

# Contribuição para o estudo das crianças em risco

JOAQUIM BAIRRÃO  
ISABEL FELGUEIRAS\*

## 1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, a noção de criança em risco foi quase exclusivamente usada no campo da Pediatria, assentando nos factores de risco pré, peri e post-natais, especialmente de carácter bio-fisiológico.

Tal noção foi depois alargada a outras áreas e a outros tipos de factores: psicológicos, psiquiátricos, sócio-culturais, escolares, etc. Entendemos que a noção de criança em risco se liga directamente com o estudo da adaptação e suas modalidades, em particular a adaptação escolar e, conseqüentemente, com os factores ou determinantes da inadaptação. O ênfase que hoje lhe é dado está provavelmente em ligação com a importância que progressivamente tem vindo a ser reconhecida à acção preventiva, para a qual a detecção precoce de alterações no desenvolvimento da criança ou de certos factores de inadaptação é indispensável.

Logo, tal noção pressupõe uma preocupação prognosticante, mais do que uma preocupação de diagnóstico. Através da detecção precoce ou conhecimento de certos factores ou associações de factores, procurar-se-á estimar até que ponto estes estarão relacionados com dificuldades

actuais ou na origem de eventuais dificuldades futuras — e como actuar em ordem a atenuá-las ou, sobretudo, evitá-las.

Deste modo, os diferentes autores, ao estudarem a criança inadaptada, vão conferir um relevo diferente a um ou mais desses factores. Mas para lá das diferenças de perspectiva e de método de abordagem, existe um elo comum: a preocupação de desenvolver programas de intervenção efectivos o mais precocemente possível e traçar linhas de orientação — e não tanto a de fornecer respostas definitivas. A actuação não poderá cingir-se apenas a cada criança como um caso individual, mas uma *acção comunitária* mais vasta incidindo em simultâneo na pesquisa e na intervenção.

Nesta perspectiva, basear-nos-emos fundamentalmente em três trabalhos de autores diferentes (Gilly, 1960; Rutter *et al.*, 1970; Jong, 1976) e em dois estudos efectuados entre nós (Bairrão, 1977 e Equipa do Estudo Epidemiológico da Deficiência Mental, 1978) que nos colocam perante abordagens e fundamentações teóricas distintas e abarcam grupos etários diferentes. Mantém-se contudo constante a preocupação de análise e reflexão sobre a intervenção de factores de várias ordens quando se encara o estudo do desenvolvimento da criança e das suas modalidades de adaptação.

\* J. B. é Psicólogo. Professor no I.S.P.A. e Director do C.O.O.M.P., Ministério dos Assuntos Sociais; I. F. é Psicóloga no C.O.O.M.P.

Preocupamo-nos fundamentalmente com a questão: quem são, especificamente, as crianças em risco? É possível a identificação de grupos em alto risco e a partir daí caminhar-se para a investigação das causas e, posteriormente, para o desenvolvimento de estratégias de prevenção?

A maior parte dos estudos debruça-se sobre a demonstração de relações e só raramente se pode falar em «causalidade», no estado actual dos conhecimentos. Conforme sugere Beiser (1972), pode-se abordar o problema discutindo «o processo como se fica doente», referindo-se então a dois modelos: processo de desenvolvimento e processo funcional. Beiser diz-nos que a maioria das teorias psiquiátricas incide especialmente na perspectiva do desenvolvimento, com especial atenção para as experiências precoces, tidas como decisivas para a estrutura e funcionamento da personalidade. O ponto de vista funcional (a que em grande parte a psiquiatria renunciou) debruça-se sobre a «interacção simultânea de forças no aparecimento dos sintomas» (Beiser, *op. cit.*). As pressões e influências actuais e reais têm um impacto significativo na personalidade, embora as diferenças

individuais nas respostas a essas condições estejam sem dúvida dependentes das situações e experiências muito precoces (interferência ou integridade fisiológica do S.N.C., problemas de relação mãe-filho, etc.).

Parece-nos importante frisar a necessidade de fundamentar os diferentes modelos teóricos e de avaliar a interacção mútua desses sistemas. Deste modo, os sistemas intervenientes entre o indivíduo e a sociedade (num sentido amplo), tal como Beiser o sublinha, terão um peso diferente conforme a evolução genética do primeiro, desde o período fetal até ao estado adulto. Começará por haver uma dependência predominantemente biológica no feto, que diminui progressivamente à medida que o social vai aumentando a sua influência.

Reproduzimos na figura 1 o esquema de Beiser, que consideramos traduzir bem o acima afirmado.

