

Educação, saúde e culturas – Novas perspectivas de investigação e intervenção na infância

Natália Ramos
Universidade Aberta, Lisboa

Os comportamentos e atitudes em relação à criança, nomeadamente, representações, cuidados, práticas e políticas educativas, variam no espaço e no tempo, em função dos contextos histórico-sociais e ecológico-culturais. Eles inscrevem-se num “nicho cultural” e num “nicho de desenvolvimento” e num conjunto de tradições e de factores psicológicos, familiares e sociais. Eles reflectem e dependem dos contextos políticos, culturais e socioeconómicos. O desenvolvimento, a educação, a saúde, as necessidades da criança implicam:

- ter em conta um conjunto complexo e indissociável de factores individuais e colectivos;
- proporcionar à criança contextos promotores de desenvolvimento e qualidade de vida, um ambiente social, familiar, psicológico, educativo, capaz de transformar as situações de risco e de exclusão num processo estruturante, dinamizador, criativo e inclusivo;
- uma consciencialização dos profissionais, responsáveis políticos e cidadãos da necessidade de protecção à infância e à família;
- novos modelos conceptuais e interventivos, assim como, políticas globais e multidisciplinares capazes de dar resposta aos múltiplos problemas que se colocam na actualidade ao nível da infância, nos diferentes contextos culturais, em meio autóctone ou migrante.

Introdução

As novas problemáticas, individuais e grupais, que se têm vindo a registar nas sociedades contemporâneas, nos diferentes países e continentes, colocam novas questões e desafios à sociedade em geral, às diferentes instituições, às políticas educativas, sociais e de saúde, as quais terão de

fazer face, de uma forma articulada, às necessidades criadas pelas novas realidades familiares, educativas, culturais, sócio-económicas, pelas novas configurações no campo social, da educação e da saúde, pelo número crescente de populações migrantes e refugiadas que afluem às cidades e países, pelo aumento das situações de exclusão.

Estas realidades exigem novos modelos conceptuais, preventivos e interventivos, promotores de desenvolvimento e inclusão, capazes de promover e harmonizar a educação e a saúde, com o bem estar social e psicológico dos indivíduos, das famílias e dos grupos, maioritários ou minoritários.

O desenvolvimento, a educação, a saúde, os comportamentos e as concepções relacionadas com as necessidades da criança, com as formas de cuidar e de educar, correspondem a um processo complexo e dinâmico, a compreender na globalidade de um indivíduo, nas suas relações com os diferentes contextos em que está inserido (contexto ecológico, familiar, socioeconómico, cultural), nas representações individuais e colectivas, no projecto político vigente na sociedade.

Neste sentido, é necessário que as estratégias e modalidades de intervenção sejam baseadas numa abordagem multidimensional, em políticas sociais, educativas e sanitárias, coordenadas e adaptadas às características das famílias e dos contextos sociais, onde alguns princípios e perspectivas deverão estar presentes, nomeadamente :

- Uma acção preventiva e interventiva o mais precoce e alargada possível, sendo o apoio à primeira infância, a primeira etapa essencial de toda a política de prevenção e intervenção;

- A implicação e a responsabilização dos indivíduos, das famílias, dos grupos, da comunidade em geral, no controle, objectivos e cuidados básicos, educativos e de saúde;

- A equidade e a solidariedade na resposta às necessidades educativas e de saúde, sociais e psicológicas, das crianças, dos adultos e das famílias, de forma a que todas as pessoas e grupos possam partilhar do desenvolvimento e dos avanços científicos e tecnológicos colocados ao serviço da educação, da saúde, da qualidade de vida e bem estar;

- O intercultural, como um paradigma epistemológico e metodológico, vindo introduzir a diversidade, a pluralidade, a heterogeneidade, a complexidade, a interdisciplinariedade na investigação e na intervenção; permitindo apreender as situações e os problemas em termos de dinâmicas, processos, relações, estratégias; implicando uma atitude de descentração e uma ética da relação humana; impondo o desenvolvimento de competências sociais, culturais, pedagógicas e comunicacionais,

construídas na experiência da alteridade e da diversidade, no equilíbrio entre o particular e o universal;

- A educação, como um direito e essência do desenvolvimento humano, uma forma de mobilização e transformação social, um elemento fundamental para lutar contra a pobreza, contra as desigualdades e discriminação, contra a doença e a mortalidade infantil e materna, um meio de protecção das crianças contra a exploração sexual e formas perigosas de trabalho, um instrumento fundamental de promoção do desenvolvimento e da cultura;

- A comunicação, como essencial para melhorar as práticas familiares e comunitárias em matéria de protecção e de saúde, para desenvolver políticas integradas de prevenção e desenvolvimento da criança, no âmbito da informação e educação dos pais e de outros prestadores de cuidados e agentes de saúde;

- A família, como o principal elemento e espaço de desenvolvimento, socialização e satisfação das necessidades fundamentais da criança - necessidades de protecção, alimentação, cuidados básicos e de saúde, de amor e afeição, estimulação, aprendizagem, ou seja, das suas necessidades físicas, intelectuais e afectivas, espaço privilegiado de relações psicológicas, sociais e culturais, implicando a educação familiar um equilíbrio e colaboração com a educação colectiva;

- A melhoria da qualidade e dignidade de vida das famílias e das crianças, autóctones ou migrantes, promovendo melhores condições de vida, alimentação, saúde, educação, integração, protegendo as crianças das diferentes e numerosas formas de maus tratos, exploração, violência e exclusão, reconstituindo a ecologia humana na qual muitas famílias e crianças vivem e crescem.

Desenvolvimento, educação e saúde – Situação actual

Na actualidade, a transformação e a evolução das concepções e valores sócio-culturais e familiares, das novas condições sociais, nomeadamente familiares, com um aumento crescente de famílias nucleares e monoparentais, em que o casal ou apenas a mãe ou o pai, sózinhos, deverão assegurar as responsabilidades e cuidados partilhados outrora pela família alargada e redes comunitárias, como ainda, o aumento do trabalho feminino, da fragilidade do trabalho/emprego, da violência familiar, das separações e rupturas familiares, sociais e culturais (devido, entre outros, a divórcio, prisão, doença, pobreza, desemprego, migração, guerra,

catástrofes naturais) têm conduzido a novos papéis familiares, a novos estatutos e papéis maternos e paternos, a novas formas de socialização e educação da criança, a separações precoces e bruscas da criança do seu ambiente familiar e social, a novas formas de exclusão, vindo aumentar as situações de vulnerabilidade, de risco social, psicológico e biológico para as crianças (Ariés, 1960, Shorter, 1977, Anthony et al. 1982, 1983, 1985, Roussel, 1989, Bifulco & Moran, 1998, Ramos, 1990, 1993 a, 1998 a, b, 1999 a, b, 2000, 2001, 2002).

Nascer, crescer em situação de pobreza, de guerra, de exílio, de migração, de doença, constitui um risco, um trauma e um desafio para a criança e a sua família.

