UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

**CONCRETIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS
HISTÓRICO-SOCIAIS, EM SITUAÇÕES DE
FREQUÊNCIA DE BEBÊS EM CRECHE**

Katia de Souza Amorim

Tese apresentada à
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
da Universidade de São Paulo,
para concorrer ao título de Doutor,
pelo curso de Pós-Graduação em Saúde Mental

Ribeirão Preto
2002

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

CONCRETIZAÇÃO DE DISCURSOS E PRÁTICAS
HISTÓRICO-SOCIAIS, EM SITUAÇÕES DE
FREQÜÊNCIA DE BEBÊS EM CRECHE

Katia de Souza Amorim

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
da Universidade de São Paulo,
para concorrer ao título de Doutor, pelo curso de
Pós-Graduação em Saúde Mental.

Orientador: Profa. Dra. Maria Clotilde Rossetti-Ferreira

Ribeirão Preto
2002

Ficha catalográfica

Amorim, Katia de Souza

Concretização de discursos e práticas histórico-sociais, em situações de frequência de bebês em creche / Katia de Souza Amorim. – Ribeirão Preto, 2002.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2002.

Orientador: Profa. Dra. Maria Clotilde Rossetti-Ferreira

Ao Carlos, pelo seu carinho e apoio aos nossos filhos e a mim enquanto mulher, mãe e pesquisadora, além de seu dedicado, sensível e ético exercício da medicina.

À Júlia e Olavo, pela incrível parceria, a qual tem me revelado as múltiplas, intrigantes, controversas e lindas faces da maternidade e da criação de filhos.

Ao meu pai e à minha mãe, pelo seu amor e pela disponibilização de outros sentidos quanto à maternidade e paternidade, à educação de filhos, à saúde e à doença.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

O presente trabalho é decorrência da dissertação de mestrado, tendo emergido como questão de pesquisa a partir de intrigantes questões apontadas, especialmente, por Ana Luiza Smolka.

Ele se constituiu enquanto um projeto de pesquisa, com o (usual) total apoio e incentivo de Maria Clotilde Rossetti-Ferreira.

O desenvolvimento da tese se deu através do estabelecimento de parcerias.

Por um lado, contou com a orientação de Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, sempre extremamente disponível e incentivadora, que de maneira contínua buscava me remeter ao objeto de investigação dentro da perspectiva da *Rede de Significações*, de modo a manter coerência teórico-metodológica e poder contribuir com a noção de *matriz sócio-histórica* dentro de estudos da Psicologia do Desenvolvimento. Estudando na interface de múltiplas disciplinas, a tendência à dispersão e à perda do rumo mostra-se grande e a luz no fim do túnel revela-se de extrema valia.

Por outro lado, o doutorado sandwich contou com a orientação de Jaan Valsiner (Clark University, EUA), que me deu um grande acolhimento em Worcester, disponibilizando as melhores condições para o desenvolvimento do estudo. De maneira dedicada e instigativa, promoveu uma organização da leitura, a partir das necessidades advindas do objeto de estudo e da análise dos dados, remetendo-me ao que já havia sido elaborado na área. Simultaneamente, incentivou-me no sentido da criação do novo e na busca de caminhos próprios na pesquisa.

Essa situação de se ter uma meta a alcançar, com suporte teórico do que já passou e com liberdade para a criação do novo mostrou-se extremamente rica dentro do processo de fazer da pesquisa. Não acho que tenha chegado ao fim do túnel tendo criado algo novo, mas tenho claro que as condições de produção propiciadas pelos dois, para o desenvolvimento da minha pesquisa revelou-se fascinante.

AGRADECIMENTOS

Ao grupo do CINDEDI que, sob a coordenação da Profa. Dra. Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, desenvolveu o projeto “*Processos de Adaptação de Bebês à Creche*”:

a) Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, Telma Vitória e Maria B. Oliveira pela realização das entrevistas com as mães e educadoras do estudo; b) Caroline Eltink e Cláudia Yazlle pelo trabalho ligado às transcrições das entrevistas; c) Adriano Puntel, Caroline Eltink, Cláudia Yaslle e Heloisa Oliveira Salgado pela organização das entrevistas no programa de computador (ADAPTA); d) Walter e Pierre pelas gravações em vídeo da situação.

Aos familiares, que consentiram com a sua participação e a de seus filhos enquanto sujeitos da pesquisa, em um momento tão delicado de suas vidas. Às educadoras, que aceitaram participar do projeto não só como pesquisadoras auxiliares, mas também enquanto sujeitos do estudo.

À Ana Mello, diretora da Creche “Carochinha”, que faz da instituição não só um equipamento de educação infantil, como um instrumento de reflexão da educação.

Aos interlocutores no grupo, cuja contínua discussão levou a avanços na pesquisa e no fazer do pesquisador: Adriana Mara dos Anjos, Ana Paula S. Silva, Caroline Eltink, Cláudia Yazlle, Cleido Vasconcelos, Fernando Silveira, Joseane Bomfim, Mara Ignez C. Carvalho, Niina Rutanen, Regina Mingorance, Tatiana Noronha, Ticiane M. Sá Roriz e demais membros do CINDEDI.

À Ronie C. Andrade e D. Alda P. Roma, pela importante ajuda nos bastidores.

À Ana A. Carvalho, Juan Yazlle Rocha, Mara I. Campos de Carvalho, Mary Jane Spink e Moisés Kuhlmann Jr., pela leitura crítica do trabalho, com preciosas contribuições para o fechamento desta tese.

À Marc Bigras, da Universidade de Sherbrooke (Canadá), pela sua grande ajuda na concretização do doutorado sandwich.

Ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, da FMRP – USP, primeiro pela disponibilidade que tiveram de me “receber de volta em casa”, segundo pelo muito que aprendi sobre pesquisa, dentro do programa.

À FAPESP e CAPES, pelos financiamentos do doutorado e doutorado sandwich. Ao CNPq, pelo financiamento do Projeto Integrado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pg. 1
I. CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DO PROJETO	pg. 1
II. A PERSPECTIVA DA <i>REDE DE SIGNIFICAÇÕES</i>	pg. 2
III. LACUNAS E CONTRADIÇÕES NA ELABORAÇÃO DA <i>MATRIZ SÓCIO-HISTÓRICA</i>	pg. 6
III. a. Desenvolvimento em contexto: Estudo dos processos desenvolvimentais que levam em consideração a relação pessoa-ambiente	pg. 7
III. b. Cultura e desenvolvimento	pg. 9
III. c. Elementos sócio-econômicos, históricos, políticos e culturais em estudos sobre desenvolvimento humano	pg. 11
III. d. A “teoria de campo” de Kurt Lewin	pg. 12
III. e. A “Ecologia do Desenvolvimento Humano”, de Urie Bronfenbrenner	pg. 17
III. f. A abordagem histórico-cultural de Vygotsky	pg. 21
III. g. Cultura e <i>matriz sócio-histórica</i>	pg. 26
III. h. Formulação teórica da <i>matriz sócio-histórica</i>	pg. 26
III. i. Perspectiva semiótica utilizada na compreensão da <i>matriz sócio-histórica</i>	pg. 28
2. OBJETIVO	pg. 30
3. ESTUDO EMPÍRICO	pg. 31
I - O Projeto integrado <i>Processos de adaptação de bebês à creche.</i>	pg. 31
II - Registros utilizados pelo projeto integrado	pg. 32
III - O contexto investigado – a creche	pg. 36
IV - Bebês do Módulo “Rosa”	pg. 37
V - As educadoras e as técnicas da creche	pg. 39
VI - Caracterização física do Módulo “Rosa”	pg. 49
VII - Práticas da instituição para a primeira semana de frequência à creche	pg. 42
VIII - Práticas de saúde no Módulo “Rosa”	pg. 43
IX - Seleção dos episódios para o estudo	pg. 44
X - Construção do <i>corpus</i> para análise	pg. 47
4. ANÁLISE DE DADOS	pg. 49
I – Características das famílias investigadas	pg. 49
II - A situação de frequência de bebês à creche	pg. 52
II.1 - Como os pais e as educadoras concebem e lidam com a frequência de bebês na creche	pg. 55
O caso de Iraídes	pg. 56
O caso de Túlio	pg. 57
O caso de Vera	pg. 59
O caso de Guido	pg. 60
O caso de Linda	pg. 63
O caso de Nisete	pg. 64
O caso de Vítor	pg. 66
Concepções de algumas educadoras e técnicas	pg. 68
II.2 - Controversas formas de conceber e sentir a inserção do bebê na creche	pg. 69
II.3 - Maternidade	pg. 74
II.4 - A creche como instituição de cuidados e educação infantil	pg. 86
II.5 - A creche investigada	pg. 96

III – A construção das relações – os campos interativos familiares - educadoras - bebês	pg. 104
a. O caso de Vítor	pg. 104
O temor da perda do amor do filho	pg. 109
b1. O caso de Linda	pg. 111
b2. O caso de Guido	pg. 112
Educadora como <i>mãe-substituta</i>	pg. 114
c. O caso de Vera	pg. 116
Educadora como “empregada”	pg. 118
d. O caso de Iraídes	pg. 119
Duplos e controversos papéis	pg. 124
e. O caso de Guido	pg. 126
O elemento masculino na educação infantil	pg. 127
III.1 Intersubjetividade dialógica: os papéis e a <i>matriz sócio-histórica</i>	pg. 128
IV - Os episódios de doença	pg. 131
IV.1 - Frequência à creche e doenças infecto-contagiosas	pg. 133
IV.2 - Análise crítica dos estudos de probabilidade e risco	pg. 138
IV.3 - Elementos da <i>matriz sócio-histórica</i> presentificados nos discursos médicos	pg. 141
IV.4 - Concepções, emoções e práticas diante dos episódios de doença	pg. 143
a. O episódio de febre de Guido	pg. 143
b. O resfriado de Iraídes	pg. 145
c. Os episódios de gripes e conjuntivite de Vera	pg. 149
d. O episódio de febre de Linda	pg. 155
5. CONCLUSÕES	pg. 170
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pg. 179
7. ANEXOS	

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Módulos da creche	pg. 37
QUADRO 2. Crianças do subgrupo T1	pg. 38
QUADRO 3. Crianças do subgrupo T2	pg. 38
QUADRO 4. Crianças do subgrupo T3	pg. 38
QUADRO 5. Educadoras do módulo “Rosa”	pg. 39
QUADRO 6. Cronograma de ingresso dos bebês na creche	pg. 43
QUADRO 7. Episódios selecionados	pg. 46
QUADRO 8. <i>Status</i> das famílias investigadas	pg. 50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema do módulo “Rosa”	pg. 40
------------------------------------	--------

RESUMO

Esta tese faz parte de um conjunto de investigações que vêm contribuindo com a elaboração da perspectiva teórico-metodológica da *Rede de Significações* para o estudo e a compreensão dos complexos processos de desenvolvimento humano. Partindo-se dessa perspectiva, investiga-se os processos de desenvolvimento em contexto, isto é, através da relação pessoa - ambiente, destacando-se, neste último, a *matriz sócio-histórica*. Esta é concebida como composta por elementos políticos, econômicos, culturais, sociais e históricos, e como apresentando uma natureza semiótica. Em função desta natureza, e por se considerar que o signo apresenta uma encarnação material, partimos da hipótese de que a *matriz sócio-histórica* encontra-se concretizada no aqui-agora das situações. Diante dessas considerações, traçou-se como objetivo desta tese investigar o modo como se dá a materialização da *matriz sócio-histórica*, a partir da situação de frequência de bebês à creche e de eventos de doença durante essa frequência. O material empírico refere-se a sete casos selecionados do projeto *Processos de adaptação de bebês à creche*, que acompanhou processos ligados à frequência de 21 bebês, em uma creche universitária. O *corpus* foi organizado através da articulação de entrevistas (mães, educadoras e técnicas) com cenas de vídeo (três primeiros meses de frequência dos bebês), construindo-se a história dos sete episódios. A análise feita foi microgenética, procurando-se apreender e identificar a materialidade dos signos da *matriz sócio-histórica*, em diferentes momentos dos processos. Frente ao amplo conjunto de dados obtidos, restringiu-se a discussão àqueles discursos referentes às características das famílias, à situação de frequência à creche em si, à construção das relações nesse ambiente e aos episódios de doença. A análise revelou que a concretude da *matriz sócio-histórica* se dá através de diferentes formas, como ao nível das instituições investigadas (família e creche), através da forma de sua estruturação, das suas metas, das formas como se estabelecem as relações entre as pessoas nesses contextos, da organização sócio-espacial, etc. A materialidade foi, também, identificada através dos papéis sociais atribuídos às pessoas e dos significados histórico-sociais que carregam, no aqui-agora. E, também, através da forma como as pessoas se relacionam uns aos outros, dentro da coordenação de papéis, que encarna formas sociais próprias daquela cultura ou grupo social. Identificou-se, ainda, essa materialização através dos discursos e práticas relacionadas às formas de realizar os cuidados diários da criança e também diante dos eventos de doença. No entanto, verificou-se que diferentes aspectos da *matriz sócio-histórica*, concretizados na situação, podem ser contraditórios, sendo que, para cada um dos aspectos, existe uma multiplicidade de vozes oriundas de diferentes tempos históricos e processos sociais. Essas vozes podem revelar-se conflitantes pelas concepções, emoções e práticas decorrentes, podendo levar a situações de ambigüidade diante de um mesmo elemento do processo, com confrontos pessoais e sociais. Todos esses discursos são negociados nas situações, podendo ser aceitos, negados ou modificados dentro do grupo social. A articulação desses discursos faz-se, no aqui-agora, através de processos dialógicos, os quais em algumas situações podem conduzir à transformação e à construção de novos discursos.

Palavra-chave: matriz sócio-histórica, bebês, creche

ABSTRACT

This thesis is part of a wide research investigation, which is constructing the *Network of Meanings* theoretical-methodological perspective, with the aim to understand and investigate human development processes. Such perspective presupposes development as occurring in context, that is, through person – environment relationship. Within this last topic it is included the *socio-historical matrix*, conceived as composed by political, economical, cultural, social and historical elements, and as having a semiotic nature. Thus, considering the materiality of the sign, it is inferred that the *socio-historical matrix* has concreteness in the here-and-now situations. Based on this, a goal was defined to the present study: investigate the way by which the *socio-historical matrix* materialization occurs, through the analysis of the babies' attendance at daycare center. Empirical data is related to seven cases selected from the research project "*Babies' adaptation processes at a daycare center*", which has followed processes of 21 babies, their families and caregivers after the babies' admission to a university daycare. *Corpus* was organized through interviews (mothers, caregivers and technicians) and videotape scenes (three first months of the babies' attendance), constructing a history of each of the seven episodes. Microgenetic analysis was done, searching for the identification and apprehension of the sign materiality of the *socio-historical matrix*, in different moments of the processes. Due to a very wide set of data obtained, the discussion was restricted to those elements related to the family characteristics, the situation of the daycare attendance *per se*, the way relationships were established and the way adults has dealt with the babies' illness episodes. Analysis revealed that concreteness of the *socio-historical matrix* occurs through very different forms, as at the institutions level (family and day care), through its structure, its main goals, its social and spatial organization, the kind of relationship established within it, etc. *Socio-historical matrix* materiality was also identified through the concreteness of the social roles with the social-historical meanings they bring to the here-and-now. Besides, through the role coordination, which incarnates roles' forms proper to that culture or social group. It was also identified that the socio-historical matrix concreteness occurs through discourses and practices by which adults take daily care of the babies and, specifically, in the event of illness episodes. Yet that, for each of those *socio-historical matrix* aspects, there is a multiplicity of voices derived from different historical times and social processes. These voices can reveal themselves as conflictive, as they entail diverse conceptions, emotions and practices, leading to ambiguity and even personal and social confrontations. All of those are negotiated in the situations, being accepted, rejected or modified by the persons within the relations in the situation. Articulations between such discourses are done in the here-and-now, through dialogical processes, some of which can lead to transformations and construction of new discourses.

Key-words: socio-historical matrix, infant, day care center.

1. INTRODUÇÃO

I. CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DO PROJETO

A presente pesquisa desenvolveu-se junto ao CINDEDI - Centro de Investigações sobre Desenvolvimento Humano e Educação Infantil -, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. Este centro, ao longo dos últimos 20 anos, tem tido por objeto central de estudo os processos de desenvolvimento humano e a educação de crianças pequenas em espaços coletivos. Entretanto, a pesquisa não tem sido sua única linha de atuação e o centro tem também se pautado pelo compromisso de, dinamicamente, integrar teoria, pesquisa e trabalho junto à comunidade. Este último tem se concretizado através da elaboração e implementação de projetos educacionais em várias creches e redes de creches, da formação de educadores e técnicos, além da produção de material didático e de divulgação científica (vídeos, folhetos, artigos e livros). É, ainda, importante destacar que o grupo tem sido fortemente marcado por um intercâmbio com técnicos e educadores da Creche Carochinha (USP-Ribeirão Preto).

A integração de diferentes frentes de atividades tem sido enriquecida também pela diversificada formação dos membros do grupo. Este é constituído por docentes, técnicos e estudantes (graduação, pós-graduação e pós-doutoramento), em uma equipe que, ao longo desses anos, cresceu muito, atualmente reunindo psicólogos, pedagogos, médico, biólogo, filósofo, auxiliar de enfermagem e terapeuta ocupacional, dentre outros.

O desenvolvimento de projetos de pesquisa e a atuação prática, marcados pela característica interdisciplinar da equipe, propiciaram um avanço na discussão a respeito dos complexos processos ligados ao desenvolvimento humano. Este avanço acabou por resultar na construção da perspectiva teórico-metodológica da *Rede de Significações* (Rossetti-Ferreira, Amorim e Vitória, 1996, 1997; Rossetti-Ferreira, Amorim e Silva, 2000; Amorim & Rossetti-Ferreira, 2000), a qual vem sendo implementada através do Projeto Temático - *Análise do desenvolvimento humano enquanto uma construção através de uma rede dinâmica de significados*” (FAPESP – Rossetti-Ferreira, 1998) -, no qual se insere o presente projeto doutorado.

II. A PERSPECTIVA DA REDE DE SIGNIFICAÇÕES

A perspectiva da *Rede de Significações* está fundamentada em pressupostos teóricos de base sócio-histórica, tendo em Wallon (apud Werebe & Nadel-Brulfert, 1986), Vygotsky (1991; 1993); Valsiner (1987, 2000) e Bakhtin (1981, 1997, 1999) suas principais referências.

A perspectiva pressupõe desenvolvimento humano como irreversível no tempo (Valsiner 1994) e enquanto um processo que envolve co-construção *nas* e *através das* interações que as pessoas estabelecem em cenários específicos, os quais são socialmente regulados e culturalmente organizados.

A pessoa e seus componentes pessoais

As pessoas são consideradas como se desenvolvendo ao longo de toda a vida. Nesse processo, vários fatores e significações mostram-se relevantes, tais como a idade e as habilidades desenvolvimentais da pessoa, assim como sua saúde física e psicológica, sua história pessoal, profissional e/ou educacional, além de suas expectativas futuras, etc. No entanto, esses vários elementos somente adquirem significados e contribuem para os processos de desenvolvimento da pessoa, quando inter-relacionados aos valores e crenças presentes no grupo social, os quais emergem em ambientes específicos, através dos campos interativos estabelecidos.

Os campos interativos

Nos eventos do aqui-agora, vários campos interativos são estabelecidos entre as pessoas, os quais ocorrem dentro de uma intersubjetividade dialógica. As relações que se criam são, assim, continuamente co-construídas a partir de “inter-ações”, isto é, de ações partilhadas e interdependentes que são estabelecidas entre as pessoas (Oliveira, 1988; 1995; Oliveira & Rossetti-Ferreira, 1993, 1994). Nessas interações, cada pessoa tem seu fluxo de comportamento continuamente delimitado, estruturado, recortado e interpretado tanto pelas ações do(s) outro(s), assim como pelas próprias, as quais são articuladas através da “coordenação de papéis”. Esta coordenação envolve ações culturalmente recortadas, as quais constituem “papéis” relacionados a “contra – papéis”, que podem ser assumidos, negados e/ou recriados pelos participantes. Estes papéis/contra-papéis são apropriados pelas pessoas, ao longo de seu desenvolvimento, a partir dos vários recursos sógnicos disponíveis nos ambientes sociais, e são integrados criativamente às suas ações, transformando-as e às funções

psicológicas que lhes dão suporte. Nas situações cotidianas, a apreensão e a emergência dos diferentes papéis/contra-papéis dão-se tanto em função das condutas e expectativas de cada participante na interação, assim como da situação geral e do cenário em que se encontram inseridos.

Os cenários

Os cenários são concebidos como culturalmente organizados e socialmente regulados, guiados por funções e rotinas específicas, ao mesmo tempo definindo e sendo definidos pelos papéis sociais, pela estrutura e pelos jogos de poder, e pelas relações afetivas que se estabelecem entre os participantes. Todos esses elementos exercem forte poder simbólico sobre as pessoas que participam do cenário e determinam um conjunto de comportamentos possíveis no mesmo. Assim, no cenário, as pessoas simultaneamente têm que negociar tanto o recorte cultural de seu papel social (Sarbin, 1959), como seu papel / contra-papel nos relacionamentos (a coordenação de papéis).

A matriz sócio-histórica

As pessoas e seus componentes pessoais, os campos interativos estabelecidos e os cenários dos quais as pessoas participam são considerados, ainda, como mergulhados *em*, impregnados, significados e transformados *por* um contexto sócio-histórico e cultural, a que vimos denominando de *matriz sócio-histórica*. Esta é considerada como sendo composta por elementos sociais, econômicos, políticos, históricos e culturais e como apresentando uma natureza, fundamentalmente, semiótica.

Considera-se que a matriz sócio-histórica representa um veio de canalização da situação e, nesse sentido, que propicia e delimita interações, disponibiliza papéis e significados culturais e imprime as formas e os conteúdos específicos daquela cultura para cada sujeito em particular. Ao mesmo tempo, entende-se que a matriz é re-significada e transformada pelas pessoas em interação, nos cenários em que se encontram inseridas.

A Rede como metáfora da articulação dos diversos fatores e significações, a qual circunscreve os processos de desenvolvimento humano

A dinâmica e dialética relação entre esses diversos elementos (componentes pessoais, campos interativos, cenários e matriz sócio-histórica) cria o que vimos **metaforicamente** denominando de rede - *rede de significações*. A depender da

articulação entre os fatores e significações presentes em uma situação, uma determinada configuração da rede é obtida, a qual estrutura, significa e canaliza um conjunto de ações, emoções e concepções possíveis, contemplando condições macro e micro-individuais. Aquela configuração, simultaneamente, atribui limites e possibilidades para os comportamentos e o desenvolvimento das pessoas, atuando como um *constraint*¹ (Valsiner, 1987) dos mesmos e da situação. Apesar dessa circunscrição, como se concebe que o desenvolvimento da pessoa ocorra em um sistema aberto, entende-se que a trajetória possa se dar por caminhos variados (Valsiner, 2000).

Essa última noção é reforçada pela estrutura da rede a qual se revela continuamente transformada, devido a constantes mudanças em algumas das dimensões envolvidas. As alterações promovem a rearticulação dos vários elementos da rede, rearticulação esta que ocorre através de um processo fragmentário, produto de movimentos de figura e fundo, através dos quais certos processos emergem e adquirem dominância, enquanto outros passam a ou permanecem em um nível secundário.

Além disso, diferentes pessoas participam de um mesmo cenário, cada qual trazendo diferentes histórias de vida, ocupando diferentes papéis sociais, tendo diversas expectativas futuras, relacionando-se através de diferentes cargas afetivas e *status* de poder e ligando-se a outros diferentes cenários. Portanto, é compreendido que existem múltiplas redes estruturadas *por e entre as* pessoas, as quais se encontram interligadas. Isto é, há várias redes superimpostas, estruturadas em uma malha, com uma variedade de pontos de intersecção.

¹ *Constraint* é um termo que vem sendo utilizado em diferentes áreas da ciência e, na psicologia do desenvolvimento, foi mais explicitamente proposto por Valsiner (1987). *Constraint* refere-se à estrutura pessoa-ambiente, a qual coloca condições (com seus limites e possibilidades) que guiam o desenvolvimento subsequente em direção a novas estruturas, as quais por sua vez canalizam o desenvolvimento posterior. Eles definem um conjunto do que é possível na interação organismo-ambiente, organizando o desenvolvimento em alguma, ao invés de outra direção futura; eles armam o palco para o construtivo desenvolvimento futuro. Os *constraints* podem ser orgânicos, físicos, culturais, cognitivos ou emocionais. Eles organizam aspectos de processos psicológicos e não devem ser pensados enquanto aspectos negativos ou positivos, em qualquer sentido.

A noção de *constraint* é de importância teórica para a psicologia do desenvolvimento, desde que ilustra o caráter determinado dos processos desenvolvimentais. A *principal direção* do desenvolvimento em termos gerais é previsível pelos limites que constituem o sistema de canalização. No entanto, o desenvolvimento é canalizado na direção do estado adulto do organismo por um sistema de *constraints* que deixam o desenvolvimento da pessoa seguir uma rota largamente indeterminada (e, portanto, adaptável a mudanças inesperadas no ambiente). Assim, o *exato* estado futuro do organismo em desenvolvimento é necessariamente indeterminado (não predizível de qualquer modo exato, a partir de algum estado prévio). Essa noção é entendida como a de um sistema dinâmico, já que ocorre um constante estabelecimento / rompimento de limites / possibilidades, ao longo do desenvolvimento, nas quais coexistem zonas / espaços de preservação, negociação e criação de novidade.

A tradução, que vimos dando ao termo *constraint*, é de “circunscritor”.

Nesse processo de contínua re-configuração das múltiplas e entrelaçadas redes, ao longo do tempo e de novos eventos no fluxo das situações, as pessoas em seus processos de desenvolvimento e de produção de sentidos são capturadas pelas significações que emergem, continuamente constituindo-se e transformando sua linguagem, seu conhecimento e sua subjetividade.

O estudo de processos desenvolvimentais

De modo a apreender e a investigar tais processos de constituição e desenvolvimento das pessoas, temos buscado uma metodologia que seja capaz de capturar o curso dos processos através do tempo e das situações.

Baseados em Vygotsky (1991), temos assumido que, para isso, é requerida uma dinâmica exposição do pesquisador aos principais pontos do processo. Como afirma Valsiner (1987), os diferentes estágios de um fenômeno não podem ser considerados independentemente. Ao contrário, é axiomaticamente aceito que o estágio prévio leva ao subsequente e a ordem temporal da observação serve como dado para o aprendizado dos processos de mudança.

O objetivo básico da análise é, então, a reconstrução de cada estágio, analisando-se as dinâmicas dos processos à luz da história, na busca das origens das transformações. Isso significa uma investigação dos processos de transformação, compreendendo todas suas fases, do nascimento à morte. Como Blonsky (apud Vygotsky, 1991), afirmamos que o comportamento só pode ser compreendido como a história do comportamento.

A meta é, portanto, estudar o fenômeno em desenvolvimento, o que implica em capturar o movimento, enquanto se preserva o tempo na unidade construída, retendo informações sobre a dinâmica observada. Espera-se, assim, apreender velhos e novos comportamentos, emoções e concepções, além da co-construção e das mútuas transformações por que passam as pessoas, os relacionamentos e os contextos.

Ampliando o escopo da perspectiva da *Rede de Significações*

Inicialmente, a *Rede de Significações* foi utilizada para analisar os processos de adaptação que ocorreram entre bebês, famílias e educadoras, após a inserção das crianças na creche (Rossetti-Ferreira, Amorim, Vitória, 1994). Posteriormente, entendeu-se que, de modo a testar os limites da perspectiva, seria necessário desenvolver outros estudos. Estes deveriam envolver uma gama mais diversificada de

peessoas, campos interativos, cenários e matriz, já que a diversificação dos contextos estudados proveria elementos heurísticos importantes para uma melhor elaboração da proposta teórico-metodológica a respeito dos processos de desenvolvimento humano. Nesse sentido, atualmente, a perspectiva da *Rede de Significações* vem sendo utilizada na análise de outras situações, tais como a inclusão de crianças com paralisia cerebral na pré-escola (Yazlle, 2000), o desenvolvimento de pessoas envolvidas em atos criminais (Silva, 1999), assim como os processos ligados à adoção de bebês (Borges, 2000; Eltink, 2001; Mariano, 2001; Mingorance, 2001).