Nesta perspectiva, nos estudos que iremos abordar procuraremos salientar, por um lado, a importância da identificação de sinais precoces de inadaptacção na prevenção da deficiência, e por outro lado a interacção de factores asso-

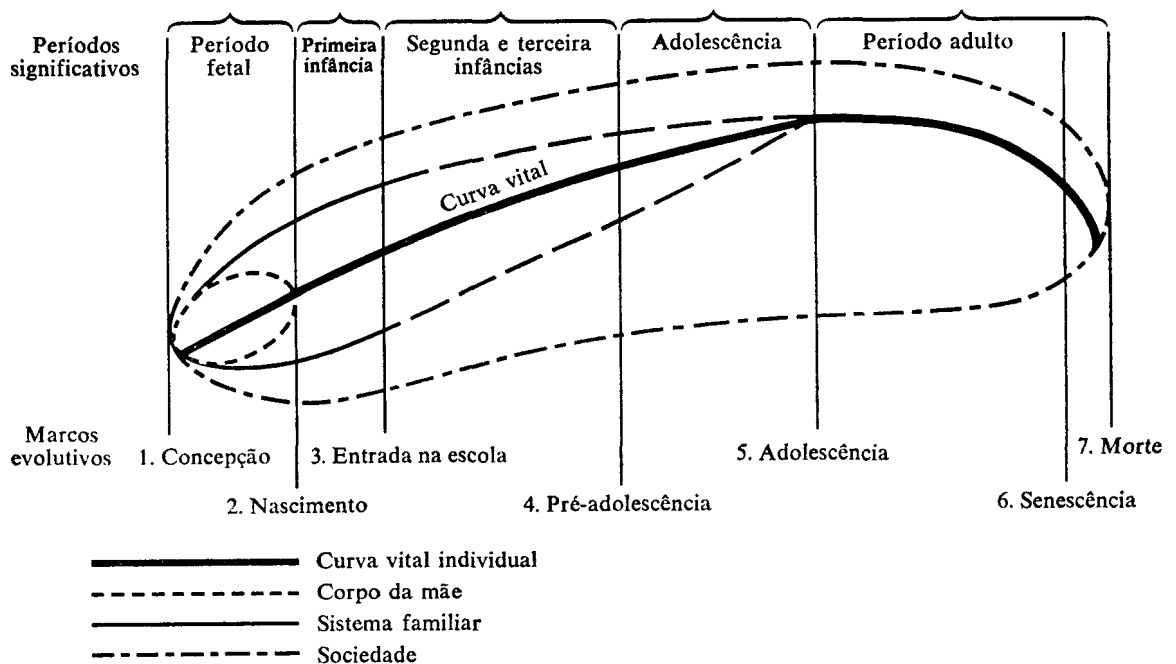


Fig. 1 — Sistema interactuante no desenvolvimento da personalidade (extraído de Beiser, 1972, p. 177).

ciados e seus efeitos cumulativos na caracterização da deficiência.

Faremos referência aos estudos teóricos de prevenção e tratamento precoce das crianças em risco efectuados por Jong (1976). Aí, é de salientar a importância da identificação do risco, logo após o nascimento, para que toda a estimulação e activação se inicie desde logo de modo a evitar os efeitos devastadores da doença, tanto na criança como na família <sup>1</sup>.

Os restantes trabalhos incidem sobre crianças de diversas idades em que as alterações se manifestaram já, e tentam avaliar a partir de constatações pluridisciplinares qual o impacto da doença na estruturação da deficiência e/ou a interligação dessas constatações.

## 2. ANÁLISE CRÍTICA DE ALGUNS ESTUDOS

### a) Jong (1976)

Este autor sublinha a importância da detecção precoce de dificuldades na criança (dificuldades fisiológicas, motoras, cognitivas, défices de estimulação) a fim de se poderem criar programas educativos diferenciais com o objectivo de suprir a tais carências.

Já não há lugar para dúvidas de que os primeiros anos de vida são de extrema importância no desenvolvimento humano. As atitudes em relação à criança, bem como os padrões básicos de aprendizagem, são determinados precocemente e partem quer de condições da própria criança (aspectos maturacionais e de integridade

do S.N.C.) quer do meio circundante (privilegia-se aqui sobretudo a relação mãe-filho). No entanto, todos os esforços para criar um meio estimulante à criança surgem por vezes comprometidos e as solicitações habituais não originam as reacções esperadas da criança. De um modo geral, os pais, que com as crianças normais parecem ser capazes de desenvolver um processo adequado de socialização, manifestam-se hesitantes e ineficazes com uma criança que não apresenta um ritmo de desenvolvimento normal. Aqui se interligam os aspectos psicogenéticos e os aspectos psicopatológicos e se desencadeia a chamada *causalidade circular de factores* (Gilly, 1966), e os *processos de acúmulo* (Bairrão, 1977). Uma alteração na interacção dos processos maturacionais, afectivos e sociais, irá dificultar aquilo que resumidamente designaremos por *adaptação*. Este processo de interacção criança-meio e as suas alterações, vai permitir a Jong (*op. cit.*) uma primeira distinção entre as necessidades das crianças «privadas culturalmente» e as das crianças deficientes (*handicaped*). Com base nessas constatações, o autor defende a existência de dois tipos de programas de *estimulação precoce* para prevenir o risco consoante as características das crianças em que vão incidir.