As famílias, quando separadas do seu grupo social, cultural e familiar, desenraizadas e isoladas, apresentam, muitas vezes, dificuldades psico-sociais, emocionais, adaptativas, tendo o isolamento e a pobreza das relações sociais e familiares, repercussões directas nas relações da mãe e da criança e nas respostas educativas, provocando, em certos casos, um empobrecimento e desequilíbrio no sistema de interacção mãe-criança e uma inadequação das respostas familiares, em particular maternas, às necessidades da criança. Confrontadas com novos contextos, com mudanças físicas, sociais, culturais, psicológicas, com novos modelos, por vezes considerados incompreensíveis e contraditórios, faltando-lhes referências sobre as quais se apoiarem, estas famílias e, sobretudo as mães, poderão sentir-se inseguras e em conflito quanto aos cuidados e atitudes educativas face às suas crianças.

Por exemplo, investigações mostram uma vulnerabilidade da mãe e do bebé migrante, com depressões e psicoses pós-parto da mãe e um número importante de distúrbios funcionais do bebé, tais como problemas de sono e alimentação. Também estudos realizados na Europa, nomeadamente, em França e Portugal, sobre as crianças migrantes evidenciam uma taxa mais elevada e um período mais longo de hospitalização, uma maior incidência de patologias infecciosas benignas, como bronquites, pneumonias, infecções respiratórias e intestinais, subnutrição, uma maior patologia accidental (queimaduras, intoxicações, acidentes vários), comparativamente às crianças nacionais. Apresentam igualmente atrasos de linguagem, dificuldades de aprendizagem, insucesso escolar e problemas de adaptação social, sobretudo na adolescência (Ramos, 1990, 1993 a, 1997, 1998 a, b, 1999 a, b, 2000).

A estas problemáticas estão associados factores psicológicos, mas são igualmente determinantes a exclusão social e cultural em que vive uma grande parte das populações migrantes (famílias, crianças e jovens).

Como vários estudos demonstram, quanto mais as crianças são excluídas, mais elas têm necessidade de cuidados pediátricos, pedopsiquiátricos e psicológicos, tendo a degradação das condições sociais e habitacionais das famílias influência sobre a saúde da criança e estando na origem de patologias várias, aumentando as situações de risco (Ramos, 1993 a). De destacar investigações em Paris, junto de famílias imigrantes originárias do Mali e Senegal (1989-1994), as quais testemunham a precariedade das suas condições de vida, a insalubridade dos alojamentos e vários problemas de saúde graves nas crianças. Assim, foram diagnosticadas várias milhares de crianças sofrendo de saturnismo, intoxicação pela ingestão de sais de chumbo, contidos nos revestimentos dos alojamentos onde vivem (Epelboin & Razkallah, 1997).

No que diz respeito à elevada taxa de insucesso escolar das crianças migrantes, confirmada por diferentes estudos europeus e norte-americanos, se a qualidade de estrangeiro, os problemas linguísticos e psicológicos poderão contribuir para este problema, este está igualmente relacionado com a precariedade social e isolamento sócio-cultural e familiar em que vivem estas crianças (Ramos, 1993 a, 1997, 1998a, 1998b, 1999a, 1999b).

Em Portugal, a base de dados "Entreculturas" do Ministério da Educação, dá-nos elementos sobre a multiculturalidade ao nível do ensino básico e secundário e sobre os resultados escolares das crianças migrantes e de minorias. A título de exemplo, em 1994/95, estavam matriculados um total de 93.668 alunos não lusos, ou seja, 6,6% da população escolar portuguesa, sendo os alunos provenientes dos PALOP os mais numerosos (32.508). Já em 1997/98, os alunos não lusos prefaziam um total de 92.144, o que compreende 7,1% do universo dos alunos inscritos, continuando os alunos dos PALOP a ser os mais numerosos (36.229). Destas minorias, os alunos africanos (muito em particular, os caboverdianos) e os ciganos são os que detêm os resultados escolares mais desfavoráveis, apresentando elevadas taxas de reprovação e abandono escolar.

Quaisquer que sejam as razões determinantes deste insucesso escolar, problema multifactorial, o insucesso escolar tem consequências psicológicas importantes nas crianças e nas representações que as famílias têm delas próprias e das suas crianças. Este insucesso escolar implica que as crianças são marginalizadas, já que excluídas dos circuitos de apropriação dos saberes ou, pelo menos, daqueles que são mais valorizados nas sociedades dos países desenvolvidos. E, como refere Chiland (1983: 18): "Numa sociedade onde todas as crianças vão à escola, o insucesso

constitui um sofrimento, uma anomalia, uma doença". Estas crianças acumulando insucessos podem fechar-se em atitudes anti-sociais, de rejeição, de violência e isolamento aumentando a situação de exclusão.

Vários estudos têm salientado que as taxas de comportamentos anti-sociais estão a aumentar, incluindo crianças cada vez mais jovens. Segundo Snyder (2001) entre 1988 e 1997, a detenção de crianças transgressoras por crimes violentos, com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, aumentou em 45% e por delitos de droga em 156%.

No que diz respeito aos distúrbios do comportamento, estimativas recentes mostram que 70% de crianças que necessitam de apoio ao nível do comportamento, principalmente em idade precoce, não usufruem desse apoio e, de entre as que recebem apoio, poucas são as que beneficiam de uma intervenção empiricamente validada (Brestan e Eyberg, 1998).

Também segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2001, 2002) e a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), apesar de na última década do século XX (1990-2000) se ter registado uma redução de três milhões quanto ao número de crianças mortas com menos de cinco anos de idade, esta década trouxe muita violência e precariedade à criança e às suas condições de vida, devido ao aumento galopante da pobreza, à disparidade crescente entre países ricos e pobres e no interior do mesmo país, ao aumento da morte e da doença ligada ao VIH/SIDA, sobretudo na África subsariana, ao aumento da violência familiar, sexual, do trabalho e ainda ao aumento dos conflitos armados.

Calcula-se que no século XX, 191 milhões de pessoas tenham morrido na sequência directa ou indirecta de um conflito armado, mais de metade civis e crianças. As razões desta violência são múltiplas, destacando-se entre os vários factores os efeitos da globalização. Esta, incrementando a fragmentação e a marginalização de alguns países e grupos, tem alargado as desigualdades nalgumas sociedades e aumentado a luta pela posse de recursos, o que, associada a outros factores, aumenta a probabilidade de conflitos políticos e violência.

Também a pobreza afecta profundamente o potencial de desenvolvimento físico e psíquico da criança, podendo deixar marcas irreversíveis no seu desenvolvimento e conduzir à morte. Em média, uma criança originária de uma família fazendo parte das 20% mais pobres da população mundial corre, pelo menos, duas vezes mais riscos de morrer antes dos cinco anos, do que uma criança originária de uma família fazendo parte das 20% mais ricas, compensando as famílias pobres esta

taxa; mais elevada de mortalidade por uma taxa de fecundidade mais elevada (UNICEF, 2001).

As crianças, nos países em desenvolvimento, estão mais sujeitas a infecções respiratórias, paludismo, má nutrição, diarreia, rubéola, carência de iodo, as quais afectam o absentismo e os resultados escolares e estão na origem de um grande número de mortes de crianças com menos de 5 anos.

