Brazelton, 1992, a) b)). As dores de estômago, tal como as dores de cabeça podem surgir em alturas de tensão ou de fadiga.

À medida que as dores de estômago aumentam de intensidade tornam-se motivo de ansiedade para os pais que se repercute na criança, sendo absolutamente necessário, tal como refere Brazelton (1992 b)), que essa ansiedade possa ser contida antes que a dor de barriga adquira um carácter de cronicidade.

Os pais deverão tranquilizar a criança, numa atitude acolhedora mas não ansiosa, explicando-lhe se necessário as razões das dores e ajudando a criança a compreender-se a si própria e a conhecer o seu próprio corpo.

XVII. PREOCUPAÇÕES RELATIVAMENTE À ESCOLA

68. A criança tem o que precisa na escola (16)

69. A professora/educadora entende a criança (32)

A escola desempenha para a criança o papel de uma entidade paternalizante, é a introdução de um terceiro elemento que viabiliza a socialização, a interiorização das regras e das normas sociais. É também o local privilegiado para a criança explorar materiais, aprender a lidar com as suas próprias emoções e a resolver os seus conflitos.

Segundo M. Klein (1975) a escola oferece à criança a possibilidade de separar o amor e o ódio, que a criança não encontra no seu círculo familiar, onde os membros familiares são simultaneamente o alvo do amor e do ódio da criança. O facto de poder detestar algumas crianças, ou simplesmente de não as amar, e de amar outras possibilita a expressão dos sentimentos recalcados, de uma forma aceite do ponto de vista social.

A aprendizagem dos limites e das regras é feita no seu relacionamento com os adultos mas também com os pares e com as crianças mais velhas. O jogo e o espírito de equipa permitem a expressão da agressividade, enquanto factor de regulação e o ciúme e a rivalidade na relação do professor, consigo e com os outros, são vividos de uma forma diferente da familiar.

As mães também conhecem os seus filhos e deverão escolher uma escola de acordo com as capacidades do seu filho. É vulgar vermos pais que, na sua impossibilidade de disciplinarem os filhos os enviam para escolas repressivas na esperança de que estas instituições consigam com os seus filhos aquilo que os próprios pais sentem que fracassaram.

Situação semelhante encontra-se no desporto escolhido. Crianças irrequietas a treinar Karaté onde a tolerância à frustração e a aceitação das regras é fundamental.

Os pais devem conhecer os seus filhos e fazerem as suas escolhas baseadas nesse conhecimento. É essencial que a criança quando entra para a escola encontre uma educadora ou professora compreensiva e atenta às suas necessidades (Dolto, 1999 a)). Por outro lado, os pais também deverão dar a conhecer aos educadores as características da própria criança (Winnicott, 1995).

Se a criança está bem na escola com as outras crianças e se se desenvolve de uma forma harmoniosa, as preocupações dos pais poderão estar relacionadas com os seus próprios fantasmas. Pode derivar da culpabilidade sentida pelos pais relativamente ao tempo que a criança passa na escola, ou ser ainda resultante de experiências negativas vivenciadas pelos pais nesse contexto na sua infância. Um pai ou uma mãe que foi maltratado pela professora, ridicularizado pelos colegas, pode reatar que o seu filho passe as mesmas provações.

O papel dos educadores é fundamental no respeito pelas ansiedades dos pais, escuta atenta que possa permitir a tranquilização mais do que simples confirmação de que a criança está bem.

Os pais tentam também, por vezes, encontrar conforto junto dos educadores que julgam estar aptos a educar melhor que eles, com questões relacionadas com o comportamento dos seus filhos. Mais uma vez a banalização não será a solução, agravada quando é dito aos pais que a criança na escola não tem esse comportamento, resultando em sentimentos de incompetência por parte dos pais.

Pode-se desta forma converter a professora não entende a criança em a professora não entende os pais, o que os leva a supôr que esta também não entende a criança.

XVIII. ADOÇÃO/TUTELA

70. Saber onde colocar uma criança que tem sob tutela (17)

71. O que dizer a uma criança que foi adoptada (38)

“O principio básico é o seguinte: se um bebé não pode ser criado pelos seus pais biológicos, a melhor coisa seguinte para ele é ser adoptado por uma família e criado como uma pessoa de família” (Winnicott, 1997)

Parace ser consensual os beneficios que a criança retira em saber precocemente a sua história de vida, tal como a necessidade que os pais adoptivos sentem em lha revelar (Dolto, 1999 b); Sá e Cunha, 1996; Seabra Diniz, 1997; Winnicott, 1997). Aquilo que se torna difícil para os pais adoptivos é saber qual a altura certa para o revelar à criança e qual a forma como deve ser feita a revelação, uma vez que habitualmente temem a reacção da criança.

Dito desta forma até parece que deve ser escolhido um dia em que a criança saberá toda a verdade, dia este que é frequentemente adiado para a adolescência, periodo crítico do desenvolvimento, altura em que ou a criança já o soube por outros ou desconfiou, sentindo-se traída na sua confiança básica em relação àqueles que sempre considerou serem seus pais, podendo mesmo chegar a sentir que deixam de o ser.

Este adiamento é perigoso e os pais adoptivos começam a viver duma forma angustiada, receando que o filho venha a ser informado por outros e também com as consequências negativas que tal facto poderia ter (Seabra Diniz, 1997; Sá e Cunha, 1996).

Esta ansiedade em relação à reacção da criança, parece estar relacionada com o medo de perder o filho para os seus pais biológicos (Sá e Cunha, 1996), uma vez que a

criança fica a saber que os pais não a conceberam e que os seus pais biológicos provavelmente ainda estarão vivos. Poderá ainda resultar do facto de se confessar à criança a incapacidade reprodutora dos pais (Sá e Cunha, 1996) mas também da dor que estes julgam que sentiriam ao lhes ser feita uma tal revelação.

Os pais adoptivos identificam-se ao filho e imaginam o sofrimento que teriam sentido se lhes tivessem dito que não são filhos de seus pais. Segundo Dolto (1999 b)) isso teria sido doloroso porque, no caso deles, seria uma mentira.

No que diz respeito à criança, esta vivência não se apresenta problemática, desde que a sua relação com os seus pais adoptivos seja verdadeira e de qualidade e que a revelação seja feita precocemente.

É também consensual a ideia de que a criança deve ser informada da sua história, como se encontraram, onde a foram buscar, sem pormenores chocantes mas sempre com verdade. Por outro lado, essa informação deve ser dada precocemente sempre antes da entrada no ensino básico (Seabra Diniz, 1997) e deverá ser feita pelos pais adoptivos e não por terceiros (Sá e Cunha, 1996; Seabra Diniz, 1997; Dolto, 1999 b)).

Segundo Sá e Cunha (1996) a adolescência sendo um momento de crise, ao nível da identidade e da identificação, poderá ser vivida de uma forma mais problemática. Após a revelação, surge geralmente nos pais adoptivos uma sensação de tranquilidade restaurada, o que possibilita o fortalecimento da relação (Sá e Cunha, 1996).

Independentemente da idade da criança ao ser adoptada, a verdade deve ser-lhe revelada. Se a criança for adoptada em bebé, à medida que for crescendo e que for colocando as primeiras questões relacionadas com as suas origens, a mãe poderá ir

progressivamente revelando que a sua história foi um pouco diferente do habitual (Seabra Diniz, 1997).

É necessário não esquecer que aquilo que a criança habitualmente questiona é o amor dos pais que receia perder.

Ao saber que foi abandonada pelos seus pais biológicos poderá questionar-se se não voltará a acontecer. Desta forma, enquanto os pais adoptivos receiam que a criança deseje ir ter com os seus pais biológicos, esta por seu lado teme que estes possam representar uma ameaça na sua relação com os seus pais adoptivos (Seabra Diniz, 1997).

Segundo Dolto (1999 b)), os pais adoptivos deverão dizer à criança que ela nasceu do amor dos seus pais, que não puderam por razões que eles desconhecem, garantir a sua educação.

É bom que a criança saiba que habitualmente os pais gostam dos filhos mas por vezes não os podem criar. Aquilo que deve ser sempre reforçado é o amor sentido pelos pais adoptivos em relação à criança e aquilo que ele representa para eles, para além do facto de lhe ser assegurada a sua futura existência sempre junto a eles.

Acontece com frequência os pais adoptivos referirem-se à família de origem como tendo morrido, o que muitas vezes não é verdade, ou desvalorizando-a, dizendo que a mãe era muito má, que não gostava do filho e que não tratava dele.

Esta clivagem entre a mãe má, natural e abandonada e a família adoptiva, boa, leva a criança a ter sentimentos de gratidão, o que poderá impedir a manifestação de agressividade e o acesso à rivalidade com as figuras parentais, essenciais para um desenvolvimento saudável (Seabra Diniz, 1997)

XIX. MUDANÇAS

72. Como preparar uma criança para mudar de casa (19)

73. A criança tem problemas de adaptação após mudar de casa (42)

Tal como qualquer situação que diga respeito à criança, a mudança de casa também implica um novo ajustamento.

Dependendo dos factores que impliquem a mudança, a atenção dispensada ao assunto também será diferenciada.

Se a mudança de casa surge naturalmente na vida da criança em virtude duma melhoria de vida por parte dos pais e não implique a mudança de escola ou de amigos, será fácil para a criança adaptar-se à nova situação. No entanto, não nos podemos esquecer que a casa acaba por representar uma continuidade do próprio corpo, devendo-se, por tal, colocar por palavras a intenção da mudança e deixar que a criança participe no acontecimento, surgindo os pais como responsáveis pela mudança.

A responsabilização dos pais, por um lado, e a identificação da criança aos seus pais, por outro, fazem com que a criança se possa identificar com a mudança, mudando com os pais mas permanecendo ela própria (Dolto, 1986)..

No entanto, a mudança de casa também está muitas vezes associado a outras mudanças na vida familiar, como a separação ou divórcio, dificuldades financeiras ou a morte de um dos conjuges.

Em situações de crise seria benéfico não se proceder à mudança de casa dado que o espaço físico no qual a criança é criada é fundamental na manutenção da sua segurança básica (Brazelton, 1991; Dolto, 1999 a)). Estas situações de crise podem ser constituídas por questões externas à criança, como as acima apresentadas, mas

também constituírem conflitos internos, onde também não se deverá proceder a mudanças na realidade externa (Winnicott, 1997).

Deverá sempre ser explicado à criança as razões da mudança de casa, o que a espera, e garantir-lhe que esta mudança não implicará a perda dos seus amigos ou dos seus objectos queridos. As crianças pequenas por vezes pensam, quando se lhes diz que se vai mudar de casa, que deixarão para trás todo o seu conteúdo, sendo essencial explicar-lhes que transportarão consigo tudo o que aquele espaço contém.

É natural que nos primeiros dias na casa nova, as crianças regridam, podendo surgir medos relacionados com o novo espaço. Os pais deverão tranquilizar a criança e estar mais disponíveis para o que possam considerar como comportamentos regressivos, ou seja, a criança voltar a fazer chichi na cama, ou acordar sobressaltada durante a noite, por não reconhecer o espaço.

Quando a mudança de casa implica a mudança de escola, de amigos, de vizinhos, de terra, então poderá ser mais problemático.

No entanto, a maioria das crianças acaba por se adaptar facilmente, se os pais encararem a mudança sem ansiedades exacerbadas. Na eventualidade dos pais se questionarem quanto à mudança ser problemática para os filhos e optarem por os deixar aos cuidados de outrem, por exemplo, para que as crianças não percam um ano escolar, deverão ter sempre presente que o maior suporte psíquico e afectivo das crianças serão sempre eles próprios, podendo vir a criança a sentir-se abandonada pelos pais, o que irá repercutir-se no seu desenvolvimento, podendo até vir a condicionar todo o resto da sua vida.

XX. MORTE

74. A criança entende o que é a morte (20)

75. A criança entende a morte de alguém próximo (64)

«Nós morremos porque vivemos e tudo o que vive morre» (Dolto, 1978, p.114)

As crianças começam a questionar-se à cerca da morte a partir dos 3 anos, questões essas que são colocadas sem ansiedade até aos 6 anos. Sabem da existência da morte e questionam, sendo necessário falar-lhes da morte.

A preocupação consciente da criança em relação à morte é geralmente expressa através do medo que tem de perder os pais ou os avós. Este receio surge associado a angústias de abandono, resultante dos sentimentos negativos em relação às pessoas que lhe são tão necessárias e ao receio de ser punido por meio de um abandono, ou ainda ser resultante da projecção maciça de ideias destrutivas que receia se venham a concretizar.

Quando morre alguém de família é necessário dar-lhe conhecimento, até porque a criança percebe o mal estar das pessoas que a rodeiam, podendo sentir-se responsável por essa situação e não compreendendo aquilo que se está a passar. Ao anunciar a morte à criança, passa a existir uma razão para aquele mal estar, ao qual a criança pode agora dar um sentido. A criança pode não reagir no momento e só passado algum tempo pedir explicações, que lhe devem ser concedidas mediante aquilo que é conhecido pelos pais. Não é suposto que os pais tenham explicação para todas as questões da criança, o que lhe também deve ser dito.

