

GÉNERO E ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL NA INTERACÇÃO MÃES-FILHOS COM PERTURBAÇÕES NEURÓTICAS NO PERÍODO ETÁRIO 7–10 ANOS

**GENDER AND EDUCATIONAL ORIENTATION IN THE INTERACTION OF MOTHER-
CHILDREN WITH NEUROTIC DISTURBATIONS IN THE AGE PERIOD 7–10 YEARS**

**GÉNERO Y ORIENTACIÓN EDUCACIONAL EN LA INTERACCIÓN MADRE-HIJOS
CON PERTURBACIONES NEURÓTICAS EN EL PERÍODO ETARIO 7–10 AÑOS**

Fernando Oliveira Pereira

Doutor em Psicologia e Professor Coordenador
na Escola Superior de Educação Almeida Garrett /
Universidade Lusófona de Lisboa. Lisboa – PORTUGAL.
fopereira@sapo.pt

Resumo

O género é a identificação sociocultural da pessoa, cuja especificidade diferencial é de algum modo e com certo grau de relativização pré-definida pela pertença corporal a determinado sexo. Objectivo da investigação: estabelecer especificidades diferenciais nos estilos e orientações educacionais das mães no processo de interacção com as crianças padecentes de perturbações neuróticas do escalão etário 7–10 anos em conformidade com o seu género sexual de pertença. Participantes: 99 mães de crianças que sofrem de perturbações neuróticas (66 do sexo masculino e 33 do sexo feminino) e 60 mães de crianças saudáveis (30 do sexo masculino e 30 do sexo feminino). Instrumentos metodológicos: Questionário PARI (*Parent Attitude Research Instrument*) e entrevista clínico-psicológica. Conclusões: Existem diferenças específicas nos estilos e orientações educacionais que as mães adoptam com os filhos (as) do escalão etário 7–10 anos, padecentes de perturbação neurótica, conforme pertencem ao género masculino ou feminino. As diferenças educacionais são em maior quantidade nas mães das crianças do género feminino do que nas do género masculino, quando comparadas com as mães de crianças saudáveis. Os desvios nos estilos e orientações educacionais implementados pelas mães na interacção com as crianças que sofrem de perturbação neurótica são por excesso no género masculino e por defeito no género feminino.

Palavras-chave: Género. Etariedade. Orientação educacional. Perturbação neurótica.

Abstract

Gender is a socio-cultural identity of the person whose differential specificity is somehow and with some degree of relativization pre-defined by the body belongs to a determined sex. Research Objective: To establish specificities characteristics in styles and educational orientations of mothers in the interaction process with children suffering from neurotic disorders of the age group 7–10 years in accordance with their sexual gender belonging. Participants: 99 mothers of children who suffer from neurotic disorders (66 male and 33 female) and 60 mothers of healthy children (30 male and 30 female). Methodological tools: PARI Questionnaire Parent Attitude Research Instrument and clinical and psychological interview. Conclusions: There are specific differences in styles and educational orientations that mothers adopt with the children of the age group 7–10 years, who suffer from neurotic disturbance as belonging to the male or female gender. Educational differences are in greater quantities in mothers of children female gender than in male gender, when compared with mothers of healthy children. Deviations in styles and educational orientations implemented by mothers in interaction with children suffering from neurotic disorder are in excess in males and in females by default.

Keywords: Gender. Age. Educational orientation. Neurotic disorder.

Resumen

El género es la identificación sociocultural de la persona, cuya especificidad diferencial es de algún modo y con cierto grado de relativización pre-definida por la pertenencia corporal a determinado sexo. Objetivo

Artigo recebido em junho 2017. Aprovado em novembro de 2017.

de la investigación: establecer especificidades diferenciales en los estilos y orientaciones educativas de las madres en el proceso de interacción con los niños que padecen de perturbaciones neuróticas del grupo de edad de 7 a 10 años conforme a su género sexual de pertenencia. Participantes: 99 madres de niños que sufren de trastornos neuróticos (66 del sexo masculino y 33 del sexo femenino) y 60 madres de niños sanos (30 del sexo masculino y 30 del sexo femenino). Instrumentos metodológicos: Cuestionario PARI (*ParentAttitudeResearchInstrument*) y entrevista clínico-psicológica. Conclusiones: Existen diferencias específicas en los estilos y orientaciones educativas que las madres adoptan con los hijos del grupo de edad de 7 a 10 años, que padecen de perturbación neurótica, según pertenecen al género masculino o femenino. Las diferencias educativas son en mayor cantidad en las madres de los niños del género femenino que en las del género masculino, en comparación con las madres de niños sanos. Las desviaciones en los estilos y orientaciones educativas implementadas por las madres en la interacción con los niños que sufren de perturbación neurótica son por exceso en el género masculino y por defecto en el género femenino. **Palabras clave:** Género. Etariedade. Orientación educativa. Perturbación neurótica.

1 INTRODUÇÃO

A identidade de género e etária das crianças são factores de importância determinante no âmbito da regulação do processo educacional dos filhos pelos seus pais.

Histórica e culturalmente as mães sempre desempenharam papel de maior relevância na educação dos filhos, comparativamente ao papel que foi habitualmente assumido pelos pais em tempos idos; sendo que no último meio século assistiu-se progressivamente ao maior envolvimento directo dos pais no processo educativo dos filhos.

Por conseguinte, torna-se importante esclarecer que influência tem o género sexual e o escalão etário 7–10 anos de pertença das crianças nos estilos e orientações educacionais imprimidas pelas mães na dinâmica de interacção com os seus filhos (as) na vivência diária.

1.1 Género e educação

O sexo da criança, quanto à sua vertente biológica e corporal, é o primeiro factor a ser determinante na orientação educacional a adoptar pelas mães no processo de interacção com os seus filhos (as). Ainda não há muito tempo só era possível saber o sexo do bebé após o nascimento, quedando-se os progenitores na expectativa durante o período de gravidez. Hoje, muito por causa da evolução tecnológica, é possível saber-se o sexo do bebé, ainda durante o período de gestação.

Entre sexo e género conceptualmente há unidade, mas não existe identidade, porque são conceitos diferentes, decorrentes de naturezas construtivas também diferentes. O sexo de pertença é biologicamente determinado; o género é construído através dos processos de socialização, enculturação e educação. Portanto, o género – masculino ou feminino – é um dos aspectos da identidade social e cultural dos cidadãos, adquirindo uma construção estrutural de natureza psicossocial.

No processo de formação adequado as questões de género deverão enfocar as diferenças culturalmente definidas e aceites entre os sexos. De certa forma, isto explica como são edificadas as relações sociais entre homens e mulheres. Daí que as diferenças de género na escola passem, através do processo educacional, pela interiorização das características sócio-culturais representativas dos padrões considerados identificadores do masculino e do feminino (SOUZA, 2008a). O género é uma construção da qual fazem parte integrante, diversos comportamentos, poderes e até diferentes sentimentos (BARBOSA, 1989); representa o processo pelo qual se procura explicar os atributos específicos impostos por cada cultura, quer ao masculino quer ao feminino, tomando em consideração a construção social edificada hierarquicamente, que além de outros aspectos engloba também a relação de poder entre os sexos (SCOTT, 1990). Na perspectiva wittgensteiniana o género é a expressão das práticas sociais e culturais

que dão sentido e contextualizam o indivíduo, ou seja, apresenta-se como a sua forma de vida, que, por seu turno, depende das atribuições inscritas pelo grupo de referência a cada sexo (MARTÍNEZ-MUNGUÍA; QUINTANA-RODRÍGUEZ; ORTIZ-RUEDA, 2014). É um dos constituintes da identidade dos sujeitos, sendo que os homens e as mulheres são identificados por género, classe, raça, etnia, idade, nacionalidade, etc., assumindo assim “identidades plurais, múltiplas”, as quais, por seu turno, produzem diferentes “posições de sujeito” (LOURO, 1997). As identidades sendo múltiplas e plurais e também transformáveis poderão contribuir para o entendimento e para a demonstração de que efectivamente as práticas educativas são “generificáveis”; e que se constroem a partir das relações estabelecidas: de género, de classe e de raça. Consequentemente dever-se-á considerar que a masculinidade e a feminilidade se exercem de várias formas em que complexas redes de relações estarão envolvidas nos discursos e nas práticas representativas das instituições e dos espaços sociais. Além de tudo o mais, é pertinente considerar a maneira como a família e a escola, na condição de agentes educativos, agem face aos rapazes e às raparigas; sendo este aspecto fundamental no processo de construção da identidade de género.