Também dois terços das crianças que morrem em cada ano são recém-nascidos, sendo as suas mortes devidas a causas que provocam também a morte das mães, como sejam cuidados obstétricos inadequados ou inexistentes, falta de acompanhamento durante a gravidez e parto. Para além disso, os recém-nascidos estão expostos a certos riscos, como insuficiência de cuidados básicos, infecções e lesões obstétricas, problemas ligados a nascimentos prematuros (UNICEF, 2000).

Uma grande parte das mortes dos 10 milhões de crianças com menos de cinco anos que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser evitadas proporcionando às famílias, particularmente às mães e às crianças, melhores condições de saúde e melhores condições educativas e socioeconómicas. Com efeito, a saúde e bem estar das crianças está estreitamente ligada à saúde e bem estar das mães, reflectindo, em grande parte, a mortalidade infantil e materna o nível de educação e as condições culturais e de vida das mães e o acesso destas aos cuidados de saúde, nomeadamente, ao planeamento familiar.

Existe uma relação directa entre educação e taxas de mortalidade, em particular, da mortalidade das crianças de menos de cinco anos. Por exemplo, no estado de Kerala (sul da Índia) onde a alfabetização é geral, as taxas de mortalidade infantil são as mais baixas dos países em desenvolvimento e as taxas de fecundidade as menos elevadas da Índia. Vários estudos mostram que cada ano a mais de escolarização traduz-se por uma regressão do índice de fecundidade e por um recuo da mortalidade infantil e das mortes ligadas à maternidade, tendo as mulheres instruídas menos filhos e filhos mais saudáveis e mais cultos do que os das mulheres não instruídas (UNICEF, 1999).

Para a OMS, 40 milhões de crianças de menos de 15 anos de idade são anualmente vítimas no seu meio familiar de maus tratos e de privação de cuidados essenciais e educativos (UNICEF, 1999). A violência familiar ocorre nas diversas culturas e estratos sociais, sendo as mulheres e as crianças as principais vítimas. No entanto, as carências económicas e o isolamento social, o stress e as múltiplas frustrações decorrentes da precariedade das condições de vida, das rupturas familiares,

das fracas redes de apoio, do abuso de álcool ou drogas, são factores que agravam as condições de risco, de maus tratos e violência à criança (Bifulco & Moran, 1998).

Dados da OMS (2002) revelam que 20% de crianças do sexo feminino e 5 a 10% do sexo masculino sofrem abusos sexuais durante a infância. Segundo este relatório, as meninas correm mais riscos de negligência, de infanticídio, de prostituição forçada e de abusos sexuais, enquanto os meninos estão mais sujeitos a violência física e espancamentos.

Em 2000, estimava-se em 13 milhões o número de crianças cuja mãe, pai ou ambos tinham morrido de sida, sendo que 95% dessas crianças viviam na África subsaariana. Socialmente isoladas e estigmatizadas, estas crianças encontram-se em situação de maior vulnerabilidade. Privadas de cuidados básicos e de recursos financeiros, as crianças orfãs da sida têm menos oportunidades que as outras crianças de serem vacinadas e de irem à escola, correndo mais riscos de serem mal alimentadas, maltratadas e exploradas (UNICEF, 2001).

Igualmente segundo este organismo e a OMS (2002), a principal causa de morte entre as crianças africanas com menos de cinco anos é a malária ou paludismo, matando esta em média 3 mil crianças por dia em África. No entanto, contrariamente ao tratamento de outras doenças como a sida, o tratamento da malária é relativamente acessível e económico, podendo evitar-se muitas mortes sem grandes custos.

Outros dados da UNICEF (2001) revelam-nos que 120 milhões de crianças em idade de ir à escola não são escolarizadas nos países em desenvolvimento, o que tem implicações a diferentes níveis. O analfabetismo constitui um entrave ao desenvolvimento global da criança, criando dificuldades de integração na vida adulta, na compreensão e inserção no mundo, na sua diversidade e complexidade.

Ainda hoje, apesar dos esforços e avanços registados, avalia-se em 150 milhões o número de crianças com menos de cinco anos que nos países em desenvolvimento sofrem de má nutrição. De destacar que em 1990, este número avaliava-se em 177 milhões (UNICEF, 2001).

Experiências precoces, saúde e prevenção

A simples satisfação das necessidades físicas e os cuidados de nutrição não são suficientes para o crescimento e para o desenvolvimento físico e psíquico da criança, necessitando esta de uma relação próxima e estável com um adulto afectuoso, de ser rodeada de um ambiente esti-

mulante e disponível, qualquer que seja o tipo de cuidados dispensados, a pessoa que dispensa esses cuidados ou o meio social e cultural onde vive. Por exemplo, investigações com crianças que sofrem de má nutrição mostram que aquelas que receberam cuidados de alimentação, ao mesmo tempo que uma estimulação verbal, cognitiva e social importante evidenciam taxas de crescimento superiores àquelas que não foram estimuladas da mesma maneira (Super et al. 1990, Meyers, 1995).

Também Ainsworth (1979) mostra que tomar uma criança nos braços não significa torná-la dependente ou caprichosa. Pelo contrário, os seus estudos mostram que são os bebés que beneficiam de mais contactos físicos com os adultos durante os três primeiros trimestres de vida, aqueles que se mostram mais autónomos no início do primeiro ano de vida.

Beckwith (1971) conclui que são as crianças que tiveram mais contactos físicos e verbais com a mãe ou outros adultos e condições de se poderem movimentar livremente no solo, as que apresentam um nível de desenvolvimento global significativamente superior aos nove, dez meses de idade.

Bowlby (1951) considerava que o amor maternal, da família, as interações afectivas, eram tão importantes à saúde mental da criança e equilíbrio futuro como o são vitaminas e proteínas à saúde física.

Sobre a influência das experiências precoces e problemas afectivos na infância na saúde futura dos adultos, é de destacar um estudo do INSEE (França) incluindo 13.154 indivíduos, o qual evidencia que os acontecimentos e situações de risco antes dos dezoito anos mais associados a dificuldades e problemas de saúde futuros são problemas de carácter afectivo duradouros, nomeadamente, carências afectivas, desentendimentos e disputas familiares, doença ou deficiência grave da mãe ou do pai, ausência dos dois pais durante, pelo menos, um ano (Menahem, 1994). Esta investigação revelou que o facto de haver, pelo menos, um problema afectivo duradouro durante a infância, está associado a uma maior probabilidade de vulnerabilidade social e psicológica futura. A experiência e recordação das carências afectivas, do sofrimento e traumatismo familiares, conduz o indivíduo a diminuir as capacidades de investimento, a privilegiar as satisfações imediatas, a relativizar a importância da prevenção e das consequências futuras da tomada de riscos, a descuidar a atenção sobre a sua saúde e as consultas médicas, o que contribui para uma deterioração do seu estado de saúde e da sua situação social.

Também um estudo em grande escala realizado nos E.U.A. (resnick et al. 1997) salienta que os adolescentes que descreviam

relações positivas e próximas com as suas famílias e com a escola, manifestavam poucos comportamentos anti-sociais e comportamentos de menor risco.