A criança também se pode sentir responsável pela morte, principalmente se se sentir culpabilizada na sua relação com o que parte, por negligência ou mesmo por ter desejado a sua morte em pensamento. Os sentimentos negativos existem em todos os

seres humanos e de uma forma mais intensa em relação aqueles que constituem o nosso objecto de amor. Daí a dificuldade em lidar com esta situação quando ocorre em períodos do desenvolvimento mais conflituosos, não havendo possibilidade de resolução do conflito. É nestas situações que é de extrema importância dar conhecimento à criança daquilo que se passou, que ela não é responsável e que não ficará sózinha, por exemplo, no caso da morte de um dos pais.

A morte de alguém reenvia sempre para a nossa própria morte, experiência que é habitualmente negada ou esquecida, o que leva com frequência ao encobrimento da situação. É interessante verificar que os adultos habitualmente omitem a morte de alguém próximo às crianças e às pessoas de idade, por pensarem que estes não a vão aceitar. No entanto, a preocupação das crianças reside com frequência, como já atrás foi referido, no receio de serem abandonadas, daí a necessidade de serem informadas e securizadas.

Se não formos capazes de falar com a criança, apenas estaremos a transmitir-lhe o nosso medo (Brazelton, 1992). A criança deve saber que a morte está associada à perda e que todos receamos a morte mas aprendemos a conviver com esse medo, tal como precisa de saber que os seus sentimentos negativos não se actualizam na realidade, nem provocam a perda dos pais.

Quando a criança perde um dos pais, tem de lhe ser permitido reconhecer o significado da perda, o que é diferente para cada criança. Segundo Brazelton (1991), uma criança de 3, 4 anos, pode acreditar que a pessoa poderá viver de novo se o desejar com muita força. Idades onde a fantasia está muito presente podem mesmo pensar que se forem muito boazinhas talvez consigam trazer o pai ou a mãe de volta, enquanto se forem más, serão castigadas através do seu afastamento.

Entre os 3 e os 6 anos, as crianças pensam de uma forma concreta, procurando respostas específicas às suas inquietações, como onde está a pessoa que morreu ou como morreu. Devemos aproveitar essas oportunidades para dizermos aquilo que conhecemos ou que são as nossas crenças religiosas (Brazelton, 1991). Quando a criança diz que gostaria que o morto regressasse, devemos dizer-lhe que todos o desejam mas que não acontecerá, restando-nos mantê-lo vivo dentro de nós (Brazelton, 1991).

Após a morte de alguém próximo, a criança poderá regredir a fases anteriores do desenvolvimento, surgindo determinados sintomas associados à vivência dessa situação de angústia. Devemos mostrar-lhe que a compreendemos e ajudarmo-la a compreender as suas próprias tensões.

XXI. CRIANÇAS SOBREDOTADAS

76. A criança sobredotada precisa de programas especiais (73)

77. A criança sobredotada precisa do mesmo que as outras (30)

Qualquer criança, seja qual for o seu nível de desenvolvimento, necessita da atenção e da disponibilidade dos seus pais e dos seus professores, no sentido de respeitarem o seu ritmo de aprendizagem e possibilitarem o desenvolvimento das suas potencialidades.

Uma criança sobredotada será aquela que demonstra um desempenho superior nas diversas áreas das suas actividades (Havighurst, 1958, cit. Novaes, 1979; Dolto, 1981), verificando-se um desenvolvimento homogéneo. Não será o desempenho académico ou intelectual, por si só, que constituirá a garantia de uma criança ser sobredotada. É necessário que a criança tenha um desenvolvimento particular ao nível

psicomotor, numa fase precoce, ao nível da capacidade de se relacionar com os outros, da criatividade e da curiosidade (Novaes, 1979; Dolto, 1981).

O desenvolvimento cognitivo é, num primeiro momento afectivo e relacional, passando por uma fase de manipulação e de destreza motora. Uma criança poderá ser sobredotada e não lhe ser permitido explorar o meio no seu ritmo próprio, tornando-se cansativa para os seus pais, devido ao seu desejo de exploração, primeiro física, mais tarde através da palavra, questionando de uma forma incessante.

Para que a criança venha a ser sobredotada é necessário que não tenha sido impedida de seguir o seu ritmo de aprendizagem e que não venha a ser culpabilizada pelos seus desejos de independência, de agir, de pensar e de procurar conhecer, por imposições proibitivas e cansativas.

Uma criança sobredotada necessita de encontrar resposta para as suas questões, de ser estimulada para adquirir os conhecimentos que procura, sendo-lhe proporcionadas quer iniciativas individuais quer em grupo. Devido à facilidade com que procede às aprendizagens e dado o interesse em permanecer em escolas regulares, que devem estar preparadas para aceitar a diversidade de crianças e integrá-las, tendo em consideração a sua individualidade, poderá ser útil estimulá-la a actividades extra-curriculares criativas que sejam escolhidas pela criança e não impostas pelos pais.

Há crianças cujo investimento intelectual apenas corresponde a uma exigência parental à qual a criança deseja corresponder, sendo o receio do insucesso e de perder o amor dos pais o que mais constitui a sua motivação e não um desejo genuíno de procura de conhecimento. Estas crianças têm na generalidade um desenvolvimento intelectual elevado mas apresentam carências a outros níveis do seu desenvolvimento psicoafectivo e social, não constituindo, por conseguinte, crianças sobredotadas.

Winnicott (1997) considera que, neste caso, o desempenho intelectual surge

enquanto sintoma, constituindo uma defesa contra o mal estar interno e não enquanto experiência associada ao prazer.

Se considerarmos um programa especial enquanto atendendo às necessidades educativas específicas de cada criança, parece-nos que a sua importância não se restringerá às crianças sobredotadas mas antes a todas as crianças, com atrasos de desenvolvimento, com um desenvolvimento normal ou com potencialidades acima da média. A atenção selectiva para a individualidade de cada criança e a sua integração no grupo são pertinentes para todas as crianças, não esquecendo ainda que, apesar da criança sobredotada ter aptidões superiores às outras crianças, necessita igualmente de ver valorizado o seu esforço, de ser acarinhada e de ser respeitada segundo o seu ritmo próprio, não dispensando das mesmas experiências afectivas e lúdicas das crianças do seu grupo etário.

O questionário foi elaborado tendo em consideração estas 77 definições de preocupações parentais, convertidas em questões, cuja resposta, em escala de Likert, variava em intensidade entre «Preocupo-me muitíssimo» e «Não me preocupo nada», com 5 possibilidades de resposta.

Pretendendo-se avaliar as preocupações actuais dos pais, foi explicado nas instruções do questionário que se a questão não lhe dissesse respeito devido à idade da criança ou por qualquer outra razão, para não responder, e ainda, se surgisse alguma dúvida para a explicitar no espaço livre da margem direita.

Este questionário foi aplicado a uma amostra de 18 pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 9 anos de idade, que frequentam um dos Jardins de Infância da Santa Casa da Misericórdia de Oeiras, durante o mês de Dezembro de 1998.

Esta aplicação do questionário, enquanto pré-teste, serviu o objectivo de verificar a sua estrutura formal, ou seja, ao nível da compreensão das instruções de preenchimento, dado que ao nível da pertinência das questões colocadas, o estudo do qual se retiraram as categorias de preocupação, serviu enquanto pré-teste.

Foi explicado à Coordenadora do Estabelecimento e Educadoras, responsáveis de sala, os objectivos do trabalho e explicitado o próprio questionário, tendo sido pedida a sua colaboração na entrega do questionário aos pais e esclarecimento de qualquer dúvida que pudessem colocar. Tentou-se ainda saber, junto das Educadoras, quais os pais que poderiam estar mais receptivos a uma abordagem deste tipo com o objectivo de termos um retorno mais elevado e mais rápido, dado o carácter de pré-teste do questionário.

A amostra das crianças cujos pais responderam ao questionário, divide-se da seguinte forma:

Quadro 7.

Frequência de crianças por idade e sexo - Pré Teste

IDADE	SEXO M	SEXO F	TOTAL
0-1	1	0	1
1-2	3	2	5
2-3	0	1	1
3-4	2	1	3
4-5	3	0	3
5-6	1	1	2
6-7	0	0	0
7-8	1	0	1
8-9	2	0	2
TOTAL	13	5	18

Após a aplicação do questionário e numa primeira análise, verificámos que surgiu uma certa confusão relativamente ao facto de se tratarem de preocupações actuais ou se deveriam incluir preocupações que já tiveram lugar noutras fases do

desenvolvimento da criança e ainda se deveriam incluir preocupações caso determinada situação acontecesse.

Por lapso não foi incluído espaço para indicar a idade da criança em meses, o que poderia resultar numa má definição da idade da criança.

A questão relacionada com a falta de interesses apropriados ao próprio sexo, a incluir na XI. categoria, problemas de sexualidade, não foi considerada por lapso, o que foi resolvido na versão seguinte do questionário.

Não se verificou nenhuma questão para a qual não tenha sido dada resposta, pelo que nos parece útil manter todas as questões no questionário definitivo, a aplicar a uma amostra mais alargada.

2.2. SEGUNDO QUESTIONÁRIO DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

Considerámos que seria imprescindível esclarecer a questão do tipo de preocupações dos pais, tratando-se de preocupações actuais e não supostas preocupações caso determinada questão viesse a acontecer, e ainda que não devem ser consideradas preocupações que tendo-se manifestado num determinado período, já não constituem motivo de preocupação, em virtude do nosso objectivo ser caracterizar as preocupações dos pais em termos genéricos, ou seja, que sejam comuns a todos os pais.

Neste sentido, as instruções do questionário foram explicitadas, assinalando-se o facto de se tratarem de preocupações actuais dos pais referentes a problemáticas que os pais pensam estarem a ser vivenciadas pela criança e não a preocupações caso tal problema viesse a acontecer. Para clarificar esta questão foi ainda criada mais uma opção de resposta «não se aplica» (ver anexo 4).

No espaço onde supostamente se deveria incluir a idade da criança, foi acrescentado espaço para indicar igualmente os meses, numa tentativa de melhor definição da idade da criança.

Relativamente à questão abordada da preocupação dos pais por falta de interesse por actividades referentes ao seu sexo, definimos duas novas questões: «Preocupa-me o meu filho não ter interesse por brincadeiras de rapaz» e «Preocupa-me a minha filha não ter interesse por brincadeiras de menina».

Relativamente à questão problemas sensoriais, pensámos que pode não ser entendido por alguns pais, facto pelo qual pensámos ser preferível diferenciar em duas questões distintas: «Preocupa-me o meu filho não ouvir bem» e «Preocupa-me o meu filho não ver bem», além de que são duas questões que em termos de intervenção é igualmente útil ver diferenciadas.

Obteve-se, desta forma, uma segunda versão do questionário de preocupações parentais (ver anexo 4), que foi distribuído a todos os pais de 6 estabelecimentos de infância, creche, jardim de infância e A.T.L. da Santa Casa da Misericórdia de Oeiras, num total de 770 pais, tendo-se obtido um retorno de 40%, dos quais cerca de 1% não puderam ser utilizados devido a mau preenchimento (má definição da idade ou do sexo da criança).

Por conseguinte, a amostra de crianças, cujos pais responderam ao questionário, ficou assim constituída:

Quadro 8.

Frequência de crianças por idade e sexo - Questionário

IDADE	SEXO M	SEXO F	TOTAL
0-1	5	5	10
1-2	7	11	18
2-3	16	10	26
3-4	18	18	36
4-5	31	26	57
5-6	28	25	53
6-7	18	22	40
7-8	7	12	19
8-9	13	6	19
9-10	4	11	15
10-11	6	2	8
11-12	0	1	1
TOTAL	153	149	302

Os resultados obtidos neste questionário foram tratados estatisticamente, tendo sido retiradas todas as questões que apresentaram um valor de «não se aplica» superior a 50%, dado que, possivelmente, se tratavam de questões que não constituíam preocupação para a maioria dos pais da amostra, ou seja, do total de 80 questões, foram retiradas 43.

Passamos rapidamente à análise dessas questões, agrupadas nas categorias que atrás apresentámos:

II. HIGIENE

Na categoria de Higiene foram excluídas da Escala todas as questões com excepção para a preocupação com a criança sujar-se muito. Com efeito, verificamos que a maioria destas questões não constitui motivo de preocupação para os pais dado que mais de 75% dos pais da amostra consideram que não se aplicam aos seus filhos, subindo para cerca de 82% ao juntar-se os que, perante estas situações, se preocupam pouco ou nada, exceptuando a questão de não controlar o xixi durante a noite onde a

percentagem de pais para os quais a questão não se aplica desce para 61%, percentagem ainda bastante elevada. No entanto, 17% dos pais cujos filhos não controlam o xixi de noite, preocupam-se pouco ou nada, resultando que apenas 22% dos pais se preocupa entre razoavelmente e muitíssimo.

III. ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO

Relativamente à questão de preocupação devido a problemas motores, 77% dos pais consideram que não se aplica aos seus filhos. No entanto, 15% dos pais preocupam-se muitíssimo ou bastante, sendo de verificar se essas crianças apresentam na realidade problemas motores ou se os pais se preocupam com essa eventualidade, factor primordial em termos de diagnóstico precoce. Poder-se-ia fazer um levantamento da percentagem de crianças com problemas motores identificados e comparar com estes resultados obtidos.

Relativamente às outras questões desta categoria que foram excluídas da Escala, não ouvir bem, ter um desenvolvimento lento, não ver bem ou ter problemas de linguagem, as percentagens de não se aplica situam-se ao nível dos 60%, encontrando-se entre 15 a 25% de pais que se preocupam muitíssimo ou bastante, tal como na questão anterior.

Poderíamos colocar como hipótese esta percentagem corresponder efectivamente à percentagem de crianças que evidenciam esse tipo de dificuldades ou, por outro lado, se está mais relacionada com os receios dos pais, factor diagnóstico essencial em termos de intervenção.

IV. PROBLEMAS ESCOLARES

Considerando as questões dos pais se preocuparem que a criança deteste a escola ou que não vá bem na escola, entre 55% a 60% dos pais consideram que não se aplicam aos seus filhos. Verifica-se, no entanto, que entre 20 a 30% dos pais se preocupam muitíssimo ou bastante com estas questões. A maior percentagem de pais muitíssimo ou bastante preocupados que os filhos detestem a escola, 32%, situa-se no grupo etário dos 2/3 anos o que seria de esperar face às dificuldades de adaptação e de separação dos pais verificadas em crianças destas idades, bem expressas por choro ou birras quando os pais as levam de manhã ao jardim de infância.

Relativamente à preocupação da criança não ir bem na escola, 30% dos pais preocupam-se muitíssimo ou bastante, 36% considerando os pais de crianças de 2 anos, o que poderá ir no mesmo sentido da questão anterior, diminuindo a percentagem nos grupos etários dos 3, 4 e 5 anos e voltando a aumentar novamente na idade escolar, 6, 7, 8 e 9 anos, aqui possivelmente já reenviando a preocupação para o rendimento escolar e não tanto em termos de adaptação à escola. Esta questão pensamos poder estar relacionada, por um lado com a projecção de fantasmas dos próprios pais, na sua relação com a criança e na sua relação com a escola, agravado pela falta de comunicação por vezes existente, não sendo garantido que cerca de 30% das crianças na realidade «não vão bem na escola».

Seria de aprofundar esta questão dado que reenvia à posteriori para a relação pais-filhos em casa e por vezes na tentativa dos pais se substituírem à escola, preocupando-se primordialmente com a evolução na escolaridade, bem expresso hoje em dia no fantasma do insucesso escolar, quando sabemos o quão importante é o relacionamento afectivo associado a um desenvolvimento psico-afectivo equilibrado para um bom desenvolvimento cognitivo.

Considerando as questões relacionadas com o desempenho escolar, apenas cerca de 35% dos pais consideram que se aplicam aos seus filhos, o que seria de esperar face a amplitude da amostra em termos de grupos etários. No entanto, verificámos que esta percentagem de pais não corresponde unicamente aos pais de crianças em idade escolar, denotando-se uma desadequação da preocupação em pais de crianças de 2, 3 e 4 anos.

V. PROBLEMAS DO SONO

Sendo a única questão excluída desta categoria, a criança ainda usar fralda durante a noite, poderemos considerar que se trata de uma questão que também poderíamos incluir na categoria de higiene, onde como verificámos, a maioria dos pais consideraram que as questões não se aplicavam aos seus filhos.

Nesta questão, 71% dos pais consideram que não se aplica aos seus filhos e 16% dos pais cujas crianças apresentam este comportamento, não se preocupam ou preocupam-se pouco. Dos 13% restantes, a maioria de pais muitíssimo, bastante ou razoavelmente preocupados, 28%, situa-se no grupo etário dos 2 anos, o que não será muito adequado se se tratar de uma preocupação actual, mas que poderá também corresponder a uma preocupação por algo que terão que vivenciar e que poderá reenviar para as problemáticas dos pais, em termos das suas expectativas de terem um filho aseado precocemente. Cerca de 10% dos pais de crianças com 3, 4, 5 e 6 anos também se preocupam da mesma forma com esta questão. No entanto, seria mais provável que um pai de uma criança de 6 anos se preocupasse muitíssimo com esta questão, face à criança ainda usar fralda durante a noite, do que uma maioria de pais de crianças de 2 anos se preocuparem da mesma forma.

VI. PROBLEMAS DE PERSONALIDADE

Apesar da questão «a criança não ser interessada» ter sido retirada em virtude da maioria dos pais considerar que não se aplica aos seus filhos, encontramos cerca de 33% dos pais a preocuparem-se entre razoavelmente e muitíssimo, percentagem bastante elevada, em pais de crianças dos 3 aos 8 anos, não sendo portanto esta preocupação discriminativa de determinado grupo etário, enquanto preocupação dos pais. No entanto, cerca de 48% dos pais de crianças de 2 anos preocupam-se com esta questão, o que poderá estar relacionado com características específicas deste grupo etário associadas a expectativas desadequadas dos pais relativamente às possibilidades dos seus filhos.

Relativamente à preocupação da criança roubar, 67% dos pais consideraram que não se aplica aos seus filhos e 18% preocupam-se muitíssimo, entre 14 e 27% dos pais de crianças dos 1 aos 10 anos, não sendo possível associar este comportamento, enquanto preocupação dos pais a características específicas do desenvolvimento infantil.

VII. PROBLEMAS DE RELAÇÃO COM OS IRMÃOS/PARES

Entre 57% e 61% dos pais consideraram que as crianças não apresentam este tipo de comportamentos ao relacionarem-se com os irmãos e pares, além de que para os pais que se aplica, estes não consideraram estes comportamentos preocupantes (11% a 14%), exceptuando ser agressivo com as outras crianças onde 37% dos pais se preocupam entre muitíssimo e razoavelmente, não se encontrando diferenças significativas a partir do primeiro ano de vida até aos 8 anos.

Verificou-se que cerca de 25% dos pais se preocupa com as questões de rivalidade e de lutar muito com os irmãos, a partir do grupo etário dos 2 anos, não se encontrando diferenças significativas entre os diferentes grupos etários.

Não ter amigos preocupa muitíssimo ou bastante 18% dos pais da amostra, surgindo a preocupação no segundo ano de vida da criança, não se verificando diferenças significativas entre os vários grupos etários, o que mais uma vez vem comprovar a inadequação da preocupação ao nível etário da criança.

VIII. DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO

A preocupação dos pais com o calendário de visita em caso de separação dos pais, sendo uma questão importante para a criança em caso de separação dos pais, como ficou demonstrado na fundamentação teórica, não se aplica a 58% dos pais da amostra, encontrando-se apenas uma média de 20% dos pais a preocuparem-se muitíssimo ou bastante com esta questão. No entanto, teríamos que verificar quer o número de pais separados ou divorciados quer ainda os que pensam nessa hipótese, não esquecendo que o divórcio não consiste de um momento mas antes de um processo por vezes bastante longo e com bastantes repercussões em termos familiares. Esta percentagem eleva-se para 25 a 28% em pais de crianças dos 2 aos 4 anos.

IX. PROBLEMAS DA INFÂNCIA

Como seria de esperar, dada a amplitude da amostra e dado o reduzido número de pais de bebés, estas questões não se aplicam à maioria dos pais da amostra, exceptuando a questão da preocupação relativamente ao que a criança deve comer, que se poderá enquadrar também na categoria da alimentação.

No entanto, mais uma vez surgiram resultados pouco consistentes com a pertinência da preocupação relativamente ao nível de desenvolvimento da criança. Encontraram-se 38% dos pais a preocuparem-se muitíssimo ou bastante com os cuidados a prestar ao bebé, enquanto da totalidade da amostra temos 12% de pais de crianças entre os 0 e 2 anos. Deste modo, verificou-se que esta é uma preocupação da maioria dos pais nos grupos etários dos 0 aos 2 anos inclusivé, com percentagens entre os 70 e os 89%, e ainda nos grupos etários dos 3 e 4 anos, 44% a 47% a preocuparem-se entre muitíssimo e bastante. Nesta questão, a idade é uma variável importante a considerar dado que é uma questão associada ao desenvolvimento infantil e é desta forma sentida pelos pais, não deixando de ser desadequado que a maioria de pais de crianças de 2, 3 e 4 anos continue preocupados com os cuidados a prestar ao bebé, quando pensam nos seus filhos.

O choro no bebé, sem razão atribuível ou atribuindo o choro a cólicas, é uma preocupação que não se aplicou a 70% dos pais da amostra. Verificam-se aqui diferenças significativas entre as idades, para o facto do bebé chorar sem razão. Cerca de 15% dos pais da amostra preocupam-se entre muitíssimo e bastante com esta questão, sendo interessante verificar que o grupo dos pais das crianças de 0 anos não se preocupa muito com esta questão, surgindo os valores mais elevados nos pais de crianças com 1 e 2 anos (entre 34 e 55%), onde começam a surgir os comportamentos de oposição característicos destas idades, não sendo a criança já um bebé, possivelmente será vista pelos pais como tal, e ainda em crianças de 8 anos, entre 23 e 28% preocupam-se com esta questão. Poderemos supor que provavelmente estes pais terão outros filhos bebés, de outra forma esta preocupação será bastante desadequada. No entanto, mesmo que se confirmasse que existiam irmãos bebés, também não será adequado os pais não conseguirem pensar nos que os preocupa em relação ao seu filho

de 8 anos, podendo demonstrar o elevado investimento na relação com o outro filho em detrimento deste.

Ainda em relação aos pais de crianças de 1 e 2 anos, para além da suposição de olharem os seus filhos enquanto bebés, podemos ainda supor que a distância em relação a uma situação que já foi vivenciada e ultrapassada poderá agora ser sentida enquanto preocupação, já que os pais de bebés que supostamente estarão a vivenciar esta situação poderão estar a utilizar mecanismos de defesa de denegação que lhes permita relacionar-se com os seus filhos, não encontrando outros recursos que poderiam ser mais favoráveis no estabelecimento da relação primária. Esta questão parece-nos ser de extrema importância em termos de intervenção uma vez que o choro do bebé é tido, em termos teóricos, como um motivo de ansiedade para os pais, o que é confirmado pelos valores elevados encontrados nos outros grupos etários, o que poderá dificultar a relação pais-filhos. O reconhecimento das dificuldades sentidas é essencial para que se possa encontrar estratégias para lidar com questões problemáticas enquanto a denegação, colocando-se como hipótese que exista, é um mecanismo de defesa que pode inviabilizar a resolução de problemas ao não permitir o seu reconhecimento. Será que o facto dos pais, nomeadamente a mãe, reconhecer que fica preocupada com o choro do seu bebé provoca sentimentos de desadequação materna, daí o não reconhecimento? Pensamos que esta questão deveria ser aprofundada.

As questões da infância e familiares associadas à mãe sentir-se sózinha ou poder estar deprimida após o parto não se aplicaram a cerca de 55% das mães. A mãe poder estar deprimida após o parto é uma questão que, como seria de esperar, apresentou diferenças significativas em relação à idade das crianças. Contudo, tal como nos cuidados a prestar ao bebé, não surgiu enquanto grande preocupação para a

maioria das mães, 30% das mães preocupam-se razoavelmente. Os valores encontram-se dispersos, sendo os mais elevados no grupo etário de 1 ano, 41% das mães a preocuparem-se bastante, 17% das mães do grupo dos 2 anos muitíssimo ou bastante, 25% dos 3 anos, 20% dos 5 anos e 28% dos 8 anos. Estes resultados poderão indicar uma preocupação enquanto consequência de uma situação que vivenciaram e que poderá estar ou não resolvida. Poderão ser indicadores de depressão nas mães, independentemente da sua relação com os filhos. No entanto, novamente verificamos que ao pretendermos medir as preocupações actuais dos pais em relação aos seus filhos e não problemáticas específicas dos pais, apenas quando sentidas pelos pais como perturbadoras da relação com os filhos, 30% das mães preocupa-se razoavelmente com esta questão. Ora, se pensarmos que 30% das mães se sentiram deprimidas após o parto, seria de supor que não consideram isso uma preocupação grande para o relacionamento com os seus filhos. Por outro lado, podemos ainda supor que se trata de uma questão genérica de preocupação com a infância, não estando, neste caso, as mães a pensar nos seus filhos especificamente, em termos de preocupação.

X. PROBLEMAS FAMILIARES

A mãe sentir-se sózinha é, de entre os problemas familiares, o único que não se aplicou a mais de 50% dos pais da amostra, 54% dos pais consideram que esta questão não se aplica. Dos restantes 46% dos pais aos quais esta questão se aplica, apenas 20% se preocupam muitíssimo ou bastante com esta questão, cerca de metade, o que nos leva a supor que provavelmente 50% das mães que se sentem sózinhas não consideram tal facto enquanto preocupante para os seus filhos. Parece-nos ser uma questão

também a aprofundar, dado que é fundamental perceber-se esta questão para podermos intervir de uma forma adequada na melhoria das relações familiares.