Numa investigação sobre as atitudes, os estereótipos e as crenças reflectidas na forma de relacionamento dos educadores com as crianças do género masculino e do género feminino demonstrou-se que os episódios representativos da igualdade e diferença, na construção do género, instauram, explicitam e expressam relações sociais e versões diferentes na identificação do feminino e do masculino. O papel do adulto seja na condição de pais seja na de professores, é fundamental à transmissão de atitudes de índole do género sexual; visto que reflectem e demonstram expectativas, as quais intervêm na construção da imagem do que é ser menino e menina (SOUZA, 2006, 2008b).

1.2 Etariedade e desenvolvimento educacional

A abordagem acima reportada confirma a existência de diferenças de género na educação das crianças e que estas são estabelecidas através do processo de construção da identidade de género. Os educadores têm representado social, cultural e psicologicamente, na sua mente, a imagem daquilo que são e deverão ser os comportamentos adequados para rapazes e para raparigas. Por conseguinte, a relação dos educadores com os sujeitos educandos é dirigida e orientada pelas expectativas comportamentais vigentes na sua mente quanto à aceitação de condutas em cada género. Exemplos disso são os atributos socioculturais que fazem referência ao nome, ao vestuário e aos brinquedos, admitidos na condição de padrões de normalidade de género (RODRIGUES, 2003). Significa que as mães nas relações que estabelecem com os seus filhos (as) revelam formas e modos diferenciados em conformidade com o género sexual de pertença. Formas de relacionamento que acabam por estar implícitas no processo educacional.

Entretanto, também existem aspectos relacionados com o desenvolvimento dos seres humanos na sua generalidade, por um lado, e com o desenvolvimento especificamente no plano educacional, por outro, cujo processo se encontra dependente da condição etária do sujeito sobre o qual incide a acção. Daí os diversos períodos ou fases etárias, às quais correspondem normativamente certos estádios de desenvolvimento – período intra-uterino, recém-nascido, latente, pré-escolar, escolar, adolescente, juvenil, adulto, idoso; estádio embrionário, fetal, sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto, operatório formal, pós-operatório (PIAGET; INHELDER, 1997; COLE; COLE, 2001; PAPÁLIA; OLDS; FELDMAN, 2001).

O período etário 6–10 anos, correspondente ao período escolar do 1º ciclo do ensino básico com duração de 4 anos de escolaridade, é caracterizado por determinado nível de desenvolvimento da criança como sistema bio-psico-social, nas vertentes física, psicomotora, cognitiva, afectiva, social e pessoal ou personalística (COLE; COLE, 2001; PAPÁLIA; OLDS; FELDMAN, 2001; PEREIRA, 2008, 2014). Por conseguinte, o estádio

de desenvolvimento nas suas diversas vertentes, característico deste período etário, determina as especificidades normativas da tipologia educacional a ser implementada pela mãe no processo de interacção diária com os seus filhos e que devido aos limiares específicos e diferenciadores da funcionalidade psíquica da criança deverão apresentar diferenças daquelas que são habituais em crianças ou adolescentes que se encontram noutros períodos etários (PEREIRA, 2008, 2014).

Então, a categoria etariedade, decomposta em subcategorias que correspondem a períodos ou fases etárias, deverá ser tida em consideração na adopção de tipologias de relacionamento ou da orientação educacional específica imprimida pelas mães na interacção com os filhos em conformidade com a idade destes.

1.3 Educação materna e perturbações neuróticas na infância

É no período da sua primeira socialização que se forma na criança o “fundamento básico do carácter”, sobre o qual poderá ser erigida e construída a estrutura responsável pelo funcionamento do indivíduo socializado. Para grande parte dos autores a organização básica da personalidade tem lugar nos primeiros cinco anos de vida da criança (FREUD, 1933, 1996; ADLER, 2000; JUNG, 1964; GESELL, 1946). A personalidade não nasce (*is not born*), deverá ser construída (*must be made*) pelo processo de socialização, no qual a família é preponderante (OSTERRIETH, 1970). As relações e atitudes do sistema familiar – conjugais, parentais, fraternais – e o próprio clima psicológico gerado no seio da família reflectem-se na formação da personalidade da criança. Uma das principais condições da educação correcta das crianças, na família nuclear completa, não é a estrutura desta, mas o estilo das inter-relações existentes no interior dela; quer entre os pais, quer entre pais e filhos (DOBRIANSKY; SKULENDA, 1981). A constelação familiar tem influência na primeira cristalização do carácter (LOPEZ, 1973). A experiência adquirida pela criança através das interacções com o seu círculo familiar, em particular com a mãe, determina a sua personalidade (CARROL, 1969). É particularmente aceite pelos investigadores da problemática das neuroses a ideia sobre a influência exercida pelas relações familiares inadequadas e pelos desvios na educação, no surgimento de perturbações, ou anomalias, na formação e desenvolvimento da personalidade, nos períodos etários da infância e da adolescência (FREUD, 1933, 1996; ERICKSON, 1950; MESSICHEV, 1960; ZAKHAROV, 1974; OBOSOV, 1978; KOVALHOV, 1980; WATZLAVICK; BEAVIN; JACKSON, 1993; RODRIGO; PALACIOS, 1998; DECOBERT; SACCO, 2000). Habitualmente, são as dimensões de conjugalidade e parentalidade que definem e delimitam as áreas de disfuncionalidade nas relações familiares, servindo de base aos diversos transtornos de personalidade (LINARES, 2007). O stresse gerado pelas relações familiares poderá desempenhar papel crucial na manifestação de várias perturbações psicológicas nas faixas etárias da infância e da adolescência (PETTIT et al., 2011).

Os pioneiros da psiquiatria mundial consideraram que a relação severa e injusta com as crianças no seio da família pode ser uma das causas do desenvolvimento de estados psicopatológicos: a relação exageradamente indulgente – a causa da emocionalidade excessiva; as exigências desmedidas – a causa da fraqueza psiconervosa; a educação rígida – surgimento da sensação de medo; educação mimada – subjectivismo e inconstância do carácter; menosprezo pela educação – dificuldade na relação educacional (BALINSKY, 1859; USHAKOV, 1978; AJURIAGUERRA, 1980).

Para V. N. Messichev (1960), R. A. Zatshepitsky e E. K. Iakovleva (1960) a educação em condições severas, mas de exigências e proibições contraditórias, é um factor predisposicional para a neurose obsessiva e para a psicastenia; a educação do tipo de atenção exagerada e satisfação de todos os desejos da criança desenvolve, nela, traços histéricos de carácter, com manifestações de egocentrismo, hiperactividade e ausência de autocontrolo; a apresentação às crianças de exigências, demasiado intensas para a sua idade, é um factor etiológico na formação da neurastenia. Conclui-se que os desvios no processo educacional têm influência negativa no desenvolvimento

da personalidade das crianças. Daí que os autores abordem a causa das neuroses infantis como manifestação clínico-psicológica dos problemas da família, reflectindo a especificidade de funcionamento desta no decurso de três, ou mais, gerações (ZAKHAROV, 1974, 1982, 1998; KEMPINSKY, 1975; KLEIN, 1979; KARVASSARSKY, 1980, 1990; HARKNESS; SUPER, 2000; GIMENO, 2003). Para A. I. Zakharov (1998) as mudanças caracterológicas e neuróticas reveladas nos pais são consequência de condições desfavoráveis da formação das suas personalidades na família antecessora, no período infantil e adolescente das suas vidas. As crianças podem apresentar o tipo neurótico de reacção, devido às suas inquietações, sendo condicionado pelas peculiaridades da personalidade dos pais e pelas relações perturbadas na família (ZAKHAROV, 1982; PEREIRA, 2014).

As inadequações nas formas e nos modos de comunicação, interacção e inter-relação das pessoas umas com as outras e dos pais com os filhos deixam marcas de maior ou menor nocividade nos sujeitos sobre os quais as alterações recaem (ROSENTHAL; FINKELSTEIN; ROBERSON, 1959; SEARS, 1961; SPIONEK, 1970; BATESON, 1987; MARTTELART, 1999; WEINER, 1995). Os prejuízos e os graus de nocividade são mais elevados nos períodos etários correspondentes à infância e à adolescência, porque são etapas do desenvolvimento de maior vulnerabilidade devido aos fracos recursos, por um lado, de resistência psiconeurológica e, por outro, de criticabilidade, racional e consciente, às influências externas (BERKOWITZ et al., 1974; KENNEL, 1989; SFEZ, 1994; SROUFE et al., 2000). No processo de desenvolvimento psicológico ao longo das diversas faixas etárias as mais precoces apresentam maior debilidade e, consequentemente, maior vulnerabilidade à acção de influências nocivas oriundas do meio envolvente. Na actualidade, principalmente nas últimas três décadas, já não existem dúvidas sobre a diferencialidade dos transtornos do stresse pós-traumático na população infantil; sendo de importância capital para planificar, com base nas especificidades, as terapias (SARMIENTO et al., 2006). O processamento de informação social medeia parcialmente as relações de afecto através dos sintomas internalizados (LUEBBE et al., 2010).