Quando se trata de crianças privadas culturalmente (*socially disadvantaged children*) o perigo de risco educacional reside primariamente num meio insuficiente. A criança é encarada como possuindo um potencial básico íntegro, e capaz, portanto, de se desenvolver normalmente se as acções ou mudanças se processarem de um modo adequado. É portanto no caso da criança deficiente que a noção de risco, acima referida, assume particular relevo: o problema reside sobretudo nela. O seu equipamento básico não se encontra íntegro. Nesta situação, a criança mostra-se incapaz de beneficiar de um meio que, teoricamente, é suficiente para a criança que se desenvolve «normalmente».

Jong cita os trabalhos de Zigler, ao referir a importância e o impacto contínuo da falta de estimulação precoce na criança (deixando de se distinguir os determinantes culturais e os maturacionais). Uma vez experienciada a privação

<sup>1</sup> João dos Santos (*comunicação pessoal*) fala-nos da «acção devastadora que a criança deficiente exerce sobre os pais», que leva muitas vezes a atitudes inadequadas destes e conseqüente prejuízo para as crianças. Numa via de detecção precoce de crianças deficientes e de apoio aos pais, foi criado, entre nós, em 1966, na Direcção-Geral de Assistência, por Ana Maria Benard da Costa, um «Serviço de Orientação Domiciliária» para crianças deficientes visuais, à escala nacional e realizado por enfermeiras de saúde pública. Tal serviço, de grande alcance preventivo e de ajuda à criança e aos pais, foi suspenso pelo ministro Rebelo de Sousa. O actual serviço tem características um pouco diferentes do primeiro e é realizado numa óptica mais pedagógica do que preventiva. O Serviço está a ser retomado com a contribuição de educadoras e professoras especializadas

social imprime-se na estrutura mental da criança e vai determinar as suas interacções com o meio. Mesmo aquelas capacidades mais ligadas à maturação, por vezes pouco condicionadas pelo meio, apenas se desenvolvem plenamente se existir uma estimulação adequada. Acontece muitas vezes que certos padrões motores que se manifestam nos períodos normais do desenvolvimento, por falta de estimulação não são acompanhados dos correlativos padrões psicológicos e dos correlativos investimentos afectivos. Como consequência, no plano educacional, a prevenção do risco traduz-se pela *estimulação* intensa, pela *activação* e pela *exploração* do equipamento da criança.

Uma vez que os primeiros anos de vida são tão essenciais para a criança normal, eles devem ser também para a criança anormal o período óptimo para detectar e suprir as suas deficiências. Assim, ela deverá ser «considerada em risco» o mais cedo possível para que o tratamento ou estimulação também tenham início o mais cedo possível.

Todavia, quer a detecção precoce quer os problemas a ela ligados merecem certa reflexão:

- muitas vezes, apesar da identificação precoce de dificuldades ou deficiências, só muito mais tarde se intervém eficazmente, daí haver certo perigo numa detecção «selvagem» que não possa ser seguida;
- também por vezes é importante (talvez mais do que a mera detecção) o estudo do «pedido de ajuda»;
- de qualquer modo, a identificação dos problemas de desenvolvimento precede a oferta de resposta;
- certos sinais «grosseiros» não deixam de ser observados, mas aqueles mais subtis e que são os primeiros indicadores da dificuldade ou da inadaptação, são mais difíceis de detectar;
- o rastreio feito do ponto de vista do desenvolvimento (por exemplo, tal como é explicitado na Escala de Dewey ou nos trabalhos de Illingworth) deve ser completado com estudos etológicos das crianças

muito jovens, como meio de suprir as dificuldades de outros instrumentos cuja utilização nos períodos precoces levanta problemas técnicos de difícil ultrapassagem: testes, escalas de desenvolvimento, etc.