XI. PROBLEMAS DE SEXUALIDADE

Os problemas de sexualidade na criança não se aplicaram à maioria dos pais da amostra e ao se aplicarem não constituíam motivo de preocupação. Os valores de não se aplica associados a não preocupa ou preocupa pouco englobaram 82 a 91% dos pais da amostra.

No entanto, mais uma vez surge alguma desadequação na preocupação, como por exemplo, 11% de pais de rapazes de 1 ano preocuparem-se que o filho experimente as roupas da mãe, o que pensamos, poderá novamente reenviar para problemáticas dos pais que ainda estejam por resolver, levando-os a identificarem-se à criança.

O não ter interesse por brincadeiras do mesmo sexo, não apresentou diferenças significativas entre os resultados obtidos por pais de raparigas e de rapazes, relativamente a preocuparem-se muitíssimo ou bastante, o que vai um pouco contra o estereótipo social das meninas «Maria-rapaz», geralmente mais aceite do que os meninos a terem brincadeiras de menina.

XII. PROBLEMAS ALIMENTAÇÃO

Comer demais constituí a única questão que não se aplicou enquanto motivo de preocupação da maioria dos pais da amostra (50.3%). Considerando as crianças que os pais pensam comerem demais, 26% preocupam-se pouco ou nada. Apenas 7% dos pais se preocupam muitíssimo ou bastante com esta questão. Seria desejável verificar se apenas 7% destas crianças comem realmente em excesso, dado que a obesidade

constitui uma problemática presente em muitas crianças, implicando, por vezes, transtornos psíquicos graves, para além dos físicos evidentes.

Pensamos que a alimentação continua muito associada a uma ideia de qualidade materna, sendo que frequentemente a ideia de boa mãe surge enquanto provedora de comida, expressa quer em termos de quantidade quer em termos de qualidade, os mimos através dos doces e das guloseimas. Face às repercussões da obesidade para o desenvolvimento psicoafectivo e social das crianças, é necessário requestionar esta situação, através de uma maior compreensão deste fenómeno, a nível precoce, para se poder intervir junto dos pais de uma forma mais eficaz.

Santos, Ataíde e João (1996), ao aplicarem o Índice de stress parental a um grupo de pais de crianças obesas e de crianças sem problemática emocional ou física, não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos, o que iria ao encontro dos resultados obtidos por Kinston, Loader & Miller (1987, cit. Santos, Ataíde e João, 1996), que verificaram que, apesar destas famílias apresentarem padrões relacionais disfuncionais, tentam transmitir para o exterior uma aparência de bem estar e de normalidade.

XIV. MAUS HÁBITOS ESPECÍFICOS

Ter tiques, roer as unhas ou chuchar o dedo não se aplicou à maioria dos pais da amostra, entre 56 e 67%. Para as crianças que apresentam este tipo de comportamentos, entre 12 a 17% dos pais preocupam-se pouco ou nada. Só 7 a 14% dos pais se preocupam entre muitíssimo e bastante com estas questões, sendo questões específicas da criança.

O que constituiu a menor preocupação dos pais é o facto das crianças chucharem o dedo, tendo-se encontrado diferenças significativas em relação à idade,

como seria de esperar, por exemplo, 16% dos pais de crianças de 5 anos preocupam-se muitíssimo ou bastante com esta questão. Seria talvez de incluir aqui uma questão relacionada com a chucha, que provavelmente aumentaria a percentagem de preocupação, dado que o facto de não se aplicar a criança chuchar no dedo, poderia aplicar-se chuchar na chucha, que como sabemos na prática do quotidiano do jardim de infância, é um hábito que muitas crianças têm até ao final do pré-escolar, hábito este por vezes difícil de ser retirado pelos pais e ainda, por vezes, retirado de formas bastante desadequadas, por exemplo, por pimenta na chucha ou dar a chucha ao irmão mais novo que acabou de nascer. No entanto, mais uma vez relembramos que estamos a falar de preocupações dos pais e o facto de sabermos que tais comportamentos são desaconselhados não implica que os pais os sintam como preocupantes.

XV. SENTIMENTOS NEGATIVOS DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS FILHOS

«Geralmente não gostar do meu filho» não se aplicou a 84% dos pais, o que nos parece ser um resultado bastante favorável, se pensarmos nas crianças, podendo, no entanto, este resultado ir ao encontro daquilo que os pais consideram que é suposto e não do que é verdadeiramente sentido.

Verificou-se ainda que, 6% dos pais não se preocupa nada em geral não gostar dos filhos e 5% preocupam-se muitíssimo com a mesma questão. O facto dos pais reconhecerem que geralmente não gostam dos filhos e preocuparem-se muitíssimo com essa questão parece-nos ser um ponto de partida para um diagnóstico da situação, para que estes pais possam ser ajudados a relacionar-se melhor com os seus filhos, tentando-se perceber quais as questões inerentes a estes sentimentos, tais como, dificuldades específicas dos pais, dos filhos, de ambos ou determinadas variáveis externas que possam estar a interferir na relação.

«Não tirar prazer em estar com o meu filho», aumenta a preocupação, passando a opção de não se aplica para 60%. Aqui já se encontraram 22% dos pais a preocuparem-se muitíssimo ou bastante, sendo que a percentagem mais elevada de pais se situa no nível etário dos 2 anos (36%), idade onde a manifestação de comportamentos negativos de oposição é evidente, o que poderá condicionar os resultados obtidos. No entanto, também surgem 39% dos pais no grupo etário dos 8 anos, onde esta hipótese já não tem qualquer validade, estando este resultado possivelmente dependente de outros factores, que poderão ser individuais, dos pais ou da criança, ou mesmo ligados a questões familiares ou de parentalidade.

XVIII. ADOPÇÃO/TUTELA

As questões de adopção e de tutela não se aplicam a cerca de 65% dos pais da amostra. No entanto, 35% dos pais não estavam a vivenciar essa situação, nem sequer os 28% que se preocupam muitíssimo ou bastante, percentagens superiores aos casos existentes (cerca de 5%). Relativamente à questão «o que dizer a uma criança que foi adoptada», 16% dos pais preocupam-se muitíssimo ou bastante, valor que é igualmente superior ao número de casos existentes.

Verifica-se novamente uma preocupação dos pais quanto a questões genéricas da criança, que não estão relacionadas com o seu filho especificamente.

XXI. CRIANÇAS SOBREDOTADAS

Saber se a criança sobredotada precisa de programas especiais ou do mesmo que as outras crianças não se aplicou à maioria dos pais da amostra. No entanto, cerca de 37% dos pais, percentagem bastante elevada, preocupam-se entre razoavelmente e muitíssimo com esta questão, o que não é de todo indicador da percentagem de

crianças sobredotadas. Estes resultados levam-nos a questionar a relação dos pais com os seus filhos, ao nível das expectativas que neles depositam ou ainda o facto de por vezes valorizarem as suas capacidades de uma forma exagerada, tal como estes resultados o parecem indicar, ou, por outro lado, evidenciarem novamente uma preocupação genérica sobre questões que se discutem na actualidade acerca das crianças e do seu desenvolvimento.

Concluindo, dos resultados obtidos nas questões retiradas da Escala, que passamos a apresentar de seguida, podemos já adiantar duas tendências observadas: Por um lado, parecem existir pais muito preocupados com qualquer questão que lhes seja colocada à cerca dos seus filhos, por outro lado, há pais que raramente se preocupam e que qualquer questão relacionada com o desenvolvimento dos seus filhos consideram não se aplicar.

Verificámos que as questões que dizem respeito ao desenvolvimento das crianças e onde seria esperado que as preocupações variassem consoante o grupo etário, tal não acontece para a maioria das questões e ao acontecer não se verifica frequentemente no sentido que seria esperado, daí podermos supor que há pais muito preocupados seja qual for a idade da criança ou a problemática apresentada e pais muito pouco preocupados.

Por último, a desadequação encontrada em relação a determinadas preocupações, e o facto das preocupações serem em determinadas questões superiores à situação real, leva-nos a questionar a forma como os pais vêem os seus filhos, centrando as suas preocupações em questões de ordem genérica, relacionadas com a infância em termos gerais e sociais, estando provavelmente pouco atentos ao desenvolvimento dos seus próprios filhos.

2.3. ESCALA DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

De seguida, todas as questões com uma maioria de respostas de preocupação foram sujeitas a análise factorial, tendo-se obtido uma Escala de Preocupações Parentais (ver anexo 5), com uma validade interna de 0,80 (alfa de Cronbach), constituída por 5 sub-Escalas:

- 1 - Sub-Escala de Problemas Familiares e Preocupações Escolares
- 2 - Sub-Escala de Desenvolvimento Infantil
- 3 - Sub-Escala de Preparação
- 4 - Sub-Escala de Medos
- 5 - Sub-Escala de Comportamentos Negativos

1 - Sub-Escala de Problemas Familiares e Preocupações Escolares

Esta sub-escala apresenta uma validade interna de 0,88 (alfa de Cronbach) sendo constituída por questões familiares e escolares, relacionadas com questões de parentalidade. Integra as seguintes questões:

1. Em caso de separação dos pais qual deve ficar com a custódia da criança
2. Os pais não estarem de acordo em relação às regras e disciplina
3. Se a criança tem o que precisa na escola
4. A educadora/professora entender a criança
5. Os pais discutirem muito
6. A criança ser sujeita a maus tratos
7. O que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais
8. Se a criança está preparada para ir para a escola

2 - Sub-Escala de Desenvolvimento Infantil

Esta sub-escala engloba as questões que dizem respeito à alimentação, ao sono e às queixas físicas, problemáticas de ordem psicossomática, inerentes ao desenvolvimento infantil e apresenta uma validade interna de 0,89 (alfa de Cronbach).

As questões presentes nesta sub-escala são as seguintes:

1. O que a criança deve comer
2. A criança comer pouco
3. A criança não comer certos alimentos
4. A criança ter o sono agitado
5. A criança ter dificuldade em adormecer
6. A criança ter pesadelos
7. A criança queixar-se de dores de cabeça
8. A criança queixar-se de dores de barriga

3 - Sub-Escala de Preparação

Inclui as questões que implicam a preparação da criança para a sua adaptação a novas situações, reenviando para a sua estabilidade e segurança internas, apresentando uma validade interna de 0,74 (alfa de Cronbach). As questões contempladas são as seguintes:

1. Como preparar a criança para mudar de casa
2. A criança entender o que é a morte
3. A criança entender a morte de alguém próximo

4 - Sub-Escala de Medos

Esta sub-Escala inclui os medos da criança, que sendo parte do desenvolvimento infantil, se constitui enquanto categoria específica, com uma validade interna de 0,77, com as seguintes questões:

1. A criança ter medos
2. A criança ter medo do escuro
3. A criança ter medo de animais
4. A criança ter medo do papão ou de monstros

5 - Sub-Escala de Comportamentos Negativos

São aqui descritas questões que, sendo parte integrante do desenvolvimento infantil, se agrupam na medida em que constituem comportamentos que são sentidos como negativos por parte dos pais, com uma validade interna de 0,93 (alfa de Cronbach). São parte integrante desta sub-escala as seguintes questões:

1. A criança não dar atenção ao que digo
2. A criança controlar dificilmente os seus comportamentos
3. A criança não obedecer
4. A criança sujar-se
5. A criança fazer birras
6. A criança não gostar de partilhar
7. A criança não querer ir para a cama
8. A criança ser mandona e exigente
9. A criança ser muito dependente
10. A criança não assumir responsabilidades
11. A criança chorar e/ou gritar muito

12. A criança queixar-se muito

13. A criança mentir

14. A criança ser muito activa

3. PROCEDIMENTO

O desenho de investigação deste estudo poderá considerar-se como observacional-descritivo transversal, na medida em que o nosso objectivo se prende com a obtenção de informação acerca de uma determinada população, num determinado momento.

As variáveis independentes serão a idade, o sexo da criança e a categoria de preocupação parental, operacionalizada através da Escala de Preocupações Parentais.

As variáveis dependentes serão a intensidade das preocupações, enquanto respostas à Escala de Preocupações Parentais.

A Escala de Preocupações parentais foi sujeita ao mesmo procedimento dos questionários anteriores, sendo distribuída aos pais das crianças, em contexto pré-escolar, por intermédio das Coordenadoras dos Jardins de Infância e das Educadoras responsáveis de sala. Foi-lhes explicado o objectivo do estudo, que deveriam dizer aos pais aquilo que se encontra expresso no cabeçalho da Escala e ainda que tentassem esclarecer qualquer dúvida que pudesse surgir aos pais. A Escala foi entregue em envelope aberto que seria posteriormente fechado pelos pais após o seu preenchimento, para garantir a confidencialidade.