No último século, foi dispensada maior atenção ao papel da família, dos seus ciclos de construção e de crise, e das relações familiares, conjugais e parentais, em especial às divergências e aos conflitos, na formação e consolidação de perturbações emocionais e da personalidade nas crianças e adolescentes (HORNEY, 1950; FÉNICHEL, 1953; FROMM, 1975; McGOLDRIK; CARTER, 1982; MISHINA, 1983; RELVAS, 1996; IZARD, 2000; FIESE; WILDER; BICKHAM, 2000; DAVIES et al., 2002). Relações reflectidas na construção da identidade e da personalidade, mas antes, e como precursores destes, nos processos de vinculação e apego (SPITZ, 1978; BOWLBY, 1995; SOARES, 1996; SHALIMOVA, 2006; SOARES; DIAS, 2007).

Na opinião de A. I. Zakharov (1982) em famílias nas quais há crianças que sofrem de neurose com mais frequência do que nas famílias com crianças plenamente saudáveis, quanto a este tipo de distúrbios, o conflito familiar manifesta-se, predominantemente, na esfera das relações pais – filhos; portanto, no plano das relações parentais. O conflito nas mães, tanto pela sua própria avaliação, como pela avaliação do seu marido, regista-se em 69% dos casos e tem lugar, com mais frequência, nas relações das mães com os filhos do sexo masculino (72,5%), do que com os do sexo feminino (64%). Nas famílias com crianças neuróticas do sexo masculino, quando não se vislumbra o conflito das mães com os pais, o mesmo conflito manifesta-se nas relações das mães com os filhos. Estas mães chegam a manifestar atitudes de carácter afectivo-impaciente face aos traços de personalidade dos filhos. Traços que, porventura, actualizam na mente das mães a imagem dos traços de carácter do seu marido, considerados, por elas, reprováveis; ou seja, aqui, manifesta-se o conflito que, eventualmente, apesar de existir, não se expressa, ou pelo menos não alcança a exterioridade, da mãe com o pai da criança. Quando as crianças são do sexo feminino há lugar, com maior frequência, a conflitos do tipo aberto, ou seja, que adquire exteriorização, entre a mãe e o pai;

isto é, os pais têm tendência a descarregar as suas tensões de índole psiconervosa, preferencialmente, um no outro, não o fazendo sobre a filha.

A orientação de género, que é um aspecto psicossocial, parece ter importância diferencial na determinação dos níveis, ou graus, da sintomatologia de ansiedade na adolescência e juventude (CÁRTER; SILVERMAN; JACCARD, 2011).

Os efeitos da idade e de género, no modelo de adaptação ao stress com base na adopção de formas de confrontação (*coping*), reflectem mais sintomas da tipologia externalização e internalização nos pais do que nas crianças, mas também revela elevado nível de internalização de sintomas no género feminino (WADSWORTH et al., 2011).

Mais segurança na vinculação dos filhos aos pais reduz a auto-culpabilização das crianças pelos conflitos. Portanto, os pais que dão apoio e atenção emocionais aos filhos atenuam significativamente os efeitos negativos do conflito interparental nas crianças, reduzindo as auto-atribuições de culpabilização pela discórdia parental (DeBOARD-LUCAS et al., 2010). Os contextos de segurança nas relações pais – filhos na infância correlacionam com níveis baixos de propensão antissocial e depressiva (SENTSE; LAIRD, 2010).

Os desvios na educação assentam fundamentalmente na personalidade dos pais, no clima psicossocial, ou nas interações e inter-relações estabelecidas no seio do grupo familiar. As anomalias da educação, na família, ocupam lugar de destaque na etiopatogénese das neuroses nos períodos etários da infância e da adolescência. Ideia corroborada pelos dados obtidos por vários investigadores, os quais encontraram anomalias educacionais e perturbações das inter-relações familiares em 87 – 90% das crianças, as quais sofrem de neurose (GARBUZOV, 1977; ZAKHAROV, 1982, 1998; EIDEMILLER; IUSTITSKIS, 2009).

Da indagação acima reportada resulta a questão problemática da investigação, a qual aponta para a existência de diferenças educacionais no âmbito da interacção mãe – criança em conformidade com as variáveis género e idade dos filhos (as).

2 MÉTODO

2.1 Objectivos

Objectivo geral: estudar a relação “mãe–criança”, no plano educacional da interacção parental em famílias com crianças que apresentam perturbações de comportamento de carácter neurótico.

Objectivo específico: estabelecer diferenças nas relações parentais “mãe–criança”, no âmbito da orientação educacional na faixa etária 7–10 anos, quanto à variável de género: masculino ou feminino.

2.2 Amostra e participantes

O material da investigação é constituído por famílias, mais especificamente por mães, onde há filhos (as) que estão incluídos na faixa etária 7–10 anos, correspondente ao ensino escolar do 1º ciclo do ensino básico. Estas crianças, pela sua idade, pelo seu estatuto familiar e pelas suas competências de desenvolvimento, apresentam-se na condição de objecto sobre o qual recaem e ao qual são dirigidas as acções do processo educacional, concebido, configurado e planificado pelos seus progenitores, ou outras personagens que os substituam.

A amostra da investigação é constituída por mães, cujos filhos do sexo masculino ou feminino padecem de perturbação de comportamento de tipo neurótico e também por aquelas mães em cujos filhos com as mesmas características sócio-demográficas não apresentam, nem nunca apresentaram, indícios de qualquer patologia de natureza

psiconervosa. Por conseguinte, os sujeitos intervenientes na investigação foram divididos em quatro contingentes:

1. Mães de crianças do sexo masculino, na faixa etária 7–10 anos, que padecem de perturbações neuróticas.
2. Mães de crianças do sexo feminino, na faixa etária 7–10 anos, que padecem de perturbações neuróticas.
3. Mães de crianças do sexo masculino, na faixa etária 7–10 anos, cujos filhos sempre foram saudáveis; não tendo nunca padecido de quaisquer patologias, quer de carácter físico irreversível, quer de natureza psiconervosa.
4. Mães de crianças do sexo feminino, na faixa etária 7–10 anos, cujas filhas sempre foram saudáveis; não tendo nunca padecido de quaisquer patologias, quer de carácter físico irreversível, quer de natureza psiconervosa.

Quadro 1 – Mães de crianças constituintes dos grupos exploratório e de controlo, quanto às variáveis “período etário” e “género” a que pertencem as crianças.

Contingentes Características	Grupo exploratório		Grupo de controlo	
Período etário	7 – 10 anos		7 – 10 anos	
Género	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Quantidade	66	33	30	30

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por conseguinte, a amostra constituída pelos contingentes de crianças do género masculino e feminino que sofrem de perturbações neuróticas é designada, nesta investigação, de grupo exploratório, por ser o alvo principal sobre o qual incidirão as interpretações. A outra amostra constituída pelos contingentes de crianças do género masculino e feminino, nas quais há ausência de perturbações, principalmente as de natureza psiconervosa; sendo plenamente saudáveis em todos os aspectos, físico e psicológico, designa-se de grupo de controlo, pelo facto de a sua utilização recair, essencialmente, no desempenho da função normativa, tendo papel diferenciador no plano da relativização comparativa dos factos.

A amostra referente ao grupo exploratório tem proveniência numa policlínica especializada em problemas da infância e da adolescência, concretamente, da secção ou departamento especializado no tratamento e psicoterapia de neuroses da infância e da adolescência. É uma policlínica central que recebe pacientes referenciados por médicos de várias especialidades, as quais têm intervenção com a população pediátrica e juvenil, de outras policlínicas periféricas.

A amostra do grupo de controlo é constituída por mães de crianças saudáveis, tanto no plano físico como psicológico. Estas crianças do sexo masculino e feminino tiveram proveniência de várias instituições de ensino escolar do 1º ciclo do ensino básico, que pertinentemente também eram frequentadas pelas crianças do grupo exploratório. Esta condição foi relevante para a manutenção da correspondência fidedigna dos grupos exploratório e de controlo, quanto às características de âmbito sócio-demográfico, cultural, escolaridade, etariedade e outras. Por conseguinte, a selecção das mães que constituíram o grupo de controlo também foi realizada com base nos critérios de manutenção da correspondência das características socio-demográficas das mães do grupo exploratório.

Antes de incluir os sujeitos no grupo de estudo foi realizada previamente uma selecção de triagem, com base nos critérios que assegurariam as condições desejadas, através de entrevistas aos técnicos que trabalhavam directamente com essas crianças e também se fez deslocar, por várias vezes, técnicos, formados no âmbito das nossas concepções, a fim de procederem a observações de carácter clínico-psicológico e educacional das crianças e também sociodemográfico das respectivas mães, para

especificar e confirmar que estas reúnem os requisitos exigidos pelos critérios de inclusão no grupo de controlo.