Assim, no desenvolvimento e na educação da criança, é necessário ter em conta um conjunto de elementos socioeconómicos e culturais, mas também elementos afectivos e familiares, factores individuais e psicológicos, ocupando a dimensão psicológica um espaço muito importante ao nível da saúde, prevenção e estruturação do ser humano, no começo da vida e no desenvolvimento e adaptação posterior.

Com efeito, a necessidade de dependência da criança, sobretudo no início da vida, é uma realidade que se inscreve no passado biológico da espécie, sendo a partir desta necessidade biológica e primária de dependência, contacto, protecção e afecto que se elaboram os laços de vinculação, a competência social e o sentimento de segurança, fundamentais na estruturação psíquica da criança e no desenvolvimento e saúde futuros ((Bowlby, 1951, 1969, Aubry, 1955, Spitz, 1968, Ainsworth, 1964, 1967, 1979, Winnicott, 1969, 1972, 1979, Stern, 1981, 1985, Emde, 1988).

A solidez destes vínculos e da segurança afectiva, construídos nos primeiros tempos de vida, o sentimento da criança de ser amada e reconhecida, a disponibilidade e adaptação da mãe, pai ou substituto às necessidades da criança e a qualidade dos cuidados prestados constituem factores básicos de protecção, de desenvolvimento, de autonomia e de resiliência, condicionam as escolhas objectais futuras, do adolescente e adulto e a coerência e competência dos comportamentos de mãe e de pai. A qualidade destes vínculos e cuidados precoces são elementos essenciais para que a criança aceda às fases posteriores do seu desenvolvimento, invista suficientemente o domínio cognitivo para seguir uma escolaridade sem problemas, interiorize correctamente as imagens parentais, a fim de abordar a adolescência sem grandes conflitos.

Estes cuidados, estas práticas de educação precoce, situam-se na continuidade dos cuidados que o feto recebe durante a vida intrauterina, vindo assegurar à criança a protecção necessária à sua sobrevivência e saúde, constituindo momentos privilegiados de interacções sensoriais e afectivas entre o adulto e a criança.

É através destas interacções e comunicações variadas, dos cuidados quotidianos prestados em contextos familiares, ecológico-culturais e relacionais específicos, que se tecem laços, se alimentam afectos e emoções, se assimilam regras, se impregnam gestos e posturas, que a criança se estrutura psíquica e culturalmente, contribuindo as particula-

ridades destes meios para dar uma especificidade à relação objectal e um estilo às técnicas de *“maternage”*. É assim que nos cuidados e comunicação precoce, podemos falar de *“estilos culturais de maternage”* e estilos comunicacionais materno e paterno, segundo o tipo de interacções predominantes (Stork, 1986, Ramos, 1990, 1993 a, 2001). No Ocidente, em particular na Europa do Norte e na América do Norte predominam as interacções pela voz e pelo olhar, num estilo de *maternage* de tipo *distal*. Nas culturas extra-ocidentais, nomeadamente asiática e africana, predominam as interacções tácteis e cinestésicas, estando o contacto corporal e o diálogo tónico-motor na base da comunicação entre a mãe e a criança, num estilo de *maternage* de tipo *proximal*. Em Portugal, as interacções visuais e verbais características de um estilo *distal* de interacção harmonizam-se com as interacções tácteis e cinestésicas, típicas do modelo *proximal* de interacção, num estilo de *maternage* que qualificamos de *proximo-distal* (Ramos, 1993 a, vd. filmografia).

Investigações salientam igualmente que numa mesma cultura, os estilos de comunicação materno e paterno diferenciam-se e completam-se. As interacções dos pais com as crianças em idade precoce são mais estimulantes, mais lúdicas, mais físicas, mais descontínuas e menos “convencionais” que as interacções das mães as quais são mais verbais, mais visuais, mais calmas, mais contínuas e mais “convencionais” (Ramos, 1990, 1993 a, 1994, 1995, 1996, 1998, 2001, 2002).

Deste modo, os gestos, posturas, palavras e ritmos que envolvem a criança, o “envelope” gestual e sonoro da criança é, ao mesmo tempo, um envelope psíquico e cultural, impregnado de identidades grupais e individuais, dos membros que formam a sua comunidade (Erikson, 1950, Stern, 1981, Lebovici, 1983, Stork, 1986, Ramos, 1990, 1993 a, b, 1994, 1995, 1996, 2000, 2001, vd. filmografia).

Nos primeiros tempos de vida, é a família, muito em particular a mãe e o pai, os mais bem colocados para fornecer ao bebé, à criança, a protecção e a segurança emocional indispensável, as condições de desenvolvimento psíquico, físico e de autonomia, através das rotinas diárias, dos cuidados repetidos, efectuados num clima afectivo e social apropriado.

A Assembleia Geral das Nações Unidas (1989), na “Convenção Internacional dos Direitos da Criança”, salienta a vulnerabilidade da criança e a sua necessidade de cuidados especiais, dando ênfase às responsabilidades da família na sua protecção e nos cuidados primários.

Neste período da vida, as práticas de saúde e educativas estão estreitamente ligadas.

Como referia Santos (1991: 106), "A educação, não começa na idade da razão, mas no berço, quando ainda a criança recebe da mãe apenas amor e alimento".

Nos cuidados que a mãe ou o substituto materno dispensa à criança, Winnicott (1969, 1979) distingue três tipos de actividades:

- o "holding" (a mãe suporte psíquico e físico, envelope protector);
- o "handling" (a mãe prestadora de cuidados físicos, proporcionadora de estimulações tacteis, auditivas, visuais, cinestésicas);
- o "object-presenting" (a mãe proporcionando a abertura e acesso progressivo da criança aos objectos e ao mundo, nas suas diferentes dimensões e complexidade).

Este mesmo autor (Winnicott, 1972: 107-108) salienta a relação e a dependência da criança no início da vida, do seu ambiente e dos cuidados maternos nestes termos: "Quando encontramos uma criança, encontramos um contexto ambiental e, atrás deste, encontramos cuidados maternos".

Enfim, a saúde, educação e desenvolvimento da criança, os comportamentos e práticas educativas têm de ser analisados nos contextos onde estão inseridos e através de modelos holísticos que tenham em conta a interacção dos múltiplos factores que influenciam o desenvolvimento e poderão afectar o risco de uma perturbação.

O indivíduo é produto dos seus contextos e de todas as suas experiências, desempenhando as experiências precoces um papel importante nas experiências posteriores, mas também sendo modificadas por estes acontecimentos. Como destaca Sroufe (1978: 56): "A experiência precoce tem um significado especial, mas não pode ser mais importante do que a experiência posterior, e a vida num ambiente em mudança alterará a qualidade de adaptação da criança".