A recolha da amostra decorreu durante os meses de Fevereiro e Março de 1999 e de um total de 220 pais de crianças entre os 3 anos e 0 meses e os 5 anos e 11 meses, obteve-se um retorno de 66%, o que por si já é demonstrativo da pertinência da escolha deste grupo etário, quer em termos de preocupação parental, quer em termos de intervenção precoce.

V. RESULTADOS

1. SUB-ESCALA DE PROBLEMAS FAMILIARES E PREOCUPAÇÕES

ESCOLARES

Quadro 9.

«Se a criança está preparada para ir para a escola»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	34	23.3	23.2
2	30	20.5	43.8
3	29	19.9	63.7
4	6	4.1	67.8
5	11	7.5	75.3
6	31	21.2	96.5
Total	141	96.5	96.5

Quadro 10.

«Se a criança tem o que precisa na escola»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	35	24.0	24.0
2	54	37.0	61.0
3	26	17.8	78.8
4	11	7.5	86.3
5	9	6.2	92.5
6	10	6.8	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 11.

«A professora/educadora entender o meu filho»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	34	23.3	23.3
2	53	36.3	59.6
3	18	12.3	71.9
4	11	7.5	79.4
5	13	8.9	88.3
6	15	10.3	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 12.

«Em caso de separação dos pais qual deve ficar com a custódia da criança»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	38	26.0	26.0
2	14	9.6	35.6
3	9	6.2	41.8
4	7	4.8	46.6
5	13	8.9	55.5
6	59	40.4	95.9
Total	140	95.9	95.9

Quadro 13.

«O que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	38	26.0	26.0
2	33	22.6	48.6
3	15	10.3	58.9
4	8	5.5	64.4
5	2	1.4	65.8
6	48	32.9	98.7
Total	144	98.7	98.7

Nesta questão foram encontradas diferenças significativas relativamente ao grupo etário, $p=0,07$ segundo o coeficiente de Pearson, que passamos a apresentar de seguida:

Quadro 14.

«O que dizer à criança em caso de separação» segundo a idade

IDADE	1	2	3	4	5	6	Total
3	10	4	5	0	1	16	36
4	20	14	5	2	1	15	57
5	8	15	5	6	0	17	51
Total	38	33	15	8	2	48	144

A intensidade da preocupação é maior, relativamente a esta questão, no grupo etário dos 4 anos (35% dos pais preocupam-se muitíssimo), sendo interessante

verificar que unicamente 26% dos pais neste grupo etário consideraram que esta questão não se lhes aplicava. Cerca de 29% dos pais de crianças de 5 anos preocupam-se bastante com esta questão.

Quadro 15.

«Os pais estarem em desacordo quanto a regras e disciplina»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	19	13.0	13.0
2	31	21.2	34.2
3	18	12.3	46.5
4	15	10.3	56.8
5	4	2.7	59.5
6	55	37.7	97.2
Total	142	97.2	97.2

Quadro 16.

«Os pais discutirem muito»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	22	15.1	15.1
2	21	14.4	29.5
3	14	9.6	39.1
4	14	9.6	48.7
5	6	4.1	52.8
6	67	45.9	98.7
Total	144	98.7	98.7

Quadro 17.

«A criança ser sujeita a maus tratos»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	50	34.2	34.2
2	68	12.3	46.5
3	71	2.1	48.6
4	72	0.7	49.3
5	74	1.4	50.7
6	144	47.9	98.6
Total	144	98.6	98.6

Dos resultados obtidos nesta sub-escala verifica-se que 40 a 80% dos pais preocupam-se entre razoavelmente e muitíssimo com as diversas questões da sub-escala, tratando-se da média de resultados mais elevada da totalidade da Escala, $M=2,22$. Ao efectuar-se uma análise estatística de tipo descritivo, calculando-se os valores médios de resultados para as diferentes sub-escalas, foram retiradas as opções de não se aplica, em virtude de não medirem a preocupação e pretendeu-se unicamente ter indicadores de tendências, sabendo-se da limitação em termos qualitativos que uma análise deste tipo implica, nomeadamente ao nível da perda de informação. No entanto, pensamos que estes indicadores poderão ser facilitadores da análise.

A percentagem mais elevada de pais muitíssimo preocupados, na totalidade das questões da Escala, encontra-se igualmente nesta sub-escala, na questão «Preocupa-me o meu filho ser sujeito a maus tratos», num total de 34% dos pais. No entanto, ao incluir-se os pais bastante e razoavelmente preocupados, as questões mais preocupantes para os pais situam-se ao nível das preocupações escolares, se a criança está preparada para ir para a escola (64%), se tem o que precisa na escola (79%) e se a educadora entende a criança (72%) e ainda o que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais (60%).

Ao considerarmos a intensidade de preocupação, de razoavelmente até muitíssimo, a questão mais preocupante para os pais, da totalidade da Escala, é se a criança tem o que precisa na escola, assim como a questão do que a criança deve comer, incluída na segunda sub-escala, ambas com 79% dos pais.

Da totalidade das respostas dadas na opção muitíssimo, encontram-se entre 13 a 34% dos pais, média igualmente mais elevada da totalidade das sub-escalas.

Relativamente ao sexo da criança, não foram encontradas diferenças significativas para qualquer uma das questões da sub-escala.

2. SUB-ESCALA DO SONO, ALIMENTAÇÃO E QUEIXAS FÍSICAS

Quadro 18.

«O que a criança deve comer»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	39	26.7	26.7
2	46	31.5	58.2
3	31	21.2	79.4
4	12	8.2	87.6
5	2	1.4	89.0
6	14	9.6	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 19.

«A criança comer pouco»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	21	14.4	14.4
2	27	18.5	32.9
3	34	23.3	56.2
4	15	10.3	66.5
5	5	3.4	69.9
6	43	29.5	99.4
Total	145	99.4	99.4

Quadro 20.

«A criança não comer certos alimentos»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	11	7.5	7.5
2	22	15.1	22.6
3	36	24.7	47.3
4	22	15.1	62.4
5	11	7.5	69.9
6	38	26.0	95.9
Total	140	95.9	95.9

Quadro 21.

«A criança ter dificuldade em adormecer»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	8	5.5	5.5
2	18	12.3	17.8
3	24	16.4	34.2
4	21	14.4	48.6
5	8	5.5	54.1
6	66	45.2	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 22.

«A criança ter o sono agitado»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	14	9.6	9.6
2	26	17.8	27.4
3	28	19.2	46.6
4	17	11.6	58.2
5	4	2.7	60.9
6	55	37.7	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 23.

«A criança ter pesadelos»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	10	6.8	6.8
2	23	15.8	22.6
3	18	12.3	34.9
4	21	14.4	49.3
5	8	5.5	54.8
6	65	44.5	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 24.

«A criança ter dores de barriga»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	13	8.9	8.9
2	30	20.5	29.4
3	36	24.7	54.1
4	17	11.6	65.7
5	5	3.4	69.1
6	42	28.8	97.9
Total	143	97.9	97.9

Quadro 25.

«A criança ter dores de cabeça»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	27	18.5	18.5
2	29	19.9	38.4
3	12	8.2	46.6
4	8	5.5	52.1
5	8	5.5	57.6
6	61	41.8	99.4
Total	145	99.4	99.4

Esta sub-escala constitui o segundo motivo de maior preocupação dos pais, com uma média de resultados de $M=2,68$. Os pais preocupam-se muitíssimo com estas questões entre 5 e 18%, exceptuando para a questão relacionada com o que a criança deve comer, 27% dos pais preocupam-se muitíssimo, subindo estas percentagens para valores entre 34 e 79%, associando-se a opção bastante e razoavelmente. A criança comer pouco e ter dores de barriga são as questões que a seguir preocupam mais os pais, 56 e 54% preocupam-se entre muitíssimo e razoavelmente. Não comer certos alimentos, ter o sono agitado ou dores de cabeça, preocupa 47% dos pais, seguidos de preocupar-se que a criança tenha pesadelos ou dificuldade em adormecer, com resultados de 35 e 34% das respostas nestas opções.

3. SUB-ESCALA DE PREPARAÇÃO

Quadro 26.

«Como preparar a criança para mudar de casa»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	4	2.7	2.7
2	14	9.6	12.3
3	20	13.7	26.0
4	17	11.6	37.6
5	25	17.1	54.7
6	64	43.9	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 27.

«A criança entender o que é a morte»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	8	5.5	5.5
2	28	19.2	24.7
3	37	25.3	50.0
4	25	17.1	67.1
5	21	14.4	81.5
6	25	17.1	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 28.

«A criança entender a morte de alguém próximo»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	18	12.3	12.3
2	38	26.0	38.3
3	35	24.0	62.3
4	10	6.8	69.1
5	13	8.9	78.0
6	30	20.5	98.5
Total	144	98.5	98.5

Cerca de 3 a 12% dos pais preocupam-se muitíssimo com estas questões, sendo a percentagem mais elevada, 12%, obtida na preocupação da criança entender a morte de alguém próximo. Ao juntarmos as opções preocupo-me bastante e

razoavelmente as percentagens sobem consideravelmente para valores entre os 30 e os 60%. A média de respostas desta sub-escala encontra-se na opção razoavelmente, $M=3,14$.

4. SUB-ESCALA DE MEDOS

Quadro 29.

«A criança ter medos»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	13	8.9	8.9
2	28	19.2	28.1
3	42	28.8	56.9
4	25	17.1	74.0
5	7	4.8	78.8
6	29	19.9	98.7
Total	144	98.7	98.7

Quadro 30.

«A criança ter medo de animais»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	2	1.4	1.4
2	13	8.9	10.3
3	25	17.1	27.4
4	26	17.8	45.2
5	15	10.3	55.5
6	64	43.8	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 31.

«A criança ter medo do escuro»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	10	6.8	6.8
2	14	9.6	16.4
3	41	28.1	44.5
4	32	21.9	66.4
5	11	7.5	73.9
6	38	26.0	99.9
Total	146	99.9	99.9

Quadro 32.

«A criança ter medo do papão ou de monstros»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	3	2.1	2.1
2	17	11.6	13.7
3	35	24.0	37.7
4	19	13.0	50.7
5	12	8.2	58.9
6	55	37.7	96.6
Total	141	96.6	96.6

Esta é a sub-escala onde se encontra a média mais baixa de preocupação, $M=3,17$. As percentagens de não se aplica são elevadas, entre os 20 e os 45%, verificando-se ainda que as percentagens de preocupo-me muitíssimo são bastante baixas, entre 1 e 9% dos pais. No entanto, constatamos que constitui motivo de preocupação de 30 a 60% dos pais, apesar da média dos 30% se situar ao nível do preocupo-me razoavelmente, sendo a questão genérica de medos a mais preocupante (57% dos pais preocupam-se entre razoavelmente e muitíssimo). No entanto, e face às percentagens elevadas de não se aplica, verificamos ainda que, entre 20 a 30% dos pais preocupa-se pouco ou nada com os medos dos seus filhos.

5. SUB-ESCALA DE COMPORTAMENTOS NEGATIVOS

Quadro 33.

«A criança sujar-se muito»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	1	0.7	0.7
2	5	3.4	4.1
3	21	14.4	18.5
4	33	22.6	41.1
5	68	46.6	87.7
6	17	11.6	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 34.

«A criança não dar atenção ao que os pais dizem»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	14	9.6	9.6
2	29	19.9	29.5
3	44	30.1	59.6
4	19	13.0	72.6
5	6	4.1	76.7
6	31	21.2	97.9
Total	143	97.9	97.9

Quadro 35.

«A criança fazer birras»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	7	4.8	4.8
2	27	18.5	23.3
3	51	34.9	58.2
4	39	26.7	84.9
5	10	6.8	91.7
6	11	7.5	99.2
Total	145	99.2	99.2

Quadro 36.

«A criança não obedecer»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	11	7.5	7.5
2	31	21.2	28.7
3	37	25.3	54.0
4	27	18.5	72.5
5	4	2.7	75.2
6	34	23.3	98.5
Total	144	98.5	98.5

Quadro 37.

«A criança mentir»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	7	4.8	4.8
2	29	19.9	24.7
3	34	23.3	48.0
4	16	10.9	58.9
5	8	5.5	64.4
6	49	33.6	98.0
Total	143	98.0	98.0

Quadro 38.

«A criança ser muito dependente»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	6	4.1	4.1
2	14	9.6	13.7
3	30	20.5	34.2
4	20	13.7	47.9
5	11	7.5	55.4
6	61	41.8	97.2
Total	142	97.2	97.2

Quadro 39.

«A criança chorar e/ou gritar muito»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	8	5.5	5.5
2	20	13.7	19.2
3	24	16.4	35.6
4	18	12.3	47.9
5	8	5.5	53.4
6	66	45.2	98.6
Total	144	98.6	98.6

Quadro 40.

«A criança queixar-se muito»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	8	5.5	5.5
2	24	16.4	21.9
3	22	15.1	37.0
4	17	11.6	48.6
5	8	5.5	54.1
6	63	43.2	97.3
Total	142	97.3	97.3

Quadro 41.