No conjunto das duas amostras, a patológica e a saudável, foram consultadas, examinadas, estudadas e submetidas a avaliação e observação clínico-psicológicas 159 (cento cinquenta e nove) famílias, ou mães; sendo que em 99 existiam crianças padecendo de neurose e em 60 as crianças eram plenamente saudáveis.

2.3 Hipóteses

h 0 – No período etário 7–10 anos das crianças não existem diferenças significativas nas orientações educacionais das mães no processo de interacção com os filhos do géneros masculino e feminino que padecem de neurose comparativamente a grupos idênticos no plano sociodemográfico saudáveis.

h 1 – No período etário 7–10 anos das crianças existem diferenças estatisticamente significativas nas orientações educacionais das mães no processo de interacção com os filhos do género masculino e feminino que padecem de neurose comparativamente a grupos de mães de crianças saudáveis, idênticas quanto às características sociodemográficas.

2.4 Instrumentos metodológicos

2.4.1 Entrevista e Observação clínico-psicológicas

As entrevistas clínicas e psicológicas são aquelas que no decorrer processual do acto utilizam de forma deliberada, consciente e sistemática, técnicas clínicas ou psicológicas de comunicação, e que se estruturam e organizam com base em concepções teóricas da clínica e da psicologia (MIKHAL, 1978; CARRAHER, 1989; BEÀ, 1998; LEAL, 2004). A entrevista pode ser abordada na condição de método de acção ou intervenção e daí ser também classificada mediante vários aspectos: critérios de estruturação, ambientes onde se realiza, objectivos que se pretendem alcançar etc. (AJURIAGERRA, 1980; CUNHA et al., 1993; VILARRASA; BERRIOS; PALACIOS, 2003; LEAL, 2004). Nesta investigação, a tipologia de entrevista mais adequada é a de recolha de dados. O processo de comunicação é dirigido, controlado e regulado pelo interlocutor que assume a responsabilidade de estabelecer o diagnóstico, de fazer a avaliação, de conduzir o processo terapêutico, ou de organizar a recolha de dados. A entrevista é um dos métodos de diagnóstico, avaliação e psicoterapêutico mais utilizado na prática clínica e psicológica, tendo sido aqui utilizada para complementar e especificar dados obtidos por meio de outros instrumentos metodológicos mais rígidos, pré-definidos e com graus limitados de liberdade.

A observação é um acto, ou processo, dirigido e controlado pelo sujeito que a realiza, visando a obtenção de informação acerca do objecto.

A observação clínico-psicológica assume a condição de método científico, porque é estruturada e fundamentada com base nos princípios de organização e teorização da ciência clínica e psicológica. A observação torna-se num instrumento metodológico poderoso e de importância capital na obtenção de informação, a qual é impossível de obter por outros meios, quando conduzida por profissionais habilitados, quer no plano teórico-conceptual, quer no plano prático-instrumental.

Assim, a entrevista e a observação, como metodologias de investigação para a recolha de dados, não se substituem uma à outra, inter-complementam-se.

Em suma, as informações obtidas mediante aplicação dos métodos de entrevista e de observação de natureza clínica e psicológica nesta investigação visam essencialmente complementar, especificar, demonstrar e fundamentar as interpretações dos resultados conseguidos pela aplicação das metodologias de inquérito abaixo descritas.

2.4.2 Questionário PARI – *Parent Attitude Research Instrument*

Questionário construído por uma equipa de investigadores, cuja finalidade se destina a estudar as relações dos pais com os filhos e as atitudes que os mesmos pais manifestam para com o papel familiar, por eles desempenhado, aquando da sua participação, no grupo social de maior proximidade relacional – a família (SCHAEFER; BELL, 1958; KOTÁSKOVÁ, 1966; CUNHA et al., 1993).

Os questionários são instrumentos, cuja orientação principal consiste na obtenção de dados acerca de um objecto, ou aspecto deste, específico. A minuciosidade da sua estrutura, construída com método científico, faz deles metodologias e instrumentos preciosos de medição, avaliação e diagnóstico (SMÉKAL, 1978; SVANCARA et al., 1978; BERKA, 1987; CUNHA et al., 1993; ANASTASI; URBINA, 2000; VILARRASA; BERRIOS; PALACIOS, 2003).

O questionário é constituído por 115 juízos de valor, todos eles são afirmações acerca dos modos de educar e das posições que as pessoas assumem quanto ao papel familiar. Sendo que os juízos de valor foram agrupados, com base em técnicas objectivas, em 23 categorias, as quais se convertem em formas específicas de relações educacionais. A cada uma destas categorias pertencem cinco juízos de valor, que por seu turno se encontram dispostos, no questionário, numa sequência arbitrária.

Entretanto, relativamente a cada juízo de valor impresso existem quatro variantes de resposta, sendo que cada uma destas representa um determinado grau de intensidade expressiva da atitude do inquirido para com o objecto visado. Às variantes são atribuídas as seguintes significações numéricas: 4 – Plenamente de acordo; 3 – Mais de acordo que em desacordo; 2 – Mais em desacordo que de acordo; 1 – Completamente em desacordo. A soma das significações numéricas determina o nível de expressividade de cada categoria educacional.

Nesta investigação, o questionário é aplicado com a finalidade de detectar quais os pontos de vista das mães relativamente a cada categoria de relações. As 23 categorias, no seu conjunto, abordam a relação dos pais com os seus filhos e, também, as atitudes para com o papel familiar.

Da aplicação de um sistema de análise aos resultados obtidos quanto às 23 categorias referidas, nomeadamente as análises factorial e de conteúdo, resultaram 4 factores, que poderão aqui passar a ser designados por macro-categorias. Três destes factores representam aspectos integrais, ou globais, da relação dos pais com os filhos e o quarto a atitude integral para com o papel familiar desempenhado pelo próprio inquirido.

Por conseguinte, as escalas e sub-escalas, do instrumento PARI (*Parent Attitude Research Instrument*), na sua globalidade integral, estão direccionadas para traçar o Perfil dos Estilos Educacionais e das Orientações Educativo-relacionais dos pais no que concerne à educação dos filhos, podendo-se detectar maior expressão de umas categoriase menor de outras.

Daqui resulta a seguinte configuração semântica e conceptual das categorias e subcategorias:

I. Estilo educacional correcto ou equilibrado.

1. Orientação educativo-relacional centrada na estimulação comunicativo-verbal aberta.
14. Orientação educativo-relacional centrada na paridade de direitos na interacção comunicativa.
15. Orientação educativo-relacional centrada no dinamismo activo-assertivo.
21. Orientação educativo-relacional centrada na comunicação de escuta empática.

II. Estilo educacional hiper-protector: concentração emocional e racionalidade compensatória do “Eu”.

2. Orientação educativo-relacional de dependência inibitória da acção volitiva.
4. Orientação educativo-relacional repressora-inibitória da acção emocional.
6. Orientação educativo-relacional receoso-insegura inibitória da actividade natural.
10. Orientação educativo-relacional restritivo-isolacionista da criança às influências externas à família.
11. Orientação educativo-relacional cultivadora do sentimento de adoração dos pais por parte da criança.
12. Orientação educativo-relacional repressora-proibicionista de experiências activas, ou activo-violentas.
18. Orientação educativo-relacional repressora-evitacional das experiências sexualizadas.
20. Orientação educativo-relacional de ingerência nas actividades da criança.
22. Orientação educativo-relacional acelerativa da autonomia da criança.

III. Estilo educacional hipo-protector: distanciação emocional e racionalidade defensora do “Eu”.

8. Orientação educativo-relacional rigoroso-severa (distanciação emocional, motivada pela racionalidade dos pais).
9. Orientação educativo-relacional agressivo-distanciadora, motivada pela depressividade dos pais.
16. Orientação educativo-relacional de distanciação afectivo-emocional comunicativa, motivada pela postura mental racional dos pais.

IV. Estilo atitude-funcional no grupo familiar.

3. Orientação atitude-relacional de preocupatividade centrada na família.
5. Orientação atitude-relacional centrada na sacrifcação maternal ou paternal.
7. Orientação atitude-relacional centrada na conflitualidade conjugal familiar.
13. Orientação atitude-relacional centrada na renúncia à exclusividade do papel de mãe ou de pai.
17. Orientação atitude-relacional centrada na renúncia à indiferença de ser mulher, além de mãe, de ser homem, além de pai.
19. Orientação atitude-relacional centrada na dominância ou controlo da actividade do lar.
23. Orientação atitude-relacional centrada na falta de colaboração e de tempo de recuperação.