III. LACUNAS E CONTRADIÇÕES NA ELABORAÇÃO DA *MATRIZ SÓCIO-HISTÓRICA*

No processo de construção da perspectiva, alguns aspectos teórico-metodológicos relacionados à *matriz sócio-histórica* foram identificados como não estando claramente definidos e exigindo uma melhor elaboração. Existia, por exemplo, uma dificuldade em situar o lugar ocupado pela matriz. Como esta era definida como uma estrutura ampla, composta por elementos sócio-econômicos, históricos, políticos e culturais, sentia-se que ela acabava por ocupar um lugar “externo” com relação aos demais elementos (componentes pessoais, campos interativos e cenários), sendo relativamente equivalente à noção de *macrosetting*, de Bronfenbrenner (1977). No entanto, essa situação era contrária à própria proposta da *Rede de Significações*, contradição esta relacionada com os pressupostos que afirmavam que a matriz estaria “impregnada” *nos* e “atravessando” *os* demais elementos.

Além disso, vinha-se questionando a denominação *matriz sócio-histórica*, por se entender que esta se aproximava das noções de tempo histórico, de interdiscurso (da análise do discurso de orientação francesa) ou de ideologia. Sentia-se, desta forma, como fundamental defini-la melhor, além de explicitar como se dão as relações entre ela e os demais elementos da *Rede de Significações*.

A identificação e o reconhecimento da existência de lacunas e contradições na apresentação da *matriz sócio-histórica* foi atribuído, por um lado, ao fato da perspectiva da *Rede de Significações* encontrar-se em fase de construção e vários de seus aspectos ainda estarem sendo teórico e metodologicamente elaborados. Por outro lado, entende-

se que as dificuldades no estabelecimento da correlação entre elementos histórico-culturais com os processos desenvolvimentais humanos não representam meramente uma dificuldade específica do grupo, mas uma dificuldade que, historicamente, tem sido enfrentada pela disciplina de Psicologia. Inclusive, a superação desta dificuldade tem sido considerada, por muitos autores, como um dos importantes desafios da área. Considerou-se, assim, que um trabalho de elaboração sobre a *matriz sócio-histórica* seria importante de ser realizada no sentido de melhor apresentar a perspectiva ora em elaboração, assim como de dar outros passos, dentro da área, em direção a uma maior explicitação quanto à articulação de elementos sociais, econômicos, históricos, políticos e culturais junto aos processos de desenvolvimento humano.

III.a. Desenvolvimento em contexto: Estudos dos processos desenvolvimentais, que levam em consideração a relação pessoa – ambiente

Na disciplina de Psicologia do Desenvolvimento, a dificuldade de se articular os **processos desenvolvimentais** com os **contextos**, tanto imediatos, como mais amplos, tem sido considerada a partir de dois eixos centrais. Um primeiro se refere à forma como a disciplina veio se constituindo ao longo da história e, usualmente, acabou negligenciando ou, mesmo, negando o papel do meio no estudo dos processos de desenvolvimento. Um segundo eixo refere-se às dificuldades de se articular teórico-metodologicamente aqueles dois elementos (Valsiner, 1987).

Com relação ao primeiro ponto, verifica-se, na literatura da área, que alguns autores têm tecido importantes críticas à psicologia, pela forma com que nesta se tem evitado o estudo de processos humanos considerando-se os contextos em que aqueles acontecem. Nesse sentido, Valsiner (ibid) afirma que, usualmente, a psicologia separa seus objetos de estudo (pessoas e seus fenômenos psicológicos) dos ambientes que os rodeiam. Segundo o autor, por um lado, essa separação é passo necessário no processo de pesquisa, já que delinea o fenômeno em estudo e permite ao pesquisador se concentrar em algum, ao invés de todos seus aspectos. Por outro lado, tal separação pessoa/ambiente tem sido realizada de duas maneiras básicas: 1. *separação inclusiva*: na qual o alvo é diferenciado de seu contexto, mas este é retomado na análise subsequente, já que se reconhece sua interdependência com a pessoa. 2. *separação exclusiva*: na qual o fenômeno é separado de seu contexto e

este último é eliminado de qualquer consideração posterior. O fenômeno é, então, estudado como se fosse independente do mesmo.

De acordo Valsiner (ibid), a segunda maneira tem dominado as investigações da área o que, concretamente, pouco colabora para um real entendimento dos processos desenvolvimentais que ocorrem. Essa sua afirmação baseia-se na compreensão de que sistemas biológicos, psicológicos e sociais pertencem a sistemas abertos (fenômenos ligados-ao-contexto ou contextos–dependentes) e são, portanto, dependentes das relações de trocas com seu ambiente, sendo sua estrutura organizacional constituída por essas relações. Considera, assim, que ambos os constituintes do sistema (pessoa – ambiente) estão intrinsecamente ligados ao outro, isto é, são interdependentes e um não pode ser estudado sem o outro.

Com relação ao segundo ponto, Valsiner (ibid) afirma que, mesmo quando se busca investigar o processo de desenvolvimento considerando-o inter-relacionado ao contexto, a forma como o ambiente é percebido difere entre os pesquisadores. De uma perspectiva, pode ser visto a partir do pressuposto básico de *elementarismo aditivo*, cujo modelo pensa o mundo em termos de classes de coisas independentes que, se combinadas pela simples soma, compõem-se de coisas mais complexas. Em contraste, o pressuposto de *holismo estrutural* leva a pensar o mundo em termos de totalidade que consiste de partes interdependentes, as quais são necessárias para o funcionamento do todo.

Segundo aquele autor, na história ocidental, a discordância entre essas duas visões é evidente e as duas têm se revelado, mesmo que implicitamente, nos trabalhos da área. Ainda, historicamente, na psicologia, o método científico que tem guiado o pensamento da maioria dos pesquisadores e dominado as investigações parte da visão atomística de mundo.

Entretanto, apesar de compor um conjunto minoritário de pesquisas, verifica-se que um crescente grupo de trabalhos na área vem abordando a relação pessoa – ambiente e, mais especificamente, a relação entre desenvolvimento e “cultura” (como os elementos do contexto social têm sido, genericamente, denominados). E ainda que, na década de 90, de forma crescente, as ciências sociais têm se voltado em direção à consideração da cultura em suas diferentes formas, como um aspecto relevante da Psicologia (Valsiner, 1995; 2001).

Porém, o estabelecimento de relação entre comportamento/desenvolvimento da pessoa com o ambiente e a cultura não representa uma novidade. Segundo Jahoda (1995), é possível encontrar tal correlação, desde a Idade Média, quando já alguns autores discutiam “variáveis ecológicas” ou contextos sócio-políticos associados aos comportamentos. Estas variáveis ecológicas referiram-se, durante muito tempo, ao clima, mas também a fatores como solo e região de moradia (hemisfério norte ou sul). O autor refere, ainda, que será, a partir da segunda metade do século XVIII, que vai se observar essas noções deslocando-se para os modos de subsistência (caça, pesca, agricultura, criação de animais e, finalmente, comércio), ou para outros fatores tais como a densidade da população e as condições políticas.

Assim, devido ao percurso bastante irregular, ao longo da história da sociedade e, mais especificamente, da história da disciplina, as atuais investigações, apesar de não serem, parecem ser inovadoras. Como diz Valsiner, *“é a história de se desfazer da cultura, na psicologia, que nos deixa com a impressão de estar tentando fazer algo novo. Se as melhores intenções de Giambattista Vico, Wilhem von Humboldt, Moritz Lazarus, Heyman Steinthal, Wilhem Wundt, Oswald Külpe, Karl Bühler, Lev Vygotsky, Georg Simmel, Mikhail Bakhtin – só para citar alguns – tivessem realmente sucedido no passado, então não haveria necessidade para debater sobre a importância da cultura na psicologia. A cultura já teria sido integrada nas práticas de pesquisa psicológicas há muito tempo”* (2001, pp. 6).

III.b. Cultura e desenvolvimento

À palavra “cultura”, no entanto, têm sido atribuídas diferentes definições ou, ainda, a cultura vem sendo analisada a partir de enfoques muito diferentes. Esta complexidade fica evidente nos trabalhos de Kroeber & Kluckhohn, além de Berry et al. (apud Jahoda, 1995), onde os autores verificaram uma multiplicidade de noções atribuídas à palavra cultura, como na monografia de Kroeber & Kluckhohn que, já em 1952, apresentaram mais de 250 definições do termo, ou correlatos a ele. Portanto, como afirma Valsiner (2001), toda perspectiva que assume a cultura como sua noção organizadora central, herda a complexidade do termo “cultura” oriunda da história das sociedades européias.

Buscando melhor delimitar as várias definições do termo, Valsiner (2000) refere que, dentro da antropologia, genericamente, a cultura existe a partir de três principais visões: 1. cultura enquanto conhecimento ou acúmulo de informação; 2. cultura como o âmago da estrutura conceitual (conjunto de regras), que fornece a base para uma representação intersubjetivamente compartilhada de mundo no qual as pessoas vivem; 3. cultura como uma construção de estruturas conceituais pelas atividades das pessoas. Segundo o autor, essas três concepções revelam que muito do trabalho em antropologia no estudo da cultura é feito *através de pessoas*. Isto é, através de membros individuais da cultura, o que faz com que o problema conceitual permaneça não esclarecido. Isto é, não fica claro como o conhecimento culturalmente construído pela pessoa é compartilhado interpessoalmente.

Valsiner (ibid) aponta, também, para as noções de cultura que vêm sendo mais amplamente usadas na Psicologia e que, segundo ele, estão contidas em dois blocos principais. Primeiro, na tradição da psicologia *trans-cultural*, utiliza-se cultura para designar pessoas de um grupo que “pertencem uns aos outros”, porque compartilham algumas características comuns (como pertencerem a determinados grupos étnicos). Segundo, através da designação de cultura ligada à mediação semiótica, a qual faz parte do sistema de funções psicológicas organizadas, as quais podem ser tanto intrapessoais (sentimento, pensamento, memorização, esquecimento, planejamento, etc.), como interpessoais (conversar, lutar, tentar convencer o outro, etc.).

Todas essas diferentes noções revelam que pesquisas vêm atribuindo relevância à cultura, embora cada uma delas conduza a discursos muito diversos sobre a mesma. Nesse sentido, Cole (1995) afirma que as definições de cultura não são, tecnicamente falando, definições no sentido de uma frase a qual sustenta a verdade ou a falsidade de determinadas afirmações. Ao contrário, as diferentes definições de cultura assemelham-se mais a teorias que procuram fazer proposições substantivas a respeito de aspectos do mundo, usadas dependentemente do interesse de quem fala e do aspecto a ser analisado. Ainda, para Jahoda (1995) não se trata de buscar, de alguma forma, um consenso com relação à definição da palavra cultura. Para ele, isto é visto quase como uma impossibilidade, já que cultura representa uma construção social com o objetivo de dirigir-se a vários e complexos conjuntos de

fenômenos, sendo seu significado delimitado de acordo com o conjunto de elementos investigados e com os propósitos daqueles que usam o termo.

Finalmente, para Valsiner (1995), avanços nessa área têm que ocorrer com base na interdisciplinaridade. E, ainda, devem conduzir-se de modo a buscar soluções para alguns problemas, como: Como pode a ciência conceitualizar o papel da cultura na realidade das funções psicológicas dos seres humanos, no contexto de suas vidas sociais e no desenvolvimento dos cursos de vidas pessoais? Como pode a cultura caber nas invenções conceituais e práticas de pesquisa da psicologia?

III.c. Elementos sócio-econômicos, históricos, políticos e culturais em estudos sobre desenvolvimento humano

Como discutido acima, ao longo do século XX, vários foram os pesquisadores a abordar a cultura - ou aspectos ligados a elementos sócio-econômicos, políticos, históricos e culturais - em estudos de processos desenvolvimentais. Neste trecho do trabalho, buscaremos apresentar e discutir como eles foram abordados, especificamente, por três autores: Kurt Lewin, Urie Bronfenbrenner e Lev Vygotsky.

Evidentemente, reconhecemos que vários outros autores têm trabalhado e contribuído nessa área. Porém, a delimitação da discussão aos três deve-se, por um lado, ao lugar histórico que ocupam. Por outro lado, nos casos de Kurt Lewin e de Urie Bronfenbrenner, pelo fato de, em suas proposições, articularem (dinâmica e/ou sistemicamente) diferentes elementos relacionados à relação pessoa – ambiente, o que nos tem levado a traçar paralelos daquelas propostas com a perspectiva da *Rede de Significações*. No caso de Vygotsky, além de seu reconhecido papel na construção da perspectiva histórico-cultural, ele foi escolhido pela relevância que tem no embasamento dos pressupostos teórico-metodológicos da perspectiva da *Rede de Significações*.

Importante mencionar que, aqui, não temos a pretensão de dar conta da discussão dos trabalhos desses autores como um todo. Suas proposições serão brevemente apresentadas e um foco será dado no tópico relacionado a como esses autores entenderam e/ou definiram “cultura” e/ou demais elementos sócio-históricos do contexto; e, como explicitaram (se explicitaram) o modo como se estabelecem as

relações daqueles elementos com os processos psicológicos que ocorrem no aqui-agora das situações de desenvolvimento.

III.d. A “Teoria de Campo”, de Kurt Lewin

Ao longo da primeira metade do século XX, interessado em superar o dualismo pessoa *versus* ambiente na psicologia, Kurt Lewin (1942, 1951) elaborou um sistema teórico que propunha novas formas da psicologia analisar as leis dos fenômenos psicológicos. Como ele próprio refere (Lewin, 1951), sua meta era um incremento na natureza científica das teorias de psicologia de seu tempo, em especial na área da Psicologia da Criança, de modo que se possibilitasse compreender, guiar ou prever o comportamento da criança.

Decorrente de seu trabalho e de seus colaboradores, elaborou a *Teoria de Campo*. Esta, segundo o próprio Lewin, com *dificuldade poderia ser chamada de correta ou incorreta, do mesmo modo como uma teoria no senso comum do termo. A Teoria de Campo é provavelmente melhor caracterizada como um método: nominalmente, um método de analisar as relações causais e a construção de constructos teóricos* (apud Valsiner, 1987, cap. 3.6.1.).

De acordo com a *Teoria de Campo*, o comportamento e o desenvolvimento são função da pessoa e de seu ambiente, sendo que esses devem ser vistos como variáveis mutuamente dependentes e considerados como uma constelação de fatores interdependentes. A totalidade desses fatores representa o que ele denominou de *espaço de vida* de um indivíduo, em um determinado momento. Ainda, a coexistência da totalidade de fatores mutuamente interdependentes é denominada de *campo*. Assim, a psicologia teria que considerar o espaço de vida do indivíduo como um campo.

Desse modo, para Lewin, a tarefa de explicar o comportamento torna-se idêntica a achar a representação científica do espaço de vida, o que implica em distinguir e fazer um trabalho analítico dos diferentes fatores que influenciam o comportamento, além de determinar a função que liga o comportamento ao espaço de vida, estabelecendo uma lei.

Para o autor, pré-requisito desse trabalho é a objetividade, através da qual o experimentador representa o campo como ele existe para o indivíduo em questão, naquele momento particular. Para se analisar o campo psicológico propriamente dito,

ele refere que se deva caracterizar o campo como um todo, considerando tanto itens específicos (como metas, estímulos, necessidades, relações sociais, etc.), assim como características mais gerais do campo (como a atmosfera - amigável, tensa, hostil -, ou o grau de liberdade dentro dele). Considerando-se os diversos aspectos, faz-se a determinação do indivíduo dentro do seu espaço de vida. Isto é, determina-se a posição social da pessoa dentro ou fora de vários grupos, sua posição em relação às várias atividades e em relação à região de sua meta, e, ainda, em relação às áreas físicas.

Para Lewin, essa determinação é pré-requisito para a compreensão do comportamento. É, ainda, fundamental, porque a região na qual a pessoa está localizada determina a qualidade de suas adjacências imediatas, as possibilidades do indivíduo dar seus próximos passos e, ainda, qual passo tem o significado de uma ação em direção à sua meta ou corresponde a uma ação para longe da mesma.

Segundo o autor, a maioria dos comportamentos pode ser concebida como uma mudança na posição (ou locomoção da pessoa), ou ainda, como mudança na estrutura cognitiva do campo (como aqueles que ocorrem durante o *insight* ou o aprendizado). E é justamente a estrutura do espaço de vida que determina quais mudanças/locomoções são possíveis a um dado tempo. Elas podem implicar em uma adaptação (no sentido de se harmonizar com a atmosfera), em passar a pertencer ou não pertencer a um determinado grupo, em ter uma relação autocrática ou democrática dentro do grupo, ou ainda, pode envolver atividades meta-orientadas.

Lewin destaca que o campo do indivíduo muda ao longo do seu desenvolvimento, sendo que essas mudanças implicam na diferenciação de várias de suas dimensões, tanto em escopo, como em grau (nela se incluindo a dimensão dos tempos psicológicos, da realidade-irrealidade, das necessidades); muda também com relação a um conjunto de relações sociais e áreas de atividades, além da fluidez ou rigidez geral do espaço de vida e da organização do mesmo. As mudanças podem também resultar em regressão (diminuição da perspectiva de tempo, des-diferenciação ou desorganização), as quais podem ser permanentes ou temporárias.

Porém, para Lewin, o que muda depende da constelação de *forças psicológicas*, as quais são caracterizadas, em um dado ponto do espaço de vida, pela direção e intensidade da tendência para a mudança. Estas forças psicológicas

correspondem à relação entre pelo menos duas regiões do espaço de vida, as quais dependem da relação entre as habilidades e necessidades do indivíduo e a natureza da região de barreira (obstáculos físicos ou sociais).

Com relação às *necessidades*, elas podem se modificar através de mudanças em qualquer parte do *ambiente psicológico* e/ou das regiões intrapessoais. Essas necessidades podem corresponder às necessidades da própria pessoa, ou ao desejo de outras pessoas (força induzida) ou, ainda, de nenhum dos dois (forças impessoais).

Segundo Lewin, as necessidades induzidas são opostas às próprias necessidades da criança, sendo empregadas para obrigar a criança a fazer algo contra seu desejo, o que pode levar a estado de conflito. Porém, lentamente, as necessidades induzidas mudam seu caráter, tornando-se uma necessidade própria. *Em outras palavras, a pessoa não só irá seguir ordens, como aceitá-las* (Lewin, 1951, pp. 293). Assim, refere que *a autoridade dos pais, que restringiram os desejos da criança em um número incontável de vezes, durante os primeiros anos, e fizeram-na fazer muitas vezes coisas que ela não queria, torna-se impersonalizada. (...) A autoridade dos pais está sendo “internalizada” e é experienciada como sua própria consciência, o superego* (Lewin, 1942, pp. 53).

Assim, as necessidades da criança em crescimento são modificadas e novas necessidades são induzidas, como resultado dos pequenos e grandes grupos sociais aos quais ela pertence. Suas necessidades são muito afetadas, também, pela ideologia e pela conduta desses grupos dos quais ela gostaria de pertencer ou nos quais ela gostaria de se destacar (Lewin, 1951, pp. 289).

Com relação à natureza da região de barreira, Lewin afirma que é importante saber as condições físicas e sociais do ambiente psicológico, porque aquelas limitam a variedade de espaços de vida possível do campo psicológico – provavelmente como condições limitantes.

Com relação às condições sociais, elemento apontado como de grande importância refere-se à pessoa com quem se relaciona e a atmosfera que os envolve. Assim, *o estado da pessoa após o encorajamento é diferente daquele após o desalento; daquele em uma área de simpatia ou segurança, daquele em uma área de tensão; daquele em uma atmosfera de grupo democrático, daquele em uma atmosfera autocrática. A habilidade intelectual momentânea de uma criança medida*

por um teste de inteligência é diferente em uma atmosfera de bom relacionamento com o examinador, daquele que há um pobre relacionamento (Lewin, 1951, pp.239).

Com relação à ideologia, Lewin diz que um dos seus aspectos refere-se ao *grau com que* (o indivíduo) *é sensível às necessidades e à situação da outra pessoa* (1942, pp.53), ou *ao melhor princípio à ação* (ibid, pp.56). Trata, portanto, a ideologia, a partir do ponto de vista de um tipo de ética ideal ou de princípios morais e, nesse sentido, aborda a ideologia através de aspectos como egoísmo, generosidade, altruísmo e justiça.

Segundo Lewin, *certamente, a ideologia, os valores e as atitudes do indivíduo em crescimento dependem grandemente da cultura na qual ele é criado e do seu pertencimento a um grupo privilegiado ou desprivilegiado* (Lewin, 1951, pp. 239). E que, *obviamente, fatores culturais do país ou da família específica ou dos ambientes sociais da criança desempenham um importante papel* (Lewin, 1942, pp.56).

No entanto, Lewin afirma que essa teoria da emergência de valores culturais no indivíduo é uma supersimplificação. Segundo ele, a psicologia da criança terá, ainda, que conduzir muitos estudos antes de alcançar uma adequada compreensão dos ricos e variados processos desenvolvimentais. *A cultura na qual a criança cresce afeta praticamente toda necessidade e todo seu comportamento e o problema da aculturação é um dos mais importantes na psicologia da criança* (Lewin, 1951, pp. 290). Para ele, esse problema recai sobre o cruzamento da antropologia cultural, da psicologia do desenvolvimento e da psicologia da motivação.

Finalmente, referindo-se a outros fatores físicos e sociais, ele afirma que em seus trabalhos não estará discutindo os complicados problemas de fatores *aliens*², devendo-se manter *dentro do campo de psicologia* (1951, pp. 256).

De acordo com Valsiner (1987), a natureza dinâmica da estrutura de campo é a idéia que é inseparável do conceito de campo. Assim, apesar de Lewin não ser um desenvolvimentalista e de seu interesse empírico ter se concentrado largamente em assuntos que requeriam uma perspectiva microgenética, ao invés de ontogenética,

² O termo “alien” foi mantido em inglês pois, com a tradução ao português, corria-se o risco de se fazer uma interpretação do termo, podendo se distanciar do sentido dado pelo autor.

sua ênfase teórica foi desenvolvimental, especialmente com respeito às mudanças na estrutura do campo, em curtos períodos de tempo. Além disso, seus esforços para reformular o conceito de aprendizagem, a partir da posição da Teoria de Campo, necessariamente, envolveram algumas explicações sobre desenvolvimento.

Na base de sua teoria, encontram-se as noções ligadas às inter-relações pessoa – ambiente. Nesse sentido, o próprio Vygotsky refere que, *na sua excelente análise da psicologia da atividade propositada, Lewin nos dá uma clara definição de atividade voluntária como um produto do desenvolvimento histórico-cultural do comportamento e como um aspecto característico da psicologia humana*” (Vygotsky, 1991, pp. 42).

Porém, apesar de Lewin considerar como fundamental o papel do ambiente, esse é, na maioria das vezes, considerado a partir do enfoque da pessoa em questão, tanto que o autor se refere a ele como ambiente psicológico. Além disso, deliberadamente, restringe a análise do ambiente aos aspectos físicos e sociais mais imediatos: o outro (ou o grupo) com quem diretamente interage ou pretende interagir; e, o local onde interagem ou desenvolvem atividades.

A cultura é considerada, por ele, como fator relevante no comportamento / desenvolvimento, sendo mencionada em diferentes trechos. Todavia, atribui a ela diferentes conotações, tanto como normas sociais, como também se referindo a diferentes grupos étnicos e religiosos. A partir de seus exemplos, ainda, essa cultura aparece sistematicamente como um elemento externo, alheio e estranho à criança, o qual se contrapõe a, rompe, restringe, bloqueia e impõe necessidades diversas das da criança, usualmente resultando em situação de conflito.

Segundo ele, essa cultura vai sendo gradualmente internalizada. No entanto, ele não revela por que meios os elementos culturais são transmitidos, compartilhados e/ou internalizados. Inclusive, ele deixa claro que esse é ainda um percurso a ser desenvolvido pela disciplina, o qual deverá contar inclusive com uma característica interdisciplinar.

A ideologia aparece com um caráter ético/moral da pessoa inserida no grupo. E, finalmente, outros aspectos sociais são considerados alheios ao trabalho e fora do escopo da psicologia.

III.e. “Ecologia do Desenvolvimento Humano”, de Urie Bronfenbrenner

Nos últimos 40 anos, Urie Bronfenbrenner (1977, 1986, 1993; Bronfenbrenner & Crouter, 1983) vem elaborando um paradigma de pesquisa sobre desenvolvimento humano, o qual foi denominado de *Ecologia do Desenvolvimento Humano*. Este representa um modelo de análise que considera três aspectos chaves - a pessoa, o contexto e os processos de desenvolvimento. O propósito primário deste paradigma é a identificação de processos desenvolvimentais que envolvem o ativo ser humano, durante todo o ciclo vital, e as propriedades em mudança do ambiente no qual vive, as quais afetam o e são afetados pelo comportamento e desenvolvimento do ser humano.

Fundamentalmente, o processo de desenvolvimento é entendido como afetado pelas relações que ocorrem tanto dentro do *setting*³ ou contexto imediato onde a pessoa se encontra, como entre os vários contextos que ela frequenta, assim como pelos contextos sociais mais amplos, tanto formais, como informais (Bronfenbrenner, 1977).

Através de sua proposta, Bronfenbrenner procura superar os modelos de investigação estruturais, até então predominantes na Psicologia do Desenvolvimento, em direção a estudos processuais. Rompe, ainda, com os estudos centrados na criança, onde o comportamento de mais ninguém é examinado. Supera, também, a estrutura de investigação que propõe um modelo diádico (relacionamento mãe - criança, por exemplo). Coloca, ainda, a importância de se realizar investigações considerando-se estruturas dinâmicas que envolvam três ou mais pessoas ($N + 2$), exibindo propriedades de um sistema, no qual cada participante pode influenciar o(s) e ser influenciado pela relação com o(s) outro(s) (Bronfenbrenner, 1977 e 1983).

Sua proposta de análise do ambiente como contexto para o desenvolvimento é apresentada como uma busca de se substituir a série de variáveis desconexas funcional e teoricamente (como classe, etnia, estrutura familiar, processos de socialização, etc.). Segundo o autor, essas só contribuem com rótulos e endereços

³ O *setting*, segundo Bronfenbrenner, é definido enquanto um lugar com características particulares nas quais os participantes estabelecem relações interpessoais (face - a - face), se engajam em atividades particulares, em papéis particulares (por exemplo, filho, pais, professor, empregado, etc.), por períodos particulares de tempo. Os fatores lugar, tempo, características físicas (estímulos e objetos) e simbólicas, atividades, participantes e papéis constituem os elementos de um *setting*. Este termo tem sido traduzido, para o português, e será aqui utilizado através da palavra “contexto”.

sociais, os quais não dão atenção ao modo como é que este ambiente é organizado, nem conseguem expressar o que as pessoas fazem no mesmo e como as atividades realizadas ali afetam a pessoa. Finalmente, esse contexto é apresentado como extrapolando os limites do contexto imediato que contém a pessoa, destacando um número de fatores ambientais externos aos mesmos, os quais também seriam mediadores de processos desenvolvimentais (Bronfenbrenner, 1983).

Bronfenbrenner define o ambiente como *ambiente ecológico*, o qual é concebido, topologicamente, como um arranjo aninhado de estruturas, cada uma contida dentro da próxima (Bronfenbrenner, 1977, pp. 514). Segundo o autor, *as estruturas dos ambientes, e os processos que ocorrem dentro das e entre elas, devem ser vistas como interdependentes e devem ser analisadas em termos de sistemas* (Bronfenbrenner, 1977, pp.518).

Alguns dos contextos (*microsetting* e *mesosetting*) contém a pessoa e diretamente a influenciam e são influenciados por ela. Outros contextos (*exosetting* e *macrosetting*) extrapolam os limites dos contextos imediatos e não contém diretamente a pessoa, mas agem sobre ou envolvem o contexto imediato no qual a pessoa se encontra.