b) *Equipa do Estudo Epidemiológico da Deficiência Mental* (1978) <sup>2</sup>

O trabalho efectuado incide em crianças de idade pré-escolar (3 a 6 anos), do concelho de Arruda dos Vinhos. Partindo de sinais pediátricos de inadaptação com graus diversos de gravidade, procedeu-se a uma abordagem pluridisciplinar (psicológica, pediátrica, sociológica e psiquiátrica) de modo a estimar a forma como os diferentes critérios e factores interactuam. Foi confirmada a ligação próxima entre a noção de «grave» e «risco» em pediatria ( $\pm 20\%$  de um total de 237 crianças), e a que nos é sugerida por uma avaliação psicológica e pedo-psiquiátrica e ainda sociológica. A concordância entre os diversos critérios vai pois aumentando à medida que o grau de gravidade das alterações é maior. Preocupando-nos neste momento especialmente «as crianças em risco», podemos avançar que, de um modo geral, as que podem ser incluídas nessa categoria se caracterizam por fragilidade fisiológica (doenças crónicas, défices sensoriais, etc.) com imaturação do equipamento instrumental sempre presente, por vezes acompanhada por problemas afectivos e comportamentais. Surgem ainda alguns casos, embora pouco frequentes, de debilidades ligeiras.

Das 61 crianças consideradas «inadaptadas» pelo pediatra, 35 foram observadas pelas restantes equipas. No quadro I está expressa a distribuição dessas crianças em função do prognóstico de evolução.

É pois de valorizar o facto de, entre as crianças inadaptadas do ponto de vista pediátrico, depararmos com um elevado número que apresenta simultaneamente problemas «menores» de saúde, alguns transitórios e outros fac-

<sup>2</sup> Trabalho efectuado na região de Arruda dos Vinhos e que antecede o estudo epidemiológico propriamente dito, e cuja redacção está neste momento em curso.

QUADRO I

	N.º de casos	Porcentagens
Prognóstico favorável	9	25 %
«Crianças em risco»	17	49 %
Prognóstico reservado	6	17 %
Prognóstico muito reservado	3	9 %
<i>Total</i>	35	100 %

tores de inadaptção de carácter psicológico (problemas de imaturaçã: psicomotora, grafo-perceptiva, de linguagem, ausência de estimulações, dificuldades afectivas, etc.) que as porão em risco de futuras dificuldades escolares e de adaptação social. É de assinalar que estamos perante crianças oriundas de um meio predominantemente rural, e que têm como característica comum a não frequência da escola pré-primária. Nestas condições prevê-se que grande número dessas crianças irá actualizar os problemas de adaptação já previstos. Contudo, só um estudo longitudinal destas mesmas crianças (que nos propomos realizar) permitirá concluir acerca da persistência ou actualização de tais dificuldades.

Surge-nos porém a questão: esses problemas ligeiros de ordem biológica, assim como as dificuldades a nível psicológico, resultarão de escassos cuidados de saúde e/ou de uma estimulação insuficiente, provavelmente ligada a outros factores de ordem social? Ou, pelo contrário, a própria fragilidade biológica terá por si um papel importante como desencadeador de factores associados de inadaptção?

Seja como for, evidencia-se um processo cumulativo de factores de inadaptção, e a necessidade primordial da acção preventiva.

A natureza deste trabalho preliminar não nos permite estabelecer relações de causalidade, mas fornece-nos elementos importantes sobre condições concomitantes das alterações encontradas. No estudo epidemiológico da defi-

ciência mental, que está neste momento em fase de elaboração dos resultados, serão aprofundadas tais hipóteses.

c) Gilly (1966)

Na obra intitulada *Bon élève, mauvais élève*, Gilly debruça-se sobre dois grupos de crianças de idades compreendidas entre os 9 e os 10 anos, em condições semelhantes de idade, nível intelectual (normal), condições pedagógicas e meio social.

Os dois grupos distinguem-se apenas pelo êxito escolar: consideradas à partida como «bons alunos» e «maus alunos» em função da sua classificação escolar. A partir daí vai estudar se os dois grupos revelam alguma especificidade que se possa ligar directamente ao sucesso ou insucesso escolar.

As crianças com maus resultados escolares distinguem-se fundamentalmente dos «bons alunos» nos seguintes aspectos: fragilidade somato-fisiológica, dificuldades no domínio dos «processos de mobilização» e clima educativo-familiar de qualidade medíocre. Procuraremos focar sucintamente estes três aspectos, e o modo como interagem.

No tocante à fragilidade somato-fisiológica o autor vai atribuí-la por vezes a más condições de gravidez e parto; mesmo que não apresentem características claramente patológicas. Esta fragilidade traduz-se em geral por perturbações do sono e do apetite e ainda pela presença de numerosas afecções de saúde de carácter crónico (afecções rinofaríngeas, fragilidade hepática, «nervosismo», etc.).