Modelos e contextos de desenvolvimento e educação

O desenvolvimento da criança, a sua socialização, o tipo de cuidados e de educação que lhe são prestados, próprios de cada época e de cada grupo social e cultural, são influenciados pelos hábitos culturais, pelas representações, crenças, etnoteorias, que os adultos têm sobre as necessidades, a saúde e a natureza da criança, os seus ritmos de desenvolvimento, as suas competências, sobre as formas de educar, mas também, pelas condições ecológicas, socioeconómicas e políticas, pelas condições de vida da família nomeadamente, condições sociais, habita-

cionais, trabalho dos pais, particularmente da mãe, densidade familiar, equipamentos escolares, sociais, sanitários, etc. (Ninio, 1979, Keller et al. 1984, Super & Harkness, 1986, Ramos, 1990, 1993 a, b, 1998, 1999, 2001, 2002).

Greenberg (1999) salienta a complexidade do desenvolvimento humano e as múltiplas influências dos contextos ecológicos, assim como, a existência de vários factores de risco de perturbações na infância e o impacto diferencial segundo o período de desenvolvimento em que ocorrem, bem como, em função de elementos etno-culturais, características familiares, género, etc.

Para compreender e analisar a relação complexa entre as representações, o desenvolvimento, as práticas educativas e de saúde, os estilos interactivos e as suas particularidades no espaço e no tempo, vários modelos conceptuais vêm dar um contributo importante.

J. e B. Whiting (1975, 1978) têm em conta os meios culturais, físicos e sociais onde se processa a socialização e desenvolvimento da criança, propondo um modelo que designam de "Psico-cultural" para o estudo dos cuidados e educação da criança. Este modelo insiste nas relações estreitas entre a ecologia física, a história social e cultural, a estrutura económico-social e política, as crenças mágico-religiosas, os rituais, etc. de um grupo e o tipo de cuidados e modo de educação das crianças.

Bronfenbrenner (1979) sublinha no seu modelo "Ecológico" que o contexto familiar e o comportamento dos pais são influenciados pelo contexto ecológico em que vive a criança e a família. Há uma influência sobre o desenvolvimento do "ambiente ecológico", englobando este o contexto imediato e a inter-relação entre os vários níveis estruturais e sub-sistemas que o compõem: Microsistema (Ex. a creche, a escola, o lar, ou seja, os contextos onde os indivíduos participam activamente); Mesossistema (Ex. as interacções entre a família e a escola. Envolve as inter-relações entre os contextos em que o indivíduo participa activamente); Exossistema (Ex. trabalho dos pais, meios de transporte, assistência médico-social, isto é, implica um ou mais contextos onde determinadas situações afectam ou são afectadas pelo contexto imediato do sujeito); Macrosistema (Ex. as crenças, os sistemas de valores, os padrões culturais que influenciam o funcionamento dos outros sub-sistemas).

A perspectiva de "ecologia do desenvolvimento humano", defendida por Bronfenbrenner, acentua a importância não só do conhecimento das condições em que vivem as crianças, mas também do modo como

essas condições afectam o seu desenvolvimento e como elas podem ser modificadas no sentido de promover o potencial de desenvolvimento da criança.

Por seu lado, Ogbu (1981), no seu modelo "ecológico-cultural", considera as concepções sobre a criança e as práticas educativas estreitamente relacionadas com os valores culturais e religiosos, com a percepção do êxito social e das competências instrumentais valorizadas e dominantes numa dada sociedade, com a organização social e com o sistema económico. Para este autor, a adaptação de um grupo social ao seu meio ambiente é vista como uma resposta cultural, possuindo cada grupo um modo particular de adaptação ditado pela cultura. Esta resposta específica terá influência no desenvolvimento e socialização da criança, através das técnicas educativas e das representações e valores relativos à educação da criança.

O conceito de "nicho de desenvolvimento", elaborado pelos autores norte-americanos Super & Harkness (1986, 1997), a partir do conceito de "nicho ecológico" utilizado pelos biólogos e etólogos aquando do estudo do organismo nas suas reacções ao meio natural, é um conceito que integra conhecimentos de várias disciplinas relativas ao desenvolvimento e educação da criança no seu contexto cultural. Este modelo conceptual engloba todas as influências susceptíveis de agirem sobre a criança desde a vida pré-natal, permitindo ultrapassar o clássico debate sobre a preponderância dos factores hereditários ou do meio sobre o desenvolvimento. O meio e o indivíduo são concebidos como dois sistemas abertos que interagem constantemente, existindo para além dos factores biológicos e maturacionais, todo um conjunto de variáveis que interagem entre si e que interferem no desenvolvimento e educação da criança, como sejam, as condições ecológicas, socioeconómicas, históricas, os hábitos de cuidados e de educação, as concepções sobre a natureza, o desenvolvimento e a saúde da criança.

O "nicho de desenvolvimento" tem em conta três sub-sistemas principais que funcionam em interacção:

- os contextos físicos/ecológicos e sócio-culturais nos quais a criança vive;
- as tradições culturais e práticas educativas e de cuidados;
- as representações sociais do desenvolvimento e educação, as etnoteorias, as crenças dos pais e educadores sobre a criança, o seu desenvolvimento e educação.

Este conceito implica assim os meios sucessivos, materiais e humanos, que permitem os cuidados e as aprendizagens adaptados a cada

criança numa determinada cultura, cada cultura modelando os métodos e procedimentos que permitem à criança adquirir competências sociais e cognitivas, o saber e o saber fazer por ela valorizados.

A partir do conceito de "nicho de desenvolvimento" de Super & Harkness, Reed (1993) e Reed & Brill (1996) propõem o conceito de "nicho de desenvolvimento e aprendizagem". Assim, todo o grupo cultural procurará para a criança uma sucessão de meios adaptativos, os quais são caracterizados, nomeadamente, pelo tipo de competências que os adultos encorajam, a idade em que essas competências são consideradas como adquiridas e o nível de domínio a atingir.

O "nicho de desenvolvimento e aprendizagem" oferece um "campo de acções possíveis", cujas características principais podem ser definidas tendo em conta quatro dimensões:

- uma acção pode ser mais ou menos encorajada pelo meio;
- certos objectos, instrumentos, podem estar mais ou menos disponíveis no meio do aprendiz;
- em todas as sociedades existem regras sobre os papéis dos diferentes actores em função das situações e dos objectos que convém utilizar;
- a organização do "campo de acções possíveis" varia segundo a idade e o nível de desenvolvimento e de controle de determinado comportamento, tendo em conta o que é oportuno organizar num dado momento.

Assim, este conceito tem em conta as interacções recíprocas entre os diferentes elementos estruturantes do "nicho de desenvolvimento", mas igualmente as características do "campo de acções possíveis", que cria as condições de desenvolvimento, socialização e aprendizagem. É a partir deste "campo de acções possíveis", que a criança mobiliza e utiliza os mecanismos psicológicos subjacentes aos processos de desenvolvimento sensorial, cognitivo, afectivo, necessários à aquisição de competências culturais.

Berry (1976, 1992), através de um modelo designado de "eco-cultural", considera o comportamento individual determinado em grande parte pela cultura, constituindo esta uma resposta adaptada do grupo às condições ecológicas, socioeconómicas e históricas.

Este modelo distingue 2 níveis: o nível individual, compreendendo as características psicológicas individuais (as representações e comportamentos observáveis); o nível grupal ou colectivo, englobando os contextos ecológicos ou eco-sistemas (interacções entre populações e características ambientais) e os contextos sociopolíticos (formas de orga-

nização dos estados-nações e das sociedades).