Bronfenbrenner define o *microsetting* como o *complexo de relações entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente em um contexto imediato que contém a pessoa* (Bronfenbrenner, 1977, pp. 514). Como exemplo de *microsetting*, cita a casa, a escola ou o local de trabalho.

O *mesosetting* foi definido como as inter-relações que se estabelecem entre os principais contextos que contém a pessoa em desenvolvimento, em um ponto particular de sua vida. Constitui, portanto, um sistema de *microsettings*, com influências diretas e/ou indiretas sobre o desenvolvimento das pessoas. Como exemplo dessa intersecção, na vida da criança, considerou a família, a escola e seu grupo de parceiros de mesma idade. Para outras crianças, ainda, pode também incluir a igreja, o campo, a força de trabalho, etc.

O *exosetting* foi considerado como uma extensão do *mesosetting* e foi definido como *abarcando outras estruturas sociais específicas, tanto formais, como informais, que não contém diretamente a pessoa em desenvolvimento, mas impingem sobre ou envolvem os contextos imediatos nos quais a pessoa se encontra e,*

portanto, influencia, delimita ou mesmo determina o que acontece lá. Essas estruturas incluem as instituições maiores da sociedade, tanto deliberadamente estruturadas, como evoluindo espontaneamente, já que operam em um nível local concreto. Elas envolvem, entre outras estruturas, o mundo do trabalho, a vizinhança, a mídia, agências governamentais (locais, estaduais e nacionais), a distribuição de bens e serviços, facilidades de comunicação e transporte e redes sociais informais (1977, pp. 515).

Finalmente, o *macrosetting* refere-se aos amplos padrões institucionais da cultura ou sub-cultura, tais como sistemas econômicos, sociais, educacionais, legais e políticos, dos quais os *micro*, *meso* e *exosettings* são manifestações concretas (1977, pp. 515). Para o autor, particular referência é feita com relação aos sistemas de crenças, fontes e estilos de vida, estruturas de oportunidades, opções de curso de vida, acasos e padrões de trocas sociais que estão contidos em tais sistemas, todos os quais são instigadores do desenvolvimento (1993, pp. 25).

Para Bronfenbrenner, o *macrosetting* refere-se a protótipos gerais que firmam o padrão de estruturas e atividades que ocorrem em um nível mais concreto. É concebido e examinado não somente em termos estruturais, como também enquanto carregador de informação e ideologia (freqüentemente inconsciente nas mentes dos membros da sociedade), tanto implícita (costumes e práticas no dia-a-dia), como explícita (como leis, regulamentos e regras) (Bronfenbrenner, 1977, pp. 515). Assim, as opções potenciais para o desenvolvimento individual são definidas e delimitadas pelas possibilidades disponíveis em uma dada cultura, a um dado ponto de sua história. Isso significa que, em um *microsetting* (e *meso* e *exosetting*), a estrutura e o conteúdo do contexto e as formas de processos desenvolvimentais que podem, ou não, acontecer dentro dele são de longe fornecidos pela cultura, sub-cultura ou outra estrutura do *macrosetting* no qual o *microsetting* está inserido (1993, pp. 25).

De acordo com Bronfenbrenner, os vários níveis do sistema não são isolados uns dos outros. Todos estão interligados de modo complexo e, por sua vez, influenciam a operação e o resultado do processo que está acontecendo dentro *de* e *entre* os contextos. Segundo o autor, as condições e os processos são extraordinariamente complexos, pois os seres humanos são tanto parcialmente produtores, como parcialmente produtos de seu ambiente. E, pela capacidade de

linguagem e pensamento, os ambiente são também simbólicos por natureza e esses símbolos não são somente cognitivos em estrutura e conteúdo, mas são também carregados emocionalmente, socialmente e motivacionalmente (1993, pp. 6).

Ainda, o autor afirma que os quatro sistemas não determinam o curso do desenvolvimento mas, ao contrário, eles devem ser pensados como pondo um corpo em movimento. O efeito deste movimento depende de outras forças e fontes do sistema ecológico total. As diferentes características podem atuar favorável, desfavoravelmente ou contraditoriamente, como vetores, com forças contrabalançantes, forças que subjazem os produtos observados.

A partir da análise de sua proposta, entende-se que, através da *Ecologia do Desenvolvimento Humano*, Bronfenbrenner apresenta mais uma proposta de quais fatores devam ser considerados na análise de uma determinada situação de desenvolvimento, do que uma proposta de como tal desenvolvimento se processa e de como esses fatores concretamente constituem o desenvolvimento da pessoa.

Dentro de sua proposta, Bronfenbrenner, da mesma forma que Lewin (e tendo este último autor como base de seus pressupostos), revela o lugar de destaque que é atribuído ao contexto dentro dos processos de desenvolvimento humano. Porém, no caso de Bronfenbrenner, existe uma ampliação do espectro de elementos que são incluídos na análise desse contexto, extrapolando os limites do contexto imediato no qual a pessoa se encontra inserida. Passa, assim, a usar, na análise, elementos que foram considerados por Lewin como alheios e fora do escopo da psicologia.

Acompanhando-se a evolução da apresentação de sua proposta, verifica-se que a definição de *macrosetting* revelou-se a de maior dificuldade de elaboração. Introduzida no artigo de 1977, ela desaparece na apresentação do paradigma, nos textos de 1983 e 1986. Depois, em 1993, ela é re-introduzida, apresentando uma complexificação em relação à conceitualização original deste termo, sendo que, segundo o próprio Bronfenbrenner (1993), sua definição mais recente contou com um construto vygotskyano calçando o caminho. O *macrosetting*, no entanto, é sempre definido como referente aos padrões institucionais da cultura ou sub-cultura, sendo que uma definição mais precisa destes últimos elementos não é feita.

Além disso, verifica-se em sua proposta que, da mesma forma que na perspectiva da *Rede de Significações*, existe uma ambivalência quanto ao modo de situar o *macrosetting*. Por um lado, o *macrosetting* é uma estrutura que “contém” as demais, ou na qual as outras estão “mergulhadas”, o que nos leva a pensar em uma estrutura ampla e externa a elas. Por outro lado, ele afirma que os demais contextos (*micro, meso e exo*) representam “*manifestações concretas*” do *macrosetting*. Assim, poder-se-ia dizer que este último estaria presente nos demais.

Finalmente, apesar de referir que os vários níveis do sistema estão interligados de modo complexo, Bronfenbrenner não discute como se dá a inter-relação entre eles. Não deixa claro como os níveis macro e micro encontram-se e influenciam-se; como os protótipos gerais da cultura fornecem elementos que delimitam, influenciam e, até, definem, os processos desenvolvimentais. Em seu artigo de 1993, ele destaca o aspecto semiótico, mas não chega a avançar nessa questão.

III.f. A abordagem histórico-cultural de Vygotsky

O ponto central do pensamento teórico de Vygotsky (1991) envolveu caracterizar aspectos *tipicamente humanos do comportamento* e elaborar hipóteses de como essas características se formaram ao longo da história humana e de como se desenvolvem durante a vida de um indivíduo. Em especial, seu foco de interesse foi o estudo do desenvolvimento do pensamento e da linguagem, sendo que aspecto relevante da compreensão desses processos envolve a noção da intrínseca relação entre os seres humanos e seu ambiente físico e social.

Para ele, desde os primeiros dias de desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa, sendo o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social.

Com o desenvolvimento, a criança passa de uma inteligência prática a um raciocínio técnico, constituindo-se a fase inicial do desenvolvimento cognitivo. A partir desta, emergem os primeiros esboços de fala inteligente e a fala passa a ocupar um

lugar de destaque. Pelas palavras, a criança supera a estrutura natural do campo sensorial e forma novos centros estruturais. Ela começa, então, a perceber o mundo não somente através dos olhos, mas também através da fala. O mundo passa a não ser mais visto simplesmente em cor e forma, mas também como um mundo com sentido e significado. Nesse processo, os signos e as palavras passam a constituir para as crianças, primeiro e acima de tudo, um meio de contato social com outras pessoas (fala socializada). Antes de controlar o próprio comportamento, a criança começa por controlar o ambiente.

Interligado a esse processo, ocorre o desenvolvimento da memória da criança que, através de formulações verbais de situações e atividades passadas, liberta-a das limitações da lembrança direta. Ela não somente torna disponíveis fragmentos do passado, como os sintetiza, e, ainda, transforma-se num novo método de unir elementos da experiência passada com o presente. Criado com o auxílio da fala, ainda, o campo temporal para a ação estende-se para diante. A inclusão de signos na percepção temporal cria as condições para o desenvolvimento de um sistema único que inclui elementos do passado, presente e futuro, através dos quais novas motivações socialmente enraizadas dão direção à criança. Como resultado, a criança adquire a capacidade de engajar-se em operações complexas dentro de um universo temporal.

Assim que a fala e o uso de signos são incorporados a qualquer ação, esta se transforma e se organiza ao longo de linhas completamente novas, surgindo a função planejadora da fala. Passa a ocorrer, então, um amálgama entre fala e ação, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento. Isso produz novas relações com o ambiente, além de uma nova organização do próprio comportamento. Nesse processo, a fala socializada (previamente utilizada para dirigir-se a um adulto) é internalizada. Com isso, o movimento descola-se da percepção direta, submetendo-se ao controle das funções simbólicas. O sistema de signos reestrutura a totalidade do processo psicológico, tornando a criança capaz de dominar seu movimento, de dirigir e determinar o curso de sua ação. Ao invés de interpelar ao adulto, as crianças passam a apelar a si mesmas; a linguagem passa a adquirir uma função intrapessoal, além do seu uso interpessoal.

Assim, de acordo com Vygotsky, todas as funções superiores originam-se das relações reais entre indivíduos humanos, em ambientes culturalmente organizados.

Através dessas relações, um processo interpessoal é transformado em um processo intrapessoal. Nesse sentido, ele afirma que todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes em sua vida. Primeiro, no nível social e, depois, no nível individual; primeiro, entre as pessoas (interpsicológico) e, depois, no interior da criança (intrapsicológico). A essa reconstrução interna de uma operação externa ele denominou de internalização, a qual constitui, para ele, o aspecto característico da psicologia humana.

Essa internalização de formas culturais de comportamento envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com signos. Assim, signos externos transformam-se em signos internos, criando novas formas de processos psicológicos enraizados na cultura. O signo passa então a constituir-se como um meio da atividade interna, a qual possui ação reversa, isto é, é orientado *internamente*, de modo a controlar o seu próprio comportamento.

Segundo Vygotsky (1991, 1993), o desenvolvimento dessas características, consideradas como tipicamente humanas, representa a diferenciação de funções psicológicas. E esse processo nasce da história do entrelaçamento de duas linhas qualitativamente diferentes de desenvolvimento, as quais diferem quanto à sua origem. De um lado, a dos processos elementares, que são de origem biológica. De outro, a das funções psicológicas superiores, de origem sócio-cultural. Nesse entrelaçamento, a diferenciação se dá das funções elementares ou inferiores (involuntárias, não mediadas, total e diretamente determinadas pela estimulação ambiental), para as superiores (voluntárias, mediadas, ou estimulação autogerada, isto é, a criação e o uso de estímulos artificiais – signos - que se tornam a causa imediata do comportamento).

O aspecto mediado das operações psicológicas constitui uma característica essencial dos processos mentais superiores. Seu desenvolvimento é considerado como o resultado de um processo prolongado e complexo, que surge de algo que originalmente não é uma operação com signos, tornando-se uma operação desse tipo, após uma série de transformações complexas e qualitativas de uma forma de comportamento em outra. Cada uma dessas transformações cria as condições para o próximo estágio e é, em si mesma, condicionada pelo estágio precedente. Desta forma, as transformações estão ligadas como estágios de um mesmo processo e são, quanto à sua natureza, históricas. Ainda, as conexões e relações entre as diferentes funções constituem sistemas que se

modificam, ao longo do desenvolvimento da criança, tão radicalmente quanto as próprias funções individuais. Finalmente, a natureza do próprio desenvolvimento se transforma, do biológico para o sócio-histórico.

Valsiner (1996) afirma que, apesar de Vygotsky destacar o lugar de relevância do ambiente e da cultura no desenvolvimento da criança e, ainda, de colocar a noção de mediação semiótica que ligou sua perspectiva com a filosofia da linguagem, o autor não conseguiu resolver o papel da cultura no estabelecimento das funções psicológicas.

Nesse mesmo sentido, Van der Veer (1996), discutindo a noção de cultura empregada por Vygotsky em seu pensamento teórico, considera-a como um conceito relativamente limitado. Ao apresentar as noções de cultura com que ele trabalhou, Van der Veer refere que Vygotsky não incluiu toda a gama de fenômenos culturais que foram usados na análise por etnógrafos contemporâneos a ele, escolhendo se concentrar largamente sobre elementos como contar, escrever e linguagem (nos termos da fala) (Van der Veer, pp.256).

Além disso, de acordo com Van der Veer, Vygotsky considerou que as ferramentas lingüísticas são adquiridas das nossas culturas como sendo da maior importância e que a palavra é uma ferramenta de progresso. Sem ela, nenhum progresso ou mundo civilizado teria sido possível. Porém, Van der Veer entende que Vygotsky, ao considerar a palavra como a ferramenta chave ao funcionamento individual, como o primeiro meio ao progresso, concentrou-se sobre os signos e significados e no modo como eventos ambientais eram conceitualizados pela criança ou adulto, ao invés de discutir a significância do evento ambiental como tal (Van der Veer, *ibid*, pp. 259).

Segundo Van der Veer, ainda, Leontiev tece críticas a Vygotsky, argumentando que a evolução dos significados da palavra não deveria ser vista como baseada na evolução da palavra em si ou mesmo na interação social vista de forma isolada e abstrata. Ao contrário, deveria ser baseada nas relações entre a pessoa e a natureza, na emergência e desenvolvimento do trabalho e das relações sociais. É como se Leontiev criticasse o fato de Vygotsky ter ignorado amplamente os aspectos sociais ou sociais e, ainda, os aspectos materiais da cultura. É como se a crítica afirmasse que Vygotsky prestou muita atenção ao papel da linguagem no desenvolvimento da criança, em detrimento do papel dessa ferramenta em si (Van der Veer, *ibid*, pp. 259-260).

Nesse sentido, nos principais trabalhos de Vygotsky, a palavra “cultura” é equivalente ao conceito ou significados das palavras existindo na cultura, ao invés de práticas culturais. Nesse sentido, Van der Veer considera que o conceito de cultura de Vygotsky é poderoso, mas limitado e viesado. É poderoso porque permite explicar o modo com que indivíduos dominam os aspectos mediados da linguagem de sua herança cultural e o modo com que são modificados nesse processo. No entanto, é limitado, porque serve pouco para explicar a inovação da cultura por indivíduos e, ainda, a transmissão de aspectos da cultura presumivelmente não lingüísticos. É, ainda, viesado, no sentido de que tira proveito de pensamentos abstratos, descontextualizados, considerando outras formas de pensamento como inferiores ou menos desenvolvidas (Van der Veer, *ibid*, pp. 260).

Marti também aponta críticas às noções de cultura de Vygotsky. Segundo ele, indubitavelmente, a ferramenta baseada na linguagem desempenhou um papel fundamental no modo de moldar o funcionamento cognitivo e foi crucial de modo a garantir as transmissões culturais de geração a geração. No entanto, segundo aquele autor, deve-se aceitar que formas verbais de comunicação e pensamento representam somente um aspecto particular das regulações das ações. Nesse sentido, ele diz que não é estranho que aspectos importantes da cultura devam ser encontrados não somente nas ferramentas baseadas na linguagem, mas também em outras formas de significados envolvidas nas regras de ação, nos valores e sistemas da regulação da ação. Ainda, que se teria que assumir que a cultura também se apresenta através de importantes aspectos não lingüísticos (Marti, 1996, pp. 266-267).

Considerando-se o conjunto dos aspectos abordados acima, gostaríamos de deixar claro o nosso reconhecimento de que as proposições aqui apresentadas, referentes aos autores Kurt Lewin, Urie Bronfenbrenner e Lev Vygotsky, foram realizadas com uma diferença de até 80 anos com relação à perspectiva da *Rede de Significações* (que contém a noção de *matriz sócio-histórica*). E que foram feitas em diferentes condições de produção, marcadas por diferentes discursos e interlocutores, levando à diversas concepção dos processos de desenvolvimento, as quais carregam diferentes implicações teórico – práticas.

Apesar disso, a relevância da apresentação dos diferentes trabalhos nessa introdução reside na busca de apreensão de como diferentes aspectos relacionados ao contexto ou à cultura foram elaborados em seus trabalhos de pesquisa, contribuindo com a orientação da continuidade do trabalho nessa linha, tanto por aproximações, como por afastamentos. É importante frisar, no entanto, que as diferenças aqui demarcadas referem-se não à proposição como um todo, de cada um dos autores, mas a partir do foco específico relacionado aos aspectos sócio-históricos e culturais.

Nesse sentido, como nossa intenção é enfocar elementos históricos e culturais do contexto social em que a pessoa em interação e desenvolvimento se encontra inserida, essa perspectiva nos leva a uma ampliação das proposições feitas por Lewin e Vygotsky. Por outro lado, por entendermos que esses aspectos sócio-históricos e culturais são carregados semioticamente, determinados aspectos das proposições de Bronfenbrenner e Vygotsky passam a ter maior relevância no presente trabalho.

Porém, avanços para um maior aprofundamento desse tema esbarram em alguns problemas, um dos quais se refere à necessidade de se ter, dentro do escopo deste presente trabalho, uma melhor elaboração do próprio termo referente à *matriz sócio-histórica*.

III.g. Cultura e *matriz sócio-histórica*

Decorrente da discussão desenvolvida nessa introdução, definiu-se pela não adoção do termo “cultura” para se referir a elementos sócio-históricos e culturais. Tal definição deve-se ao fato de que tal termo já se encontra carregado por uma multiplicidade de sentidos, com relação aos quais se procurará evitar. Além disso, não será utilizado pelo fato de que a noção de *matriz sócio-histórica* se revela mais ampla, explicitamente contemplando outros aspectos sociais (como sociais, econômicos, políticos, etc.). No entanto, persiste, ainda, a necessidade de se fazer uma maior explicitação do significado desse termo dentro da presente perspectiva.

III.h. Formulação teórica da *matriz sócio-histórica*

A necessidade de se definir melhor o termo “*matriz sócio-histórica*” foi considerada como particularmente relevante, já que, da mesma forma que o termo “cultura”, a *matriz sócio-histórica* representa um construto teórico, uma ferramenta

usada para contribuir com a análise e compreensão dos processos de desenvolvimento humano, elaborada a partir de certos princípios (sócio-históricos), dentro de uma perspectiva teórico-metodológica (*Rede de Significações*). Assim, a matriz sócio-histórica não representa propriamente a realidade, mas uma forma de interpretá-la, dentro de certos contextos e situações, a partir de determinados pressupostos. Nesse sentido, a explicitação visa dar maior clareza de sentido ao termo, diferenciando-o da multiplicidade de significados atribuídos a ele e a seus correlatos (como a palavra matriz, *macrosetting*, etc.).

Esse passo, ainda, foi considerado como fundamental, por se entender que o sistema teórico e o fenômeno psicológico são interdependentes e mutuamente relacionados. Entende-se, assim, que uma teoria não pode ser construída sem ter como base a realidade. E, simultaneamente, que nenhum estudo empírico, sem uma clara explicação de suas bases teóricas, pode resultar em novos conhecimentos (Valsiner, 1987).

Desta forma, retomando a definição inicial, afirmamos que a *matriz sócio-histórica* é composta por elementos sociais, econômicos, políticos, históricos e culturais, apresentando uma natureza fundamentalmente semiótica.

Nesse sentido, e baseando-se em noções bakhtinianas (Bakhtin, 1999), a *matriz sócio-histórica* foi didaticamente concebida como composta por duas partes íntima e dialeticamente inter-relacionadas:

1) condições sócio-econômicas e políticas, as quais representam as concretas condições nas quais a pessoa nasce, vive e se desenvolve. Ela envolve o contexto social, o qual é composto pelo conjunto das condições de vida de uma comunidade específica e, ainda, pelas pressões sociais mais estáveis às quais as pessoas estão submetidas;

2) ideologia: de caráter semiótico, engloba profundas diferenças, já que representa o domínio das representações, dos símbolos religiosos, das fórmulas científicas, etc. Dentro dessa, todos os signos ideológicos podem ser vistos como uma arena em miniatura na qual ocorre a intersecção e luta de valores de orientação contraditória. Eles estão ligados a diferentes períodos históricos e processos sociais, e apresentam diferentes pesos e hierarquia de poder em cada sociedade, cultura, sub-grupo, contexto específico, situação e relacionamento das pessoas envolvidas.

Como referido, as concretas condições de vida e a ideologia encontram-se dialeticamente relacionadas, uma sustentando, contrapondo-se e/ou transformando a outra, em um todo em contínuo desenvolvimento.

Por se definir a *matriz sócio-histórica* como tendo um carácter semiótico, considerou-se, ainda, necessário explicitar a perspectiva semiótica utilizada no estudo.

III.i. Perspectiva semiótica utilizada na investigação da *matriz sócio-histórica*

Dentro do escopo deste trabalho, a perspectiva semiótica utilizada é bakhtiniana (Bakhtin, 1999, 1981), a qual considera a linguagem como ideologicamente saturada e parte de um sistema organizado de comunicação social. Nesse sentido, a linguagem é considerada como inteiramente determinada pelas relações sociais organizadas. Ela mantém unicidade com uma situação bem precisa do contexto social imediato (o qual engloba os interlocutores concretos e os participantes explícitos ou implícitos do ato de fala), com o meio social mais amplo (pressões sociais mais substanciais e duráveis a que está submetido o locutor e o contexto amplo que constitui o conjunto das condições de vida de uma determinada comunidade) e com a ideologia.

Desta forma, a situação social determina completamente e, por assim dizer, a partir do seu próprio interior, a estrutura da enunciação, o contexto apreciativo, a forma e o estilo ocasionais da enunciação; determina, ainda, quais serão os ouvintes possíveis e o ângulo social em que será recebida. Entende-se, assim, que o interlocutor não pode ultrapassar as fronteiras de uma classe e de uma época bem definidas, sendo que cada época e cada grupo social têm seu repertório de formas de discurso, na comunicação sócio-ideológica.

Além disso, o discurso, como propõe Bakhtin, representa um elo na cadeia da comunicação, sendo provocado por algo, dirigindo-se a alguém, perseguindo uma finalidade qualquer. As enunciações são, assim, consideradas como a *fração* de uma corrente de comunicação verbal ininterrupta no curso histórico das enunciações, isto é, elos de cadeia de enunciados com os que o precedem e, também, com os que o sucedem e envolvem o interlocutor. O discurso, portanto, apresenta a capacidade de agir e de fazer agir, como efeitos de sentido, e que tem lugar numa problemática das relações

intersubjetivas, das condições de existência e das estratégias de poder (Landowski, 1992).

De acordo com Bakhtin, o signo não existe apenas como parte de uma realidade; ele também reflete e refrata uma outra parte, adquirindo um sentido que ultrapassa suas próprias particularidades. Esse signo, ainda, é considerado como um fragmento material dessa realidade, sendo a realidade do signo totalmente objetiva e, portanto, passível de um estudo metodologicamente unitário e objetivo. O próprio signo e todos seus efeitos (todas as ações, reações e novos signos que ele gera no meio social circundante) aparecem na experiência exterior. Portanto, o signo tem uma concretude, uma encarnação material. Segundo Bakhtin, essa materialidade manifesta-se sob diferentes formas, podendo ocorrer tanto como som, como massa física, como cor, como movimento do corpo ou como outra coisa qualquer - o signo é um fenômeno do mundo exterior.

Para ele, a palavra é o fenômeno ideológico por excelência e é o modo mais puro e sensível de relação social, onde formas ideológicas mais gerais de comunicação semiótica são reveladas. A palavra acompanha e comenta todo ato ideológico. E, ainda, todas as manifestações da criação ideológica – todos os signos não-verbais – banham-se no discurso e não podem ser nem totalmente isoladas e nem totalmente separadas dele.

Apesar do *status* que Bakhtin atribui à palavra, ele diz que não significa que ela possa suplantear qualquer outro signo ideológico. Segundo ele, nenhum dos signos ideológicos específicos é inteiramente substituível por palavras. Nem sequer existe um substituto adequado para o mais simples gesto humano. Todavia, embora nenhum desses signos ideológicos seja substituível por palavras, cada um deles, ao mesmo tempo, se apóia nas palavras e é acompanhado por elas. Mais ainda, todas as manifestações verbais estão, por certo, ligadas aos demais tipos de manifestação e de interação de natureza semiótica (como a mímica, a linguagem gestual, os gestos condicionados, etc.).

Finalmente, baseados nesses pressupostos, em especial nas noções de materialidade do signo, infere-se que, se a *matriz sócio-histórica* tem uma natureza semiótica, ela própria se encontra encarnada, concretizada no aqui-agora das situações das pessoas em desenvolvimento.

2. OBJETIVO

A presente pesquisa parte da premissa de que o desenvolvimento humano ocorre a partir das intrínsecas inter-relações da pessoa em desenvolvimento com o contexto no qual ela se encontra inserida, sendo que desse contexto fazem parte elementos sociais, econômicos, políticos, históricos e culturais. A esses elementos vimos denominando de *matriz sócio-histórica*, a qual apresenta uma natureza fundamentalmente **semiótica**. É entendida, portanto, como encontrando-se **concretizada** nos diferentes contextos, contribuindo para circunscrever o desenvolvimento das pessoas nas situações.

Decorrentes dessa definição, emergiram questões relativas a **como** é que essa *matriz sócio-histórica* se articula com os níveis macro e micro. Isto é, qual é o lugar ocupado *pela* e **como** se dá a articulação da *matriz sócio-histórica* com as pessoas em interação, em cenários específicos? **Como** é que os elementos sócio-históricos e culturais contribuem para a circunscrição dos processos de constituição da pessoa em desenvolvimento, no aqui-agora das situações? **Como** a *matriz sócio-histórica* - e seus aspectos sociais, econômicos, políticos, históricos e culturais - participa do veio de circunscrição dos processos de desenvolvimento humano?

Nesse sentido, traçou-se como objetivo investigar, a partir da situação de frequência de bebês à creche, **como** a *matriz sócio-histórica* se **concretiza**. Portanto, a meta desta tese é identificar, a partir de um estudo empírico, **como** a *matriz sócio-histórica* se encontra **concretizada** no aqui agora das situações, das relações e do desenvolvimento das pessoas.

3. ESTUDO EMPÍRICO

De modo a se trabalhar com o objetivo da tese – verificar **como se dá a concretude da *matriz sócio-histórica***, em situações de desenvolvimento -, estruturou-se uma investigação que tivesse como base uma situação de crise. Esta foi escolhida pelo fato de que, usualmente, em uma crise, ocorrem urgentes e intensas reestruturações de fatores e significações, com a abrupta transformação de práticas, emoções e concepções, podendo levar à emergência de conflitos no grupo social. Em tal situação, portanto, os diferentes elementos envolvidos ganham visibilidade, contribuindo com o pesquisador em seus esforços de atribuição de sentido.

A situação de crise escolhida foi definida a partir de um recorte temático – o ingresso de bebês na creche e a ocorrência de episódios de doença durante essa frequência -, e o material empírico foi obtido a partir do Banco de Dados do Projeto Integrado *Processos de Adaptação de Bebês à Creche* (Rossetti-Ferreira, 1994). Este projeto acompanhou, ao longo de todo o ano de 1994, processos que envolveram 21 bebês (4-13 meses de idade), suas famílias e as educadoras, após o ingresso dos bebês em uma creche universitária.

I. O Projeto Integrado *Processos de Adaptação de Bebês à Creche*

Este projeto foi organizado e conduzido pelo CINDEDI, durante o ano de 1994. Seu objetivo geral foi o de realizar o registro e a análise dos processos de adaptação de bebês, seus familiares e as educadoras, desde o início da frequência da criança à creche (Rossetti-Ferreira, 1994).