«A criança não querer ir para a cama»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	6	4.1	4.1
2	21	14.4	18.5
3	32	21.9	40.4
4	29	19.9	60.3
5	17	11.6	71.9
6	40	27.4	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 42.

«A criança é mandona e exigente»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	5	3.4	3.4
2	22	15.1	18.5
3	35	24.0	42.5
4	32	21.9	64.4
5	17	11.6	76.0
6	33	22.6	98.6
Total	144	98.6	98.6

Nesta questão foram encontradas diferenças significativas, $p=0,08$ segundo o coeficiente de Pearson, quanto ao grupo etário da criança, que passamos a apresentar:

Quadro 43.

«A criança é mandona e exigente» segundo a idade

IDADE	1	2	3	4	5	6	Total
3	1	4	11	7	6	7	36
4	1	9	9	20	5	12	56
5	3	9	15	5	6	14	52
Total	5	22	35	32	17	33	144

A maioria dos pais de crianças dos 3 e dos 5 anos preocupam-se razoavelmente com esta questão, cerca de 30%, subindo para aproximadamente 45% ao considerar-se a opção bastante, enquanto que só 32% dos pais das crianças de 4 anos se preocupam da mesma forma, verificando-se que 36% dos pais de crianças neste grupo etário se preocupam pouco com a questão.

Quadro 44.

«A criança não assumir responsabilidades»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	7	4.8	4.8
2	17	11.6	16.4
3	29	19.9	36.3
4	18	12.3	48.6
5	10	6.8	55.4
6	64	43.8	99.2
Total	145	99.2	99.2

Quadro 45.

«A criança não gostar de partilhar»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	9	6.2	6.2
2	21	14.4	20.6
3	32	21.9	42.5
4	18	12.3	54.8
5	15	10.3	65.1
6	50	34.2	99.3
Total	145	99.3	99.3

Quadro 46.

«A criança controlar dificilmente os seus comportamentos»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	13	8.9	8.9
2	18	12.3	21.2
3	27	18.5	39.7
4	23	15.8	55.5
5	10	6.8	62.3
6	52	35.6	97.9
Total	143	97.9	97.9

Quadro 47.

«A criança ser muito activa»

Preocupação	Frequência	%	% A
1	0	0.0	0.0
2	6	4.1	4.1
3	22	15.1	19.2
4	19	13.0	32.2
5	68	46.6	78.8
6	25	17.1	95.9
Total	140	95.9	95.9

A sub-escala de comportamentos negativos apresenta uma média de resultados semelhante às duas sub-escalas anteriores, $M=3,13$. Encontraram-se aqui os valores mais baixos, com excepção da sub-escala de medos, relativamente aos pais preocuparem-se muitíssimo com as diferentes questões, entre 4 e 9%. Considerando as opções bastante e razoavelmente, a percentagem de preocupação dos pais situa-se entre 30 e 60%.

A questão relacionada com a preocupação da criança se sujar muito constitui o motivo de menor preocupação dos pais, 1% preocupam-se muitíssimo, 18% entre razoavelmente e muitíssimo. Sendo, no entanto, interessante verificar que 11% dos pais consideram que esta questão não se aplica aos seus filhos.

Considerando a questão nesta sub-escala que mais preocupa os pais, trata-se da criança não dar atenção ao que os pais dizem, com 60% de respostas entre o razoavelmente e o muitíssimo, seguida de fazer birras, 58%, e não obedecer, 54%.

A percentagem mais baixa de não se aplica, 7%, encontra-se na resposta «a criança fazer birras».

Não foram, tal como nas outras sub-escalas, encontradas diferenças entre sexos para qualquer das questões presentes nesta sub-escala.

VI. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Dos resultados obtidos verificámos que a sub-escala com a média de preocupação mais elevada se tratou da sub-escala de problemas familiares e preocupações escolares.

Contrariamente às nossas expectativas de que as preocupações parentais incidiriam sobre problemáticas específicas do desenvolvimento infantil, verificámos que os pais se preocupam mais com questões genéricas ligadas à parentalidade, tal como referem os autores psicanalíticos, possivelmente presos aos fantasmas das suas vivências infantis e à resolução ou à não resolução do seu próprio édipo (Cramer, 1989; Dolto, 1999 a); Brazelton, 1992 a)).

Se considerarmos a questão, da totalidade da escala, com maior frequência de respostas na categoria muitíssimo, ou seja, em que 34% dos pais responderam que se preocupavam muitíssimo, verificamos que se trata da preocupação com os maus tratos à criança. Esperando que 34% das crianças não sejam efectivamente vítimas de maus tratos, parece-nos ser uma preocupação um pouco desajustada, apenas compreensível à luz do quadro dinâmico, sabendo à partida que os sentimentos negativos em relação à criança poderão ser expressos desta forma, através dos receios de que lhe possa suceder alguma coisa, resultante da projecção maciça dos fantasmas dos pais (Cramer, 1989).

Por outro lado, encontramos ainda nesta sub-escala as duas questões que a seguir aos maus tratos constituem motivo de maior preocupação dos pais, igualmente associadas a questões de parentalidade, centrando-se nas questões da separação dos pais.

A menor média das diferentes sub-escalas situar-se na categoria dos medos, poderá reforçar esta ideia, na medida em que se trata de uma questão específica desta

faixa etária. O facto dos valores de não se aplica à criança variarem entre os 20 e os 44% para as diferentes questões da escala, leva-nos a considerar que os pais estarão pouco atentos aos seus filhos, ou que darão um diferente sentido aos seus comportamentos, hipótese que somos tentados a abandonar uma vez que 20 a 30% dos pais se preocupam pouco ou nada com os medos dos seus filhos. Sabendo que a preocupação excessiva poderá reforçar o sintoma existente (Brazelton, 1992 a) b), 1998), não podemos deixar de nos questionarmos com o tipo de actuação que deriva dessa ausência de preocupação.

Sabendo que a ambivalência é própria desta faixa etária, o que leva à existência de sentimentos negativos para os quais a criança tem de encontrar uma saída através de determinados sintomas, a não existência de sintomas também poderá ser preocupante (Winnicott, 1993; Debray, 1988). Desta forma, restaria procurar saber se realmente a criança não apresenta sintomas ou se simplesmente os pais estão pouco atentos à sua manifestação.

De qualquer forma, encontrando-se a média de resultados mais elevada na categoria bastante para os problemas familiares e preocupações escolares, parece apontar mais para questões de parentalidade do que relativas à própria criança. As preocupações escolares poderão estar relacionadas com a criança, na medida em que face aos seus conflitos, esta pode suscitar preocupação por parte dos pais, ao referir que não quer ir para a escola, não gosta da escola, chegando mesmo a chorar para ir para a escola. No entanto, também estará ligada a questões de parentalidade, na medida em que a resposta dos pais a esta questão será fundamental para a sua resolução. A projecção dos fantasmas dos pais, relacionados com as suas próprias vivências infantis, actuando nas culpabilidades actuais, poderá levá-los a duvidar da educadora que lhes assegura que, mal eles se vão embora a criança fica tranquila.

A questão considerada menos preocupante da escala, encontra-se na sub-escala de comportamentos negativos, tratando-se da preocupação que a criança se suje muito. Sendo que 88% dos pais das crianças consideram que as crianças apresentam este comportamento, 69% preocupam-se pouco ou nada, o que poderemos considerar benéfico face à necessidade de exploração que as crianças destas idades têm, para o que, à partida, será difícil manterem-se limpos. Tal como refere Winnicott (1997), se tiverem de escolher entre uma mãe suja e um jardim de infância imaculado, escolham sem hesitar a primeira. A percentagem de 11% de pais que consideram este comportamento como inexistente nos filhos, não deixa de ser preocupante, podendo corresponder à necessidade da criança agradar aos seus modelos adultos, inibindo a curiosidade natural e necessidade pelo manuseamento de todo o tipo de matérias, uma vez que o jogo através da possibilidade que dá de projecção das angústias internas (Dolto 1999 c); Winnicott, 1997), possibilita à criança a resolução dos seus conflitos.

Relativamente aos resultados encontrados por Mesibov, Schroeder & Wesson (1993) de que certas idades, como os 2 e os 3 anos, seriam mais problemáticas do que outras, no nosso estudo não se confirma para os 3 anos, dado que não se encontraram diferenças significativas para os 3, 4 e 5 anos, para a quase totalidade dos itens da escala. Mais uma vez, este facto parece ir ao encontro da perspectiva de que não serão tanto as questões das crianças que provocam directamente a intensidade da preocupação parental mas sim a forma como os pais sentem essas questões. Cabe-nos, porém, fazer a ressalva da diferença ao nível da metodologia utilizada pelos autores acima citados, que consistiu em registar a preocupação manifesta pelos pais. À partida, esta diferença ao nível da metodologia, reenvia para pais que ao terem uma determinada preocupação específica os leva a telefonar para um serviço de apoio, o que não se verificou na nossa investigação.

Apenas foram encontradas diferenças significativas para o grupo etário dos 4 anos, quanto as questões do que dizer à criança em caso de separação dos pais e quanto à criança ser mandona e exigente. No primeiro item, a preocupação dos pais é maior neste grupo etário, 35% preocupam-se muitíssimo, o que poderá estar relacionado com dificuldades conjugais dos pais. Quanto à segunda questão, da criança ser mandona e exigente, 36% dos pais destas crianças preocupam-se pouco, percentagem que desce para 19% no grupo dos 3 anos e para 10% no grupo dos 5 anos. Ligando estas duas questões, poderíamos considerar a hipótese destes pais, muitíssimo preocupados em como falar à criança da separação, estarem pouco preocupados com o facto desta ser mandona e exigente, reenviando a aparente permissividade para a culpabilidade parental ligada aos problemas familiares.

Não se encontraram diferenças significativas relativamente ao sexo da criança, para qualquer um dos itens da escala, o que não confirma a suposição de que as expectativas dos pais quanto ao comportamento da criança seriam diferentes consoante o seu sexo. No entanto, podemos ainda colocar a hipótese da escala não apresentar uma capacidade discriminativa quanto a esta característica.

A segunda sub-escala motivo de maior preocupação dos pais tratou-se da escala da alimentação, sono e queixas físicas, seguida das sub-escalas de comportamentos negativos, preparação e medos, esta enquanto motivo de menor preocupação.

A sub-escala de alimentação, sono e queixas físicas apresenta a questão com o valor mais elevado de preocupação, entre muitíssimo e razoavelmente, o que a criança deve comer, constituindo 79% de pais preocupados, a par da questão se a criança tem o que precisa na escola, item da sub-escala problemas familiares e preocupações escolares. A maioria dos pais desta amostra preocupam-se com o que a criança deve

comer, se come pouco e se tem dores de barriga, problemática que parece novamente reenviar para as vivências paternas, já que nos parece um pouco exagerado a existência de 56,2% de crianças com dificuldades alimentares. Esta questão é essencial na medida em que sabemos que a angústia dos pais face à recusa alimentar da criança ou às suas queixas físicas, enquanto forma de expressar os seus conflitos internos, poderá ter como consequência um padrão de comportamento parental que tenderá a reforçar estes comportamentos (Debray, 1988; Brazelton, 1992 a) b), 1998).

Entender a morte e a morte de alguém próximo são questões que preocupam entre 50 a 60% dos pais da amostra. Parece-nos, que esta é uma questão que será preocupante para os pais mas não só em relação aos seus filhos como também em relação a eles próprios e à dificuldade que possam ter em aceitar estas ideias e em as partilhar no seio familiar.

Os comportamentos negativos apresentam a par dos medos os menores valores na categoria muitíssimo, 4 a 9 % dos pais, subindo para valores entre os 30 e os 60% quanto a preocuparem-se bastante ou razoavelmente. A maioria dos pais, 54 a 60%, preocupam-se que o filho não dê atenção ao que dizem, que faça birras e que não obedeça, questões consideradas como comportamentos negativos e que reenviam directamente para a autoridade parental. Poderemos questionar se os pais estão na realidade preocupados com os seus filhos e qual a intenção que atribuem a esse comportamento ou se estão preocupados com a sua função parental e com o facto de poderem sentir que não conseguem controlar os filhos. Esta questão reenvia novamente para as vivências infantis dos próprios pais, levando estes a confrontar-se com o modelo dos seus próprios pais e a forma como vivenciaram essa autoridade parental.

VII. CONCLUSÕES

Concluindo, podemos considerar que as preocupações parentais não se centram essencialmente sobre as questões específicas do desenvolvimento da criança, ou seja, não será tanto o comportamento, a personalidade ou determinado sintoma que a criança apresenta que condicionará a preocupação parental.

Provavelmente, será antes a forma como os pais actuam os seus próprios conflitos infantis, na relação agora assumida de parentalidade, que os leva a preocuparem-se em excesso ou, pelo contrário, a não se preocuparem.

Poderemos, desta forma, pensar numa possível taxonomia parental quanto às preocupações parentais. De facto, encontramos pais para os quais qualquer questão que lhes seja proposta, não constitui motivo de preocupação, enquanto outros pais consideram que a grande maioria de questões propostas é sentida como preocupante. Um último grupo de pais apresenta uma maior adequação relativamente às preocupações sentidas como inerentes ao desenvolvimento do seu filho e à parentalidade.