3 EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados representados nas tabelas 2 e 3, que se seguem, reportam-se à comparabilidade dos estilos e orientações educacionais das mães, de crianças inseridas no escalão etário 7–10 anos, entre o grupo das neuroses e o grupo de controlo, resultantes da aplicação do questionário PARI às respectivas mães. Na primeira coluna das tabelas optou-se por colocar números romanos para referenciar as escalas respeitantes aos estilos educacionais e números árabes para assinalar as escalas das respectivas orientações educacionais adoptadas pelas mães na interacção com os filhos (as); sendo que os números inscritos são concordantes com aqueles que

se encontram a assinalar a descrição intitulada das escalas na secção dos instrumentos metodológicos. Decisão tomada porque o título das escalas é demasiado extenso para ser colocado numa tabela; daí optar-se, por comodidade e por estética organizativa, pela inserção apenas dos números que representam e identificam as escalas.

Na última coluna das tabelas referente ao nível de significação estatística apenas se inscrevem aqueles valores em que há verdadeiramente diferenciação estatística, incluindo os valores que indiciam tendência relevante. Onde as diferenças não apontam existência de significação estatística colocar-se-á um traço como representativo da ausência.

Antes de apresentar as tabelas onde estão inscritos os resultados obtidos na comparação entre o contingente de mães de crianças que padecem de perturbações neuróticas e o contingente de mães de crianças saudáveis, por género sexual de pertença das crianças que têm entre 7 e 10 anos de idade, regista-se que nesta investigação as crianças do sexo feminino são metade daquelas do sexo masculino que padeciam de neurose. Em termos estatísticos infere-se que há o dobro de crianças do sexo masculino na faixa etária 7–10 anos a sofrer de perturbações neuróticas comparativamente à quantidade de crianças do sexo feminino da mesma faixa etária e padecendo do mesmo tipo de transtorno. Diferença de incidência que deixará a dúvida se de facto há mesmo mais crianças do sexo masculino a sofrer de perturbações neuróticas do que nas do sexo feminino ou se é apenas a coincidência de ser esta a proporcionalidade daquelas que recorreram aos serviços clínicos para resolver o problema.

Quadro 2 – Comparação do grupo de mães, cujos filhos, do género masculino, sofrem de neurose com o grupo de mães de filhos, igualmente do mesmo género, saudáveis; referente a crianças inseridas no escalão etário 7–10 anos

Grupos Escalas	Grupo das Neuroses M	Grupo de Controlo M	Crítério t de Student t	Nível de significância estatística p <
I	16,523	16,233	0,898	-
1	16,766	16,446	0,582	-
14	15,466	15,566	0,180	-
15	17,033	16,833	0,355	-
21	16,700	16,066	1,181	-
II	13,885	13,134	2,438	0,01
2	11,600	11,133	0,750	-
4	14,066	13,533	1,097	-
6	15,700	14,333	2,387	0,025
10	13,933	13,433	0,815	-
11	14,799	14,866	0,117	-
12	12,500	12,799	0,407	-
18	14,966	13,200	3,172	0,0025
20	15,366	14,233	1,371	0,1
22	12,433	12,433	0,000	-
III	13,070	12,863	0,426	-
8	13,133	12,833	0,410	-
9	13,133	12,933	0,254	-
16	12,566	13,000	0,697	-
IV	14,045	13,763	0,704	-
3	12,866	12,500	0,546	-
5	15,200	14,500	1,106	-
7	13,366	13,433	0,102	-
13	12,966	12,666	0,432	-
17	13,700	13,399	0,446	-
19	14,733	14,266	0,624	-
23	14,517	13,827	1,117	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

Do Quadro 2 verifica-se que as mães de crianças do género masculino do escalão etário 7–10 anos, quando se compara o contingente das neuroses com o de controlo, revelam apenas 4 diferenças estatisticamente significativas de 27 possíveis,

sendo que 1 delas se apresenta como tendência. Curiosamente todas as diferenças estatisticamente significativas se reportam exclusivamente ao estilo educacional de concentração emocional. No que concerne aos estilos educacional correcto, educacional de distanciação emocional e atitudinal, face aos papéis desempenhados no seio da família, não se detectam diferenças significativas. Dados que parecem apontar para a existência de especificidades educacionais que emanam directamente das características de género e da periodização etária responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento das perturbações neuróticas na infância.

As orientações educativo-relacionais das mães das crianças do género masculino padecentes de neurose comparativamente às mães das crianças do mesmo sexo saudáveis apresentam graus mais elevados de receiosidade e insegurança inibitória da sua parte, manifestando-se na relação pelo receio de magoar os filhos ($p < 0,025$); além disso também revelam ter maior tendência repressora e proibicionista de manifestações relativas às condutas sexuais ($p < 0,0025$) e para se intrometerem através de comportamentos de ingerência excessiva nas actividades pessoais dos filhos, ao ponto de fomentarem o desenvolvimento da dependência comportamental deles ($p < 0,1$). Características vectoriais da orientação educacional que se organizam em forma de concentração emocional excessiva das mães nas crianças do género masculino, sendo mais expressiva nas mães das crianças com perturbações neuróticas do que nas mães das crianças saudáveis ($p < 0,01$). Daí que as excessividades reveladas apontem para a predominância de acção do estilo educacional de hiperprotecção nas mães das crianças que sofrem de neurose.

Quadro 3 – Comparação do grupo de mães, cujos filhos, do género feminino, sofrem de neurose com o grupo de mães de filhos, igualmente do mesmo género, saudáveis; referente a crianças inseridas no escalão etário 7–10 anos

Grupos	Grupo das Neuroses	Grupo de Controlo	Crítério t de Student	Nível de significância estatística
Escalas	M	M	t	p <
I	16,763	16,841	0,227	-
1	16,936	15,047	1,796	0,05
14	16,033	15,933	0,193	-
15	17,166	17,799	1,169	-
21	17,000	16,833	0,331	-
II	13,728	14,327	1,368	0,1
2	12,299	12,033	0,326	-
4	13,899	14,666	1,249	-
6	15,433	15,200	0,373	-
10	14,899	13,933	1,540	0,1
11	15,200	15,799	1,102	-
12	12,799	14,299	1,968	0,05
18	14,700	15,333	0,899	-
20	15,299	16,066	0,965	-
22	11,700	13,100	2,315	0,025
III	13,149	13,841	1,338	0,1
8	13,799	14,433	0,751	-
9	12,899	14,500	2,127	0,025
16	12,766	12,666	0,153	-
IV	14,185	14,834	1,413	0,1
3	13,299	13,666	0,502	-
5	15,066	15,200	0,217	-
7	13,966	14,266	0,562	-

13	12,766	14,299	1,191	0,05
17	14,700	14,566	0,196	-
19	14,633	15,166	0,584	-
23	14,633	15,533	1,511	0,1

Fonte: Elaborado pelo autor.

No quadro 3, referente às mães de crianças do género feminino do escalão etário 7–10 anos, quando se compara o contingente das neuroses com o de controlo, detectam-se 10 diferenças estatisticamente significativas de 27 possíveis, sendo que 5 delas se apresentam como tendência. No que concerne ao estilo educacional correcto a diferença é significativa, verificando-se em 1 das 4 orientações educativo-relacionais possíveis. Entretanto, no estilo educacional de concentração emocional à tendência à significação estatística e também há diferenças significativas 3 das 9 orientações possíveis. No estilo educacional de distanciação emocional há tendência para a diferenciação estatística, mas nas orientações educativo-relacionais que o constituem há 1 diferença estatisticamente significativa das 3 possíveis. Contudo, no estilo atitudinal face aos papéis desempenhados no seio da família a diferenciação estatística também é de tendência, apresentando apenas em 2 das 7 orientações atitudinais possíveis, significância estatística. Por conseguinte, estes dados também apontam para a existência de especificidades educacionais que emanam directamente das características de género e da periodização etária responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento das perturbações neuróticas na infância.

No que reporta ao contingente de mães das crianças do género feminino as características de orientação educativo-relacional são bem diferentes daquelas apresentadas pelas mães das crianças do género masculino.

As orientações educativo-relacionais do grupo de mães das crianças do género feminino padecentes de neurose, em comparação com as mães das crianças saudáveis, manifestam características mais acentuadas para estimular e acelerar a actividade comunicativo-verbal aberta das suas filhas ($p < 0,05$) e, também, para restringir, ou isolar, a exposição das crianças às influências externas à família; portanto, colocando-as em condições que poderiam, eventualmente, ser designadas de isolamento sócio-cultural ($p < 0,1$). Paralelamente a isto, inverte-se o sentido, sendo que, agora, são as mães das crianças do género feminino saudáveis que revelam ter maior propensão para reprimir as condutas de carácter activo e, por vezes, até, agressivo ($p < 0,05$) e, ainda, para acelerar o desenvolvimento intelectual das suas filhas ($p < 0,025$). Entretanto, este mesmo grupo de mães parece apresentar graus mais elevados de manifestações de irritabilidade e irascibilidade ($p < 0,025$), de tal forma que, também, fazem sentir aos outros a sua recusa, ou renúncia, para desempenharem exclusivamente e apenas o papel de mães, ou de donas de casa; ao contrário do que poderá acontecer com as mães das crianças da mesma identidade sexual que sofrem de distúrbios neuróticos ($p < 0,05$).