Como projeto integrado, previa vários objetivos específicos, tais como: 1) a investigação do papel de mediação que os adultos (familiares e educadoras) exercem, apresentando e significando para o bebê o novo meio, os vários ambientes da creche, os diversos objetos, os novos parceiros, os adultos que irão cuidar dela; 2) a construção das relações e o estabelecimento de vínculos entre a criança e as educadoras; 3) a construção e as transformações da relação mãe – criança, no espaço da creche; 4) as interações criança - criança; 5) a construção e o desenvolvimento das relações entre a mãe, o pai e outros familiares com as educadoras de seus filhos e com a creche, buscando verificar sua influência sobre as reações da criança durante o processo de

adaptação; 6) os indícios que as educadoras consideram para avaliar se uma criança está se adaptando, ou não, à creche, às suas pessoas, aos espaços e às rotinas; e, 7) eventuais alterações no estado de saúde das crianças e em seus hábitos alimentares, de sono e eliminação, durante o processo de adaptação, como uma possível resposta ao *stress* frente à separação dos familiares e ao ambiente e rotina novos que têm que enfrentar.

Para viabilizar tal proposta, inicialmente, foram feitas reuniões com os técnicos da creche (auxiliar de enfermagem, psicóloga e nutricionista), além das seis educadoras do Módulo “Rosa” (Módulo específico que os bebês iriam frequentar). O objetivo foi discutir o processo de adaptação que iria ocorrer, além de se fazer discussões de textos teóricos e, ainda, realizar dinâmicas de grupo trabalhando o tema adaptação. Nessas reuniões, foi apresentado, ainda, o plano de pesquisa e obtida a autorização das educadoras e técnicas para sua realização.

Foi feita, também, reunião com os familiares das crianças que viriam a ser admitidas na creche. Essa reunião tinha como objetivo esclarecer os pais sobre o funcionamento da creche e, ainda, apresentar as regulamentações pelas quais se pauta, os procedimentos adotados durante o período de adaptação e, finalmente, o plano de pesquisa, obtendo-se a autorização para a realização dos vários registros da situação.

II. Registros realizados pelo Projeto Integrado

Esses registros envolveram diferentes métodos e a coleta contou com a participação do grupo de pesquisa do CINDEDI⁴, além das próprias educadoras e técnicas da creche, as quais atuaram também como co-pesquisadoras. Os registros realizados foram:

(A) Entrevista de Matrícula: realizada pela própria direção da creche, anterior ao ingresso da criança na instituição, resultando no preenchimento de Ficha de Identificação e de Anamnese da criança e da família (vide modelo, em ANEXO 1).

(B) Fichas:

(B.1) Ficha de Observação de Saúde: anotações do estado de saúde, hábitos (sono, alimentação, excreção, etc.) e alterações nos hábitos, além de intercorrências

⁴ Importante mencionar que meu ingresso no grupo de pesquisa do CINDEDI ocorreu em junho de 1994, quando grande parte do registro dessa investigação já havia sido feito. Portanto, meu acesso a essa situação específica se dá, quase que exclusivamente, a partir do Banco de Dados.

médicas, tanto em casa, como na creche. Essa foi preenchida pelas educadoras diretamente responsáveis pelas crianças, diariamente, durante a primeira semana da criança na creche, e três vezes por semana, durante os três meses seguintes. Repetiu-se sua aplicação seis meses após o ingresso na creche (vide modelo, em ANEXO 2).

(B.2) Ficha de Intercorrências de saúde: preenchida por um médico pediatra do COSEAS⁵, contendo o registro das queixas, o exame clínico e o diagnóstico final, relativo às crianças que adoeceram durante sua frequência à creche, ao longo do ano de 1994. Importante mencionar que este pediatra, apesar de não trabalhar para a creche (e sim para a universidade), consentiu em fazer a avaliação de todas as crianças investigadas que adoecessem ao longo do período investigado. Porém, não se podia impor a avaliação deste médico às famílias, havendo apenas uma sugestão às famílias de que o procurassem. Algumas dessas famílias chegaram a levar os filhos para serem avaliados por ele, enquanto que outras buscaram outros profissionais. Isso implicou que nem todos os episódios fossem registrados por ele.

(B.3) Ficha de Observação da Criança: Esta foi preenchida diariamente pelas educadoras, durante a primeira semana, e duas vezes por semana, nos três meses consecutivos. Tinha como objetivo registrar informações sobre o humor predominante da criança em diferentes situações e rotinas do dia, as reações predominantes do familiar, reações da criança diante da chegada *na* e da saída *da* creche, além dos afastamentos e retornos dos familiares (vide modelo, em ANEXO 3).

(C) Entrevistas realizadas com as seis educadoras do Módulo “Rosa”, os três técnicos da creche e com as mães de seis crianças (consideradas “sujeitos focais”⁶). As entrevistas das educadoras e técnicas foram realizadas por uma mestre e técnica especializada em Psicologia do CINDEDI; as entrevistas das mães foram feitas pela coordenadora do CINDEDI e por uma mestre, contratada para o desenvolvimento deste projeto específico.

As entrevistas com as seis educadoras foram realizadas, semanalmente, com duração de uma hora, no máximo. Essa regularidade foi utilizada até a segunda

⁵ Coordenadoria de serviços de saúde e assistência social, da universidade.

⁶ Pela existência de 21 bebês envolvidos no estudo e diante da dificuldade de se realizar um registro mais minucioso de todos eles (incluindo-se aí seus familiares e educadoras responsáveis), optou-se por destacar seis desses bebês enquanto “sujeitos focais”. Isso implicou que, após a quarta semana de frequência à creche, essas seis crianças tivessem um registro mais detalhado, sendo as gravações em vídeo mais direcionadas a elas. Além disso, somente suas mães foram entrevistadas e, mesmo, nas entrevistas das educadoras, a discussão foi direcionada prioritariamente a elas.

semana após o ingresso das últimas crianças em adaptação (início de abril). A partir daí, as entrevistas foram feitas, apenas, com uma educadora de cada turma, por semana, com revezamentos semanais. No caso de novos ingressos, as entrevistas voltaram a ser realizadas com as duas educadoras da turma, na mesma semana, por duas semanas seguidas. Algumas das entrevistas não puderam ser realizadas, pela ocorrência de feriados ou por falta das educadoras. Buscou-se, nestes casos, garantir a realização das entrevistas perdidas, mas isso nem sempre foi possível. Esse cronograma foi seguido durante todo o primeiro semestre e novas entrevistas foram realizadas em setembro (seis meses após o ingresso das crianças) e dezembro de 1994 (ao encerramento do ano letivo).

As entrevistas com as técnicas - nutricionista e psicóloga⁷ - obedeceram a um cronograma semelhante. Já as entrevistas com as mães iniciaram-se cerca de um mês após o início da frequência da criança à creche e, em média, foram realizadas duas entrevistas ao longo dos três primeiros meses de investigação (vide cronograma de entrevistas, no ANEXO 4).

Apesar das entrevistas contarem com um roteiro previamente elaborado (vide modelo, no ANEXO 5), elas foram conduzidas da maneira mais livre possível, seguindo o raciocínio do entrevistado. Somente questões que não eram espontaneamente abordadas pelos entrevistados foram retomadas pelo entrevistador.

Com as educadoras e técnicas, o objetivo das entrevistas foi obter, inicialmente, informações relativas às duas primeiras semanas de adaptação de cada uma das 21 crianças. Completado o ingresso de todos os bebês, o foco passou a ser dado nas crianças “sujeitos focais”. Essencialmente, buscou-se saber como as educadoras percebiam as reações da mãe - criança com relação às separações e reencontros; as interações de mãe-bebê no novo ambiente; a exploração dos objetos e do próprio meio; a interação da mãe - criança com a educadora; a adaptação da criança frente à rotina da creche; as alterações nos comportamentos dos bebês diante da chegada de novas crianças; os fatos ocorridos que possam ter facilitado ou dificultado o processo de adaptação; a interação educadora – educadora, etc.

⁷ A auxiliar de enfermagem começou participando das entrevistas como técnica da creche. Porém, devido ao fato de ter uma filha que fazia parte do grupo de bebês a ingressarem no módulo “Rosa” e, portanto, por também desempenhar o papel de mãe no grupo de estudo, suas entrevistas acabaram por se restringir ao grupo de mães de crianças sujeitos focais.

Com relação às entrevistas das mães, procurou-se investigar como os familiares compreenderam o processo de adaptação pelo qual eles e as crianças passaram, destacando alguns aspectos significativos ao processo.

No total, foram feitas 72 entrevistas com as educadoras, técnicas e mães, todas gravadas em áudio. Posteriormente, foram transcritas no computador, com a supervisão e correção dos textos feitas por duas pesquisadoras do grupo (Caroline Eltink e Cláudia Yazlle). As entrevistas foram organizadas em arquivos no computador, em programa (ADAPTA) especificamente desenvolvido pelo grupo de pesquisa, em especial pelos pesquisadores Adriano Puntel e Cláudia Yazlle.

(D) Gravações em Vídeo: foram feitas gravações durante os três primeiros meses de frequência dos bebês à creche - de 07/03 a 21/06. Essas gravações, no entanto, sofreram um período de interrupção de 19 dias, em função de uma greve de funcionários da USP, que paralisou o funcionamento da creche (de 19/05 a 06/06).

Durante as três primeiras semanas de março, foram realizadas gravações diárias, com três horas de duração, repartidas em três períodos diferentes: início da manhã (chegada das crianças e separação destas, de seus familiares), almoço e final da tarde (pais retornam à creche para pegar as crianças). A partir de abril, as gravações continuaram a ser feitas diariamente, mas com duração total de duas horas diárias (horário do almoço e de saída).

Após iniciada a gravação, esta era realizada por uma hora seguida, sem interrupções, registrando o conjunto dos eventos que ocorriam naquele período. Elas eram guiadas por alguns objetivos gerais: a) as reações e interações ocorridas no momento de separação e reencontro da criança com os familiares; b) a apresentação / mediação do ambiente, dos objetos e das pessoas, que o familiar, educadoras e outros fazem à criança; c) as interações da criança com os familiares, com as educadoras e com outras crianças.

As gravações foram feitas por técnico especializado, com larga experiência em creche e em pesquisa, utilizando-se câmera de vídeo móvel (Panasonic). O uso da câmera móvel mostrou-se bastante útil e interessante, já que as gravações eram realizadas em um local muito amplo, composto por vários ambientes. Assim, tornou possível a mudança de posição através dos mesmos, na busca de ângulos mais apropriados para o registro dos episódios. Com isso, a câmera permanecia muito

próxima aos sujeitos e registrava situações bastante sutis. Além disso, dada à baixa estatura dos bebês, que permaneciam a maior parte do tempo no chão e/ou colchão, havia um importante desnível entre os sujeitos investigados (adultos e crianças). Nesse sentido, a utilização da câmera móvel foi de grande valia, pois o técnico realizava as gravações tanto em pé, sentado ou agachado, com um ajuste que garantiu o registro das diferentes situações, atividades, interações e expressões das crianças e dos adultos.

Durante as primeiras semanas, o foco da gravação centrava-se, prioritariamente, nas crianças que ingressavam na creche (primeira semana de cada criança). A partir da quinta semana, com a definição das “crianças focais”, o foco passou a ser dado nessas últimas. Para a gravação da criança “sujeito focal”, estabeleceu-se que se deveria *“focalizá-la, em torno de cinco minutos, devendo ser antecipada e/ou seguida por uma “varredura”* (Pedrosa, 1989). Esta varredura tinha como objetivo realizar o registro do conjunto do ambiente, das situações e das pessoas presentes, ao redor da criança. O trabalho resultou em um arquivo de 54 fitas de vídeo, equivalentes a 75h de gravação.

III. O contexto investigado - a creche

A coleta de dados foi feita em uma creche universitária, a qual atende, estritamente, crianças oriundas de famílias vinculadas à universidade (funcionários, alunos e docentes). Sua capacidade de atendimento é definida pelo COSEAS e respeita os critérios relacionados a espaço físico e quadro de pessoal. O critério de seleção para admissão de crianças é, principalmente, sócio-econômico, mas também são considerados outros aspectos, tais como a situação familiar de risco à criança, a situação de orfandade e a não separação de irmãos. Tal admissão obedece, ainda, a uma proporcionalidade, onde os funcionários ocupam 70% das vagas, os docentes 15% e alunos (graduação e pós-graduação) os outros 15% das vagas.

O prédio que a abriga é o de uma antiga escola desativada, o qual foi reformado e ampliado. A creche é organizada através de Módulos, os quais atendem crianças de acordo com suas idades e habilidades. O quadro abaixo mostra a organização dos módulos, como vigente no ano de 1994.

Quadro 1 - Módulos⁸ da creche

	Idades	Razão Adulto – Criança
Módulo “Rosa”	4 a 13 meses	1 : 6
Módulo “Rosa”	14 a 24 meses	1 : 8
Módulo “Azul”	25 a 36 meses	1 : 10
Módulo “Verde”	37 a 84 meses	1 : 18

O Projeto Integrado investigou as crianças do Módulo "Rosa". A presente pesquisa estudou exclusivamente as crianças de 4 - 13 meses de idade, ao ingresso na creche. Nossa apresentação, portanto, se restringirá à descrição deste grupo de crianças e de suas educadoras.

IV. Bebês do Módulo “Rosa”

O Módulo “Rosa”, no ano de 1994, recebeu 21 crianças. À exceção de uma (Maísa), todas elas permaneciam em período integral (8 – 17h) na creche. Essas crianças foram subdivididas em três subgrupos (T1, T2 e T3), a depender das idades e das habilidades das mesmas, como mostram os quadros abaixo:

⁸ Segundo a direção da creche, os nomes dos módulos (verde, azul e rosa) foram dados por carregarem um sentido mais neutro, intencionalmente evitando-se os nomes convencionais, presentes em outras instituições creches. Nesse sentido, por exemplo, o nome *berçário* foi recusado, em função dessa creche não atuar mantendo as crianças em berços. Também não é chamado de *maternal*, por não ter como perspectiva um atendimento materno substitutivo.

Quadro 2 – Crianças do subgrupo T1

NOME	IDADE AO INGRESSO	DATA DE INGRESSO	DESLIGAMENTO DA CRECHE
Nisete*	5 meses 6 dias	07/03/94	-
Vívian*	7 meses 23 dias	07/03/94	-
Maísa	7 meses 15 dias	15/03/94	-
Lúcio	4 meses 28 dias	15/03/94	06/04/94
Túlio	6 meses	22/03/94	-
Gilson	7 meses 28 dias	12/04/94	-
Nádia	8 meses 1 dia	13/04/94	14/04/94
Raoni	6 meses 23 dias	02/05/94	

* crianças “sujeitos - focais”

Quadro 3 – Crianças do subgrupo T2

NOME	IDADE AO INGRESSO	DATA DE INGRESSO	DESLIGAMENTO DA CRECHE
Linda	9 meses 12 dias	07/03/94	-
Vera	10 meses	07/03/94	10/05/94
Iraides*	9 meses 15 dias	15/03/94	-
Juliana	10 meses	15/03/94	-
Vítor	12 meses	22/03/94	2º semestre
Danilo*	11 meses 8 dias	23/03/94	-

Quadro 4 – Crianças do subgrupo T3

NOME	IDADE AO INGRESSO	DATA DE INGRESSO	DESLIGAMENTO DA CRECHE
Guido	12 meses 5 dias	07/03/94	-
Raul*	13 meses 14 dias	07/03/94	-
Isa	11 meses 21 dias	14/03/94	-
Armando	11 meses 21 dias	14/03/94	-
Moacir*	13 meses 14 dias	22/03/94	06/94
Digno	13 meses 14 dias	22/03/94	-
Reis	14 meses 25 dias	28/03/94	-

V. As educadoras e técnicas da creche

Diretamente responsáveis pelas crianças, encontravam-se seis educadoras⁹, três das quais trabalhavam no período da manhã e três no período da tarde. Elas eram organizadas em duplas, sendo que cada dupla era diretamente responsável por um dos três subgrupos. Apesar dessa organização, todas colaboravam com a supervisão do conjunto de crianças do Módulo.

Quadro 5 - Educadoras do Módulo "Rosa"

Subgrupo/período	Manhã (7 – 13h)	Tarde (12 – 18 h)
T1	Zilda	Marcela
T2	Mirtes	Branca
T3	Milena	Diva

O Módulo “Rosa” havia sido reativado no ano de 1994, após um ano de interrupção do atendimento de crianças dessa faixa etária, em função de déficit de pessoal na instituição. Com a ocorrência de novas contratações e a conseqüente reabertura do módulo, todas as educadoras começam a trabalhar, simultaneamente, nesse ambiente e no atendimento dessas crianças. As seis educadoras permaneceram nesse setor, durante todo o ano, mantendo-se responsáveis pelas mesmas crianças. Das seis, quatro educadoras já trabalhavam na creche antes de 1994. As duas outras (Marcela e Diva) foram admitidas na creche, em dezembro de 1993, sem que, até aquele momento, tivessem trabalhado profissionalmente enquanto educadoras de crianças em ambientes coletivos.

O Módulo "Rosa" contava, ainda, com o apoio e orientação das técnicas da creche, em especial da auxiliar de enfermagem (Arlene), da psicóloga (Rosana) e da nutricionista (Valéria).

⁹ Na creche investigada, à profissional que lida diretamente com os cuidados e educação das crianças, é atribuído o nome de *educadora*. Essa denominação é utilizada, pois a direção entende que essas funcionárias têm um compromisso com a função genérica de educação. Recusou, assim, outros nomes que trazem a noção daquela que entretém as crianças (*recreacionistas*), ou daquela cuja prática tem uma ênfase no seu zelo físico e higiênico (*enfermeira*) ou, ainda, daquela que mantém as crianças protegidas em berços (*berçaristas*).

VI. Caracterização física do Módulo “Rosa”

O Módulo “Rosa” é composto por um conjunto de salas interligadas, como mostra o esquema mais abaixo.

Figura 1 - Esquema do Módulo “Rosa”

Ingressa-se no módulo a partir da porta **P0**, a qual se encontra ligada ao pátio interno da creche. O primeiro cômodo, o **refeitório**, é uma pequena sala de 5,8 x 3m, que se encontra ligada a um lactário. No refeitório, encontram-se vários cadeirões e mesinhas, onde as crianças fazem as refeições. Ao lado de **P0**, há **P1**, com um pequeno portão vazado, com cerca de 80 cm de altura, que dá passagem do refeitório à **sala de atividades**. Este portão permanece constantemente fechado porém, pela sua estrutura vazada, permite contato visual das crianças entre os dois ambientes.

A **sala de atividades** é bastante ampla, medindo 7,7 x 6m, organizada de modo a conter diferentes ambientes. Descrevendo essa sala, em sentido horário, temos: um grande **colchão** plástico no chão, encostado à parede, sendo que nele estão dispostas várias almofadas, onde as crianças costumam descansar, mamar ou brincar. Junto a ele, preso à parede, há um espelho com cerca de 0,6 x 1m. Em seguida ao colchão, encontramos duas caixas de madeira. A primeira serve de banqueteta para as

educadoras, quando elas amamentam as crianças ao colo. A segunda é mais alta e serve como anteparo para a colocação de mamadeiras (suco, leite, etc.).

Subseqüente a elas, há duas outras caixas, abertas em um dos lados, cujas dimensões possibilitam a entrada das crianças em seu interior, mesmo estando em pé. Em uma delas, há um grande espelho preso à sua parede posterior.

Entre essas duas últimas caixas, há uma porta sanfonada (**P2**), que leva ao **dormitório** (6x5,8 m). Neste são encontrados berços e colchões.

Na sala de atividades, em seguida a P2, há um ambiente com poltronas, cercado por uma cortina vazada. Esse local foi estruturado para servir de **área de amamentação**, a ser utilizada pelas mães que ainda amamentam os filhos ao peito.

Após esse local, temos uma outra porta (**P3**), que dá acesso a uma área externa, o **solário**. Esta é uma área de 4 x 8m, a qual se chega a partir de uma rampa. A área é toda cimentada. Nele há um espaço em desnível, onde são colocadas almofadas para deitar os bebês; além disso, há balanços próprios para crianças dessa idade. Tem, ainda, uma canaleta de 7cm de profundidade e 10 cm de largura, que atravessa toda a extensão do solário. Ela foi construída com o objetivo específico de fazer correr água, para os bebês brincarem em dias de maior calor. Além disso, para servir como um obstáculo, para a criança a tentar superá-lo.

Na sala de atividades, em seguida a P3, há uma **estante de madeira**, com cerca de 80 cm de altura, fixa na parede, onde ficam dispostos vários brinquedos. Subseqüente a ela, há um **divã**, onde as educadoras costumam realizar trocas rápidas das crianças. Contígua a ele, há uma última porta (**P4**), que dá acesso ao **banheiro**. Neste há dois tanques para banho e área para troca de roupas. É nessa sala que ficam guardadas as sacolas das crianças. Após P4, retornamos à P1.

De modo geral, as crianças ficam na sala de atividades ou no solário, no chão, andando ou engatinhando através dos diferentes espaços, mexendo nos diferentes objetos, móveis e enfeites (confeccionados pelas próprias educadoras, com material de sucata). O dormitório, apesar de conter berços, é estruturado de modo que a maioria das crianças durma em colchões no chão para, quando acordarem, poderem se locomover sozinhas até a outra sala. Observa-se, assim, que a estrutura tradicionalmente encontrada em “berçários” é totalmente abandonada.

Nessas condições, as crianças encontram-se com bastante frequência umas com as outras, decorrendo daí episódios de interação. As crianças menores, algumas vezes, ficam em carrinhos, permanecendo, assim, mais protegidas. No entanto, a depender de uma maior disponibilidade da educadora responsável, elas são também colocadas no chão, no sentido de se promover maior contato com os objetos e, especialmente, com as outras crianças.

Os bebês que mamam em mamadeiras, geralmente, são deitados no colchão para mamarem sozinhos, estimulados a um crescente grau de autonomia. A alimentação é feita no refeitório, onde as crianças ficam, nos primeiros meses, sentados em cadeirões. A comida é dada à boca, mas há todo um trabalho na promoção da habilidade de comerem sozinhas.

VII. Prática da instituição para a primeira semana de frequência à creche

No ano de 1994, a primeira semana de frequência dos bebês dava-se através de um esquema bastante específico. Este foi definido por se entender que a adaptação usualmente acontece com a emergência de reações de estranhamento por parte dos bebês, além de sentimentos de ansiedade, culpa e ambivalência por parte dos pais. De modo a superar ou minimizar essas situações, o ingresso foi programado através de procedimento específico. Assim, cada educadora de subgrupo do módulo recebia duas crianças por semana, (o que significa que seis crianças começavam a frequentar a creche, por semana). Cada criança começava em um período específico do dia, (manhã ou tarde), o que permitia à educadora dispensar uma atenção mais individualizada às crianças. Além disso, durante a primeira semana, era solicitado que um dos pais ou alguém próximo ao bebê permanecesse junto ao mesmo, na creche. Dia-a-dia, a permanência da criança aumentava, enquanto que a dos pais decrescia. A meta era promover conhecimento e confiança mútuos, dando suporte a uma boa integração. Esse processo permitia que a mãe soubesse por quem e como sua criança era cuidada; que a criança conhecesse as educadoras e explorasse o novo ambiente, na presença de uma pessoa conhecida; e, finalmente, que as educadoras conhecessem as crianças e seus hábitos, além de verem como a mãe usualmente cuidava do bebê.

Quadro 6 - Cronograma de ingresso dos bebês na creche

Semana de ingresso	1º semana	2º semana	3º semana	4º semana	6º semana	9º semana
Data	07 a 11/03	14 a 18/03	21 a 25/03	28/03 a 01/04	11 a 15/04	01 a 05/05
Número de crianças a ingressaram	6	6	5	1	2	1
Crianças a ingressarem	Nisete Vívian Linda Vera Guido Raul	Maísa Lúcio Iraídes Juliana Armando Isa	Túlio Vítor Danilo Moacir Digno	Reis	Gilson Nádia	Raoni

Dessa forma, no início do ano (especialmente no mês de março), os pais foram pessoas bastante presentes no Módulo. Muitos deles traziam outros familiares, como avós ou outros filhos. A partir da sexta semana, essa presença se restringiu, praticamente, à chegada, à hora do almoço e à saída da criança da creche.

VIII. Práticas de saúde no Módulo “Rosa”.

As medidas com relação ao *bem estar físico, à segurança, à preservação da saúde e à prevenção da doença individuais e coletivas* das crianças e adultos que freqüentam esta creche encontram-se regulamentadas por alguns textos, como o Manual de Saúde (COSEAS, 1991) e o Manual de higienização e desinfecção de creches (COSEAS, 1992). Estes manuais, por um lado, definem ações, como procedimentos de limpeza, de higienização e desinfecção dos ambientes da creche. Além disso, auxiliam na supervisão de serviços gerais e de alimentação. Todas essas ações são apontadas, antes de tudo, como facilitadoras do processo educativo, a higiene devendo estar inserida dentro deste contexto.

Esse processo educativo, no entanto, não diz respeito somente às crianças que ali freqüentam, mas também a um controle contínuo das ações de saúde, das quais fazem parte os faxineiros, as cozinheiras, o zelador e o conjunto dos funcionários da creche. Essa ações têm como meta orientações gerais quanto aos cuidados gerais de higiene e saúde, tendo como perspectiva não uma ação higienista e curativa, mas sim uma ação educativa em seu fazer, possibilitando a promoção da saúde coletiva.

A proposta da creche envolve, também, o controle contínuo da saúde de cada criança. Isso é feito, basicamente, pela auxiliar de enfermagem, que recolhe, no início

do dia, informações sobre a saúde dos bebês, para organizar essas informações de modo a melhorar suas próprias ações e, ainda, a transmiti-las às educadoras diretamente responsáveis pela criança. Finalmente, faz-se a aplicação de testes de acuidade visual e, ainda, bimestralmente, o acompanhamento pôndero-estatural das crianças.

IX. Seleção dos episódios para o estudo

Como referido, anteriormente, de forma a se investigar o modo como a *matriz sócio-histórica* se concretiza em uma dada situação, definiu-se pela realização do estudo a partir de um recorte temático. Este envolveu casos ligados ao ingresso de bebês na creche e à ocorrência de episódios de doença durante essa frequência¹⁰.

De maneira a se obter os episódios, definiu-se pela seleção dos casos a partir de eventos de doença. No entanto, essa seleção representou somente uma forma de se definir os casos e compor o *corpus* para investigação. O foco de análise, no entanto, não ficaria centrado nos episódios de doença em si, mas em todo o processo relacionado às pessoas envolvidas, desde o ingresso na creche.

Procurando traçar critérios para a seleção dos eventos de doença, definiu-se que não colocaríamos qualquer restrição ao tipo de episódio. Assim, este poderia tanto ser um quadro agudo (otite, pneumonia, desidratação), como crônico (hipotonia muscular, alergia a leite de vaca, refluxo gastro-esofágico). Poderia, ainda, envolver uma doença que havia sido diagnosticada antes do ingresso do bebê na creche, como também ter sido detectada após o início da frequência à mesma. Finalmente, poderia ser um quadro patológico que independesse do ambiente da creche (uma cardiopatia ou quadro de hipotonia muscular, por exemplo), como poderia estar mais ligada à permanência do bebê no Módulo “Rosa” (gripe, conjuntivite, otite, etc.). Essa opção por abarcar diferentes tipos de quadros deveu-se ao pressuposto de que as características que os envolvem poderiam estar relacionadas a diferentes significados sócio-culturais, permitindo uma exploração mais ampla do objeto de estudo, através de uma maior diversidade de elementos mediadores das práticas de cuidados.

Definido isso, passamos a verificar quais, dentre os 21 bebês, preenchiam o requisito de adoecimento. Entretanto, verificou-se que todas as 21 crianças adoeceram várias vezes ao longo do ano e, potencialmente, todas poderiam ser

¹⁰ Esse projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

investigadas. De modo a tornar o projeto factível, optou-se por delimitar o número de episódios estudados.