As variáveis grupais influenciam grandemente as características psicológicas individuais, mas os sujeitos influenciam igualmente os seus meios ecológicos e sócio-políticos pela utilização de instrumentos culturais, o que implica uma interacção entre o individual e o colectivo.

No modelo "*eco-cultural*", as variáveis colectivas e as variáveis individuais estão em relação, através de um conjunto complexo de processos de transmissão cultural.

Os modelos conceptuais apresentados reenviam-nos e são pertinentes para a compreensão de alguns conceitos importantes nas experiências formadoras, ao nível da infância, e nas modalidades de transmissão cultural, nomeadamente, a enculturação, a socialização e a aculturação (Ramos, 1990, 1993 a, 2001).

Com efeito, a cultura estrutura o indivíduo por intermédio de padrões culturais transmitidos, os quais constituem modelos, regras e lógicas culturais fornecidas à criança desde o seu nascimento pela família, escola e comunidade. Estas formas específicas de transmissão cultural processam-se através das técnicas do corpo, dos cuidados às crianças, das práticas educativas, dos modelos e estilos relacionais e comunicacionais (Mead, 1930, 1963, Mauss, 1985, Ramos, 1990-2002, vd filmografia).

A enculturação e a socialização introduzem o indivíduo desde o seu nascimento numa cultura específica, têm uma função de humanização e de estruturação, por intermédio dos padrões culturais transmitidos, através das numerosas e diversas interacções e comunicações do indivíduo com o seu meio familiar, social, comunitário, com o seu sistema cultural de pertença.

O espaço e modelos sócio-culturais familiares constituem elementos básicos de estruturação da criança, desempenhando igualmente as estruturas pré-escolar e escolar, com as suas características culturais, um papel igualmente importante neste processo de estruturação cultural e psíquica. Estes espaços, na Europa, América Latina, ou noutros contextos culturais, favorecem a comunicação e a abertura da criança ao mundo, de entrada na cultura (Ramos, 1990-2002).

A multiplicidade dos níveis de inscrição da cultura e do social evidenciam a complexidade da experiência individual na cultura e a importância destes parâmetros na estruturação cultural e psíquica do ser humano, em particular da criança.

Notas finais

Reconhecer os direitos da criança passa, em primeiro lugar, por criar as condições necessárias para que seja possível oferecer-lhe um ambiente social, familiar e educativo apropriado, um sistema sanitário e educativo/pedagógico eficiente, não podendo a satisfação destes direitos ser efectiva, sem uma abordagem multidisciplinar e global, destinada a responder às suas necessidades psíquicas, físicas e sociais desde o início da vida e capaz de transformar a vulnerabilidade, as situações de risco e exclusão, num processo estruturante, dinamizador e inclusivo.

É indispensável implementar políticas preventivas e interventivas que tenham em conta as características e necessidades individuais, sociais e culturais das crianças e das famílias, desenvolver os equipamentos e serviços de apoio à criança e à família, incrementar e melhorar as estruturas sociais, sanitárias e educativas, a formação dos profissionais e a educação parental, com o objectivo de promover o desenvolvimento, a saúde e a qualidade de vida das crianças e das famílias de grupos majoritários ou minoritários, nacionais ou migrantes.

É necessário uma maior abertura do meio escolar às realidades e diversidades culturais e sociais, devendo a escola ter em conta a cultura de origem das crianças, sejam estas autóctones ou migrantes e criar espaços para reflectir a alteridade e a diversidade. Esta atitude diminuirá as clivagens entre a escola e a família, favorecerá a construção da auto-estima das crianças e as aprendizagens, reduzirá o insucesso escolar e constituirá uma forma de enriquecimento da própria cultura escolar.

É importante quer da parte dos profissionais, quer da parte dos cidadãos, adoptar uma atitude de descentração (Piaget, 1970) a qual consiste em sair da centração em que cada um se encontra, isto é, não tomar como modelo universal o seu próprio comportamento, os seus pontos de vista, os seus modelos educativos, os quais são necessariamente marcados pelas normas da cultura a que pertencemos. Esta atitude permitirá flexibilizar e relativizar princípios apresentados como únicos e universais, nomeadamente pelo mundo ocidental e por certos grupos, e aplicados, muitas vezes, de uma forma rígida; evitará muitos comportamentos de intolerância e exclusão; facilitará a intervenção junto das diferentes comunidades e grupos.

É necessário integrar a dimensão intercultural nas suas vertentes social, psico-educativa, comunicacional e clínica, na formação dos agentes sociais, educativos, sanitários, seja dos que trabalham nos países industrializados confrontados com um crescente aumento de famílias e crianças provenientes de outras culturas e de minorias, seja dos que tra-

balham em países em vias de desenvolvimento ou, ainda, os que trabalham ao nível da cooperação internacional, em acções humanitárias ou outras.

O conhecimento da variedade das representações, práticas e contextos de desenvolvimento e educação das crianças revela-se indispensável, tanto ao nível da investigação como da intervenção, muito em particular no que diz respeito à prevenção psicológica e social precoce e à formação dos profissionais da primeira infância.

Os estudos culturais comparativos, assim como a confrontação do discurso parental e dos educadores com a observação directa ou filmica em meio natural, constituem uma metodologia importante, não só para analisar os processos de desenvolvimento e educação nas suas especificidades e universais, como também para compreender a relação complexa entre as representações, os estilos comunicacionais, as práticas de cuidados, saúde e educação e os contextos sociais e culturais.

É necessário uma abordagem dos problemas que integre as transformações actuais, a dinâmica da mudança e da diversidade, a multiplicação de alternativas, as pertenças multicategoriais, como factores de inclusão, de inovação e de desenvolvimento.

Bibliografia

- Anthony, E., Chiland, C., Koupernick, C. (1982). *L'enfant vulnérable. L'enfant dans sa famille*. Paris : PUF.
- Anthony, E., Chiland, C. (1983). *Parents et enfants dans un monde en changement. L'enfant dans sa famille*. Paris : PUF.
- Anthony, E. Chiland, C. (1985). *Enfants dans la tourmente : Parents de demain. L'enfant dans sa famille*. Paris : PUF.
- Ariès, P. (1960). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris: Plon.
- Ainsworth, M. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merril-Palmer Quarterly*. (10): 51-58.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*. (34): 932-937.
- Aubry, J. et al. (1955). *La carence de soins maternels*. Paris: PUF.
- Bifulco, A., Moran, P. (1998). *Wednesday child. Research into women's experience of neglect and abuse in childhood and adult depression*.