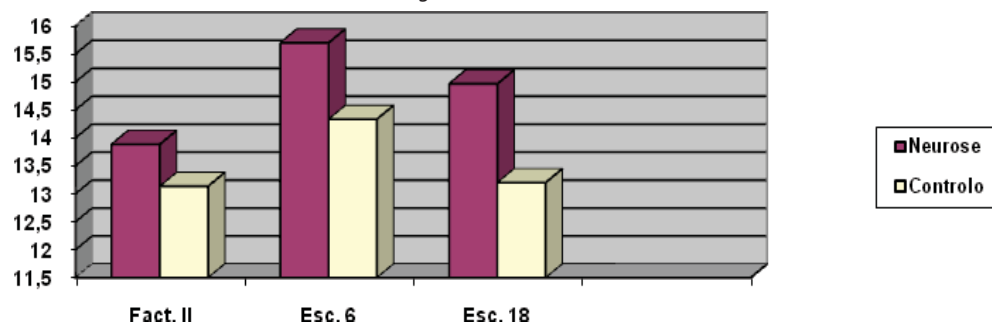
Análise dos dados expostos que permite constatar, construindo, progressivamente, a ideia de que dos quatro grupos abordados, no escalão etário 7 – 10 anos, as mães que com maior frequência e com mais intensidade exercem pressão psicológica, rasando, ou entrando mesmo em excessos, são as mães das crianças do género masculino e, concretamente, daquelas que padecem de perturbações neuróticas.

A análise comparativa global das tabelas 2 e 3 mostra que foram encontradas mais do dobro da quantidade de diferenças estatísticas significativas nas mães das crianças do género feminino do que nas mães das crianças do género masculino, para o escalão etário 7 – 10 anos, ou sejam as idades correspondentes à actividade escolar do 1º ciclo do ensino básico. Isto significa que as problemáticas da cultura educacional na relação mãe – criança não são exactamente as mesmas para o género masculino e feminino.

4 DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

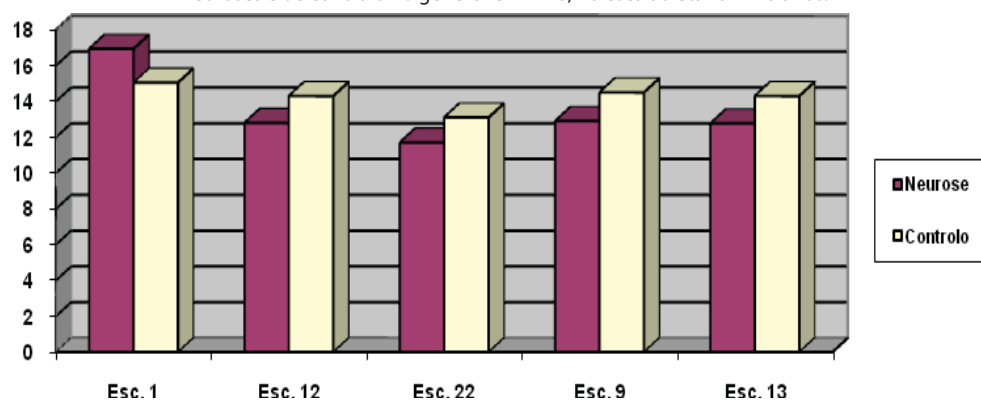
Nesta parte do artigo a discussão dos resultados centra-se apenas nas diferenciações estatísticas, cujo nível seja igual ou superior a $p < 0,05$ e excluem-se as diferenças que estiverem posicionadas ao nível de tendência $p < 0,1$ e que tinham sido tomadas em consideração no capítulo da exposição dos resultados.

Gráfico 1 – Comparabilidade diferencial do sistema educacional entre os grupos de neuroses e de controlo no género masculino, no escalão etário 7–10 anos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 2 – Comparabilidade diferencial do sistema educacional entre os grupos de neuroses e de controlo no género feminino, no escalão etário 7–10 anos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A visualização dos gráficos 1 e 2 permite verificar que não há escalas coincidentes com diferenciações estatísticas significativas, entre os contingentes de neuroses e de controlo, nos géneros masculino e feminino do escalão etário 7–10 anos.

Neste escalão etário, comparado com o anterior 3–6 anos, há inversão na pertença de género da maior quantidade de diferenças significativas, sendo agora no feminino (PEREIRA, 2014). As escalas diferenciadoras no género masculino pertencem todas ao estilo hiper-protector, sendo os valores mais expressivos no contingente das neuroses, e no género feminino estão distribuídas pelos quatro estilos que constituem a metodologia PARI: o correcto, o hiper-protector, o hipo-protector e o atitudinal; ao mesmo tempo que a expressividade é superior no contingente de controlo, para a maior parte das escalas. Só não o é numa: a representativa do estilo correcto.

Estes resultados indiciam mudanças de relacionamento e de atitudes das mães com os filhos e as filhas, quando se passou escalão etário 3–6 anos para o escalão 7–10 anos (ZAKHAROV, 1998; PEREIRA, 2014). As filhas neste último escalão etário, provavelmente, já não obedecem cegamente aos desejos das mães, aquando da sua hiper-concentração emocional como forma de compensação. E, por isso, é atenuada a conflitualidade de géneros na relação; deixando a identificação de ser total e excessiva.

No plano estritamente processual das relações ao nível psicossocial e no âmbito da formação de neuroses verifica-se que no género feminino, cujas crianças pertencem ao escalão etário 7–10 anos, as diferenciações de maior significatividade reportam-se ao estilo e às orientações educacionais designadas de correcta ou equilibrada e ao estilo de atitudes assumidas no seio do grupo familiar. No seio do estilo correcto

as mães das crianças do género feminino neuróticas apresentam na sua orientação educativo-relacional maior tendência para estimularem a comunicação verbal aberta nas suas filhas. Contudo, no estilo atitudinal face ao desempenho de funções no seio da família, as mesmas mães têm menor propensão orientacional de atitudes centradas na renúncia ao desempenho exclusivo do papel de mãe.

Curiosamente, no género masculino, não foram detectadas diferenciações significativas; quer no âmbito do processo educacional, quer no processual ao nível psicossocial do desempenho de papéis no grupo familiar. Dados que apontam, neste escalão etário, para a indiciação de desvios educacionais de cariz sócio-relacional e de funcionamento de papéis no seio do grupo familiar, aquando da formação de neuroses, apenas nas mães de crianças do género feminino. As experiências mostram que não é assim. Talvez, aqui, a elaboração estatística, tivesse contribuído para a anulação ou esbatimento de algumas diferenciações qualitativas respeitantes à orientação educacional. Também é possível que com o avançar dos escalões etários os processos, aos quais é feita alusão neste estudo, venham a tornar-se menos específicos e fundamentais na influência exercida na formação de neuroses infantis. Cabendo assim o papel principal aos processos concernentes à organização funcional interna dos sujeitos e da estrutura educacional adoptada pelas mães (PEREIRA, 2014). Especificidades de funcionamento que parecem reportar-se a características psicológicas de natureza motivacional, aquando da orientação educativa e emocional e da orientação de atitudes no desempenho de papéis.

Então, no plano da organização interna da estrutura educacional adoptada pelas mães de crianças neuróticas, precisamente neste escalão etário 7–10 anos, comparativamente ao escalão 3 – 6 anos, diminuiu a quantidade de diferenciações no género masculino e aumenta no género feminino, sendo a maior expressividade das orientações educativo-relacionais no contingente das neuroses no género masculino e no contingente de controlo no género feminino (ZAKHAROV, 1998; PEREIRA, 2014).

As mães das crianças neuróticas do género feminino caracterizam-se por serem, nas suas orientações educativo-relacionais, menos repressoras-proibicionistas de experiências activas e agressivas e tendo menos tendência para a aceleração da autonomia das suas filhas. Significa que têm um estilo educacional menos hiper-protector que as mães do grupo de controlo. Da mesma forma que estas mães de crianças neuróticas também revelam menor expressividade da orientação agressivo-distanciadora motivada pela sua própria depressividade. Valores comparativos que poderão indiciar que as mães referidas se concentram, no plano afectivo-emocional, insuficientemente nas suas filhas, deixando que nelas irrompam sentimentos de insegurança, de falta de protecção emocional e, principalmente, de orientação e suporte no processo de tomada de decisão acerca dos acontecimentos diários da vida (SENTSE; LAIRD, 2010; LUEBBE et al., 2010). Factores que habitualmente geram nas crianças ansiedade e até, porventura, sentimentos de angústia; que por seu turno propiciam o descontrolo e a desregulação funcionais do sistema intrapsíquico, aquando do processo de interacção e comunicação com os diversos obstáculos que vão surgindo no dia-a-dia (PETTIT et al., 2011).