Como uma primeira delimitação, definiu-se que os episódios de doenças selecionados seriam restritos ao primeiro semestre de 1994, pois as gravações em vídeo estavam restritas a esse período e elas seriam um recurso importante a ser utilizado na análise.

Além disso, considerou-se adequado, se possível, dar prioridade às crianças “sujeitos focais”, pela existência de um registro mais rico das mesmas. No entanto, este critério mostrou-se de certa forma não definitivo, já que uma abordagem do material empírico revelou que as educadoras trataram, nas entrevistas, de questões ligadas às intercorrências de saúde da maioria das crianças. Além disso, dada à forma como as gravações em vídeo foram feitas, todas as 21 crianças tiveram seu registro realizado ao longo do semestre. Frente a isso, considerou-se possível ampliar o espectro de crianças a alçarem o lugar de sujeito no estudo.

De modo a procedermos à identificação e à seleção dos casos, inicialmente, lemos todas as Entrevistas de Matrícula, com o objetivo de determinar aquelas crianças que já tinham algum diagnóstico de patologia, anterior ao ingresso na creche. Depois, recorremos às Fichas de Saúde e de Intercorrências de Saúde, relativas ao primeiro semestre de 1994, em busca da identificação de episódios de doenças e do diagnóstico dado pelo médico. Esse procedimento levou à estruturação de uma ficha individual para cada uma das 21 crianças (vide modelo, em ANEXO 6), registrando os dados gerais do bebê (condições da gravidez e nascimento; eventos de doença anteriores ao ingresso na creche; práticas e rotinas de alimentação anteriores ao início da frequência na creche), dados da família (antecedentes familiares relacionados a doenças), dados ligados à frequência à creche, além dos episódios de doença registrados após o ingresso na creche.

Com esse material, traçamos um quadro de todos os episódios de doenças registrados e, a seguir, analisamos o material com relação às características das doenças. Desse conjunto, destacamos episódios que tiveram diagnóstico de doenças crônicas ou congênitas (como refluxo gastro esofágico ou geno-valvo); ou que resultaram no desligamento da criança da creche (como no caso de Vera); ou, ainda, relacionados a quadros infecciosos mais graves que tenham exigido uma internação

(como nos casos de Iraídes e Vívian). Do conjunto de crianças com doenças corriqueiras ou menos graves, foi realizado um sorteio, para encerrar a seleção dos episódios do estudo. Além disso, apesar do foco ter sido dado em episódios de “doença”, foi incluído um caso de “acidente” (mordida) dada à gravidade da lesão na criança mordida e da extensão que o episódio assumiu dentro do grupo.

Ao longo do estudo, vários episódios selecionados tiveram que ser eliminados e substituídos por outros, diante da verificação de que alguns dos casos selecionados não possuíam razoável material empírico para a análise, ou porque não tinham sido comentados pela educadora e/ou mãe ou, ainda, por não ser possível parear as falas das entrevistas com as cenas de vídeo. Assim, após várias abordagens dos diferentes casos, definiu-se por sete episódios, os quais se encontram listados abaixo.

Quadro 7 - Episódios selecionados

Criança	Sexo	Idade ao ingresso na creche	Episódio de doença ou acidente	Data	Educadoras responsáveis
Nisete	Feminino	5 meses 6 dias	Refluxo gastro-esofágico	Primeiro semestre	Zilda Marcela
Túlio	Masculino	6 meses	Hipotonia muscular, com atraso neuromotor	Diagnosticado em maio	Zilda Marcela
Linda	Feminino	9 meses 12 dias	Gripe	18/03/94	Mirtes Branca
Iraídes	Feminino	9 meses 15 dias	Gripe	10-11/05/94	Mirtes Branca
Vera	Feminino	10 meses	Resfriado, otite, conjuntivite	04 – 26/04/94	Mirtes Branca
Vitor	Masculino	12 meses	Episódio de mordida, com lesão em face de Armando	21/06/94	Mirtes Branca
Guido	Masculino	12 meses 5 dias	Resfriado	11/03/94	Milena Diva

X. Construção do *corpus* para análise

Superada a fase de seleção dos casos, passamos a trabalhar com as entrevistas e cenas de vídeo. Todas as 72 entrevistas foram lidas e, em cada entrevista, foram identificadas todas as falas relativas às crianças e aos demais sujeitos relacionados aos casos. As falas foram recortadas (mesmo no caso de terem sido referidas por educadoras que não eram as responsáveis diretas pelos cuidados da criança) e arquivadas cronologicamente em arquivos individualizados por episódio. Esse trabalho resultou em sete arquivos, contendo de 25 a 80 páginas cada (no ANEXO 7, constam as tabelas que indicam as entrevistas utilizadas, em cada caso).

Todos os arquivos das crianças foram cuidadosamente lidos. Inicialmente, excluiu-se tudo o que não se referisse à situação em análise. E, ainda, marcou-se no texto todo o conjunto de informações que pudessem se mostrar relevantes, relativas ao ingresso da criança, às características e à forma com que se estabeleceram as relações entre os principais envolvidos na situação (mãe, bebê, educadoras), à identificação de outras pessoas importantes no processo (avó, pai, psicóloga), ao modo como usualmente cuidavam da criança, a dados relativos ao evento de doença e às concepções, emoções e práticas com relação aos cuidados da criança. Nessa fase, foram feitos breves comentários, no próprio texto das entrevistas, relativos a elementos considerados como ligados à *matriz sócio-histórica*.

Todos os trechos que tratavam do tema em estudo foram, então, separados em um outro arquivo, na forma de uma história do episódio. Vários de seus elementos foram separados por temas ou por interlocutores, o que ajudou a visualizar bem do que cada um tratava e a verificar a existência de predominâncias de determinados assuntos. Destacou-se, também, disposições afetivas geradas diante dos eventos, através do que falavam, de como falavam e do que resgatavam. Além disso, em cada um dos períodos, buscou-se evidenciar as diferentes vozes (das pessoas presentes ou de outras a que elas se referiam) com relação a um mesmo tópico. Finalmente, buscou-se identificar quando e como os discursos se transformavam.

Como se trabalhou diretamente com o material já transcrito e arquivado no computador, entendeu-se que foram perdidos vários canais expressivos presentes no diálogo (como o riso, o silêncio, o vacilo, etc.), os quais participam do processo co-construtivo do significado. Essa compreensão se deu, apesar de se ter encontrado

escrito, nas transcrições, referências a risos, por exemplo. No entanto, após a leitura de várias das entrevistas verificou-se, por um lado, que a forma de apresentar esses elementos expressivos variavam muito (já que as transcrições haviam sido feitas por diferentes pessoas). Além disso, elas contribuíam com pouco significado, já que a mera menção de “risos” não nos dava indicação se o mesmo representava um riso nervoso, alegre, reticente ou um tique da pessoa, por exemplo. Optou-se, portanto, por eliminar essas menções e por olhar mais especificamente ao conteúdo das falas. No entanto, esse tipo de elemento expressivo não estaria totalmente perdido e fora de nossa investigação, já que com a outra fonte de dados - cenas de vídeo – far-se-ia uma análise dos mesmos, mesmo que em outro contexto.

Com relação às gravações em vídeo, todas as 54 fitas foram vistas, de modo a identificarmos todos os momentos em que os sujeitos (bebê, sua mãe e as educadoras) apareciam em cena. Todos os aparecimentos foram recortados e editados cronologicamente, em fitas individuais, referentes a cada episódio.

Os arquivos individuais foram vistos e transcritos em detalhe, indicando o local onde se desenvolveu a situação, as pessoas presentes, atividades realizadas e interações estabelecidas. Procurou-se, ainda, descrever a concomitância com diferentes eventos, a sequência com que cada um ocorre e afeta o outro, além das ações, olhares e falas dos principais sujeitos envolvidos. Dada à idade de um dos grupos de sujeitos investigados (bebês no primeiro ano de vida) e de suas habilidades de comunicação verbal ainda em desenvolvimento, procuramos discriminar além das falas dos adultos, a comunicação e ações não-verbais dos vários sujeitos, captando-se o choro e os balbucios dos bebês, além dos olhares, posturas, movimentos corporais, sorrisos, expressão emocional, em associação à situação como um todo e ao contexto no qual estavam inseridos.

O *corpus* para análise foi organizado a partir da integração desses dois conjuntos de dados: trechos das entrevistas e transcrições das cenas de vídeo. Construiu-se, assim, uma história do episódio, que abarcava desde o ingresso do bebê na creche, até a resolução do episódio de doença. Com isso, foi possível analisar os comportamentos dos adultos (educadoras, técnicas e familiares) e bebês, através dos diferentes períodos, analisando-se seus movimentos de transformação. A meta foi apreender os diferentes elementos que envolviam as pessoas na situação e, principalmente, identificar e tornar explícitos elementos da *matriz sócio-histórica*.

4. ANÁLISE DOS DADOS

À análise dos sete episódios, identificou-se um grande número de elementos relacionados à *matriz sócio-histórica*. Diante dessa multiplicidade, fez-se uma opção por focar em alguns elementos mais específicos, entendendo-se que outras possibilidades de análise seriam possíveis. A seleção destes elementos foi feita, predominantemente, com base no que emergia da análise dos dados. Além disso, a própria perspectiva da *Rede de Significações* serviu como norteador desse processo. Foi a partir de um diálogo de questões teóricas com o material empírico que se definiu analisar mais profundamente e discutir as **características das famílias analisadas, a situação de frequência à creche, a construção das relações nesse ambiente e os episódios de doença**.

Além disso, optou-se por fazer a discussão desses tópicos em separado. É importante frisar, no entanto, que essa divisão é apenas didática, de modo a explicitar e colocar em foco determinados aspectos da *matriz sócio-histórica*, organizando sua apresentação. Partindo-se da perspectiva da *Rede de Significações*, entende-se que, na dinâmica das relações e do desenvolvimento dos processos, esses diferentes elementos não podem ser pensados separadamente uns dos outros, pois é da articulação dos mesmos que a história de cada episódio se construiu e que as diferentes pessoas se constituíram e se desenvolveram, na situação.

Finalmente, de modo a se evitar repetições desnecessárias, decidiu-se por restringir os casos apresentados àqueles que contribuíssem com elementos novos na discussão específica. Assim, recortes foram feitos no conjunto total de dados e somente uma parte deles será apresentada dentro de cada tópico.

I. *Status* das famílias investigadas

Alguns dados relacionados ao *status* das famílias das sete crianças selecionadas foram obtidos e são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 8 - Status das Famílias

Criança	Estrutura familiar	Irmãos	Educação da mãe¹¹	Profissão da mãe	Profissão do pai	Etnia
Nisete	Nuclear ¹²	0	Universitária, em curso	-	escriturário	Branca
Túlio	Nuclear	3	1º. grau	Faxineira na universidade	Técnico na universidade	Branco
Linda	Mãe solteira	0	Universitária	Professora universitária	Professor universitário	Branca
Íraídes	Nuclear	1	2º. grau	Auxiliar de enfermagem	Técnico de telefonia	Negra
Vera	Nuclear	0	Universitária, em curso	-	Estudante universitário	Branca
Vitor	Nuclear	0	2º. grau	Do lar	Técnico na universidade	Branco
Guido	Nuclear	1	Universitária	Técnica na universidade	Técnico na universidade	Amarelo

Por um lado, a análise dos dados revela que, por se tratar de uma creche que atende somente crianças oriundas de famílias que mantêm “vínculo empregatício” com a instituição universitária, o recorte das pessoas investigadas respeita uma determinada norma – vínculo de trabalho -, o que implica na exclusão de uma possível população de desempregados, autônomos ou outros.

Além disso, a investigação de uma creche implica na existência de filhos, o que leva também à exclusão as famílias sem crianças ou as pessoas que moram sós¹³.

Ainda, devido aos critérios de admissão ao emprego (em que pesa o nível educacional), encontra-se excluída a população de analfabetos, que totaliza 12,83%

¹¹ A educação dos pais não é indicada, pois essa informação não foi obtida durante a coleta de dados.

¹² A família nuclear é definida como constituída, fundamentalmente, pelo casal e seus poucos filhos, mantendo uma relação física e psicológica mais distante com relação aos outros membros da família extensa.

¹³ Segundo o IBGE (2001), considera-se como família o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residam na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que more só, em uma unidade domiciliar.

na região urbana do Estado de São Paulo, segundo o censo do IBGE, de 1991¹⁴. E, como a população da creche investigada inclui professores e alunos universitários, apresenta um nível educacional maior do que a média do país e, mesmo, da região sudeste onde está inserida. Assim, de acordo com o mesmo censo do IBGE, verificou-se que 15,5% da população brasileira tem o segundo grau completo, em contrapartida com os 28% com segundo grau completo e os 55% com nível universitário ou em formação universitária das sete famílias analisadas¹⁵.

Diante desses aspectos, fica evidente que as pessoas investigadas compõem um grupo de pessoas não representativo da população como um todo, por deterem características bastante específicas ligadas ao contexto analisado.

Porém, os dados apontados abaixo revelam aspectos que denotam a íntima inserção desse grupo dentro do quadro sócio-econômico e cultural contemporâneo do país. Por exemplo, a estrutura das famílias investigadas corresponde basicamente à nuclear, composta por pai, mãe e um pequeno número de filhos. Segundo censo de 1992, do IBGE, essa estrutura foi identificada como predominante na sociedade, correspondendo a 60% das famílias brasileiras. Porém, como revela uma das famílias analisadas - de Linda -, a família nuclear não representa o único tipo, ocorrendo a existência de famílias formadas por mulheres sem cônjuges e com filhos que, ainda de acordo com o IBGE, representavam 16% das estruturas familiares no país, naquele ano.

Quando se considera o número de filhos, verifica-se que sua média corresponde à taxa de fecundidade no Brasil, que, segundo o IBGE, em 1997, correspondia a 2,4 filhos por família. Esses dados acompanham o declínio da fecundidade geral, que é maior entre as mulheres com nível elevado de instrução, sendo que, em 1999, as mulheres com nível de instrução mais baixo tinham em média 3,1 filhos, enquanto as mulheres com oito anos e mais de estudos tinham em média 1,6 filhos. Finalmente, através de indicadores indiretos (educação e profissão da mãe), verificou-se que essas famílias acompanham a tendência da população brasileira, em que a renda aparece como determinante do tamanho das famílias,

¹⁴ A meta foi parear as informações do estudo com dados do IBGE referentes ao ano de 1994. Porém, como isso não foi possível, acabamos por utilizar dados dos anos mais próximos aos da investigação.

¹⁵ Mesmo quando se considera as 21 crianças, a escolaridade dessa população é mais elevada do que a média da população brasileira ou regional.

sendo o número de filhos e de pessoas na casa inversamente proporcional à renda familiar.

Finalmente, a presença de mulheres com filhos pequenos e que atuam junto ao mercado de trabalho reflete um crescente fenômeno social em desenvolvimento no país e, mesmo, nas sociedades ocidentais como um todo.

Assim, pode-se afirmar que, a despeito das especificidades do grupo investigado, determinados aspectos do *status* das famílias investigadas refletem algumas das principais tendências apontadas pelos indicadores sócio-econômicos do país da época. A existência e a estruturação dessas mesmas famílias, com a mulher participando ativamente junto ao mercado de trabalho, compartilhando os cuidados e a educação dos filhos pequenos, representa no aqui-agora a concretização daqueles índices, a concretização de determinados aspectos da estrutura sócio-econômica, um dos elementos constituintes da *matriz sócio-histórica*. Mais do que isso, os índices sócio-econômicos retratam a existência dessas mesmas famílias.

II. A situação de freqüência de bebês à creche

Essa prática de compartilhamento dos cuidados e da educação dos filhos que, no caso das famílias analisadas deu-se com a creche investigada, faz parte de um processo sócio-histórico e cultural. Ela tem sido verificada como crescente na sociedade ocidental como um todo, sendo grandemente associada à questão do trabalho feminino, o qual estaria relacionado às profundas transformações sócio-econômicas e culturais que ocorreram de maneira ampla nas sociedades ocidentais e, especificamente, no Brasil, durante o último século e, mais intensivamente, nos últimos 30-50 anos (Rossetti-Ferreira, Ramon & Barreto, 2002).

A inserção da mulher junto ao mercado de trabalho tem sido relacionada, por um lado, ao aumento da desigualdade da distribuição de renda social, o que tem levado a uma redução do poder aquisitivo das famílias¹⁶. Assim, de forma a enfrentar a diminuição na renda familiar, inúmeras famílias passaram a ampliar o número de seus integrantes no mercado de trabalho, incluindo nele as mulheres/mães. Aquela inserção é uma resposta, também, a um aumento do desemprego em determinados

¹⁶ Romanelli (1986) afirma, no entanto, que essa redução não foi geral, havendo evidências de que a distribuição de renda pessoal não ocorreu de forma linear, estando concentrada nas mãos de um reduzido segmento social.

setores, os quais vêm afetando, especialmente, a mão-de-obra masculina. Ainda, é uma resposta de forma a se aumentar a renda familiar para se ter acesso aos novos bens de consumo que o sistema produtivo passou a oferecer, os quais são dotados de alto valor simbólico e cuja aquisição confere prestígio e modernidade a seus usuários (Romanelli, 1986).

Além disso, no Brasil, assim como em outros países ocidentais, essa inserção da mulher no mercado de trabalho decorreu de um aprofundamento da modernização societária. Como Durham afirma, *para um sistema que consome a força de trabalho, o sexo do trabalhador (...) passa a ser irrelevante. Por isso mesmo permite (ou promove) a inclusão da mulher no mercado de trabalho impessoal, e constitui a fundamentação essencial da percepção de uma igualdade e uma indiferenciação entre os sexos* (1983, pg. 34). Nesse contexto, setores sociais passam a apresentar um discurso carregado de *valores universalistas e igualitários que favorecem a igualdade sexual. Criam-se novas oportunidades de melhor educação e emprego para as mulheres* (Vaitsman, 1994, pg.16). Constitui-se, assim, um fluxo do qual as mulheres passam a participar sob novas condições, seguindo o seu movimento dentro dele.

Desta forma, a industrialização, colada ao ideário desenvolvimentalista econômico, deu o pontapé inicial na formação de uma nova camada média que seria arrebatada pelas novas funções surgidas ou multiplicadas com a nova divisão do trabalho. Simultaneamente, a participação das mulheres, ao aprofundar a modernização e ao estimular os princípios de igualdade e autonomia, desafiou a estratificação de gênero, desestabilizando as relações institucionalizadas na família conjugal moderna (Vaitsman, 1994). Tais transformações promoveram alterações nos papéis sociais, nas relações de autoridade e nas funções atribuídas ao homem e à mulher dentro da estrutura familiar (Durham, 1983; Vaitsman, 1994; Romanelli, 1986). Portanto, os rumos tomados pela modernização societária fizeram com que a família moderna entrasse em crise, desafiando, também, seus significados culturais.

Paralela e intrinsecamente ligadas a essas transformações, ocorreram e vêm ocorrendo, ainda, alterações na estrutura familiar, com uma diminuição no número de seus elementos, além de um crescente número de famílias encabeçadas por um único membro (pai/mãe solteiro ou pais separados) (Oliveira e Rossetti-Ferreira,

1986), fazendo com que um grande número de mulheres seja obrigada a garantir sozinha o sustento econômico da família (Vaitsman, 1994).

Ocorreu, também, em larga escala, a migração de populações rurais para centros urbanos industrializados, o que freqüentemente conduziu à separação e/ou desintegração das redes de suporte familiar, as quais eram constituídas pela família extensa, pelos amigos e vizinhos (Rossetti-Ferreira, Ramon & Barreto, 2002).

Como referido, anteriormente, esse processo tem se desenvolvido de maneira ampla nas sociedades ocidentais e vários textos revelam essa situação em diferentes países. Roberts & McGovern (1993), por exemplo, relatam que, nos Estados Unidos, nas últimas décadas, o ingresso da mulher no mercado de trabalho vem se ampliando. Segundo os autores, na década de 80, o segmento de mulheres trabalhadoras que mais cresceu foi aquele de mães com filhos menores de três anos de idade. Assim, em 1976, 35% dessas mulheres trabalhavam e, em 1985, este número cresceu para 53%. Ainda, a expectativa era de que, na década de 90, 70% das mulheres inseridas na força de trabalho estariam em fase de cuidados de bebês, 80% das quais deveriam ter filhos enquanto trabalhavam, sendo que a maioria deveria continuar empregada. Além disso, os autores afirmam que o tempo de retorno ao trabalho, após o nascimento dos filhos, vem também diminuindo: em 1960, 33% das mulheres levavam cinco anos para retornar ao emprego; já em 1980, 53% delas levaram 12 meses e 33%, 3 meses.

No Canadá, mais especificamente na província do Quebec, verifica-se o mesmo processo, com um aumento significativo de mulheres com filhos participando do mercado de trabalho. Assim, em 1976, 30,3 % das mulheres com filhos de três a seis anos de idade e 28,8% com filhos menores de três anos, trabalhavam. Em 1996, essas taxas cresceram para 63,8% para a faixa dos 3-6 anos e para 62,3% para a faixa dos menores de três anos (Ministère de la Famille et de l'Enfance, 2000).

Por outro lado, Roberts (1996) refere que, na Inglaterra, o nascimento fora do casamento cresceu de 5% (1960) a 30% (1991), existindo naquele país mais de um milhão de pais separados. Segundo a autora, isso significa que 21% das famílias com filhos são formadas por um dos pais e que nove em cada 10 dessas famílias são encabeçadas por uma mulher, a qual tem para si a responsabilidade de garantir a

própria subsistência e a dos filhos. Conseqüentemente, o número de mães trabalhadoras, com filho menor do que cinco anos, aumentou 15% na década de 80.

Com relação ao Brasil, identificou-se, através de dados do IBGE (2001), que, na região sudeste, em 1999, 56% das mulheres entre 15 e 65 anos encontravam-se dentro do mercado de trabalho. Entretanto, não foi possível obter dados comparativos referentes ao trabalho feminino, ao longo dos últimos 20-30 anos. Como forma indireta de olhar a questão, foi possível, através do trabalho de Rosenberg (1995), verificar o movimento em direção ao compartilhamento dos cuidados dos filhos através de dados de frequência de crianças na pré-escola. Como revela a autora, na década de 70, a pré-escola atendia a 4% das crianças entre quatro e seis anos, nas regiões metropolitanas; já na década de 80, verificou-se que 45% das crianças nessa faixa já tinham experienciado algum tipo de cuidado/educação compartilhado entre casa e equipamento coletivo.

Entende-se, assim, que o trabalho feminino e o compartilhamento dos cuidados dos filhos ocorre dentro de um movimento histórico, através das concretas transformações nas condições sócio-econômicas e demográficas, associadas a aspectos ideológicos contemporâneos. Esses elementos pertencem à *matriz sócio-histórica* nas quais as pessoas estão inseridas.

Nesse sentido, a saída da mulher/mãe para trabalhar fora de casa, associada a uma menor rede de apoio, acaba por impelir a família à procura de soluções alternativas e complementares ao cuidado e à educação dos filhos, tanto no ambiente doméstico (avós, empregadas, babás), como em instituições (escolinhas, berçários e creches) (Amorim e Rossetti-Ferreira, 1999a). Portanto, elementos da *matriz sócio-histórica* encontram-se concretizados no aqui-agora das vidas daquelas pessoas, através da concreta prática de trabalho feminino e de compartilhamento dos cuidados dos filhos, acabando por promover condições específicas na prática de educação de suas crianças.

II.1. Como pais e educadores concebem e lidam com a frequência dos bebês na creche

Através da análise das entrevistas e das cenas de vídeo, foi possível identificar como as famílias e, mesmo, as educadoras posicionam-se diante da

situação de compartilhamento dos cuidados e da educação de bebês, no seu primeiro ano de vida, com a creche.

O caso de Iraídes

Iraídes é um bebê com nove meses e meio de idade, ao ingresso na creche. Ela é a segunda filha do casal, sendo que a filha mais velha frequenta a mesma creche. Sua mãe (Arlene) é auxiliar de enfermagem, funcionária da universidade e, mais especificamente, da própria creche que as filhas frequentam.

Após o nascimento de Iraídes, a mãe usufruiu do direito de licença maternidade, ficando quatro meses com a filha em casa. Encerrada a licença, Arlene voltou a trabalhar e contratou uma babá para cuidar de Iraídes em sua própria casa. Cinco meses após, Iraídes ingressa na creche onde a mãe trabalha, o que faz com que passem a ficar juntas um maior número de horas por dia. A babá é a pessoa responsável pela criança, no acompanhamento do período de adaptação.

Ao vídeo, observa-se quando a babá, Arlene e Iraídes chegam ao módulo, no primeiro dia de frequência da criança à creche. Iraídes é uma bebê negra, miúda, mais para magra. Tem uma expressão séria, olhos grandes e vivos, pouco cabelo. Quando chegam, a criança encontra-se no colo da mãe, posicionada de costas para ela, olhando ao redor. A mãe entra no módulo, de forma muito sorridente, cumprimenta as educadoras e fala com crianças sentadas no chão. Anda até o centro da sala de atividades e coloca Iraídes sentada no chão, em frente a um brinquedo (argola verde). Senta-se próxima a ela, mas de forma a ficar às costas da filha. Iraídes pega o brinquedo e o manipula, sem olhar à mãe. Minutos depois, Arlene sorri, beija a cabeça da filha e se levanta. A babá senta-se no mesmo local da mãe. Mãe e babá conversam e depois a mãe se retira do ambiente. Nas gravações desse dia, a mãe não é vista em mais nenhuma cena de vídeo e a criança permanece todo o tempo no chão, próxima à babá, num raio de um a dois metros de distância da mesma.

Quando interrogada sobre a frequência de Iraídes na creche, Arlene diz:

Sou macaca de auditório dessa creche. Eu gosto muito dessa creche. Eu acredito muito nessa creche. E eu gosto das pessoas dessa creche. Então, eu me sinto extremamente bem lá dentro. (...) Se tivesse jeito da gente multiplicar ela por mil, pra caber mais gente, pra mais gente ter oportunidade de passar por isso. (...)

Eu me sinto muito bem quanto mãe, com relação à creche, porque é uma que eu confio (Arlene, 24/03).

Além disso, Arlene refere que, na creche, as educadoras fazem *aquela coisa de comemoração (...) promovendo a Iraídes. Então, é uma coisa muito de familiar, parentesco mesmo* (Arlene, 24/03).

Diz, ainda, que a filha estar na creche é bom, pois a *Iraídes tem uma necessidade maior do espaço físico. (...) Porque, em casa, é limitado e, pra ela, isso é difícil* (Arlene, 17/03).

Finalmente, quando interrogada sobre a posição dos demais familiares, ela diz: *A minha mãe achou ótimo. (...) A minha sogra também achou perfeito. Então, tá todo mundo muito tranquilo. A Dalila (irmã mais velha de Iraídes) tá orgulhosíssima, porque (...) ela tem uma irmãzinha no berçário. Então, tá muito gostoso* (Arlene, 24/03).

Eu acho que o pai tem um pouco de ciúmes. (...) Porque ele faz noturno, então... Durante o dia, por mais que ele tivesse ocupações, ele sempre passava, ela tava ali. (...) E ela é uma criança muito à vontade, a título de chamar a atenção. Faz gracinha, dança, gosta de cantar. Então, ele passava, ela fazia tudo que podia pra ele. (...) E, agora, ele vai ver só no final da tarde. Então, ele fica meio traído, (...) largado (risos). (...) Mas, mesmo ele, com todo esse ciúme dele, ele tá curtindo (Arlene, 24/03).

O caso de Túlio

Túlio tem seis meses de idade, ao ingresso na creche. Ele é o quarto filho do casal, sendo que os outros três irmãos também frequentaram e/ou vêm frequentando a mesma creche.

Cenas de vídeo revelam o primeiro dia de Túlio no módulo. Ele é um bebê grande e gorducho, com o rosto e barriga bem redondos. Os olhos são grandes e esverdeados, sendo que seu olhar não parece se fixar em nada definido, usualmente vagueando pelo ambiente. O corpo é bem flácido, precisando de apoio, inclusive para a cabeça. Não se senta sem apoio.