Os «processos de mobilização»<sup>3</sup>, factor importante na actualização eficaz das possibilidades intelectuais, manifestam uma ligação directa com o sucesso escolar.

No seu conjunto, os «maus alunos» evidenciam um défice dos mecanismos de regulação. O autor atribui a fadiga e a diminuição do tónus

<sup>3</sup> Avaliados mediante certas provas de eficiência psico-motora e de mobilização do esforço (Pontilhagem 6', Pontilhados Perron, Circulos de Rey e Prova das Duas Barragens de Zazzo).

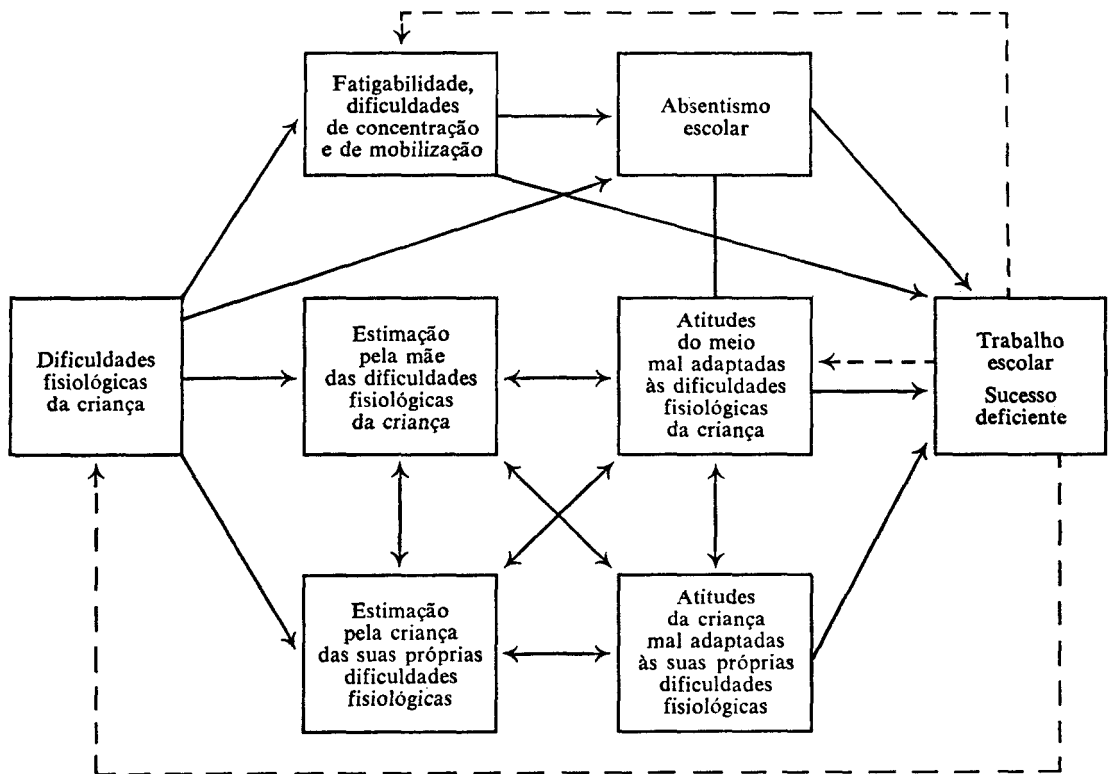


Fig. 2 — Esquema do possível mecanismo das interações entre as dificuldades fisiológicas da criança e o sucesso escolar (extraído de Gilly, 1966).

psíquico às más condições fisiológicas que irão impedir uma auto-regulação eficaz.

O clima familiar é o terceiro factor que se vai distinguir em função do sucesso escolar.

No esquema das interacções entre dificuldades fisiológicas da criança e o «sucesso escolar» (cf. figura 2) podemos extrair as seguintes conclusões: as dificuldades de ordem fisiológica parecem ter uma influência directa e indirecta sobre o trabalho escolar. *Directa*, na medida em que perturbam a frequência escolar, aumentam a fadigabilidade e reduzem as possibilidades de mobilização (sobretudo ao esforço) e concentração da criança. Em idades mais precoces tais dificuldades podem impedir uma maturação do equipamento instrumental e/ou da sua utilização. De modo *indirecto*, pois, vão fazer intervir factores de atitude, como reacção às dificuldades fisiológicas em si-mesmos: rejeição, superprotecção, alterações do *feed-back* criança-meio, etc.

Assim, Gilly invoca a noção de «causalidade circular» ao estudar a interacção e sobre-determinação de certos factores como determinantes do insucesso e sucesso escolar.