Parece-nos que, os dois primeiros grupos de pais descritos, estarão demasiadamente centrados em si próprios e nas suas próprias dificuldades para poderem pensar naquela criança na sua individualidade própria.

Considerando o trabalho de Kanoy & Schroeder (1993), no qual verificaram que a consulta de uma listagem de preocupações resultava num maior número de preocupações do que o simples relato das mesmas pelos pais, podemos-nos questionar sobre a informação, enquanto estratégia de intervenção. No caso do segundo tipo de pais, preocupados com quase todas as situações que lhe são propostas, uma estratégia deste tipo só agravará as dificuldades que porventura já poderão existir, inventando novas questões com as quais se irão preocupar, tentando descobrir na criança ou

ficando atentos à fase do desenvolvimento em que determinado comportamento se poderá manifestar.

Podemos, no entanto, considerar que, ou a escala não mede as preocupações parentais ou os pais estão mais preocupados com questões de parentalidade e da infância em geral, do que com os seus filhos em particular.

O facto de não se ter encontrado diferenças significativas entre os grupos etários dos 3, 4 e 5 anos, leva-nos a confirmar a escolha deste grupo, em termos teóricos e em termos de intervenção prática, no contexto de jardim de infância. No entanto, pensamos que a intervenção deverá ter mais em conta as diferentes características dos pais do que propriamente das crianças, como pudemos observar nos resultados da escala.

A desadequação da preocupação dos pais quanto ao desenvolvimento dos seus filhos, poderá resultar da projecção dos seus conflitos infantis não resolvidos e reactivados agora enquanto pais. Tal facto explicaria, por um lado, a angústia face a determinados sintomas considerados normativos e, por outro lado, face às exigências ligadas às expectativas dos seus filhos fazerem aquisições precoces, o que constituiria a comprovação da boa parentalidade. Os sentimentos negativos vivenciados pelos pais em relação aos seus filhos também poderão condicionar a preocupação com determinados comportamentos considerados negativos pelos pais.

Resumindo, parece ser evidente a necessidade dos pais reconhecerem os seus sentimentos ambivalentes em relação aos seus filhos, aprenderem a diferenciar as suas necessidades e problemáticas das necessidades e problemáticas dos seus filhos, numa tentativa de melhorar as relações entre pais e filhos.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- Afonso, H. (1997). Relação coparental depois da separação conjugal. *Actas do Colóquio Família - Contributos da Psicologia e das Ciências da Educação, FPCE*, (193-206), Lisboa: Educa.
- Barros, L. (1996). Contribuições do estudo das significações sobre saúde e doença para as intervenções em psicologia pediátrica. *Análise Psicológica*, 14 (2/3), 215-230.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bizarro, L.G. (1997). Aconselhamento parental em situações de separação/divórcio. *Actas do Colóquio Família - contributos da Psicologia e das Ciências da Educação, FPCE*, (pp. 183-192), Lisboa: Educa.
- Brazelton, T.B. (1991). *Cuidando da família em crise*. S. Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T.B. (1992 a). *O que todo o bebé sabe*. S. Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T.B. (1992 b). *Dar atenção à criança - Para compreender os problemas normais do crescimento*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T.B. (1998). *O grande livro da criança - O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. Lisboa: Editorial Presença.
- Cramer, B. (1989). *Profissão: Bébé*. Lisboa: Terramar.
- Cummings, E.M. (1994). Marital conflict and children's functioning. *Social Development*, 3 (1), 16-36.
- Cummings, E.M., Iannotti, R.J. & Zahn-Waxler, C. (1985). Influence of conflict between adults on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology*, 21 (3), 495-507.

- Debray, R. (1988). *Bébés/Mães em revolta - Tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Diniz, J.S. (1997). *Este meu filho que eu não tive - A adoção e os seus problemas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dolto, F. (1978). *Você e a criança*. vol 1. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Dolto, F. (1981). *Você e a criança*. vol. 3. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Dolto, F. (1986). *Psicanálise de crianças*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Dolto, F. (1990). *Quando os pais se separam*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Dolto, F. (1999 a). *As etapas da infância - A relação entre pais e filhos. Do nascimento aos 4 anos*. Lisboa: Pergaminho.
- Dolto, F. (1999 b). *A criança e a família - Desenvolvimento emocional e ambiente familiar*. Lisboa: Pergaminho.
- Dolto, F. (1999 c). *Transtornos na infância - Reflexões sobre os problemas psicológicos e emocionais mais comuns na criança*. Lisboa: Pergaminho
- Dolto, F. (1999 d). *Como educar os nossos filhos - Compreensão e comunicação entre pais e filhos*. Lisboa: Pergaminho.
- Drotar, D., Johnson, S., Melamed, B. & Routh D. (1989). Child Health Psychology. *Health Psychology*, 8 (6), 781-784.
- Emery, R. & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes and consequences of abusive family relationships: toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist*, 53 (2), 121-135.
- Emery, R. & Wyer, M. (1987). Divorce Mediation. *American Psychologist*, 42 (2), 472-480.
- Erikson, E.H. (1980). Crescimento e crises da personalidade saudável. In O.G. Pereira, J. C. Jesuíno & L. Joyce-Moniz (Eds.), *A criança e o mundo - Antologia de*

textos de psicologia do desenvolvimento da criança.(pp. 175-180). Lisboa:

Moraes editores.

Erikson, E.H. (1984). Reflections on the Last stage - and the First. *The Psychoanalytic study of the child*, 39, 155-165.

Fonseca, M.T.A.(1998). O papel do psicólogo pediátrico. *Análise Psicológica*, 16 (1), 177-181.

Franco, A., Sousa, E. & Teixeira, J.C. (1992). O psicólogo nos centros de saúde: Dos conteúdos semânticos aos problemas de identidade. *Análise Psicológica*, 10 (2), 205-211.

Gameiro, J. (1998). *Os Meus, os Teus e os Nossos - novas formas de família*. Lisboa: Terramar.

Gesell, A. (1998). *A criança dos 0 aos 5 anos*: Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Goodman, G.S., Emery, R.E. & Haugaard, J.J. (1988). Developmental Psychology and Law: Divorce, Child Maltreatment, and Adoption. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Child Psychology in practice.*(pp. 775-874). New York: Wiley.

Kanoy, K., Schroeder, C. (1993). Suggestions to parents about common behavior problems in a pediatric primary care office. In M. Roberts, G. Koocher, D.Routh & D. Willis (Eds.), *Readings in Pediatric Psychology.* (pp. 317-332). New York: Plenum Press.

Klein, M. (1952). En observant le comportement des nourrissons. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs & J. Riviere (Eds.), *Développements de la psychanalyse.*(pp 223-253). Paris: PUF.

Klein, M. & Riviere, J. (1975). *L'amour et la haine - Le besoin de réparation - étude psychanalytique.* Paris: Payot.



- Melton, G.B. & Wilcox, B.L. (1989). Changes in family law and family life - Challenges for Psychology. *American Psychologist*, 44 (9), 1213-1216.
- Mesibov, G., Schroeder, C. & Wesson, L. (1993). Parental concerns about their children. In M. Roberts, G. Koocher, D. Routh & D. Willis (Eds.), *Readings in Pediatric Psychology*. (pp. 307-316). New York: Plenum Press.
- Novaes, M.H. (1979). *Desenvolvimento psicológico do superdotado*. S.Paulo: Atlas.
- Pérez-Sánchez, M. (1998). *Segundo ano de vida - Uma compreensão psicanalítica*. S.Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pires, A. (1998). Psicologia pediátrica: História, actualidade e formação. *Análise Psicológica*, 16 (1), 5-10.
- Postic, M. (1990). *A relação pedagógica*. Coimbra: Coimbra editora.
- Poussin, G. & Martin-Lebrun, E. (1999). *Os filhos do divórcio - Psicologia da separação parental*. Lisboa: Terramar.
- Rayner, E. (1978). *O desenvolvimento do ser humano*. Lisboa: edições 70.
- Ribeiro, J.L.P. (1996). Saúde e desenvolvimento. *Análise Psicológica*, 14 (2/3), 177-190.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi editores.
- Ribeiro, J.L.P., Meneses, R., Meneses, I., Grupo-QDV. (1998). Avaliação da qualidade de vida em crianças com diabetes tipo 1. *Análise Psicológica*, 16 (1), 91-100.).
- Ribeiro, M.S.P. (1997). *As crianças e o divórcio - O diário de Ana - Uma história para os pais*. Lisboa: Edições Icarus.

- Roberts, M. (1993). Introduction to Pediatric Psychology-An Historical Perspective. In M. Roberts, G. Koocher, D. Routh & D. Willis (Eds.), *Readings in Pediatric Psychology*. (pp 1-11). New York: Plenum Press.
- Sá, E. (1995). *Psicologia dos Pais e do Brincar*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. & Cunha, M.J. (1996). *Abandono e Adopção - O nascimento da família*. Coimbra: Almedina.
- Salgueiro, E. (1996). *Crianças irrequietas*. Lisboa: ISPA.
- Santos, S.V., Ataíde, S. & João, P. (1996). Stress parental em pais de crianças com obesidade em com doença renal crónica. *Análise Psicológica*, 14 (2/3), 231-243.
- Sptiz, R.A. (1988). *O primeiro ano de vida*. S.Paulo: Martins Fontes.
- Straus, M. (1988). Divorced Mothers. In B. Birns & D. F. Hay (Eds), *The different faces of motherhood*, (pp. 215-238). New York: Plenum Press.
- Teixeira, J.C., & Trindade, I. (1998). Psicologia da Saúde Infantil. *Análise Psicológica*, 16 (1), 155-158.
- Torres, A.C. (1996). *Divórcio em Portugal - Ditos e Interditos*. Oeiras: Celta.
- Viana, V., & Almeida, J.P. (1998). Psicologia pediátrica: Do comportamento à saúde infantil. *Análise Psicológica*, 16 (1), 29-40.
- Vuchinich, S., Emery, R. & Cassidy, J. (1988). Family members as third parties in dyadic family conflict: Strategies, alliances and outcomes. *Child Development*, 59, 1293-1302.
- Winnicott, D.W. (1975). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Winnicott, D.W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. S.Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D.W. (1995). *Conversas com os Pais*. Lisboa: Terramar.

ANEXOS

1. Categorias de problemas definidos no estudo de Mesibov et. al. (1993)
2. Classificação da avaliação do nível sócio-económico (Almeida, 1988)
3. Questionário de preocupações parentais
4. Segunda versão do Questionário de Preocupações Parentais
5. Escala de Preocupações Parentais

Table 1. Definitions of Problem Categories

Problem Category	Definition
Negative behaviors	(Toward parents)—won't listen to parents; doesn't obey, has tantrums, bossy and demanding, cries, whines.
Toileting	Toilet training, soiling, enuresis, encopresis.
Developmental delays	Perceptual motor problems, slow development, school readiness, speech problems (stuttering), overly active.
School problems	Hates school, not doing well in school, reading or math problems, aggression by child toward teacher.
Sleeping problems	Night-time, won't go to bed, naps.
Personality problems	(Emotional)—lacks self-control, no motivation, won't assume responsibility, lies, steals, dependent.
Sibling/peer problems	Won't share, has no friends, aggressive toward peers, siblings fight a lot, sibling rivalry.
Divorce, separation	Who should have custody, appropriate visitation schedule, what should the child be told?
Infant management	Feeding, nursing, post-partum depression, cries all the time (colic).
Family problems	Parents disagree on discipline, mother feels isolated, parents argue a lot, child abuse.
Sex-related problems	Trying on opposite-sexed parent's clothes, no same-sexed friends, lack of sex-appropriate interests.
Food/eating problems	Picky eater, won't eat certain foods, eats too much.
Specific fears	Dogs, dark, trucks.
Specific bad habits	Nail biting, tics, thumb sucking.
Parents' negative feelings toward child	Generally don't like child, get no enjoyment from child.
Physical complaints	Headaches, stomachaches.
Parents' concerns re: school	Is child getting what he needs, does teacher understand child?
Adoption/foster/guardianship	Advice on possible placements, what to tell the child.
Moving	Preparation for new home, problems of adjustment after moving.
Miscellaneous	Understanding the concept, adjusting to death of someone who was close.
Death	Need for special programs, appropriate stimulation.
Guidance of talented child	

Table 2. Frequency and Percentage of Concerns According to Problem

Problem	Frequency	Percentage
Negative behaviors	98	14.58
Toileting	85	12.65
Developmental delays	72	10.71
School problems	72	10.71
Sleeping problems	68	10.12
Personality problems	56	8.33
Sibling/peer problems	56	8.33
Divorce/separation	42	6.25
Infant management	14	2.08
Family problems	17	2.53
Sex-related problems	13	1.93
Food/eating problems	10	1.49
Specific fears	12	1.79
Specific bad habits	10	1.49
Parents' negative feelings toward child	11	1.64
Physical complaints	9	1.34
Parents' concerns re: school	8	1.19
Adoption/foster/guardian	7	1.04
Moving	6	.89
Miscellaneous	2	.29
Death	3	.45
Guidance of talented child	1	.15

Note. Total number of concerns was 672.