A mãe (Regina) entra no módulo com Túlio ao colo, sendo que a criança se encontra virada de frente à mãe e fortemente agarrada à roupa dela. Regina se dirige

à Zilda, educadora responsável pelos cuidados do filho, com quem conversa longamente (cerca de 15 minutos). Durante esse período, a mãe permanece em pé e Túlio fica praticamente na mesma posição, no colo da mãe, segurando-se em sua roupa, com a cabeça apoiada em seu ombro e com o olhar vago. Após a conversa, Regina coloca Túlio sobre o divã e, lentamente, troca-o. Pode-se ver, durante esse procedimento, a mãe brincando com o filho, assoprando a barriga da criança, mexendo em seus pés, beijando-o várias vezes. Depois, pega-o e dirige-se à extremidade esquerda do colchão (perto da porta de entrada do módulo), onde se senta, tendo o filho ao colo. Logo em seguida, deita-o no colchão e oferece-lhe um brinquedo (trenzinho). Rapidamente, volta a pegá-lo no colo e coloca o trem à frente da criança. Como ele não se firma sentado sozinho, Regina o apóia com as mãos, apesar de que o corpo da criança oscila continuamente. Deita-o novamente no colchão e, após pegar uma peça colorida pequena, dá-a ao filho, que a fica olhando e chupando. Ficam nessa situação cerca de 10 minutos, com a criança entretida com o objeto e a mãe sorrindo e conversando com as educadoras e outras mães presentes no ambiente do módulo.

Outra cena revela Túlio dormindo no colo da mãe, estando ambos no mesmo local do colchão. Em outra cena, ainda, vê-se a Regina com Túlio ao colo, andando pela sala, mostrando os móveis, a cortina, etc. Depois, ela se dirige ao colchão, deita-o e senta-se ao seu lado. Pouco depois, quando ele começa a choramingar, ela o pega e o amamenta ao peito, enquanto conversa com outras mães ao redor.

Nos dias seguintes, o comportamento da mãe no ambiente é semelhante. Porém, verifica-se que ela deixa Túlio mais tempo deitado no colchão.

Os comentários com relação ao modo como se dá o ingresso da criança na creche foram obtidos através das entrevistas das educadoras responsáveis pela criança. Segundo Zilda, Regina é uma *mãe crechista*, pois Túlio é o quarto filho de creche. Então, o clima é bem tranquilo. *Tranquilo mesmo* (Zilda, 29/03).

Para a educadora Marcela, também, a relação com a mãe está *tranquila*. (...) *Ela cumpre a rotina* (29/03). *Ela conhece a rotina da creche, ela colabora demais* (Marcela, 07/04).

O caso de Vera

Vera é um bebê de 10 meses de idade ao ingresso na creche, sendo filha de dois estudantes universitários. Através da entrevista de matrícula, obteve-se o comentário de Roberta (mãe), de que *a filha é a melhor coisa que existe*.

Cenas de vídeo revelam que Vera é uma bebê bem gorducha, com rosto e corpo bastante volumosos, olhos bem escuros e vivos. Vera engatinha com firmeza, fica em pé com apoio com facilidade, apresenta um alto nível de expressividade - sorri, balbucia com frequência e de forma intensa, balança a cabeça negativamente quando não quer uma coisa, faz cara de choro quando se incomoda com algo (mas não chega propriamente a chorar) – e reage intensamente a ser pega (em determinado momento, a mãe que trocar o sapato da criança, enquanto ela está brincando. Vera não fica quieta, mexe-se muito, tira os pés, joga o corpo para frente e para trás, deita-se no chão, bate os braços).

Cenas do primeiro dia mostram Vera e sua mãe Roberta já presentes no módulo. As duas se encontram sentadas no colchão e Vera brinca com objetos ao seu redor, interessando-se, ainda, pela criança (Nisete) deitada ao lado delas.

A mãe se refere à educadora para criança - *Cadê a Mirtes, filha?! Oferece, ainda, brinquedos à Vera, ajuda a filha a pegar o móbile que a criança não alcança, etc.* Todas essas atividades são sempre acompanhadas por falas da mãe com a criança (*A cobrinha!... Ih! Tá alto?... A nenê! Cadê a nenê, filha?... Vai lá, filha!... Olha que lindo, filha!* etc.), sendo o tom de voz de Roberta mais elevado do que da maioria das outras pessoas presentes. A mãe se preocupa com o fato de Vera poder vir a machucar outras crianças e, quando a filha se aproxima de bebês menores, também se aproxima e suas mãos são logo colocadas em posição de guarda: *Não! Pelo amor de Deus!*

Em alguns momentos, um brinquedo é utilizado para mãe e filha brincarem juntas. Em outros, Roberta somente observa a filha, estimulando-a a afastar-se (*Vai lá nos brinquedos, filha! Vai!*). Quando Vera manipula os brinquedos, usualmente o faz de maneira forte, batendo as mãos sobre os brinquedos, sacudindo-os fortemente, virando-os para vários lados, batendo-os no chão, a que a mãe diz, “*Nossa*”, sorrindo. Vera mama deitada no colchão, segurando sozinha a mamadeira.

No segundo dia de frequência, mãe e filha chegam “atrasadas”, sendo que Roberta quase que imediatamente passa a filha para o colo da educadora Mirtes, para o qual Vera vai sem oferecer resistência. Vê-se, depois, a mãe circulando pelo ambiente, longe da filha, conversando com a educadora ou permanecendo sentada no chão, observando a criança engatinhar e mexer em brinquedos, encontrar outras crianças e adultos (dentre pais e educadores). Ao final do período, quando leva a filha embora da creche, de forma sorridente, leva a criança para falar “*tchau*” para a educadora Mirtes e para as outras pessoas presentes.

Segundo a educadora Mirtes, *a imagem que eu tive da mãe da Vera, quando dos dois primeiros contatos com ela... Eu olhei pra ela e falei, "Nossa! Tô ferrada! Primeiro filho, mãe nova, estudante. (...) Essa mulher, ela vai me desconfiar até! Ela vai me questionar tudo!" E num foi. Eu acho que ela captou super bem tudo que foi passado pra ela na creche.* Mirtes diz ainda que Roberta é *super tranqüila* (Mirtes, 10/03).

No mesmo sentido, a educadora Branca refere que ela (educadora) participou da entrevista de matrícula e que *deu pra conhecer (os pais) um pouco. (...) Eu senti que os dois são super coruja. (...) É o primeiro filho deles... Sabe quando tá naquela paixão? Mas, eu senti que eles tão tranqüilos* (Branca, 09/03).

O caso de Guido

Guido é um bebê de 12 meses de idade, ao ingresso na creche. Os pais são de origem oriental (japoneses), têm formação universitária e trabalham como técnicos especializados na universidade. Guido é o segundo filho do casal, sendo que o filho mais velho frequenta uma outra pré-escola. Antes de ingressar na creche, e desde seus quatro meses de idade, Guido frequentou uma “*escolinha*”.

Cenas de vídeo do primeiro dia de frequência à creche mostram que o pai (Sérgio) e a mãe (Bete) chegam com a criança à creche. Guido é um bebê com traços orientais, miúdo, não chegando a ser magro. Tem o rosto arredondado e os olhos grandes. Fica em pé com apoio, mas não anda sem apoio.

Guido chega dormindo no colo de Bete e esta, guiada pela educadora Diva, leva o filho ao dormitório e o coloca deitado sobre os colchões, no chão. Nesse movimento, Guido acorda e começa a chorar intensamente. A mãe o pega e, de

forma alternada com o pai, ficam andando com a criança no colo, por cerca de 15 minutos, mostrando vários móveis e enfeites. Em alguns momentos Guido pára brevemente de chorar. Gradativamente, a intensidade do choro vai diminuindo de intensidade, tornando-se quase um choramingo. O choro só se intensifica quando a educadora Diva se aproxima de mãe-bebê.

Bete fala baixo, sorri para a criança e aponta na direção de outras crianças ao redor. Passado o período de choro, a mãe agacha-se ao lado da estante de madeira, onde estão dispostos vários brinquedos. Mostra vários deles ao filho e, depois, coloca Guido em pé, apoiado na estante, continuando a mostrar os brinquedos. Logo em seguida, Bete coloca Guido sentado no chão, ao lado da estante e com vários brinquedos ao redor dele. Pouco depois, Guido chora e ela volta a pegá-lo e a andar com ele no colo pela sala.

Cena posterior revela Guido mamando uma mamadeira sozinho, deitado no colchão. A mãe se encontra sentada ao seu lado, de costas às duas outras mães sentadas no mesmo colchão. Quando Guido acaba de mamar, ele se senta e ela passa a mostrar um telefone de brinquedo para ele. O filho sorri e mexe no telefone. Depois, ele sai engatinhando. Quando se encontra cerca de um metro longe da mãe, pára, vira-se, olha para ela, sorri, retorna e sobe no colo dela. Bete fala com ele, mostra objetos na sala, sorri. Coloca-o sentado no colchão, onde fica cerca de 10 minutos, mexendo nos objetos à sua volta.

Mais tarde, a mãe o leva de volta à estante, coloca-o sentado no chão, perto de Vívian, tendo vários objetos à sua frente. Senta-se atrás dele e conversa com a mãe de Vívian, que também se encontra ali. Por várias vezes, ele reage à aproximação da outra criança, emitindo gritos e sons de choramingo. Bete o observa e é a mãe de Vívian quem intercede, dando outros brinquedos à sua filha e a Guido.

Em outra cena de vídeo, vê-se Guido entretido com uma bola, engatinhando atrás da mesma, circulando pela sala. Por duas vezes, a bola cai bem perto de sua mãe. Em uma delas, a mãe inicia um movimento de braço para pegá-la, interrompendo esse movimento no meio. Na outra, ela pega a bola, sorri para ele e a joga levemente, para longe, estimulando-o a ir buscá-la (*Vai lá pegar a bola*), a que ele sorri e vai.

Depois de engatinhar um bom tempo atrás da bola, ele começa a chorar e retorna à mãe. Apóia-se nela para ir ao colo. Bete o segura em pé, sem pegá-lo no colo, e conversa com ele. Ele insiste e faz força para ir ao colo. Ela, sorrindo, conversa com ele, mostra objetos aos quais ele olha. Senta-o, então, à sua frente.

No dia seguinte, novamente, Bete e Sérgio acompanham Guido. As cenas mostram que a criança chega no colo da mãe. Esta sorri à criança, apontando e falando dos objetos do ambiente. Logo depois, ele é passado ao colo do pai e a mãe se afasta, indo colocar a sacola da criança no banheiro. Sérgio, inicialmente, mostra móveis e depois coloca-o sentado no chão, dando-lhe uma bola, na qual Guido mexe. A mãe retorna e o pai e a mãe ficam ao lado da porta (P1), agachados ou em pé, atrás de uma grande caixa de madeira, olhando a criança. Guido mexe na bola, engatinha atrás da mesma, sem no entanto afastar-se muito dos pais. Quando a bola rola para perto do pai, este dá um leve chute para longe dele, a que Guido vai atrás.

No terceiro dia, Sérgio leva Guido à creche, tendo ainda como acompanhante o irmão de Guido. Logo que chegam, o pai entrega Guido à educadora Milena, com quem Guido vai sem qualquer protesto. Ela o leva para fazer a troca de roupas e Guido fica deitado, quieto, olhando ao ambiente ao redor. Encerrada a troca, saem do banheiro e dirigem-se ao refeitório: “*Vamos papá?!*” A criança, ao passar pelo pai, estica a mão na direção do mesmo. No entanto, Sérgio não faz menção de pegá-lo e a educadora não faz menção de entregá-lo. Seguem em direção ao refeitório, com o pai e irmão atrás. No caminho, a educadora diz, “*Vamos ver se ele vai comer comigo. Senão, a gente chama o papai*”, ao que o pai reage rindo, “*O pai, não!*”.

No refeitório, Guido aceita bem comida. Durante esse período, Milena faz algumas perguntas sobre rotina de sono da criança, a que Sérgio diz não saber exatamente como é. Em determinado momento, o pai sai do refeitório. Guido começa a choramingar e o pai retorna. Terminada a papa, o pai dá mamadeira e depois o pega no colo e voltam à sala de atividades.

Nesta, o pai fica no canto da sala, perto da porta P1. Guido e o irmão brincam com a bola, no centro da sala. Como o irmão continuamente entrega a bola para ele, Sérgio diz ao irmão de Guido: “*Deixa ele andar*”. Pouco depois, o pai o chama e pede para deixá-lo sozinho. Guido fica engatinhando atrás da bola, enquanto o irmão e o pai brincam com Vera. Em certo momento, Guido cai, batendo a cabeça. Sérgio

vai até ele, pega-o, beija-o, abraça-o e depois coloca-o no chão, oferecendo-lhe a bola. Depois, volta a ficar mais afastado da criança.

Segundo Milena, Sérgio é assim: *ele fica a maioria do tempo fora do berçário*. Ela diz que o pai alega ser *melhor ele ficar fora do berçário, aí ele* (Guido) *acostuma mais fácil*. De acordo com a educadora, o pai diz que assim, ele (Guido) *vai entrar no esquema* (Milena, 11/03).

Comentando especificamente sobre a criança, Milena diz: *Ele explora bastante. Ele já tem o ritmo de dormir. Ele dorme sozinho*. Segundo Milena, então, ele é ótimo e ela não teve *problema nenhum ainda com ele*. E, *que é difícil falar dele, porque ele é uma graça*.

O caso de Linda

Linda conta com nove meses e meio de idade ao ingresso, é filha única e sua mãe é a chefe de domicílio¹⁷ da família. Como as duas moram em cidades diferentes das do pai e da avó materna, a mãe (Irene) não conta com uma rede de apoio familiar. Assim, de acordo com a mãe de Linda, era preciso *ter esquema pra dividir*. *A Linda, sozinha, era impossível* (mãe, 28/03).

Assim, após o término da licença gestante da mãe, aos seus quatro meses de idade, Linda passou a freqüentar uma outra creche, também pertencente ao campus universitário. Cinco meses após, quando a creche investigada iniciou suas atividades, Linda passou a freqüentá-la.

Cenas de vídeo revelam que Linda é um bebê miúdo, de pele muito clara, cabelo bem loiro e ralo. Tem olhos azuis miúdos, vivos e atentos ao ambiente ao redor. Senta-se sem apoio e não engatinha.

Cenas do primeiro dia de freqüência mostram, inicialmente, Irene sentada em uma das caixas, na sala de atividades, tendo a filha deitada ao seu colo, colocando soro fisiológico em seu nariz. Durante esse procedimento, a educadora Branca se aproxima de mãe e criança e começam a conversar. Depois de alguns minutos, Linda é colocada sentada no colo da mãe, a criança sendo posicionada de costas a esta última. Linda olha atentamente em direção ao chão, onde se encontram várias crianças. Tem uma expressão de sorriso, faz rápidos movimentos de mãos e pés e,

¹⁷ Chefe de domicílio refere-se à pessoa que responde *por* e é economicamente responsável pela manutenção financeira da família.

por diversas vezes, chega a jogar seu corpo para frente. Quando Irene conversa com a filha, fala baixo (inaudível) e emite sorrisos à criança.

Após esse período inicial, a mãe coloca Linda sentada no colchão, sentando-se ao seu lado. A criança fica mexendo em objetos à sua frente e fica olhando às outras crianças à sua volta. Irene, ao seu lado, ajeita sua roupa e olha se sua fralda está suja, enquanto conversa com a avó materna da criança, com as educadoras ou com outras mães presentes. Em determinado momento, segura a filha pela mão, deixando-a em pé sobre o colchão. Em outras cenas, Irene pode ser vista segurando a filha pela mão, dando apoio para a criança andar pela sala de atividades. Finalmente, Irene é vista colocando Linda na posição de engatinhar, dando leves tapinhas no bumbum da criança, procurando estimulá-la a engatinhar.

Segundo a educadora Mirtes, durante a entrevista de matrícula da criança, Irene disse esperar *que a pessoa responsável, a educadora que for ficar com a Linda, que ela possa cuidar da Linda assim como eu (mãe) cuido...* (Mirtes, 10/03).

Ainda, Irene comenta que, a avó da criança, que colaborou durante o processo de adaptação de Linda, *amou a creche. Foi muito interessante, por que ela faz propaganda da creche pra família toda. E aí todo mundo ficou muito contente. Porque tem essa coisa da segurança... (...) confiança. Tipo, assim: eu não posso ficar aqui pra cuidar da minha neta, mas tem quem cuide numa boa* (mãe, 28/03).

O caso de Nisete

Nisete conta com cinco meses de idade ao ingresso na creche. A mãe (Mariana) teve a criança durante seu curso de graduação, tendo pensado em interromper o curso para cuidar da filha. Porém, não pôde, por ser bolsista e ter o compromisso de não parar de cursar as disciplinas da faculdade. Além disso, o dinheiro da bolsa contribuía com parte da renda familiar, complementando a renda do marido (escriturário).

Ao vídeo, vê-se que Nisete é um bebê miúdo, de pele bem clara. Tem o cabelo preto muito bem penteado e a mãe a veste de forma bem feminina, em tons de rosa. Ela é pouco sorridente e seus olhos, grandes e escuros, revelam-se vivos, atentos aos objetos, movimentos e pessoas ao redor. Ela não se senta sem apoio e mal firma o pescoço. Segundo Zilda, *ela é bem molinha* (Zilda, 10/03).

Cenas dos primeiros dias de frequência à creche revelam que mãe e filha restringiram-se, basicamente, a ficar no colchão da sala de atividades. No primeiro dia, por exemplo, a mãe colocou Nisete deitada sobre almofadas, no canto direito do colchão, de costas ao outro par mãe - criança, sem possibilidades de Nisete ver as duas.

No caso, a mãe permanece a maior parte do tempo sentada em frente à criança, apresentando brinquedos à mesma, apitando-os levemente e movimentando-os de forma contínua. Interrompe, somente, durante alguns momentos, para trocar a filha de almofada e ajeitá-la. Em determinado momento, entretanto, ao ouvir a voz da outra criança (Vera), Nisete procura olhá-la, sem conseguir se virar com sucesso, a mãe mantendo-a na mesma posição - dirigida a ela (mãe). Depois de um tempo, com a aproximação de Vera, a mãe ajuda Nisete a se virar para que ela possa enxergar a outra criança. No entanto, continua a apresentar-lhe diferentes objetos, chegando a colocá-los bem perto de seus olhos, cujo olhar se dirige à outra bebê.

Finalmente, nos momentos em que a mãe tirou a filha do colchão, andou com ela pela sala, mostrando-lhe os móveis pendurados e enfeites.

Segundo Mariana (mãe), ela teve que encontrar formas de compartilhar os cuidados da filha. Porém, não tinha muitas alternativas já que as duas avós trabalham fora e *num pode ficar com a Nisete*. Além disso, em função da situação financeira do casal, não contam com recursos para pagar uma babá ou uma instituição particular: *Então, ou seria colocar uma pessoa prá olhar da Nisete... Como num... Ou, colocar numa creche* (Mãe, 21/03).

Mariana refere que, quando foi confirmada a vaga da filha na creche, só aceitou pois *achava que era a única saída*. Entretanto, sua aceitação não contava com o apoio dos demais familiares. O pai, quando soube da notícia da vaga, falou, *Nossa! Ela vai ficar na creche? Quem vai pegar ela, quando ela chorar? Como que vai ser? Ela vai ficar só no bercinho? Ai nós... Então, ele ficava super preocupado* (mãe, 21/03).

As avós assim comentaram a decisão: *Minha mãe, (...) desde o começo, mesmo ela não gostando muito... Ela fala que ia judiar, essas coisas assim. Mas, ela já era mais a favor, porque... acho que, num sei se ela via mais o que eu passava, entendia mais do que a minha sogra. Então, ela (...) defendeu mais. Porque minha mãe*

sempre trabalhou, também.... Só que a gente ficava em casa, prá ela trabalhar (mãe, 21/03).

Com relação à sogra, comenta: *Pelo que ela se manifestou, no começo, foi meio que “Vai judiar, tadinha”. Então, eu falava, “Não! Eu gosto muito daquela creche. Num sei, me inspira confiança”. Ela falou assim, “Ah! Mas creche é tudo igual.” (...) Agora... minha sogra nunca trabalhou. Ela criou todos os filhos dela. Depois de grande, que ela foi trabalhar. Então, ela tem o próprio exemplo dela da necessidade de deixar o filho. Mariana resume: Minha mãe e minha sogra... (...) é bem diferente a mentalidade delas, de hoje, para a minha geração... (mãe, 21/03).*

Mariana relata, ainda, comentários de outras pessoas, como de uma amiga que lhe disse: *Você vai sofrer tanto! Cê vai ver, que vai ter vontade de pegar ela e não deixar mais lá. E, mesmo a pediatra (...) falou: “Nossa, Mariana, do jeito que ela é com você, ela vai dar muito trabalho. Inclusive, ela pode até perder peso, quando ela entrar no berçário, porque ela é muito apegada mesmo em você” (mãe, 21/03).*

Mariana comenta sobre o processo de decisão de colocar a filha na creche: *Não sei se é porque... É... Eu realmente... A necessidade.... (...) Todo mundo era contra. Mas não tinha como. (...) No caso, se eu não tivesse pensado muito bem... Todo mundo... assim... As questões que eles me colocavam de creche... desse negócio de berçário... Então, se eu não tivesse pensado muito bem, não tivesse sabendo o que eu tava fazendo, eu tinha voltado atrás, com certeza (mãe, 21/03).*

E conclui: *É o melhor que eu poderia tá dando para ela agora. Então, não posso ficar me culpando. Ela tem que se adaptar mesmo (mãe, 21/03).*

O caso de Vitor

Vitor é um bebê de 12 meses de idade. Seu direito a frequentar a creche veio pelo fato do pai ser funcionário da universidade, já que Sônia (a mãe) não trabalha fora de casa. Segundo informações das educadoras, o objetivo dele ter sido colocado na creche era deixar a mãe mais livre para poder procurar um emprego.

As cenas de vídeo revelam os primeiros dias da criança na creche. Vitor é um bebê de pele morena, cabelos bem pretos e lisos. O corpo é forte, com dobras, sem ser gordo. Engatinha com desenvoltura, fica em pé com apoio. É uma criança séria e que praticamente não balbucia.

Cenas do primeiro dia mostram mãe-criança já presentes no módulo. O ambiente está cheio de crianças (praticamente só falta uma criança para ingressar na creche), tendo uma música alta ao fundo e um choro intenso de várias crianças. Vitor e Sônia estão sentados no centro da sala de atividades, com Juliana ao seu lado. A mãe pega uma cobra de pano e delicada e alegremente passa no rosto das duas crianças, sorrindo. Acompanha a música, fazendo gestos de acordo com a letra (apontando para o nariz, por exemplo, quando a música fala em nariz). Presta, ainda, bastante atenção ao que as pessoas ao redor conversam e fica muito quieta e pensativa quando o *cameraman*, conversando com uma educadora, comenta que ainda falta uma criança para ingressar na creche.

Quando Vitor está próximo a ela, ou ela dá um brinquedo a ele, ou o estimula a procurar um (*A lá um brinquedinho. Vai lá buscar, vai!*). Depois, Sônia se levanta e fica em pé, próxima a ele, olhando-o e ao ambiente. Nisso, vê que Raul encontra-se deitado no colchão, chorando. Dirige-se até ele e o acalenta, batendo levemente em suas costas. Enquanto Sônia está lá, o *cameraman* conversa com Vitor e Mirtes se aproxima, estimulando-o a jogar a bolinha para Juliana. A isso, a mãe olha atentamente, enquanto acalenta Raul. Pouco depois, Sônia volta a se aproximar do filho, oferecendo-lhe brinquedos, aos quais ele não olha e não pega. Ela se levanta, ficando em pé, próximo a ele. Porém, Vívian está no chão, chorando muito forte. Então, Sônia dirige-se a ela e a pega no colo, passando a andar e a embalá-la. Pouco depois, Vítor é visto agarrado na perna da mãe, que acaricia a cabeça do filho, enquanto embala Vívian.

Mais tarde, há uma cena em que Vítor empurra Iraídes, que cai de cabeça no chão. Sônia, quando percebe, dirige-se a ele, balançando negativamente o dedo indicador, dizendo, *Não! Não pode, não!*

Finalmente, há cenas em que Vítor procura pelo colo da mãe. Ele sobe no colo e procura abraçar o pescoço dela, mas ela o solta e o coloca no chão, mostrando brinquedos e objetos.

Esse conjunto de atividades vai se repetir ao longo dos primeiros dias de frequência. Mudam as crianças com as quais Vítor tem enfrentamentos, mas Sônia se encontra sempre intercedendo (afastando Vítor das outras crianças). As educadoras passam também a se mostrar atentas a ele (*Vítor! Ó! Não pode!*). Mudam, ainda, as crianças que Sônia ajuda a acalmar. A mãe, ainda, passa a fazer, de forma bastante

intensa, festa com as crianças em seu colo, usualmente atraindo a atenção do filho, que procura por colo dela.

Vários entrevistados referem que Sônia mostrou-se muito relutante em deixar o filho na creche. Segundo eles, essa relutância expressou-se, por parte da mãe, através de várias formas e preocupações. Na primeira semana de frequência, por exemplo, a educadora Mirtes refere que a mãe traz uma série de questionamentos: *Será que vai dar certo amanhã de novo? (...) Mas você vai ficar com os três? E na hora da comida, como é que faz? (...) Mas os seus comem em cadeirão. O Vitor não come em cadeirão. Ele come só na cadeira... lá na mesa. E, aí, como que vai fazer?* (Mirtes, 24/03)

As educadoras interpretaram essa relutância pelo fato dela ser uma mãe *nova*, Vitor ser *primeiro filho* (Mirtes, 24/03), além da criança ser *novinha* – tem *um ano e pouquinho* (Zilda, 29/03) – e a rede de relações familiares de Sônia na cidade limitar-se ao próprio núcleo familiar. Assim, como a mãe não trabalha fora, com a criança fora de casa, *ela fica sozinha. Acaba o serviço, não tem problema, assim, prá tá resolvendo... Não tem ocupação* (Mirtes, 29/04). Afirmam, ainda, que *ela tem dó de deixar o filho na creche* (Zilda, 29/03).

Concepções de algumas educadoras e técnicas

Algumas das educadoras e técnicas entrevistadas, também, expressaram mais ou menos explicitamente como vêem a creche e a frequência de bebês na mesma. Por exemplo, Rosana, a psicóloga da creche, diz: *A gente acredita que criança em creche, consegue desenvolver mais determinadas coisas. (...) A gente acredita enquanto projeto educativo* (Rosana, 17/06).

Branca, no mesmo sentido, refere: *Eu acho que, agora, com a oportunidade que a criança vai ter de ficar lá na creche, acho que ela vai se desenvolver muito mais, porque a gente num deixa presa. Então, ela vai ter que aprender a lei da sobrevivência. Porque, se ela quiser um brinquedo, ela vai ter que buscar. (...) É a oportunidade que tá faltando pra ela desenvolver mais* (Branca, 09/03).

Por outro lado, Diva, educadora recém contratada na creche, diz: *Eu nunca fui mãe, mas eu num sei se eu deixaria* (um filho na creche). *Acho que eu morria* (Diva, 13/05).

II.2. Controversas formas de conceber e sentir a inserção do bebê na creche

A análise das cenas de vídeo e das falas nas entrevistas possibilitou verificar que as várias pessoas envolvidas - tanto dentre os familiares, como dentre o pessoal que trabalha na creche -, concebem de maneira diferente a inserção de bebês na creche. Os motivos que levaram os pais a colocar os filhos na creche, além das concepções, dos sentimentos e das ações das várias pessoas dentro desse ambiente, revelaram-se diversos e, até mesmo, opostos.

Essa diversidade expressou-se, por exemplo, na forma com que os familiares lidavam com a criança no novo ambiente. Assim, verificou-se que alguns pais ativamente promoviam o conhecimento da criança diante do novo espaço, dos objetos disponíveis, das pessoas que lá freqüentam, das outras crianças e das educadoras responsáveis. Outros familiares promoviam uma maior independência da criança com relação aos familiares, naquele ambiente. Outros, porém, procuravam evitar que a criança tivesse um maior contato com as outras pessoas, inclusive as educadoras. Os dois primeiros grupos parecem propor-se a compartilhar e delegar os cuidados dos seus bebês a terceiros (educadoras na creche). Os últimos não, revelando uma intrínseca contradição na situação.