#### d) Bairrão (1977)

Num estudo bio-psico-pedagógico de 109 alunos caracterizados como «preguiçosos» pelos seus professores, e de idades entre os 11 e os 13 anos, de áreas geográficas diferentes e de dois meios sócio-económicos contrastados, Bairrão constatou que também os alunos preguiçosos apresentavam uma associação de certos factores de fragilização frequentes em crianças consideradas em risco, embora com idades inferiores. Na realidade os «preguiçosos» correspondem neste estudo aos «maus alunos» que, por sua vez, tinham características diferenciais em função do meio.

Em seguida foram escolhidas as populações e estabelecido o plano de experiências (contraste

de grupos e subgrupos experimentais e de controle, em função dos meios sócio-económicos). O aluno «preguiçoso» em relação ao «não-preguiçoso» (controle) caracterizava-se por uma provável fragilidade fisiológica (alterações sensoriais, peso superior), rendimento escolar global e por disciplina escolar deficiente e um insucesso escolar mais elevado, uma tendência para ter uma inferior adaptação afectiva e uma maior «rigidez psicológica» que se traduzia no plano escolar por uma menor capacidade de adaptação (traduzida em provas de mobilização ao esforço e de eficiência psicomotora) e situações postas pelas aprendizagens escolares. Nos aspectos cognitivos devemos ainda sublinhar nos «preguiçosos» no seu conjunto, uma inferioridade intelectual global e de aptidões numéricas. Quando se passa ao estudo diferencial em função do meio sócio-económico encontramos um agravamento de todas estas condições no meio desfavorecido, relativamente ao meio favorecido.

Tal como Gilly (1966) ao adiantar a noção de «causalidade circular», também Bairrão (1977) sublinha a acção na inadaptação escolar daquilo que denominou «processo de acúmulo» (piores condições fisiológicas, piores capacidades cognitivas, psicomotoras e afectivas, e agravamento pelo meio desfavorecido).

#### e) Rutter, Tizard e Whitmore (1970)

Num estudo epidemiológico efectuado em Inglaterra na ilha de Wight, com grupos etários dos 9 aos 12 anos, os autores procuram delinear uma imagem compreensiva da «deficiência» (física ou intelectual) nessas idades. Têm como preocupação avançar numa perspectiva causal, pela análise de que tipos de deficiências e alterações tendem a estar associados com outros, e ainda quais os factores determinantes em cada deficiência.

A conclusão principal apontada pelos próprios autores diz-nos: «numa população de crianças que, de certo modo, se situa acima dos valores médios no que se refere ao aspecto intelectual e nível sócio-económico, uma criança

em seis apresenta uma deficiência crónica de grau médio ou severo». Esta constatação vai no mesmo sentido das conclusões encontradas noutros estudos similares, embora o seu significado dependa fundamentalmente da definição de «deficiência». «Deficiência» é aqui entendida num sentido amplo, por toda a alteração que impeça, de qualquer maneira, a criança na sua vida quotidiana. Torna-se evidente que cada tipo de alteração será delimitado por um critério operacional preciso.

Parece-nos importante introduzir aqui alguns dos dados obtidos neste trabalho sobre incidência e prevalência de certas alterações, e do modo como se associam, uma vez que se trata de um estudo epidemiológico que cobre toda a população em determinados grupos etários de uma área bem delimitada.

Em termos de incidência, 161 crianças em 1000 apresentam uma deficiência crónica, o que corresponde a 16 % do total de crianças dessas idades. Quanto a factores associados temos: 121 em 1000 revelam apenas uma deficiência, 30 em 1000 uma deficiência dupla, 8 em 1000 três tipos de deficiências associadas, enquanto que duas crianças em 1000 concentram os quatro tipos de deficiências estudados (intelectual, escolar, físico e psiquiátrico).

Nas crianças consideradas *deficientes mentais* 90 % apresentam outras deficiências:

- 43 % com atraso escolar
- 36 % com alterações do foro psiquiátrico
- 20 % com deficiências físicas

Nas crianças incluídas na categoria *atraso escolar*, encontram-se também, frequentemente, múltiplas deficiências, embora em grau menor que nos deficientes intelectuais.

Os valores encontrados foram:

- 25 % com défice intelectual
- 16 % com alterações psiquiátricas (geralmente de carácter anti-social)
- 13 % com deficiências físicas

Verificou-se que entre as crianças com atraso escolar, muitas delas manifestam: problemas

de linguagem e da fala, coordenação motora deficiente e dificuldades de diferenciação direita-esquerda. Pelas informações fornecidas pelos pais, quanto ao desenvolvimento psicomotor da criança constata-se que, de um modo geral, as suas dificuldades se manifestam desde a primeira infância.