- London: Routledge.
- Beckwith, L. (1971). Relationships between attributes of mothers and their infants, I.Q. Scores. *Children Development*. (42): 1083-1097.
- Berry, J. (1976). *Human ecology and cognitive style*. New York: Sage Halsted Wiley.
- Berry, J., Poortinga, Y., Segall, M., Dasen, P. *Cross cultural psychology: Research and applications*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale*. IV. Genève: OMS.
- Bowlby, J. (1969). *L'attachement*. Paris: PUF.
- Brestan, E., Eyberg, S. Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, (27): 180-189
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Chiland, C. (1983). La problematique de l'échec scolaire. *Confrontations Psychiatriques*. 23.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable : Innate and motivational factors from infancy-I. *International Journal of Psychoanalysis*. (69) : 23-41.
- Erikson, E. (1950). *Enfance et société*. Paris: Delachaux & Niestlé.
- Greenberg, M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In L. Atkinson & K. Zucker (eds). *Attachment and psychopathology*. New York : The Guilford Press.
- Lebovici, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions precoces*. Paris : Le Centurion.
- Keller, H., Miranda, D., Gauda, G. (1984). The naïve theory of the infant and some maternal attitudes. *Journal of cross-cultural psychology*. (15, 2): 165-179.
- Mauss, M. (1985). Les Techniques du corps. In *Sociologie et anthropologie*. Paris: PUF.
- Mead, M., Wolfenstein, M. (Eds.) (1955). *Childhood in contemporary cultures*. Chicago: Chicago University Press.
- Mead, M. (1930). *Une éducation en Nouvelle-Guinée*. Paris: Payot. Tr. Fr. (1973).
- Mead, M. (1963). *Moeurs et sexualité en Océanie*. Paris: Plon.
- Mead, M. (1970) *Le fossé des générations*. Paris: Denoel-Gouthier.
- Menahem, G. (1994). *Problèmes de l'enfance, statut social et santé des*

- adultes*. Paris : Credes.
- Meyers, R. (1995). Relating health and nutrition to social and psychological development. In *The twelve who survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press.
- Ninio, A. (1979). The naive theory of infant and other maternal attitudes in two subgroups in Israel. *Child Developpement*. (50): 976-980.
- Ogbu, J. (1981). Origins of social competence: a cultural ecological perspective. *Child Developpement* (52): 413-429.
- Reed, E. (1993). The intention to use a specific affordance: a conceptual framework for psychology. In R. Wosniak & K. Fisher, (Eds) *Development in context: Acting and thinking in specific environments*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Piaget, P. (1970). *Epistémologie des Sciences de l'Homme*. Paris: Gallimard.
- Reed, E. Bril, B. (1996). The primacy of action in development. A commentary of N. Bernstein. In M. Latash (Ed.) *Dexterity and its development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Ramos, N. (1990). Educação precoce e práticas de cuidados infantis em meio urbano. *Actas do Colóquio viver (n) a cidade*. Lisboa: LNEC: 315-323.
- Ramos, N. (1993a). *Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V : Universidade René Descartes, Sorbonne, I e II vol.
- Ramos, N. (1993b). Le monde enchanté de l'endormissement et de l'apaisement au Portugal. In H. Stork (ed.). *Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles*. Paris: E.S.F, 235-268.
- Ramos, N. (1997). Cultura, saúde e desenvolvimento- Novos desafios nas políticas social e de saúde. In Workshop : *Etnicidade, saúde comunitária e política social em Portugal : uma abordagem multidisciplinar*. Lisboa : 5 e 6 de Dez.
- Ramos, N. (1998a). Rôle et place de la famille dans l'éducation des enfants. In *Journées Internationales : Familles et cultures*. Aix-en-Provence : 20-23 Out.
- Ramos, N. (1998b). Famílias e crianças em situação de risco : da prevenção à intervenção. In *Jornadas Técnicas : Exclusão social e solidariedade : o lugar das gerações e o papel da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Alcoitão: 11-13 Nov.
- Ramos, N. (1999a). Saúde e multiculturalidade. A criança em contexto migratório. In *IX Congresso Internacional : Saúde comunitária e exclusão social*. Lisboa : 24 e 25 Nov.
- Ramos, N. (1999b). A educação da criança migrante. Uma abordagem intercultural. In *Seminário Internacional : Migrações e integração europeia. Emprego, educação, cidadania e dinâmicas locais*. Porto : 20 e 21 de Maio.
- Ramos, N. (2000). Multiculturalidade, Migração e Cuidados na primeira infância. Perspectivas de prevenção em saúde mental precoce. In *Jornada Científica do Núcleo de Psiquiatria Transcultural*. Lisboa: Hospital Miguel Bombarda, 10 de Maio.
- Ramos, N. (2001). Políticas interculturais e sócio-educativas ao nível da infância e da juventude- Os novos desafios da inclusão e do desenvolvimento. In *Jornadas Científicas : Da instituição para as pessoas*. Lousã : 19 e 20 Nov.
- Ramos, N. (2001). Comunicação, cultura e interculturalidade : Para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (35, 2): 155-178.
- Ramos, N. (2002). A família nos cuidados à criança e na socialização precoce em Portugal e no Brasil. Uma abordagem intercultural comparativa. In *Seminário Internacional : Desafios da comparação. Família, Mulheres e género em Portugal e no Brasil*. Lisboa : 25 e 26 Fev.
- Ramos, N. (2002). Etnoteorias do desenvolvimento e educação da criança. Uma perspectiva intercultural e preventiva. In *I Encontro Nacional de Psicologia em Leiria : Psicologia e Sociedade*. Leiria : 23 e 24 Maio.
- Ramos, N. (2002). Contextos e problemáticas na infância. Da prevenção à saúde e ao desenvolvimento. *Desafios Sociais*. (2, 2).
- Ramos, N. (2002). Communication, éducation et interculturalité. Vers une éducation à la tolérance. *Dialogos*, (5): 68-75.
- Razkallah, N., Epelboin, A. (1997). *Chroniques du saturnisme infantile- 1989-1994. Enquête ethnologique auprès des familles parisiennes originaires du Sénégal et du Mali*. Paris: L'Harmattan.
- Resnick, M. et al. (19997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*. (278): 823-832.
- Roussel, L. (1989). *La famille incertaine*. Paris: PUF.
- Santos, J. (1991). *Ensaio sobre educação*. I, II, Lisboa: Livros Horizonte.
- Snyder, H. (2001). Child delinquents. In R. Loeber, D. Farrington

- (Eds) *Risk factors and successful intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shorter, E. (1997). *La naissance de la famille moderne*. Paris: Seuil
- Sroufe, A. (1978). Attachment and the roots of competence. *Human Nature*. (1, 10): 50-57.
- Spitz, R. (1968). *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris: PUF.
- Stern, D. (1981). *Mère et enfant. Les premières relations*. Bruxelles : Mardaga.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York : Basic Books.
- Stork, H. (1986). *Enfances indiennes. Étude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*. Paris: Le Centurion.
- Super, C., Harkness, S., (1986). The developmental niche: A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*. (9): 545-569.
- Super, C., Herrera, G., Mora, J. (1990). Long-term effects of food supplementation and psychosocial intervention in the physical growth of Colombian infants at risk of malnutrition. *Child Development*. (61, 1): 36-46.
- Super, C., Harkness, S. (1997). The cultural structuring of child development. In J. Berry, P. Dasen, T. Saraswathi (Eds) *Handbook of cross cultural psychology*, vol. II, Boston: Allyn and Bacon.
- UNICEF. (1999). *La situation des enfants dans le monde*. Genève.
- UNICEF. (2000). *La situation des enfants dans le monde*. Genève.
- UNICEF. (2001). *La situation des enfants dans le monde*. Genève.
- UNICEF. (2002). *La situation des enfants dans le monde*. Genève.
- Whiting, B., Whiting, J. (1975). *Children of six cultures. A psychological analysis*. Cambridge : Harvard University Press.
- Whiting, J., Whiting, B. (1978). A strategy for Psychocultural Research. In G. Spindler (Ed.) *The making of Psychokogical authropology*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Winnicott, D. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Winnicott, D. (1972). *L'enfant et le monde extérieur*. Paris : Payot.
- Winnicott, D. (1979). *L'enfant et sa famille*. Paris : Payot.