Mais especificamente, no caso de Iraídes, a presença da criança na creche é vista de forma muito positiva. No entanto, é preciso destacar que essa percepção está atravessada pelo fato da mãe trabalhar na creche e que a inserção da bebê acabou por promover uma aproximação mãe-filha, ao invés de uma separação, como nos outros casos. Além disso, dada à participação da mãe no ambiente e ao seu relacionamento com as pessoas que ali trabalham, a mãe refere que ali as relações são constituídas como dentro de um contexto “familiar”, trazendo noções da existência de uma afetuosidade própria à instituição família, revelando implicitamente sua adequação à criança.

Nos casos de Túlio, Guido e Vera, a freqüência à creche parece ter se dado de maneira “*tranqüila*”. Essa interpretação é feita pelas educadoras e as cenas de vídeo apontam nessa direção. No entanto, é importante dizer que, nos dois primeiros casos, as crianças são os filhos mais novos e que os irmãos mais velhos já freqüentam ambientes de educação coletiva. No caso de Guido, ainda, a própria criança já

freqüentara uma “*escolinha*”, anteriormente. Esses fatos podem amenizar um pouco a situação de ingresso, por ser um processo relativamente conhecido dos familiares.

No caso de Guido, a educadora faz referência à fala do pai, de que o filho vai “*entrar no esquema*”. O significado dessa afirmação é incerto, ainda mais que não é dito diretamente pelo pai, mas triada e interpretada pela educadora. Algumas possibilidades podem ser inferidas como uma despreocupação com a situação, ou uma atitude disciplinadora por parte do pai, ou uma atitude de confiança na creche, ou ainda um postura de não quer interferir no processo. Qualquer que seja o significado, a fala revela certa abstenção do pai em discutir a questão da adequação ou não da presença do filho na creche. Assim, interpreta-se que, dado o contexto de vida da família, o compartilhamento é a solução, à qual a criança deve se ajustar.

Por outro lado, a questão da adequação/inadequação dos cuidados emerge abertamente através dos questionamentos da mãe de Vítor e do pai de Nisete sobre se a creche é capaz de atender às especificidades de suas crianças. Ainda, outras falas trazem claramente a noção de que creche é um ambiente prejudicial à criança, ao se afirmar que a creche “*judia*” (caso Nisete) ou que a mãe tem “*dó*” de deixar o filho na creche (caso Vítor).

Finalmente, a aceitação do compartilhamento dos cuidados de bebês com uma creche não foi feita de modo incondicional por nenhum dos participantes. Ao contrário, todos – incluindo a auxiliar de enfermagem da creche – os que falam de forma positiva quanto à presença da criança na creche, fazem-no dando destaque a essa creche em particular. Deixam, portanto, a noção de que essa creche se diferencia das demais creches e, nesse sentido, de que essa se constitui enquanto um ambiente adequado à criança. Implicitamente, expressam que outros ambientes coletivos do tipo creche podem não se constituir enquanto adequados.

Em contrapartida, em alguns dos casos, houve a explicitação do lugar privilegiado dos cuidados maternos. Esse destaque foi feito, por um lado, pela sugestão da própria mãe – no caso de Linda - de que os cuidados com a criança na creche fossem realizados de acordo com os que a mãe realiza. Por outro lado, no caso de Nisete, a mãe procura assegurar seu lugar nos cuidados e educação, através da forma como manipula a criança, dos locais em que a coloca, das posturas que impõe

e da ativa promoção que dá à relação mãe-bebê, no próprio ambiente da creche, em detrimento das relações da sua filha com outras crianças e com as educadoras.

Essas diferentes concepções, sentimentos e ações são interpretadas no presente trabalho como a concretização de discursos sócio-ideológicos, através das práticas de cuidados que são propiciadas às crianças, as quais contém elementos visuais, sonoros, afetivos, motores, posturais e relacionais. A concretização desses discursos ocorre através das rotinas no ambiente de cuidados da criança; do número de pessoas presentes no ambiente, dos atributos dessas pessoas e da forma como se estabelecem as relações; dos objetos presentes e de sua disponibilidade; e, dos sentimentos que emergem durante a vivência naquele ambiente. Ocorre, ainda, através do local onde a criança permanece (colo, carrinho, chão); da postura em que colocam a criança (deitada, sentada, em pé, apoiada sobre objetos, andando, em posição de engatinhar); do direcionamento que dão com essa postura (sala como um todo ou um local mais restrito; outras crianças, a própria mãe; ou, ainda, objetos); do local onde os adultos permanecem com relação à criança (com a criança no colo, colados à criança, ao lado dela, na frente ou atrás; sentados, agachados ou em pé; próximos ou longe dela); da frequência e tipo de contato físico (arruma roupa, acaricia, troca de local, beija; e, ainda, se os toques têm uma finalidade pragmática, ou não); do que priorizam (os próprios familiares, o ambiente em geral, determinados objetos, outras crianças, as educadoras); de como os pais se relacionam na situação (isolados; interagem com pessoas específicas, inclusive crianças; conversam com diferentes pessoas, mesmo desconhecidas); do grau de autonomia que promovem com relação à criança (estimulam o afastamento ou a permanência próxima aos familiares; deixam a criança procurar atividades ou eles próprios procuram fornecer objetos e pontos de interesse); da maneira como intercedem, se intercedem, frente aos problemas enfrentados pela criança (como bater ou apanhar; quando tomam objetos dos outros ou têm seu objeto tomado; nos momentos em que caem ou se machucam; quando perdem os brinquedos); da forma como introduzem (se introduzem) a criança à educadora ou à outra criança; da emoção dominante (tranquilidade, satisfação, ambivalência, ansiedade, temor).

Baseado nos dados acima, entende-se que as falas e ações dos familiares e das educadoras, por um lado, encontram-se marcadas por concepções ideológicas

ligadas aos cuidados de bebês, os quais implícita ou explicitamente estão articulados aos significados sociais dominantes de maternidade. Estes últimos, no entanto, não dizem respeito somente à relação afetiva mãe-bebê ou ao amor da mãe pelo filho. Carregam noções mais amplas e reguladoras, que tratam da estrutura da família, além dos papéis e das funções a serem desempenhadas pelos seus diferentes membros (pai, mãe e filhos). Apontam, ainda, a quem cabe a responsabilidade pelos cuidados dos filhos e qual o tipo de cuidado é legítimo e ideal ao desenvolvimento das crianças. Assim, as famílias passam a lidar com um embate ideológico: dentro do contexto de compartilhamento dos cuidados das crianças, com a emergência das concepções sociais de maternidade, emergem as noções do não-exercício da mesma, conforme os padrões culturais dominantes.

Porém, verifica-se que esses discursos e seus pesos não são unânicos no grupo investigado. Eles oscilam e estão entremeados com outros discursos com os quais se contradizem, levando à ambivalência pela articulação de diversos significados ligados à situação. Os significados ligados ao papel da mulher de contribuição *com* ou como a pessoa chave a garantir o orçamento familiar, por exemplo, encontram-se em embate com os de maternidade como função maior da mulher. Cada um deles representa pontos de vista específicos, formas de conceitualizar o mundo, cada uma caracterizada por seus próprios objetos, significados e valores.

Segundo Bakhtin (1981), esta multiplicidade de formas de ver a situação – no caso, a criação de filhos –, deriva do fato de que, a qualquer momento da existência histórica, há a co-existência de linguagens de várias épocas e períodos sócio-ideológicos, ocorrendo contradições sócio-ideológicas entre o presente e o passado, entre diferentes épocas do passado, entre diferentes grupos sócio-ideológicos no presente, entre tendências, escolas, círculos e assim por diante. Todas essas formas estão mescladas umas às outras, dialogicamente¹⁸ inter-relacionadas às outras.

A dialogia entre esses discursos pode se dar com maior ou menor intensidade e assumir diferentes características (Valsiner, 2000b; no prelo). Ainda, a forma como

¹⁸ Dialogia, segundo Bakhtin (1981), representa uma variedade de ligações e inter-relacionamentos entre diferentes vozes, discursos, linguagens; representa movimentos de temas entre diferentes linguagens e tipos de fala; a sua dispersão através da heteroglossia social (linguagens de grupos sociais, profissionais, geracionais e assim por diante). Para ele, o diálogo de linguagens é um diálogo de forças sociais, as quais estão continuamente morrendo, vivendo, nascendo.

se dará a inter-relação entre eles estará submetida ao fato de que as diversas versões revelam ter diferentes pesos, hierarquias, dominância / subdominância entre as vozes. Assim, a relação pode ocorrer através da dominância de um discurso em relação a outro, resultando em discursos mais “puros”. Por exemplo, podemos pensar na dominância daqueles relativos ao destaque do lugar da mulher nos cuidados das crianças, levando à situação em que a mulher não tem dúvidas quanto a realizar os cuidados do filho, não aceitando compartilhar a educação dos filhos pequenos com outras pessoas (essa é uma questão hipotética, já que a presente situação não pode ser investigada, em função do contexto do estudo).

A interação desses discursos, ainda, pode revelar-se polifônica (Valsiner, no prelo). No caso da mãe de Nisete, sua fala revela um contínuo diálogo entre discursos ligados a diferentes condições sociais e estratos profissionais, entre diferentes gerações, etc., ocorrendo interação e luta, acordos e desacordos, questionamentos, levando simultaneamente à concessão (colocação da filha na creche) e à resistência (através da própria prática que impõe à criança no ambiente da creche, de valorização da relação mãe-bebê). Na situação, portanto, as diferentes vozes permanecem presentes e em contínua oposição.

No processo dialógico, pode ocorrer, ainda, a transformação das vozes, pela incorporação de diferentes concepções. Assim, no caso de Iraídes, a mãe valoriza a presença da filha na creche e, simultaneamente, acha-a uma instituição adequada, inclusive, pela relação de “parentesco” que proporciona à filha.

Verifica-se assim que, nas situações pessoais, concretizados através das concepções e práticas, esses discursos se justapõem, contradizem-se, suplementam-se, mesclam-se, podendo mesmo transformar-se, levando a novas construções. Essa concretização ocorre através da pessoa e diante do ativo papel que desempenha no fluxo de suas experiências, de apropriação dos discursos e do seu uso personalizado em situações específicas, diante de suas intenções e necessidades. Nesse processo, a pessoa co-constrói as concepções, as quais expressam-se em seu cotidiano, contribuindo para circunscrever seu próprio curso de vida, o do filho e o da rede de relacionamentos nos quais estão envolvidos.

Assim, o que se verificou é que as pessoas investigadas encontram-se imersas e sendo constituídas pelas atuais condições de vida, na qual transformações sócio-

econômicas e culturais têm impulsionado as famílias em direção ao compartilhamento dos cuidados dos filhos. Simultaneamente, diversos elementos ideológicos da *matriz sócio-histórica*, dialogicamente relacionados e encarnados nas ações, sentimentos e falas dos adultos, atuam de maneira contraditória sobre o mesmo processo, criando um confronto, mais ou menos abertamente, entre os cuidados correntemente oferecidos aos seus bebês e as concepções sobre esses cuidados. Verifica-se, assim, que diferentes aspectos da *matriz sócio-histórica* concretamente presentes na situação podem vir a ser conflitantes, colocando as pessoas em posições antagônicas. Ao mesmo tempo em que certos aspectos da *matriz sócio-histórica* contribuem para canalizar as decisões dos familiares em direção a um determinado arranjo de vida e cuidado dos filhos, outros aspectos da mesma coloca-os em confronto com relação a esse mesmo arranjo.

Diante dessas concretas contradições em que se vêem inseridos, os familiares e, especialmente a mãe, vêem-se colocados em diferentes papéis sociais (mãe, profissional, estudante, etc.) e em diversas posições no jogo de papéis, podendo gerar ansiedade e culpa. Nesse contexto, os bebês passam a interagir, a conviver e a se desenvolver em condições, algumas vezes, marcadas por incertezas, contradições e ambivalências. Nesse sentido, entende-se que o processo de desenvolvimento não é um processo exclusivamente psicológico e contido dentro de tempos estanques (infância, maturidade e velhice). Ele está contido dentro de uma unicidade de tempos (passado, presente e futuro), fundidos em instantes de plenitude (Jobim e Souza, 1994). O desenvolvimento é social, cultural, histórico (Kuhlmann Jr., 1998).

II.3. A maternidade

As concepções e os sentimentos ligados ao exercício da maternidade têm sido intensamente debatidos na literatura. Por um lado, para muitos autores, a maternidade é considerada como um desempenho “natural” da mãe e este se encontra fundado na ordem do biológico. Durham (1983, pg.15) discute esse sentido naturalizado dado à maternidade e afirma: *Clara manifestação disso é a tendência a identificar o grupo conjugal como forma básica ou elementar de família e afirmar sua universalidade.* Para a autora, essa naturalização é extremamente reforçada pelo fato de se tratar de uma instituição que diz respeito, privilegiadamente, à regulamentação social de

atividades de base nitidamente biológica: o sexo e a reprodução. Diz, ainda, que esse processo de naturalização da família não se esgota em sua forma, mas inclui também a divisão sexual do trabalho que a organiza internamente. A relação dessa divisão sexual do trabalho com o papel da mulher no processo reprodutivo permite que se vejam todos os papéis femininos como derivados de funções biológicas.

Por outro lado, dadas às diferenças nas formas com que as relações mãe-criança se constituem e, ainda, nas concepções e práticas ligadas à maternidade ao longo da história (além de, em um mesmo momento histórico, em diferentes grupos sociais), muitos autores têm considerado a maternidade como uma construção social.

Entende-se, porém, que ambas as posições mantêm a histórica dicotomia entre inato *versus* adquirido, nature *versus* nurture, biológico *versus* cultural. Como afirma Carvalho (1998), para se entender o desenvolvimento e as relações sociais, aspectos biológicos e culturais devem ser considerados conjuntamente, já que é metodologicamente impossível separar os efeitos dos genes, dos fatores ambientais, em qualquer instância de comportamento (incluindo-se aí o exercício da maternidade). Assim, o desenvolvimento humano, as relações e as práticas sociais só podem ser pensadas como sendo constituídas *pari passu* a partir da inter-relação da biologia e da cultura, tanto em termos filogenéticos, como ontogenéticos Bussab (1998).

Nesse sentido, partindo-se da etologia, o bebê humano é considerado como apresentando uma prolongada imaturidade geral, dependendo totalmente do outro para a própria sobrevivência. Essa dependência é total, ainda, com relação ao seu ingresso no mundo cultural do grupo social em que eles se encontram inseridos. O bebê nasce, porém, com um conjunto de competências, as quais revelam-se enquanto uma preparação biológica, expressão da evolução filogenética, que faz com seja capaz de selecionar, no ambiente ao qual é exposto, aqueles aspectos que resultarão na possibilidade de intercâmbio com uma modalidade peculiar de ambiente: o outro ser humano (usualmente, a mãe). E, ainda, que irão facilitar sua inserção no ambiente social, permitindo-lhe estabelecer e maximizar o intercâmbio com este ser humano. O bebê humano é entendido, portanto, como um ser biologicamente social (Wallon, 1986) ou naturalmente cultural (Bussab, 1998).

No entanto, segundo Carvalho (1983, 1988), essas competências só podem ser entendidas se consideradas com relação à sua eficácia no ambiente. Nesse sentido, a autora afirma que a díade bebê – mãe teria evoluído enquanto um sistema interativo, sendo a mãe (ou outro) capaz de ser mobilizada pelas reações do bebê, em especial, pela emoção que este emana.

Entende-se, assim, que as relações com as crianças e as formas de cuidados das mesmas não são arbitrárias, constituindo-se a partir das características do sistema mãe-bebê. Simultaneamente, essas mesmas características contemplam uma grande plasticidade, também evolucionariamente desenvolvida, que é o que possibilita o desenvolvimento do ser humano imerso em um mundo social. Desta forma, a inserção dos seres humanos se faz possível em diferentes meios e culturas, fazendo com que as formas com que as relações mãe-bebê se constituam dependam do contexto histórico-cultural em que se encontram inseridos.

Dentro desta perspectiva, procurando-se compreender as formas de relações mãe-bebê e os significados dominantes atribuídos à maternidade na sociedade ocidental atual (vários dos quais se encontram presentificados no aqui-agora das famílias analisadas), realizou-se uma breve revisão da literatura em busca de algumas de suas raízes históricas e culturais.

Badinter (1985), por exemplo, é uma autora que afirma que o “amor materno”, conforme o concebemos hoje, teria emergido no último terço do século XVIII, como um tipo de revolução das mentalidades, através da qual a imagem da mãe, de seu papel e de seu comportamento mudaram radicalmente. O amor maternal teria passado, assim, a assumir um novo conceito, através do qual se exalta o amor materno como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade.

Os motores da transformação do significado de maternidade, entretanto, têm sido palco de discussão e divergência entre vários pesquisadores. Porém, de acordo com Desjardins (1998), verifica-se um relativo consenso de que o desenvolvimento deste sentimento materno teria resultado da “descoberta da infância”¹⁹ na sociedade

¹⁹ Importante referir que falar da “descoberta da infância” não significa dizer que entendemos que o sentimento de infância inexistia em tempos anteriores. O que pretendemos dizer é do sentimento de infância como se configura predominantemente hoje, em especial nas camadas médias e altas, onde se verifica um imenso investimento afetivo, financeiro e educacional da família com relação à prole.

ocidental, descoberta esta que se exprimiu através da importância que a sociedade passou a atribuir à criança, fazendo surgir novos sentimentos e ações em sua consideração.

Os fatores envolvidos e o percurso dessa “descoberta” têm sido, também, debatido por vários autores, com pontos de divergência e convergência entre eles. Para Ariès (1978), por um lado, a consciência da infância desenvolveu-se, ao longo do século XVII, tendo sido um processo gradual, que apareceu, inicialmente, junto à aristocracia e à burguesia e, mais tardiamente, na sociedade rural. A infância teria passado a ser concebida como uma idade com características próprias, fazendo emergir um novo sentimento familiar que se organizou ao redor da criança e de sua educação. Para Ariès, essa consciência da particularidade da infância teria emergido como resultado da multiplicação dos colégios, através dos quais as crianças eram destacadas do mundo dos adultos. Para ele, com frequência, foi na escola que começou a diferenciação das idades, sendo que, dentro dos grupos de idades, os subgrupos foram sendo, então, constituídos. Ele entende, assim, que há ligação da descoberta da infância com o desenvolvimento institucional da educação.

Teyserre (1982), por outro lado, afirma que esta descoberta estaria relacionada à existência da infância enquanto passagem à vida produtiva adulta, sendo tal descoberta um efeito de poder da ciência sobre o homem.

Nesse sentido, esta descoberta teria se dado lentamente, emergindo, a partir do século XVI, com a constituição dos Estados-nação. Nestes, os sujeitos da nação teriam passado a ser considerados como uma riqueza nacional, o que acabou por fazer surgir preocupações populacionistas, que levaram ao desenvolvimento da demografia. Em função disso, ao final do século XVII, a maior parte dos países modernos já teria organizado recenseamentos nacionais e, com o aperfeiçoamento das estatísticas, juntava-se mais e mais variáveis de ordem demográfica e social (idade, sexo, estabelecimento, grupos de indivíduos, etc.). Assim, a preocupação demográfica do Estado fez surgir, na diferenciação das idades, traduzidas pelo refinamento estatístico, a identificação da alta mortalidade infantil. Esta última teria gerado importante inquietude nos políticos, que se preocupavam com o futuro das grandes nações. Desta forma, segundo Desjardins (1998), a mortalidade infantil teria se tornado um problema político, constituindo-se em um elemento mobilizador; e a

criança teria achado seu lugar no seio das interrogações demográficas, ganhando um conceito de população, que se formara gradualmente a partir da percepção econômica de homem.

Em função da alta mortalidade infantil, teria surgido um projeto, a nível de Estado, com a meta de reger o potencial biológico das populações e o controle da reprodução da espécie, a fim de aumentar a produção econômica. O objetivo do Estado seria o de regenerar a população e prevenir toda degenerescência futura a favor da reprodução de uma força de trabalho com saúde.

Como Foucault (apud Desjardins, 1998) afirma, ao problema do número de crianças, sobre põe-se o de infância, isto é, a sobrevivência da criança até a idade adulta, as condições físicas e econômicas dessa sobrevivência, além dos investimentos necessários e suficientes para que este período de desenvolvimento seja útil.

Nesse sentido, Mercier (apud Desjardins, 1998) refere que, no último quarto do século XVII, tendo em foco o controle da alta mortalidade infantil, multiplicavam-se as obras destinadas às crianças. Além disso, campanhas de educação do público foram conduzidas, mais ou menos simultaneamente em vários dos países na Europa, com a ajuda do clero e dos médicos. Segundo aquele autor, o ponto de virada nesse movimento teria ocorrido, em 1760, quando Luis XV coloca médicos para desenvolver obras, além de identificar meios de prevenir e métodos eficazes de lutar contra as doenças infantis.

Assim, para Teyssere (1982), diante da doença generalizada da criança, atribuída a um estado de civilização, optou-se pela individualização do problema, através do ato de confiar toda mulher grávida, toda criança e todos aqueles ao redor, àquela que detém o poder sobre a doença – a medicina –, constituindo-se uma parceria entre esta e o Estado. Desjardins (1998) afirma, nesse sentido, que o Estado procura o controle da população e as ciências são justificadas pela sua utilidade, sendo que a medicina acaba por ser dotada de competência exclusiva de ação.

Assim, a área médica, que vinha se estruturando em meados do século XVIII, toma então impulso e centra seu foco sobre o corpo da espécie, corpo atravessado pela mecânica do vivo, servindo de suporte aos processos biológicos: fecundação, nascimento e mortalidade, nível de saúde e duração de vida, etc. E, de negócio privado, a saúde e seu mal funcionamento – a doença –, transformam-se em negócio

público, ganhando a atenção dos higienistas²⁰. Assim, a formação do conceito de infância coincide com a profissionalização do médico, que é colocado na base de uma política de saúde (Foucault, em Desjardins, 1998). Esta aliança entre Estado e medicina teria aberto a porta da medicina preventiva e legitimado o controle social da população pela higiene e pela medicalização.

Fatores de suporte à medicina e, mais especificamente, ao higienismo surgiram com o desenvolvimento da bacteriologia e da fisiologia. A primeira refere-se ao desenvolvimento da teoria dos germes, especialmente com os trabalhos de Pasteur, no domínio da patologia infecciosa. A partir desta nova perspectiva, a doença passou a ser entendida como provocada pela pestilência, isto é, a infecção era a causa das doenças, surgindo a teoria das epidemias. No entanto, Desjardins (1998) afirma que, se os bacteriologistas deixaram entrever o plano do diagnóstico, não abriram portas para o tratamento e as técnicas de controle, sendo os higienistas que passaram a fazer uso do novo conhecimento. Assim, a bacteriologia deu ao higienismo uma perspectiva biológica, a qual deu força a sua acreditação, levando-os a privilegiar medidas preventivas, de ação sobre o ambiente não saudável.

Ainda, no século XIX, começam a aparecer hipóteses sobre a fisiologia humana, fazendo-a emergir como disciplina médica autônoma. Nesse processo, começa a aparecer mais claramente que a criança não pode ser considerada como um adulto em redução, devendo ser abordada como um ser em crescimento, com particularidades específicas. Dentro disso, o estado geral de saúde correlacionado à nutrição é cientificamente comprovado e os cuidados de alimentação das crianças tornam-se também um espaço de intervenção médica. A criança passa, então, a apresentar um interesse biológico.

O problema de nutrição relacionada aos cuidados da criança serve de ponto de apoio à ciência pediátrica, disciplina em constituição na segunda metade do século XIX. Assim, a pediatria nasce da emergência do pensamento conceitual de criança, o qual se inscreve dentro de uma nova sensibilidade com relação a ela; sua prática, simultaneamente, conduz a uma maior individuação social e biológica desta faixa

²⁰ Profissionais da área médica que funcionavam como teóricos ou executores da política de higienização das cidades, da população e da família.

etária. A pediatria encontra na puericultura a forma de divulgação de normas racionais de cuidados com a infância.

Além disso, enquanto equipamento normalizador²¹, a higiene se interessava sobretudo em detectar os agentes etiológicos e estabelecer as regras do diagnóstico precoce e da prevenção primária. Para isso, a higiene incorpora a cidade e a população ao campo do saber médico, revelando a dimensão médica de quase todos os fenômenos físicos, humanos e sociais, construindo para cada um deles uma tática específica de abordagem, domínio e transformação.

A habitação sadia, por exemplo, deveria obedecer a certas regras em seu povoamento, já que a higiene descobrira que o coeficiente de saúde variava em função da relação entre o número de pessoas e a dimensão das peças que os abrigavam. Este ambiente era foco de atenção, já que se entendia que sua estrutura e organização facilitava a aquisição de doenças, essencialmente, pelas mulheres e crianças (Costa, 1999).

Além disso, dentre as várias hipóteses etiológicas atribuídas à alta mortalidade infantil, uma referia-se à imprudência da família que cuidava das crianças. Buscando razões da irresponsabilidade no trato das crianças, os higienistas esbarraram no afrouxamento dos laços afetivos entre pais e filhos, além da “falta” de educação física, moral e intelectual das mães. Ambas as causas, para eles, revelavam omissão, ignorância e descuido dos pais quanto ao destino da prole. Nessa perspectiva, de acordo com Costa (ibid), a família é “descoberta” pela medicina e vai sofrer medidas saneadoras.

²¹ Segundo Costa (1999), a “normalização” tem seus fundamentos históricos-políticos nos Estados modernos dos séculos XVIII e XIX e sua compreensão teórica pode ser explicitada pela noção de “dispositivo”, isto é, de conjuntos de práticas discursivas e não discursivas que agem à margem da lei, contra ou a favor dela, empregando uma tecnologia de sujeição.

As práticas discursivas que os integram referem-se a elementos teóricos que reforçam, no nível do conhecimento e da racionalidade, as técnicas de dominação. Estes elementos são criados a partir dos saberes disponíveis – enunciados científicos, concepções filosóficas, figuras literárias, princípios religiosos, etc., articulados segundo as táticas e os objetivos do poder. As práticas não-discursivas são formadas pelos conjuntos de instrumentos que materializam o dispositivo: técnicas físicas de controle corporal, regulamentos administrativos de controle do tempo do indivíduos ou instituições, técnicas de organização arquitetônica dos espaços, técnicas de criação de necessidades físicas e emocionais, etc.

Da combinação destes discursos teóricos e destas regras de ação prática, o dispositivo extrai seu poder normalizador. A norma visa prioritariamente prevenir o virtual, produzindo fatos novos. A regulação é o mecanismo de controle que estimula, incentiva, diversifica, extrai, majora ou exalta comportamentos e sentimentos até então inexistentes ou imperceptíveis. Pela regulação, os indivíduos são adaptados à ordem do poder não apenas pela abolição das condutas inaceitáveis mas, sobretudo, pela produção de novas características corporais, sentimentais e sociais.

Assim, como discute Donzelot (1986), o Estado moderno, voltado para o desenvolvimento industrial e tendo necessidade de um controle demográfico e político da população adequado àquela finalidade, junto à higiene, criou dois tipos de ação normativa. A primeira era a “medicina doméstica”, no interior da burguesia, reorganizando as famílias em torno da conservação e educação das crianças. A segunda referia-se às famílias pobres, junto às quais realizava campanhas de moralização e higiene. Esse controle, exercido junto às famílias, buscava disciplinar a prática anárquica da concepção e dos cuidados físicos dos filhos, além de, no caso dos pobres, prevenir as perigosas conseqüências políticas da miséria e do pauperismo.