É mais uma vez evidenciada a importância deste tipo de dificuldades em futuros atrasos escolares e daí a necessidade de intensificar uma acção de identificação e tratamento precoce em ordem a evitar problemas futuros de adaptação.

O estudo longitudinal que os autores efectuaram com estas crianças (com atraso escolar) ao longo de 28 meses é extremamente significativo. *Todas* as crianças continuavam com o mesmo tipo de dificuldades ou estas tinham-se mesmo acentuado. O grupo, no seu conjunto, revelava um progresso de 10 meses, enquanto tinha decorrido um período de 28 meses. Daqui se conclui a ineficácia da actuação dispensada a estas crianças.

As crianças com *alterações psiquiátricas* aparecem com múltiplas deficiências em 33 % dos casos. O atraso escolar surge em cerca de 25 % e deficiências físicas em 16 % do total destas crianças. Quanto às crianças com *problemas de ordem física* apenas 29 % dos casos têm défices associados (20 % com atraso escolar, 16 % com alterações psiquiátricas e 16 % com défice intelectual).

Outros aspectos importantes que os autores procuraram aprofundar, referem-se à organização familiar e origem sócio-económica das crianças com «deficiências». Cerca de metade destas crianças apresenta um quadro de desorganização familiar, embora de tipo diferente.

Foi constatado que as crianças deficientes intelectuais se encontram frequentemente em famílias grandes, em que o pai tem uma profissão não qualificada. Os pais das crianças com atraso escolar pertencem, de um modo geral, a profissões qualificadas e as famílias são igualmente grandes. As crianças portadoras de alterações psiquiátricas são também, na sua maioria, oriundas de grandes famílias, não se encontrando qualquer relação com o classe social.

Ainda dificuldades emocionais e separações dos pais estão associadas com alterações psiquiátricas nos filhos.

Podemos pois concluir que circunstâncias sócio-familiares adversas jogam um papel importante no aparecimento de crianças com «deficiências». Este factor sugere-nos mais uma vez a necessidade de identificação de crianças em riscos específicos de desenvolverem certas «deficiências» para que se torna possível a sua prevenção.

Convém assinalar que os dados estatísticos que acabámos de mencionar incidem sobre grupos etários determinados (9 aos 12 anos) e que os mesmos valores não se estenderão do mesmo modo para todas as idades.

Por exemplo, certos problemas de desenvolvimento, ligados a factores de maturação, encontram-se já sensivelmente reduzidos aos nove anos, sendo a sua prevalência muito mais elevada nas idades que coincidem com o início da escolaridade. Por outro lado, outro tipo de problemas surge em idades mais avançadas, como por exemplo é o caso da delinquência no período da adolescência.

### 3. CONCLUSÕES

Dos estudos passados em revista podemos tirar um certo número de conclusões e apresentar algumas sugestões para investigações e acções futuras:

1.º — No que respeita à detecção precoce, além de não poder deixar de ser focada a sua importância, existe um certo número de problemas que ainda não estão completamente esclarecidos e que são: a não univocidade da noção de risco e o seu modo de avaliação. Mesmo em pediatria, está longe de haver um consenso nas avaliações dos técnicos, quanto aos índices mais importantes no desenvolvimento da criança como prognosticantes de futuros problemas de adaptação. Não podemos separar esta questão, da disponibilidade de infra-estruturas e equipamentos médico-sociais que permitam um mínimo de acção preventiva.

2.º — Essa detecção precoce deve ser realizada a diferentes níveis e vai desde a observação armada (escalas estandardizadas, etc.) à observação etológica que poderá fornecer os sinais precoces da inadaptação a nível do comportamento.

3.º — Da detecção à intervenção, terá que haver toda uma preocupação de localizar o momento oportuno em que esta se deverá iniciar. Caso contrário, ficando apenas pela detecção, correremos o risco de ineficácia e até mesmo de agravar a própria situação.

4.º — Em todos os estudos se constata uma interacção de factores, embora com pesos diferentes, consoante vários aspectos: tipo de alteração, idade da criança, características sócio-familiares e sócio-económicas, localização geográfica e recursos do meio.

5.º — Finalmente, parece-nos que grande parte dos problemas postos pela criança em risco, implicam, para além de uma actuação directa com a criança, um programa de apoio e até de estimulação da própria família.