Fenómenos e orientações educativo-relacionais ligados aos vectores motivaciono-volitivo e emocionno-motivacional do sistema funcional do psiquismo. E consequentemente aos subsistemas da personalidade/individualidade: temperamento e orientação motivacional de valores (PEREIRA, 2014).

Nas crianças, os impulsos temperamentais para a acção, no que concerne ao processo de desenvolvimento normal, deverão, educacionalmente, ser orientados e dirigidos pelos adultos; essencialmente pelos pais. Processo de orientação, que além de fornecer à criança a experimentação interior de sentimentos de segurança, de protecção e de tomada de consciência de estar no caminho certo, porque guiada pelos adultos em quem confia, também, progressivamente, forma, desenvolve e educa o sistema de valores de orientação da personalidade. No caso concreto desta investigação é

provável que as mães tenham um estilo e uma orientação educacional mais voltada para a distanciação emocional na relação com as suas filhas. Daí que não haja lugar a condutas de contornos mais activos e, conseqüentemente, de desgaste no controlo e orientação dos comportamentos das crianças nas mais variadas situações. Portanto, são tendências educacionais que não favorecem a formação e desenvolvimento adequados dos subsistemas de orientação, controlo e regulação da personalidade das crianças, deixando-as à mercê das erupções emocio-temperamentais em que na sua estrutura afectiva residirá o sentimento de receio, ou até medo, acerca das suas condutas situacionais, devido ao défice de orientação e direcção, por parte das mães, no plano educacional.

Por outro lado, as mães das crianças do género masculino, as quais padecem de neurose, caracterizam-se pelo domínio das orientações educativo-relacionais receoso-insegura, inibitória das actividades naturais das crianças, e repressor-evitacional das experiências de cariz sexualizado. Orientações determinantes na estruturação e organização funcional do estilo educacional hiper-protector, expressiva e significativamente presente no contingente das neuroses.

Na perspectiva sistémico-integrativa da funcionalidade psíquica avançada por F. Oliveira Pereira (2014) estas orientações educativo-relacionais surgem ligadas ao eixo vectorial emocio-cognitivo versus cognitivo-emocional e reportando-se ao subsistema capacidades, ou aptidões, da personalidade/individualidade.

Por conseguinte, as mães destas crianças do género masculino padecentes de neurose, no período etário 7–10 anos, adoptando o estilo educacional hiper-protector dos seus filhos, baseado no seu próprio receio e insegurança, ora reprimindo, ora evitando, experiências e actividades que, pela sua essência, fomentam a autonomia e a independência de execução e de realização, por parte das crianças, acabam por inibir e atrasar a formação e, conseqüentemente, o desenvolvimento de competências emocionais e cognitivas responsáveis pelo auto-controlo e auto-regulação dos seus comportamentos e acções.

Determinantes da actividade funcional que inicialmente começam por ser de natureza afectivo-emocional, indo progressivamente assumindo contornos cognitivos na condução do processo. Então, com o desenrolar adequado, no tempo, a estruturação dirigente da actividade tem, cada vez mais, o domínio vectorial cognitivo-emocional (PEREIRA, 2014). Mas quando está presente a perturbação disfuncional de carácter neurótico as competências, ou aptidões, não foram adquiridas e em consequência disso também as capacidades como subsistema da personalidade ficaram aquém nas suas possibilidades de desempenhar funções para conduzir o processo de realização de actividades e comportamentos adequadamente. Daí que estas crianças se sintam inseguras perante novas situações, ficando demasiado dependentes da acção protectora dos pais como educadores e orientadores. Sendo que em situações quando ficam entregues a si próprios os sentimentos de insegurança e de défice de capacidade interiores para gerir os seus actos desencadeiam níveis de ansiedade significativos, os quais começam por despertar estados emocionais reactivos e na continuação da repetitividade das condições assume alguma cronicidade, vindo progressivamente a estruturar modos específicos de reacção neurótica.

5 CONCLUSÃO

No escalão etário 7–10 anos existem diferenças de estilo e de orientação educacional das mães no processo de interacção com os filhos (as) que padecem de perturbação neurótica comparativamente às mães de crianças saudáveis.

O género de pertença sexual da criança tem influência nos estilos e nas orientações educacionais, implementados pelas mães na interacção com os filhos (as) do escalão etário 7–10 anos.

A especificidade dos estilos e das orientações educacionais que as mães adoptam no processo de interacção com os filhos (as) do escalão etário 7–10 anos, surge da representação que as mães têm das características do desenvolvimento psicológico das crianças no período etário correspondente e da representação sócio-culturo-psicológica identitária dos géneros masculino e feminino.

Nas mães de crianças que sofrem de perturbações neuróticas no escalão etário 7–10 anos os desvios nos estilos educacionais e nas orientações educativo-relacionais, comparativamente ao que acontece nas mães de crianças saudáveis, são em maior quantidade no género feminino do que no género masculino. No género masculino os desvios educacionais são por excesso e no género feminino são por défice, quando as crianças padecem de perturbação neurótica.

Inferese a probabilidade de as mães terem tendência para projectarem psicologicamente os conflitos de natureza conjugal nas crianças do género masculino por identificarem os filhos com os pais e a identificarem as filhas consigo próprias. A menor concentração educacional das mães nas filhas neuróticas que nas saudáveis, por um lado, amortecem os efeitos nefastos derivados dos excessos, mas, por outro lado, acentuam ou agravam devido ao défice de atenção dispensada, cuja causa é a sua própria indisponibilidade psicológica para a interacção empática com as filhas, sendo motivada pelo estado emocional interior com contornos de depressividade e irritabilidade.

REFERÊNCIAS

- ADLER, A. *El sentido de la vida*. Madrid: Ahimsa, 2000.
- AJURIAGUERRA, J. *Manuel de psychiatrie de l' enfant*. Paris: Masson, 1980.
- ANASTASI, A.; URBINA, S. *Testes psicológicos*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BALINSKY, I. M. *Curso de sessões sobre as doenças do espírito*. Moscovo: SPB, 1859.
- BARBOSA, M. À procura da história das mulheres. *Cadernos da Condição Feminina*, n. 29, 1989.
- BATESON, G. *Metadiálogos*. Lisboa: Gradiva, 1987.
- BEÀ, E. T. *Entrevista e diagnóstico em psiquiatria e psicologia infantil*. Lisboa: Fim de Século Edições, 1998.
- BERKA, K. *Mensuração: conceito, teoria, problemas*. Moscovo: Progresso, 1987.
- BERKOWITZ, D. A. et al. Family contributions to narcissistic disturbances in adolescents. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 1, n. 3, 1974.
- BOWLBY, J. *Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. 2. ed. Barcelona: Paidós, 1995.
- CARRAHER, T. N. *O método clínico: usando os exames de Piaget*. São Paulo: Cortez Editora, 1989.
- CARROL, H. A. *Mental hygiene: the dynamics of adjustment*. New Jersey: Prentice-Hall, 1969.
- CÁRTER, R.; SILVERMAN, W. K.; JACCARD, J. Sex variations in youth anxiety symptoms: effects of pubertal development and gender role orientation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 40, n. 5, p. 730-741, 2011.
- COLE, M.; COLE, S. R. *The development of children*. 4. ed. New York: North Publishers, 2001.