Filmografia

- Asch, T., Chagnon, N. (1974). *A father washes his children*. 16 mm. c., 14mn.
- Bateson, G. & Mead, M. (1938). *Childhood rivalry in Bali and in New*

- Guinea. 35mm, nb, 15mn.
- Bateson, G. & Mead, M. (1938). *First days in the life of a New Guinea baby*. 35mm, nb, 14mn.
- Bateson, G. & Mead, M. (1939). *Karba's first years*. 35mm, nb, 19mn.
- Bateson, G. & Mead, M. (1954). *Bathing babies in three cultures*. 35mm, nb, 10mn.
- Epelboin, A. Razkalah, N. (1997). *Les petites mangeuses de peinture*. Betacam SP, c. 17 mn.
- Comolli, A. (1973-74). *La toilette*. 16mm, C., 20mn.
- Comolli, A. (1983-84). *Le Sabbat des enfants*. U-Matic, C., 20mn.
- Govindama, Y. (1994). *Les rites de l'enfance dans le milieu hindou de l'île de la Réunion*. U-Matic, c., 20 mn.
- MacNeill, I. & MEAD, M. (1959). *Four families*. 16mm, nb, 54mn.
- Ramos, N. (1993). *Bercements et berceuses en milieu portugais*. U-Matic, c., 30mn.
- Ramos, N. (1994). *Apaiser et endormir le bébé à la crèche*. Betacam SP, c., 25mn.
- Ramos, N. (1994). *Gestes de mères, gestes de pères*. Betacam SP, c., 35mn.
- Ramos, N. (1995). *Grands-parents et petits-enfants. Le renouveau du Printemps*. Betacam SP, c., 45mn.
- Ramos, N. (1995). *Maternage Portugais*. Betacam SP, c., 35mn.
- Ramos, N. (1996). *Isabelle*. Betacam SP, c., 23mn, versão Portuguesa et Francesa.
- Ramos, N. (1996). *Autour des gestes de maternage*. Betacam SP, c., 25mn.
- Ramos, N. (1996). *Une famille portugaise à Paris*. Betacam SP, c., 20mn.
- Ramos, N. (1997). *Le jour se lève. De la découverte aux apprentissages*. Betacam SP, c., 24mn.
- Ramos, N. (1998). *Aprender no plural. A escola de todas as cores. (Apprendre au pluriel. L'école de toutes les couleurs)*. Betacam SP, c., 25mn, Versão Portuguesa e Francesa.
- Ramos, N. (1999). *As mãos que embalam. Ciganos em Florença*. Betacam SP, c., 14mn.
- Ramos, N. (1999). *Bercements tziganes*. Betacam SP, c., 12mn.
- Ramos, N. (2000). *Ishtar et Sotis. Premiers liens, premières découvertes*. Betacam SP, c., 13mn.
- Ramos, N. (2000). *Primeiras experiências, primeiras aprendizagens na creche*. Betacam SP, c., 18mn.

- Ramos, N. & Serafim, J. (2001). *O jardim de infância. Arco-íris de aprendizagens e culturas*. Betacam SP, c., 36mn.
- Ramos, N. & Serafim, J. (2001). *O despertar da criança através da música na creche. Abordagem intercultural*. Betacam SP, c., 33mn.
- Ramos, N. & Serafim, J. (2001). *Gestos de maternage no Brasil*. Betacam SP, c., 25mn.
- Ramos, N. (2001). *Acalantos. Gestos e ritmos de embalar em Portugal e no Brasil*. Betacam SP, c., 34mn.
- Ramos, N. (2002). *Pais e Filhos. As teias que o amor tece*. Betacam SP, c., 33mn.
- Ramos, N. (2002). *Frères et soeurs*. Betacam SP, c., 50mn.
- Serafim, J. (2000). *Les bains de Sandri*. Super 8mm, c., 25mn.
- Stork, H. (1982). *Seliamedu. Petits soins aux bébés dans un village Tamoul*. 16mm, c., 30mn.
- Stork, H. (1988). *Techniques de maternage dans différentes cultures*. U-Matic, c., 40 mn.
- Stork, H., Ramos, N. et al. (1994). *Bercements et berceuses dans différentes cultures*. Betacam SP, c., 24mn.
- Stork, H., Ramos, N. et al. (1999). *Le rituel du bain à travers les cultures - (Afrique, Asie, Europe)*. Betacam SP, c., 54mn.

Résumé

Les comportements et les attitudes par rapport à l'enfant, notamment les représentations, les soins, les pratiques et politiques éducatives varient dans l'espace et le temps en fonction des contextes historico-sociaux et écologico-culturels. Ils s'inscrivent dans une "niche culturelle" et "niche développementale" et dans un ensemble de traditions et de facteurs psychologiques, familiaux, sociaux. Ils reflètent et dépendent des contextes politiques, culturels et socio-économiques des sociétés et des familles. Le développement, l'éducation, la santé et les besoins de l'enfant impliquent :

- de prendre en compte un ensemble complexe et indissociable de facteurs individuels et collectifs;
- de proportionner à l'enfant des contextes favorisant le développement et la qualité de vie, une ambiance sociale, psychologique et éducative capable de transformer les situations de risques et d'exclusion dans un processus structurant, créateur et inclusif;
- une conscientisation des professionnels, des décideurs politiques et des citoyens des besoins de protection de l'enfant et de la famille;

-de nouveaux modèles conceptuels et d'intervention et des politiques globales et multidisciplinaires capables de donner réponse aux problèmes multiples qui se posent dans l'actualité au niveau de l'enfance dans les différents contextes culturels, en milieu autochtone ou migrant.

Summary

Behaviour and attitudes towards the child – specifically, representation, child care and educational policies and practices – vary in space and time according to socio-historical and cultural-ecological contexts. They fall within the ambit of a "cultural niche", a "development niche" and a combination of traditions and psychological, family and social factors. They reflect and depend on political, cultural and socio-economic contexts. The development, education, health and needs of the child involve:

- taking into account a complex and inextricably interwoven set of individual and collective factors;
- providing the child with the kind of contexts that are conducive to development and quality of life as well as a social, family and educational environment capable of transforming situations of risk and social exclusion into an edifying, dynamic and creative process involving full integration into society;
- making professionals, political decision-makers and citizens in general aware of the need to protect both children and the family;
- new conceptual models and models of intervention, as well as global and multi/interdisciplinary policies capable of dealing with the myriad problems currently affecting children, in diverse cultural contexts, either within their own country or when they are children of immigrants.