## RÉSUMÉ

*Dans ce travail les auteurs étudient la notion d'«enfant en risque», en faisant référence à l'évolution de cette notion. Vennue de la pédiatrie, elle est envisagée aujourd'hui d'un point de vue plus global, en faisant appel à l'interdisciplinarité. L'«enfant en risque» a été étudié par plusieurs auteurs soit à l'âge pré-scolaire soit à l'âge scolaire. Les auteurs parlent encore d'«adaptation», «handicaps» et «milieux».*

## REFERÊNCIAS

- BAIRRÃO, J. (1977)—*La paresse en question. (Étude d'une population de garçons de 11 à 13 ans jugés paresseux par leurs maîtres)*, Tese de Doutoramento do 3.º Ciclo, Universidade de Nanterre, Paris.
- BAIRRÃO, J. (1978)—*Texto da participação na mesa-redonda Problemas afectivos e sócio-culturais como causa de atraso escolar*. I Congresso Internacional sobre Deficiência Mental e Atraso Escolar, Zamora, 1978.
- BEISER, M. (1972)—«Etiology of mental disorders: Sociocultural aspects», in Wolman (Ed.), *Manual of Child Psychopathology*, McGraw-Hill, New York.

Equipa do Estudo Epidemiológico da Deficiência Mental (E.E.D.M., 1978)—*As crianças em risco. Estudo pluridisciplinar de um grupo de crianças entre os 3 e os 7 anos, no concelho de Arruda dos Vinhos*. Estudo Epidemiológico da Deficiência Mental, C.O.O.M.P., Lisboa, 1978; policopiado.

GILLY, M. (1966)—*Bon élève, mauvais élève*, A. Colin, Paris.

JONG, C. G. A. — «Early stimulation. A symposium.» *REAP*, vol. 2 (1976), number 1, pp. 1-17 (normal).

RUTLER, M., TIZARD, J. e WHITMOREK (1970)—*Education, health and behaviour*, Longman, London.


**2.ª EDIÇÃO**

**VITOR DA FONSECA**

**CONTRIBUTO PARA O ESTUDO DA GÉNESE DA**

**PSICO-MOTRICIDADE**

Psicólogos, psicoterapeutas, pedo-pediquatras, pediatras, investigadores, educadores e todos os que, por uma ou outra razão, se interessam pelas ciências da educação e pela criança, têm neste livro razões de interesse que tornam do maior valor a sua leitura e estudo.



**COLEÇÃO PEDAGOGIA**

**EDITORIAL NOTÍCIAS**

Rua Rodrigues Faria, 103 - Lisboa-3 - Tel. 63 30 21/9

**PLÁTANO EDITORA**



**PLÁTANO DE MAIO**  
uma colecção  
onde jovens e adultos  
se encontram perante os mesmos  
livros atraentes e de segura qualidade



**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

# **CURSO INTERDISCIPLINAR DE SEXOLOGIA**

Director PEDRO LUZES  
Secretário JOSÉ GABRIEL PEREIRA BASTOS

O I.S.P.A. inicia no ano lectivo 1978/79 um CURSO INTERDISCIPLINAR DE SEXOLOGIA aberto a Psicólogos, Psiquiatras, Médicos, Pedagogos, Antropólogos, Sociólogos e outros técnicos graduados nas áreas das Ciências Sociais e Humanas. O Curso terá a duração de 4 semestres, e o número de inscrições é limitado. Os seminários que decorrerão e que constituem o programa previsto terão a duração de 24 horas cada:

## **1.º semestre**

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA FUNÇÃO SEXUAL  
ANÁLISE TRANSCULTURAL DA SEXUALIDADE - I  
PSICOGÉNESE DA SEXUALIDADE - I  
ETOLOGIA SÓCIO-SEXUAL

## **2.º semestre**

PSICOFISIOLOGIA DA SEXUALIDADE  
ANÁLISE TRANSCULTURAL DA SEXUALIDADE - II  
PSICOGÉNESE DA SEXUALIDADE - II  
PSICOPATOLOGIA SEXUAL

## **3.º semestre**

PSICO-SOCIOLOGIA DA SEXUALIDADE  
SEXUALIDADE E IDEOLOGIA  
PSICODINÂMICA DA FAMÍLIA  
SEXUALIDADES MARGINAIS

## **4.º semestre**

SEXUALIDADE E ARTE  
SEXUALIDADE E DIREITO  
SEXUALIDADE E LITERATURA  
SEXUALIDADE E PEDAGOGIA

Coordenadores dos Seminários: Pedro Luzes, José Gabriel Pereira Bastos, J. Silveira Nunes, Daniel Sampaio, José Gameiro, Luis Soczka, Frederico Pereira, Luís Gamito, Carlos Caldeira, Eduardo Prado Coelho

As pré-inscrições estão abertas até ao dia 15 de Setembro, data limite. Informações complementares podem ser obtidas na Secretaria do I.S.P.A., Avenida Marquês de Tomar, 33, 4.º-Esq., Lisboa, das 10.30 às 12.30 e das 17.30 às 19.30 horas dos dias úteis.