- CUNHA, J. A. et al. *Psicodiagnóstico – R*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DAVIES, P. T. et al. *Child emotional security and interparental conflict*. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.
- DEBOARD-LUCAS, R. L. et al. Interparental conflict in context: exploring relations between parenting processes and children's conflict appraisals. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 39, n. 2, p. 163-175, 2010.
- DECOBERT, S.; SACCO, F. (Coord.). *O desenho no trabalho psicanalítico com a criança*. Lisboa: Climepsi, 2000.
- DOBRIANSKY, B. V.; SKULENDA, N. M. A estrutura da família e a formação da personalidade da criança. In: B. V. Dobriansky (coord.) *Família e a personalidade*. Moscovo: [s.n.], 1981.
- EIDEMILLER, E.; IUSTITSKIS, V. *Psicologia e psicoterapia da família*. 4. ed. Moscovo: Piter, 2009.
- ERICKSON, E. H. *Childhood and Society*. New York: Norton, 1950.
- FENICHEL, O. *Théorie psychanalytique des névroses*. Paris: Presses Universitaires de France, 1953.
- FIESE, B. H., WILDER, J. & BICKHAM, N. L. (2000). Family context in developmental psychopathology. In A. J. SAMEROFF, M. LEWIS, S. M. MILLER *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed.). New York: Springer.
- FREUD, S. *Nouvelles conférences sur la psychoanalyse*. Paris: Gallimard, 1933.
- _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FROMM, E. *A anatomia da destrutividade humana*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.
- GARBUZOV, V. I. Etiopatogénese das neuroses na infância. In: GARBUZOV, V. I.; ZAKHAROV, A. I.; ISSAEV, D. N. *Neuroses nas crianças e seu tratamento*. Moscovo: Meditsina, 1977.
- GESELL, A. *Psicologia evolutiva de 1 aos 16 años*. Buenos Aires: [s.n.], 1946.
- GIMENO, A. *A família: o desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.
- HARKNESS, S.; SUPER, C. M. Culture and psychopathology. In: SAMEROFF, A. J.; LEWIS, M.; MILLER, S. M. *Handbook of developmental psychopathology*. 2nd ed. New York: Springer, 2000.
- HORNEY, K. *Neurosis and human growth*. New York: [s.n.], 1950.
- IZARD, K. *Psicologia das emoções*. S. Petersburgo: Piter, 2000.
- JUNG, C. G. *Dialectique du Moi et de l'incoscient*. Paris: Gallimard, 1964.
- KARVASSARSKY, B. D. *Neuroses*. Moscovo: Meditsina, 1980.
- _____. *Neuroses*. 2. ed. Moscovo: Meditsina, 1990.
- KEMPINSKY, A. *Psicopatologia das neuroses*. Varsóvia: Medicina, 1975.
- KENNEL, J. H. *Biopsychology of early parent-infant communication: international symposium*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

- KLEIN, M. D'oúvient la névrose. In: BREUER, J., F. DEUTSCH, H. DEUTSCH. *Les névroses: l'home e ses conflits*. Paris: Tchou editeur, 1979. p. 275-309.
- KOVALHOV, A. G. *Psicologia da educação familiar*. Minsk: Editora Luz do Povo, 1980.
- KOTÁSKOVÁ, J. Metody zamerené na interakci rodicù a detí. Cs. *Psychol.*, Praha, n. 1, p. 53-57, 1966.
- LEAL, I. P. *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio*. 3. ed. Lisboa: ISPA, 2004.
- LINARES, J. L. La personalidad y sus transtornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y salud: Revista de psicología clínica y salud*, v. 18, n. 3, p. 381-399, 2007.
- LOPEZ, E. M. *Psicologia evolutiva da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1973.
- LUEBBE, A. M. et al. Social information processing in children: specific relations to anxiety, depression, and affect. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v. 39, n. 3, p. 386-399, 2010.
- LOURO, G. L. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MARTÍNEZ-MUNGUÍA, C.; QUINTANA-RODRÍGES, C.; ORTIZ-RUEDA, G. Género e conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, v. 6, n. 2, 2014.
- MATTELART, A. *A mundialização da comunicação*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.
- McGOLDRICK, M.; CARTER, E. The family life cycle. In: WASH, F. (Ed.). *Normal family processes*. New York: The Guilford Press, 1982.
- MESSICHEV, V. N. *A personalidade e as neuroses*. Leninegrado: Universidade Estatal de Leninegrado, 1960.
- MIKHAL, V. Entrevista de diagnóstico. In: SVANCSARA, J. et al. *Diagnóstico do desenvolvimento psíquico*. Praga: Avicenum, 1978. p. 75-81.
- MISHINA, T. M. Estudo da família na clínica e na correcção das relações familiares. In: B. G. ANANEV (Coord.). *Métodos de diagnóstico psicológico e de correcção na clínica*. Leninegrado: [s.n.], 1983.
- OBOSOV, N. N. *Relações interpessoais*. Leninegrado: Universidade Estatal de Leninegrado, 1978.
- OSTERRIETH, P. *A criança e a família*. Lisboa: Europa-América, 1970.
- PAPÁLIA, D. E.; OLDS, S.; FELDMAN, R. *Mundo da criança*. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.
- PEREIRA, F. O. *Educação e neuroses*. Lisboa: Sinapis, 2014.
- _____. *Especificidade psicológica da imagem representacional dos estilos personalístico-comportamentais dos profissionais de educação*. Porto: Edições Ecopy, 2008.
- PETTIT, J. W. et al. Domains of chronic stress and suicidal behaviors among impatient adolescent. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v. 40, n. 3, p. 494-499, 2011.
- PIAGET, J.; INHELDER, B. *A psicologia da criança*. 3. ed. Lisboa: Edições ASA, 1997.

RELVAS, A. P. *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento, 1996.

RODRIGUES, P. *Questões de género na infância: marcas de identidade*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

RODRIGO, M.; PALACIOS, J. (Coord.). *Família e desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

ROSENTHAL, M. J.; FINKELSTEIN, M.; ROBERSON, R. E. A study of mother relationship in the emotional disorders of children. *Genet. Psychol. Monogr.*, New York, v. 60, p. 65-116, 1959.

SARMIENTO, P. B. et al. Perspectivas actuales en el tratamiento del transtorno de estrés postraumático en la población infantil: análisis bibliométrico. *Clínica y salud: Revista de psicología clínica y salud*, v. 17, n. 1, p. 69-89, 2006.

SCHAEFER, E. S.; BELL, R. Q. Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, New York, v. 29, p. 339-362, 1958.

SCOTT, J. Género: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

SEARS, R. R. The relation of early socialization experiences to aggression in middle childhood. *Journal Abnorm. Soc. Psychol.*, New York, v. 63, p. 466-492, 1961.

SENTSE, M.; LAIRD, R. D. Parent-child relationships and dyadic friendship experiences as predictors of behavior problems in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v. 39, n. 6, p. 873-884, 2010.

SFEZ, L. *Crítica da comunicação*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

SHALIMOVA, G. A. (Org.). *Psicodiagnóstico da esfera emocional da personalidade*. Moscovo: Editora ARKTI, 2006.

SMÉKAL, V. Os métodos de questionário e as escalas de avaliação. In: SVANCSARA, J. *Diagnóstico do desenvolvimento psíquico*. Praga: AVICENUM, 1978. p. 82-95.

SOARES, I. *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência, estudo intergeracional: mãe – filho (a)*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, 1996.

SOARES, I.; DIAS, P. Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 7, p. 177-195, 2007.

SOUZA, F. C. Diferenças de género na escola: interiorização do masculino e do feminino. *UNESP: Género, sexualidade e educação*, n. 23, 2008a.

_____. Género e infância: a noção de alteridade nas representações sociais de meninos e meninas. *Educação & Linguagem*, v. 11, n. 18, 2008b.

_____. *Meninos e meninas na escola: um encontro possível?* Porto Alegre: Ed. Zouk, 2006.

SPIONEK, H. *Psychologiczna analiza trudnosci i niepowodzen szkolnych*. Warszawa: [s.n.], 1970.

- SPITZ, R. Le surmoi Pierre par Pierre. In: S. LEBOVICI (Coord.). *Le ça, le moi, le surmoi; la personnalité e ses instances*. Paris: Tchou editeur, 1978.
- SROUFE, L. A. et al. Relationships, development and psychopathology. In: SAMEROFF, A. J.; LEWIS, M.; MILLER, S. M. *Handbook of developmental psychopathology*. 2nd ed. New York: Springer, 2000.
- SVANCSARA, J. et al. *Diagnóstico do desenvolvimento psíquico*. Praga: Avicenum, 1978.
- USHAKOV, G. K. *Perturbações psiconervosas no estado border-line*. Moscovo: Meditsina, 1978.
- VILARRASA, A. B.; BERRIOS, G. E.; PALACIOS, P. F. L. *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. 2. ed. Barcelona: Masson, 2003.
- WADSWORTH, M. E. et al. Testing the adaptation to poverty-related stress model: predicting psychopathology symptoms in families facing economic hardship. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 40, n. 4, p. 646-657, 2011.
- WATZLAVICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 1993.
- WEINER, I. B. *Perturbações psicológicas na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- ZAKHAROV, A. I. A educação familiar e os seus defeitos. In: E. KUZMIN (Coord.). *Psicologia social da personalidade*. Leninegrado: Univ. Estatal de Leninegrado, 1974.
- _____. *Neuroses infantis e psicoterapia*. S. Petersburgo: Meditsina, 1998.
- _____. *Psicoterapia de neuroses em crianças e adolescentes*. Leninegrado: Meditsina, 1982.
- ZATSHEPITSKY, R. A.; IAKOVLEVA, E. K. *O papel da educação inadequada no surgimento das neuroses*. Leninegrado: Meditsina, 1960.