Table 3. Frequency and Percentage of Concerns According to Age

Age Range (in years)	Frequency	Percentage
0-1	21	3.13
1-2	68	10.12
2-3	104	15.48
3-4	78	11.61
4-5	81	12.05
5-6	63	9.38
6-7	63	9.38
7-8	50	7.44
8-9	28	4.17
9-10	47	6.99
10-11	21	3.13
11-12	22	3.27
12-13	5	.74
13-14	12	1.79
14-15	8	1.19
15-16	0	0.00
16-17	1	.15

*Classificação da avaliação do nível sócio-económico
(Almeida, 1988)*

Nível Socio-Económico Baixo: trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa, empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, até ao ciclo preparatório.

Nível Socio-Económico Médio: trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas); motoristas; pequenos patrões do comércio, indústria e serviços; profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações; empregados de escritório, seguros e bancários; agentes de segurança; contabilistas; enfermeiros, assistentes sociais; professores do ensino básico e secundário; do 4º ao 12º ano de escolaridade; cursos médios e superiores.

Nível Socio-Económico Elevado: grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços, profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores do ensino secundário e superior); artistas, oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos da aviação; do 4º ano de escolaridade à licenciatura, mestrado e doutoramento.

QUESTIONÁRIO DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

As questões que se seguem pedem-lhe a sua opinião acerca do que a/o preocupa em relação ao seu filho/a.

Responda, por favor, a cada uma das questões marcando com uma cruz (x) na opção que considera mais adequada à sua situação. Se não tiver a certeza de como responder a qualquer uma das questões, responda o melhor que puder e faça um comentário no espaço livre na margem direita da página. Se achar que a questão não lhe diz respeito devido à idade da criança ou por qualquer outra razão, por favor não responda.

IDADE DA CRIANÇA _____ ANOS

SEXO DA CRIANÇA ___ F ___ M

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada

Preocupa-me o meu filho não dar atenção ao que lhe digo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter problemas sensoriais

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter pesadelos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho controlar dificilmente os seus comportamentos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não ter amigos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me, em caso de separação dos pais, qual deve ficar com a custódia da criança

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho detestar a escola

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em habituar-se ao bacio

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não me obedecer

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o que o meu filho deve comer

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me a minha filha experimentar as roupas do pai

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada

Preocupa-me o meu filho comer pouco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me os pais não estarem de acordo quanto às regras e disciplina

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter medo de animais

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me geralmente não gostar do meu filho

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me se o meu filho tem o que precisa na escola

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me saber onde colocar uma criança que tenho sob tutela

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho roer as unhas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me saber como preparar o meu filho para mudar de casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho entender o que é a morte

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de cabeça

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter o sono agitado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho sujar-se muito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter problemas motores

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho fazer birras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não ir bem na escola

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me, em caso de separação dos pais, qual deve ser o calendário de visita

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não ser interessado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me a mãe sentir-se sózinha

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me se a criança sobredotada precisa do mesmo que as outras crianças

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me não tirar prazer em estar com o meu filho

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me a educadora/professora entender o meu filho

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me os pais discutirem muito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupo-me com os cuidados a prestar ao bebé

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho experimentar as roupas da mãe

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não gostar de partilhar

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter medo do escuro

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o que dizer a uma criança que foi adoptada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não controlar o xixi durante o dia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não querer ir para a cama

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser mandão e exigente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter problemas de adaptação após mudar de casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter tiques

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser agressivo com as outras crianças

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não assumir responsabilidades

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não controlar o xixi durante a noite

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter dificuldades na matemática

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho chorar e/ou gritar muito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter um desenvolvimento lento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser sujeito a maus tratos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho comer demais

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho mentir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter dificuldades na leitura

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho lutar muito com os irmãos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não ter amigos do mesmo sexo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me a mãe poder estar deprimida depois do parto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter medos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho queixar-se muito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho roubar

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não controlar o cócó

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de barriga

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho chuchar no dedo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho entender a morte de alguém próximo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me se o meu filho está preparado para ir para a escola

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em adormecer

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho entrar em rivalidade com os irmãos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ter problemas de linguagem como a gaguez, falar à bebé, não dizer certas letras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser muito dependente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o bebé chorar muito sem razão

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho não comer certos alimentos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada

Preocupa-me o meu filho ter medo do papão ou de monstros

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me saber se uma criança sobredotada precisa de programas especiais

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ainda usar fralda durante a noite

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser muito agressivo com a educadora/professora

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu bebé chorar muito por ter cólicas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preocupa-me o meu filho ser muito activo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTIONÁRIO DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

As questões que se seguem pedem-lhe a sua opinião acerca do que a/o preocupa relativamente em relação ao seu filho/a.

Responda, por favor, a cada uma das questões marcando com uma cruz (x) na opção que considera mais adequada à sua situação. Se não tiver a certeza de como responder a qualquer uma das questões, responda o melhor que puder e faça um comentário no espaço livre na margem direita da página. Se achar que a questão não lhe diz respeito devido à idade da criança ou por qualquer outra razão, ponha uma cruz na opção «não se aplica».

IDADE DA CRIANÇA _____ ANOS _____ MESES

SEXO DA CRIANÇA ___ F ___ M

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

1. Preocupa-me o meu filho não dar atenção ao que lhe digo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Preocupa-me o meu filho não ouvir bem

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me o meu filho ter pesadelos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupa-me o meu filho controlar dificilmente os seus comportamentos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho não ter amigos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me, em caso de separação dos pais, qual deve ficar com a custódia da criança

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho detestar a escola

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em habituar-se ao bacio

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Preocupa-me o meu filho não me obedecer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Preocupa-me o que o meu filho deve comer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Preocupa-me a minha filha experimentar as roupas do pai

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

2. Preocupa-me o meu filho comer pouco

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me os pais não estarem de acordo quanto às regras e disciplina

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupa-me o meu filho ter medo de animais

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me geralmente não gostar do meu filho

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me se o meu filho tem o que precisa na escola

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me saber onde colocar uma criança que tenho sob tutela

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me o meu filho roer as unhas

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19. Preocupa-me saber como preparar o meu filho para mudar de casa

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20. Preocupa-me o meu filho entender o que é a morte

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21. Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de cabeça

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

22. Preocupa-me o meu filho ter o sono agitado

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

23. Preocupa-me o meu filho sujar-se muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

24. Preocupa-me o meu filho ter problemas motores

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

25. Preocupa-me o meu filho fazer birras

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

26. Preocupa-me o meu filho não ir bem na escola

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

27. Preocupa-me, em caso de separação dos pais, qual deve ser o calendário de visita

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

28. Preocupa-me o meu filho não ser interessado

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

29. Preocupa-me a mãe sentir-se sózinha

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

30. Preocupa-me se a criança sobredotada precisa do mesmo que as outras crianças

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

31. Preocupa-me não tirar prazer em estar com o meu filho

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Preocupa-me a educadora/professora entender o meu filho

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me os pais discutirem muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupo-me com os cuidados a prestar ao bebé

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho experimentar as roupas da mãe

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me o meu filho não gostar de partilhar

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho ter medo do escuro

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me o que dizer a uma criança que foi adoptada

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Preocupa-me o meu filho não controlar o xixi durante o dia

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Preocupa-me o meu filho não querer ir para a cama

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Preocupa-me o meu filho ser mandão e exigente

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12. Preocupa-me o meu filho ter problemas de adaptação após mudar de casa

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13. Preocupa-me o meu filho ter tiques

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14. Preocupa-me a minha filha não ter interesse por brincadeiras de menina

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15. Preocupa-me o meu filho ser agressivo com as outras crianças

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16. Preocupa-me o meu filho não assumir responsabilidades

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

17. Preocupa-me o meu filho não controlar o xixi durante a noite

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

18. Preocupa-me o meu filho ter dificuldades na matemática

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19. Preocupa-me o meu filho chorar e/ou gritar muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20. Preocupa-me o meu filho ter um desenvolvimento lento

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21. Preocupa-me o meu filho ser sujeito a maus tratos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 2. Preocupa-me o meu filho comer demais | | | | | | |
| 3. Preocupa-me o meu filho mentir | | | | | | |
| 4. Preocupa-me o que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais | | | | | | |
| 5. Preocupa-me o meu filho ter dificuldades na leitura | | | | | | |
| 6. Preocupa-me o meu filho lutar muito com os irmãos | | | | | | |
| 7. Preocupa-me o meu filho não ter amigos do mesmo sexo | | | | | | |
| 8. Preocupa-me a mãe poder estar deprimida depois do parto | | | | | | |
| 9. Preocupa-me o meu filho ter medos | | | | | | |
| 0. Preocupa-me o meu filho queixar-se muito | | | | | | |
| 1. Preocupa-me o meu filho roubar | | | | | | |
| 2. Preocupa-me o meu filho não controlar o cócô | | | | | | |
| 3. Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de barriga | | | | | | |
| 4. Preocupa-me o meu filho chuchar no dedo | | | | | | |
| 5. Preocupa-me o meu filho entender a morte de alguém próximo | | | | | | |
| 6. Preocupa-me se o meu filho está preparado para ir para a escola | | | | | | |
| 7. Preocupa-me o meu filho não ter interesse por brincadeiras de rapaz | | | | | | |
| 8. Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em adormecer | | | | | | |
| 9. Preocupa-me o meu filho entrar em rivalidade com os irmãos | | | | | | |
| 0. Preocupa-me o meu filho ter problemas de linguagem como a gaguez, falar à bebé, não dizer certas letras | | | | | | |
| 1. Preocupa-me o meu filho ser muito dependente | | | | | | |

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

2. Preocupa-me o bebé chorar muito sem razão

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me o meu filho não comer certos alimentos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupa-me o meu filho não ver bem

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho ter medo do papão ou de monstros

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me saber se uma criança sobredotada precisa de programas especiais

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho ainda usar fralda durante a noite

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me o meu filho ser muito agressivo com a educadora/professora

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Preocupa-me o meu bebé chorar muito por ter cólicas

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

80. Preocupa-me o meu filho ser muito activo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ESCALA DE PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

As questões que se seguem pedem-lhe a sua opinião acerca do que a/o preocupa atualmente em relação ao seu filho/a.

Responda, por favor, a cada uma das questões marcando com uma cruz (x) na opção que considera mais adequada à sua situação. Se não tiver a certeza de como responder a qualquer uma das questões, responda o melhor que puder e faça um comentário no espaço livre na margem direita da página. Se achar que a questão não lhe diz respeito devido à idade da criança ou por qualquer outra razão, ponha uma cruz na opção «não se aplica».

IDADE DA CRIANÇA _____ ANOS _____ MESES

SEXO DA CRIANÇA ___ F ___ M

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

1. Preocupa-me o meu filho não dar atenção ao que lhe digo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Preocupa-me o meu filho ter pesadelos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me o meu filho controlar dificilmente os seus comportamentos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupa-me, em caso de separação dos pais, qual deve ficar com a custódia da criança

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho não me obedecer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me o que o meu filho deve comer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho comer pouco

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me os pais não estarem de acordo quanto às regras e disciplina

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Preocupa-me o meu filho ter medo de animais

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Preocupa-me se o meu filho tem o que precisa na escola

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Preocupa-me saber como preparar o meu filho para mudar de casa

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

1. Preocupa-me o meu filho entender o que é a morte

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de cabeça

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Preocupa-me o meu filho ter o sono agitado

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho sujar-se muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me o meu filho ter problemas motores

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho fazer birras

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me a educadora/professora entender o meu filho

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19. Preocupa-me os pais discutirem muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20. Preocupa-me o meu filho não gostar de partilhar

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21. Preocupa-me o meu filho ter medo do escuro

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

22. Preocupa-me o meu filho não querer ir para a cama

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

23. Preocupa-me o meu filho ser mandão e exigente

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

24. Preocupa-me o meu filho não assumir responsabilidades

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

25. Preocupa-me o meu filho chorar e/ou gritar muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

26. Preocupa-me o meu filho ser sujeito a maus tratos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

27. Preocupa-me o meu filho mentir

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

28. Preocupa-me o que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

29. Preocupa-me o meu filho ter medos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

30. Preocupa-me o meu filho queixar-se muito

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

31. Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de barriga

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

32. Preocupa-me o meu filho entender a morte de alguém próximo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

33. Preocupa-me se o meu filho está preparado para ir para a escola

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Muitíssimo Bastante Razoavelmente Pouco Nada Não se aplica

4. Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em adormecer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Preocupa-me o meu filho ser muito dependente

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Preocupa-me o meu filho não comer certos alimentos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Preocupa-me o meu filho ter medo do papão ou de monstros

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Preocupa-me o meu filho ser muito activo

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---