Desta forma, de acordo com Costa (ibid), pretextando salvar os indivíduos do caos em que se encontravam, a higiene insinuou-se na intimidade de suas vidas. Nesse processo, a família foi incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos, e a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época. No entanto, a ação desta pedagogia médica acabou por extravasar os limites da saúde individual e a higiene, juntamente com outros fatores sócio-demográficos, enquanto alterava o perfil sanitário da família, modificou também sua feição social. No convívio interno, reduziu seus prolongamentos e aproximou seus membros, contribuindo, assim, junto com outras instâncias sociais, para transformá-la na instituição conjugal e nuclear característica dos nossos tempos. Redefiniu, também, as formas de convivência íntima, assinalando a cada um dos membros da família, novos papéis e novas funções, convertendo os predicados físicos, psíquicos e sexuais de seus indivíduos.

Costa (Ibid) afirma que, dentro desse processo, os menores movimentos do corpo, do intelecto e da moral passaram a ser observados, anotados, controlados. A atenção atomizada, focalizada na vigilância específica e adequada a cada pessoa, fez crescer geometricamente o valor do indivíduo e de sua história físico-emocional. A maneira como o indivíduo tinha sido tratado na sua infância era determinante de suas qualidades corporais e morais quando adultos. Uma criança submetida a uma má amamentação, a uma alimentação insuficiente, à falta de exercício, a um regime anti-higiêncio do vestuário ou, ainda, a castigos brutais, à falta de amor paterno e materno, etc., seria um adulto fraco de caráter, possuidor de uma saúde física e moral

extremamente precária. Uma criança bem cuidada, pelo contrário, tornar-se-ia o perfeito adulto higiênico, moralmente sadio.

A educação sexual promovida pela higiene, a qual deveria transformar homens e mulheres em reprodutores e guardiões de proles sãs e raças puras, conseguiu em grande parte estes objetivos. A sanidade física da família aumentou, na medida em que as condutas sexuais masculina e feminina foram sendo respectivamente reduzidas às funções sócio-sentimentais de pai e de mãe. No caso das mulheres, estas foram apontadas como tendo uma importante função social e política, através de sua missão com relação à maternidade e seu papel junto à família e à sociedade.

*A mãe devotada e a criança bem-amada vão ser o adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico.*²²

Nesse contexto, o papel cultural da mulher cresce em força e brilho e a higiene passa a solicitar insistentemente à mulher que passe a criadora de riquezas nacionais. Em função desses encargos, suas características físicas, emocionais, sexuais e sociais, vão ser redefinidas, ocorrendo a exaltação do culto ao amor e à maternidade, contribuindo na redelimitação entre os mundos público e privado (Costa, *ibid*).

O amor, por um lado, foi promovido pelo seu alto valor enquanto padrão moral da vida familiar, criando novo código coercitivo das relações entre homens e mulheres. O amor era empregado como traço de união do casal. Assim, enaltecendo o amor, a higiene visava justamente estimular a responsabilidade do casal na manutenção do casamento. O sexo precisava do amor para continuar circunscrito nos limites da casa, já que ao Estado interessava não só a família fecunda, mas a família responsável, pois manter os filhos era tão importante quanto produzi-los. Do contrário, a carga financeira da educação das crianças abandonadas recairia, novamente, sobre a administração pública. Ou, o que era mais grave, a mortalidade infantil tenderia a aumentar.

O amor executava, também, uma outra função: a criação e a regulação dos novos papéis sociais do homem e da mulher no casamento. A partir do modo como homens e mulheres reagiam ao amor e a seus derivativos, como os sentimentos em geral, fixou-se as características supostamente típicas de cada sexo, apresentando-as

²² Em Costa (1999)

como imperativos da natureza. O amor servia, assim, de traço de separação entre o homem e a mulher; funcionava como referência para a construção de modelos de conduta social masculina e feminina.

Desta forma, as noções de família tornaram dominantes características de cada sexo: as mulheres passaram a ser classificadas como fisicamente frágeis e, por isso, naturalmente delicadas, submissas e com predominância das faculdades afetivas, todas “virtudes essenciais” ao seu sexo. E os homens, como fisicamente fortes e, portanto, dominantes, vigorosos e intelectuais. A delicadeza e a afetividade femininas coadunavam-se muito mais com o sentimento do amor, do que a virilidade masculina. De posse dessas características, a mulher estava destinada ao amor (Costa, *ibid*).

*Em amar e ser amada resume-se a vida da mulher.*²³

*O amor, que como diz um distinto poeta inglês, é um episódio na vida do homem, é uma vida inteira na mulher.*²⁴

Além disso, o amor, anteriormente percebido pelo filtro religioso, passa a estar contido no campo da biologia da reprodução, através da paixão pelo instinto de propagação. Assim, a criação e a educação dos filhos começou a surgir como uma nova maneira de amar. O cuidado das crianças não era mais uma obrigação, mas um ato espontâneo de amor. Assim, a mulher nascera para a família e para a maternidade.

*A mulher (...) não é feita para figurar no liceu ou pórtico, nem no ginásio ou hipódromo; e seu destino sendo o de estabelecer o encanto e o doce laço da família, ainda sua vida inteira não era muita para os numerosos cuidados que esta reclama.*²⁵

*(...) a voz imperiosa do sentimento induz a mulher a prestar-lhe amparo mais à sua fragilidade; este mesmo sentimento faz com que ela suporte com ânimo alegre os maiores sacrifícios em favor de seu filho, com consciência muitas vezes de não receber dele o menor sinal de gratidão”.*²⁶

Dentro dessa perspectiva, os higienistas pregavam que a falta da amamentação da mãe representava uma infração às leis da natureza. Assim, a mulher que não amamentava, dizia-se, rompia duplamente os cânones naturais. Em primeiro lugar, porque se conduzia de modo contrário a todas as fêmeas da classe dos

²³ José Joaquim F.M. Barros. Considerações gerais sobre a mulher e sua diferença do homem, e sobre o regime que deve seguir no estado de prenhez. Tese, 1845. Em Costa (1999), pp.236.

²⁴ José Luiz da Costa. Em Costa (1999), pp.236.

²⁵ José Joaquim F.M. Barros. Considerações gerais sobre a mulher e sua diferença do homem, e sobre o regime que deve seguir no estado de prenhez. Tese, 1845. Em Costa (1999), pp. 239.

²⁶ *Ibid*, pp.239

mamíferos; em segundo lugar, porque contrariava sua outra vocação natural, a de ser mãe. E sem a amamentação, não havia amor.

Para aquelas que davam os filhos para serem amamentados por uma amade-leite ou à escrava, dizia-se: *E isso somente pelo desleixo daquela que de mãe só tem nome; daquela que não duvida sacrificar seu filho para gozar de todos os prazeres (...); que não pode velar uma hora junto daquele que vem dar-lhe o sagrado título de mãe, que vem firmar o amor do esposo, e que faz enfim as delícias de uma verdadeira mãe.*²⁷

O amor permitiu, portanto, converter quase completamente a figura do homem ao personagem do pai e da mulher ao personagem da mãe. E esta identificação entre masculinidade e paternidade e feminilidade e maternidade torna-se um padrão regulador da existência social e emocional entre homens e mulheres, em especial nas camadas médias e altas da sociedade ocidental.

Finalmente, essas concepções foram sendo construídas e reforçadas, ao longo do último século, juntamente com a intensa participação de uma outra disciplina também em construção – a Psicologia. Esta, através de suas diferentes perspectivas e autores (Freud, 1969; Spitz, 1979; Bowlby, 1969; Ainsworth, 1978; Klein, 1973; 1981; Winnicott, 1987; Mahler, 1982; etc.), passou a tecer teoricamente noções sobre o funcionamento e o desenvolvimento psicológicos, baseados nessa estrutura familiar recém construída, simultaneamente representando um elemento de suporte *de* e de reforço a essa mesma estrutura. De modo geral, essas teorias, dominantes na área, consideram a família nuclear como a estrutura básica ao desenvolvimento da criança. Destacam, ainda, o papel da mulher/mãe como nutridora e educadora do filho, ao longo dos primeiros anos de vida do bebê, como ideal ao desenvolvimento da criança, afirmando que uma ruptura na harmoniosa relação mãe-criança, coloca em risco o futuro do adulto saudável.²⁸

²⁷ Zeferino J.S. Meirelles. Breves considerações sobre as vantagens do aleitamento materno. Tese, 1847. Em Costa (1999), pp.136.

²⁸ Dado o objetivo do trabalho, não se pretendeu aqui discorrer sobre todo o conjunto histórico e social, e o papel dos diferentes saberes (incluindo-se aí a Pedagogia) que participaram na constituição das noções de infância e maternidade, na sociedade ocidental. A intenção foi tratar de alguns dos aspectos relacionados ao tema, de modo a trazer elementos discursivos pertencentes à *matriz sócio-histórica* os quais foram identificados nas falas das mães e educadoras. Reconhece-se que um foco maior foi dado à questão do médico-higienismo, mas este foco foi intencionalmente dado, pelas conexões que ele mantém com outros aspectos do estudo, os quais virão a ser tratados mais adiante.

Entende-se, assim, que todas essas teorias médicas e psicológicas, dentre outras, enquanto linguagens profissionais, através de suas formas de conceitualização e avaliação, contribuíram como estruturadores de comportamentos cognitivos, afetivos, psicomotores, psicossociais; como modeladores das relações entre adultos e crianças, maridos e esposas, pais e filhos. Ampliando as afirmações de Jobim e Souza (1994), para além da área da psicologia, podemos dizer que os estudos e pesquisas desenvolvidas tiveram e têm tido consequências constitutivas sobre a pessoa e a sociedade em formação. Ou seja, sua função interpretativa permite a produção e o consumo de conceitos pelo conjunto da sociedade. Estes conceitos vão sendo construídos e reconstruídos no interior das teorias, passando a interferir diretamente no comportamento das pessoas, contribuindo com a modelação de formas de ser e de agir de acordo com as expectativas criadas a partir de interesses culturais, políticos e econômicos do contexto social mais amplo.

Nos lugares e entre os grupos sociais onde a família nuclear moderna se institucionalizou, isto se deu junto à construção de toda uma cultura familiar que enfatiza a privacidade, o amor materno e a criança, fazendo da mulher a própria encarnação de tudo aquilo que a vida privada e familiar passou a significar no plano do imaginário social. A família centrada nos filhos, a concepção de amor moderno e materno, a mulher rainha do lar e o pai provedor financeiro, dominaria, senão a prática, pelo menos a concepção de família de certas camadas sociais (em especial as famílias da camada média) (Vaitsman, 1994, pg. 31).

Nos casos das famílias e educadoras analisadas, essas concepções construídas ao longo da história encontram-se presentes atribuindo significados e papéis na situação de cuidados dos filhos. Eles se revelam, mais ou menos explicitamente presentes, concretizados por exemplo através do *modelo tradicional de divisão sexual do trabalho que estipula que (...) cabe à mulher a responsabilidade (...) pelas crianças*. Dessa forma, a hierarquia de responsabilidades dentro da estrutura familiar e os papéis relacionados à maternidade - quem cuida do bebê - são predominantemente atribuídos às mulheres.

Como referido anteriormente, essas múltiplas concepções sociais sobre família, maternidade e educação de filhos, contribuem para colocar os familiares diante de contradições com relação às práticas de cuidados que promovem com

relação aos seus próprios filhos. Portanto, apesar de todas as transformações sociais e ideológicas ocorridas na sociedade ao longo do último século, aquela hierarquia encontra-se essencialmente preservada. Considera-se, então, que esses elementos revelam sua existência, no aqui-agora das relações, através do intercruzamento de estruturas, práticas e discursos que resgatam diferentes momentos da história (Rockwell, 1999).

Porém, os discursos sociais concretizados nas falas e ações das mães e, mesmo, das educadoras revelam que as concepções sobre maternidade e família não são as únicas a fazerem com que se encontrem em conflito. Um outro conjunto, oriundo de outros processos sociais (os quais têm vários pontos de intersecção com os discutidos acima), também desempenha importante papel na situação: as concepções sobre os ambientes coletivos do tipo creche, na educação de crianças.

II.4. A creche como instituição de cuidados e educação infantil

A creche equivale a um equipamento destinado à educação e aos cuidados coletivos de crianças na faixa de 0-3 anos de idade (Brasil, 1998)²⁹, sendo uma das instituições pré-escolares que, no Brasil, começou a criar raízes na segunda metade do século XIX, sua constituição estando intimamente relacionada às transformações sociais, econômicas e culturais da época. Portanto, estava em estreita relação com questões que dizem respeito à história da infância, da família, da população, da urbanização, do trabalho, das relações de produções, assim como em relação às políticas e às concepções pedagógicas que fundamentaram as propostas e as práticas de educação da criança de 0-6 anos (Kuhlmann Jr., 1998). Segundo este autor, os vários elementos envolvidos representaram determinações, as quais estabeleceram limites e possibilidades no interior das quais as pressões e relações de força produziram resultados com significados complexos. No entanto, o autor afirma que se deve entender que a educação infantil não é apenas uma peça do cenário, subordinada a uma determinada contextualização política ou sócio-econômica. É, também, um elemento constitutivo da história da produção e reprodução da vida social; é parte integrante da produção da história.

²⁹ Apesar dessa definição, muitas instituições creches, como a própria creche investigada, atendem a crianças de até 6 anos de idade, ou mesmo mais velhas do que isso.

Kuhlmann Jr. (ibid), analisando o processo de emergência e constituição das instituições de educação infantil, no século XIX e início do século XX, no Brasil, afirma que várias daquelas instituições foram então construídas, as quais apresentavam importantes diferenças em suas práticas. No entanto, para ele, o que realmente as diferenciava, era o público e a faixa etária a que se propunham a atender. Era a origem social que inspirava objetivos educacionais diversos. Nesse sentido, é possível se identificar duas instituições maiores de educação infantil, estruturando-se no mesmo período: as creches e os jardins-de-infância. Segundo aquele autor, uma não pode ser considerada como uma iniciativa independente da outra, pois as propostas de atendimento educacional à infância tratam em conjunto das duas iniciativas, mesmo que representando instituições diferenciadas por idades e classes sociais.

Os jardins-de-infância, consagrados para o atendimento das crianças dos quatro a seis anos de idade, foram criados por Froebel, em 1840, na Alemanha. Para AnnTaylor Allen (apud Kuhlmann Jr., 1988), tal proposta via na educação um meio de regeneração nacional. Assim, através dos jardins-de-infância pretendia-se não apenas reformar a educação pré-escolar mas, por meio dela, a estrutura familiar e os cuidados dedicados à infância.

Segundo aquele autor, no Brasil, os jardins-de-infância apareceram no último quarto do século XIX. Como ocorreu em vários países, sua adoção não coincidiu com o modelo original froebeliano, adaptando-se de modo a contemplar a cultura, as políticas e a educação nacionais. Aquela instituição teve todo um curso específico, o qual não será tratado aqui, por fugir dos objetivos deste trabalho. No entanto, é importante frisar que, usualmente, os jardins-de-infância, tanto das instituições privadas, como públicas, eram destinados aos filhos de famílias abastadas, não podendo ser confundidos com os asilos e as creches, destinadas aos pobres.

Alguns asilos, como a Casa da Roda ou a Casa dos Enjeitados, já existiam há mais de um século e estavam ligados a uma política religiosa de caridade. Haviam sido fundados para proteger a honra da família colonial e a vida da infância, com objetivo caritativo assistencial de recolher as crianças abandonadas (Costa, 1999).

No final do século XIX, dentro de novas condições sócio-históricas, a forma de abertura de dispensários e asilos foi modificada, sendo conduzida em grande parte

pela pediatria, com apoio do clero. Desenvolveram-se como obras sociais filantrópicas de assistência à infância, centradas nas crianças sem apoio e destinadas a atender, basicamente, às mães solteiras que não tinham condições de ficar com os filhos.

Com relação às creches, sua constituição foi atravessada pela vertente da *economia social*, a qual tinha como objetivo melhorar as condições físicas e morais das populações pobres. A partir de análise de material da época, Kuhlmann Jr. (ibid) afirma que o objetivo maior desse processo foi o de efetuar a distribuição social sob controle, na perspectiva da melhoria da raça e do cultivo ao nacionalismo, na direção do progresso e da civilização. Gradualmente, as propostas ligadas a esse movimento passaram a ser embasadas pelo desenvolvimento científico e tecnológico, consolidando as tendências de mitificação da ciência e de valorização da infância que vinham sendo desenvolvidas no período anterior (discutidos no tópico 4.II.3).

Para aquele autor, no Brasil, a constituição das creches resultou da articulação de vários interesses, dentre eles, dos interesses jurídicos, empresariais, políticos, médicos, pedagógicos e religiosos, articulados em torno de três influências básicas: a jurídico-policial, a médico-higienista e a religiosa. Dessa composição de forças, participou, ainda, a questão econômica, esta entendida de modo amplo, como o processo de constituição da sociedade capitalista, da urbanização e da organização do trabalho industrial, dentre as quais incluem o trabalho feminino.

Para Kuhlmann Jr. (ibid), o peso das concepções médico-higienistas na sociedade – particularmente na assistência à infância –, durante as duas primeiras décadas do século XX, acabou por encobrir, à primeira vista, a influência das outras concepções. Assim, embora aquele saber esteja marcadamente presente na constituição das creches e asilos, em nosso país, não se pode caracterizar este período como de hegemonia médico-higienista. As propostas de atendimento pré-escolar não eram monopólio daquele corpo profissional, não havendo apenas médico-higienismo na educação infantil.

Segundo aquele autor, ainda, especificamente com relação às creches no Brasil, uma das primeiras referências a essa instituição foi feita em 1878, em artigo de jornal. Este a apresentava de forma diversa dos países europeus, nos quais ela era proposta em nome da ampliação do trabalho industrial feminino. Como, aqui no país,

ainda não havia uma demanda efetiva desse setor, a proposta procurava contornar a lei do Ventre Livre, de modo que os cuidados dos filhos das escravas não trouxessem problemas para as donas de casa. Aliás, a chamada *creche popular* foi criada – e, até hoje, ainda mantém muito dessa característica – mais para atender às mães trabalhadoras domésticas, do que às operárias industriais. Porém, apesar destas últimas representarem uma pequena parcela na demanda por creches, recomendações de criação de creches junto às indústrias chegaram a ser feitas, como medida de necessidade de criação de uma regulamentação das relações de trabalho, particularmente quanto ao trabalho feminino.

No entanto, o cuidado de crianças em creche não era defendido de forma generalizada, pois trazia à tona conflitos com relação à defesa da atribuição de responsabilidade da educação da primeira infância, primordialmente, à mãe. Assim, o significado implícito, atribuído à mãe que procurasse a creche, seria sua suposta incapacidade de cumprir com o “dever natural, biológico” da maternidade, diante de uma sociedade mal ajustada. A mãe era considerada como “forçada” a trabalhar e a creche representaria um paliativo para remediar a vida da criança (Vieira, 1988).

A afirmação da necessidade da creche pressupunha, assim, que essas instituições poderiam colaborar para conciliar a contradição entre o papel materno defendido e as condições de vida da mulher pobre e trabalhadora. Nesse sentido, Vieira (ibid) salienta que a expressão *mal necessário* foi utilizada, por autores que a preconizavam, para caracterizar a creche.

Mal, porque sintoma de desajustamento moral ou econômico, sintoma de uma sociedade mal organizada, onde a mulher precisa abandonar a educação dos filhos para ajudar no sustento da família, sintoma do desamparo às famílias numerosas. Necessário, “porque sua não existência acarretaria males maiores, como por exemplo a dissolução de uma família, a delinquência infantil, um sem número de crianças débeis-físicas e quem sabe mentais”. (Mancini, in Vieira, ibid, pp. 4).³⁰

Assim, como afirma Vieira, *a creche nesse período foi útil instrumento de socorro às mulheres pobres e desamparadas. Ela era um recurso ligado à pobreza. A ela recorriam as mulheres forçadas a trabalhar: mães solteiras, mulheres*

³⁰ Grifos meus

abandonadas por seus companheiros, viúvas e mulheres casadas que contribuíam com seu trabalho para aumentar o orçamento familiar. As crianças, em geral fruto de uniões ilegítimas, eram vistas como portadoras em potencial de maus hábitos ou infecções. A creche era proposta para disciplinar mães e educar crianças nos preceitos da puericultura, como dispositivo de normatização da relação mãe - filho nas classes populares. (ibid, pg. 4)

Nessas condições, uma preocupação muito freqüente era de ordem moral e a intenção era disciplinadora, de adestramento das crianças, obtendo-se resultados na saúde e produzindo a obediência. Além disso, a influência jurídico-policial trazia também preocupações com as legislações trabalhistas e criminal, trazendo o tema da chamada infância moralmente abandonada e da delinquência juvenil (Kuhlmann Jr., 1998). Como Costa (1999) explicita, através de formulações de médico-higienista do final do século XIX, a meta era disciplinar a criança ao longo da primeira infância, *enquanto a alma ainda dócil se presta a toda sorte de impressões.*

Lentamente, o perfil das famílias que procuravam as creches foi se alterando. A partir da imigração de europeus ao país, os quais, dentre outras reivindicações trabalhistas, requeriam creches para seus filhos, mulheres trabalhadoras casadas começaram a colocar suas crianças na creche.

Ao longo de 50 anos, a partir do governo Vargas, e através da CLT, gradativamente foi-se alterando a política social no país, regulamentando-se as relações patrão / empregado e os direitos trabalhistas, dentre os quais se incluía a possibilidade das mães terem um local (berçário) para deixarem seus filhos, durante a fase de amamentação (Oliveira e Rossetti-Ferreira, 1986).

No final da década de 60, as características e os objetivos da instituição creche transformaram-se, havendo a ampliação do atendimento ao pré-escolar, através de centros de recreação, começando a surgir propostas mais simplificadas de atendimento, com a participação da comunidade. Esta nova estrutura respondia a uma proposta feita por organismos internacionais (como a UNICEF, o Fundo das Nações Unidas para a Alimentação, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan - Americana de Saúde), aos países do Terceiro Mundo, *como forma de resolver os problemas do subdesenvolvimento a que se atribuía a falta de assistência e*

serviços na área de saúde, educação e nutrição, e, ainda, como uma forma de controle ideológico (Vieira, *ibid*, pg. 5).

Com isso, a creche passou a ser encarada como um local de promoção de *educação compensatória*, pois se considerava que determinadas famílias eram incapazes de dar educação à criança. A creche exercia, assim, uma ação suplementar à da família, já que a criança era considerada culturalmente carente (Oliveira e Rossetti-Ferreira, 1986).

Ainda, a partir da década de 1960, amplia-se a demanda por creches, em função da expansão da força de trabalho feminino nos setores médios da sociedade (discutido em 4.II). Quando isso ocorre, também se amplia a demanda no interior das camadas populares, as quais buscavam alternativas para a educação dos seus filhos pequenos, compatíveis com as exigências apresentadas pelo mundo do trabalho e pela vida em centros urbanos.

Além disso, as instituições de educação infantil começaram a sofrer forte influência dos avanços do conhecimento ligado às áreas da Educação e da Psicologia, fazendo com que as propostas de atendimento de crianças em ambientes coletivos se renovassem (Rosemberg, 1995). A marca desses novos saberes na organização do atendimento da creche passa a exigir que os cuidados sejam realizados por profissionais. Começa, assim, a haver o reconhecimento das instituições de educação infantil como passíveis de fornecer uma educação adequada às crianças que as freqüentam.

Esses últimos fatos, associados à percepção das famílias de que a creche/pré-escola dispõem de atrativos que a casa/mãe não dispõem, fazem com que, em populações de camadas médias e mesmo populares, apareça, em certo sentido, uma fala de *desqualificação do cuidado/educação domésticos quando comparados ao profissional* (Rosemberg, *ibid*, 180).

No Brasil, gradualmente, as políticas públicas com relação à criança em creche também sofrem profundas modificações. Como resultado de movimentos reivindicatórios por contextos coletivos de qualidade para a criança pequena, define-se na Constituição Federal (1988) que o atendimento às crianças de 0-6 anos seja incluído no capítulo da Educação, sendo definido como um direito da criança, um dever do

Estado e uma opção da família (artigo 208). A Constituição define, ainda, um lugar de prioridade nacional da criança e do adolescente, definição esta que resultou na regulamentação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990), que também descreve a educação infantil como um dever do Estado (artigo 54). E, ainda, o ECA pontua que a criança é cidadã, devendo ser respeitada enquanto ser em desenvolvimento, com necessidades e características específicas, além de ser detentora de uma série de direitos, como o direito ao afeto, ao brincar e ao querer; direito de conhecer e sonhar, direito de ser criança.

Em 1996, com a promulgação da LDB (Leis de Diretrizes e Bases), define-se que a educação infantil *tem como finalidade o desenvolvimento integral das crianças até 6 anos de idade, em seu aspecto físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade*. Desse modo, com a LDB, os direitos da criança à educação, assegurados na Constituição e no ECA, transformaram-se em diretrizes e normas.

O reconhecimento, na Constituição e na LDB, das creches e pré-escolas como parte do sistema educacional pode ser caracterizado como a superação de um obstáculo. Assim, a creche passou a fazer parte do sistema educacional do país, deixando de ser apresentada como alternativa para pobres incapazes. É posta, ainda, como complementar à ação da família, tornando-se uma instituição legítima e não um simples paliativo. Desse modo, a criação do filho pequeno passa a se desprender, pelo menos parcialmente, do espaço doméstico e da exclusiva tutela familiar, sem que a família seja considerada *anomicamente insuficiente ou portadora de alguma patologia social* (Rosemberg, 1995, pp. 167).

No entanto, apesar das creches passarem a ser consideradas como parte do sistema educacional, muitos dos programas ligados à educação de crianças de zero a três anos ainda não se encontram ligados às Secretarias de Educação. Encontram-se vinculados às Secretarias de Ação Social e respondendo, muitas vezes, às duas secretarias simultaneamente. Isso tem ocasionado justaposições de programas, que, via de regra, se contradizem, resultando em diversos problemas para implantação de projetos psicopedagógicos (Amorim, Yazlle, Rossetti-Ferreira, 2000).

Ainda, a Coordenadoria da Educação Infantil (COEDI, do Ministério da Educação e Cultura) elaborou um documento oficial - *Referencial Curricular*

Nacional para a Educação Infantil (1999) -, contendo concepções e princípios sobre desenvolvimento e educação infantil; discussões sobre o brincar, a identidade e o meio como determinantes das interações humanas; as exigências de formação inicial e continuada dos profissionais de creche; e, as indicações que procuram assegurar a construção de uma proposta pedagógica adequada a cada faixa etária. O objetivo é de que este documento venha a servir como base para a produção de programações pedagógicas, planejamentos e avaliações em instituições e redes de creches dos municípios.

As novas políticas públicas relacionadas à educação infantil têm destacado o lugar de ações que buscam garantir, de modo articulado e em consonância com os preceitos internacionais, a cidadania de todos os envolvidos neste processo: a criança pequena, seus pais e os profissionais da educação. Também, têm marcado que os programas relacionados às crianças não devem encará-las como objetos de ação, mas como sujeitos, com direito à participação, possibilitando a concretização dos Direitos Humanos (Rossetti-Ferreira, Ramon & Silva, no prelo).

As creches aparecem, ainda, como o resultado, como um símbolo concreto de lutas sociais, passando a ser sinônimo de conquista. Em função disso, propõe-se que elas sejam diferentes de toda a tradição anterior, manifestada nas creches vinculadas às entidades assistenciais, vistas como modelo negativo. É nesse contexto que *educação* passa a ser vista como oposto de *assistência*. Porém, de acordo com Kuhlmann Jr. (1998), quando se faz isso, o que se faz é colaborar para que os cuidados e a assistência sejam deixados de lado, secundarizados. Ou seja, que os cuidados sejam prestados de qualquer maneira, porque o que importa é o aspecto educacional, considerado a atividade nobre. Para este autor, a polarização entre assistencial e educacional opõe a função de guarda e proteção à função educativa, como se ambas fossem incompatíveis, uma excluindo a outra.

Apesar de avanços em direção a um reconhecimento social das creches enquanto instituição de educação infantil e da procura pela garantia de uma boa qualidade de atendimento às crianças, estudos realizados nessas instituições revelam que muitas delas ainda oferecem serviços que carecem de melhorias. Com relação a isso, destaca-se a baixa relação adulto-criança, a indefinição social e educacional da creche, a restrita ou ausente prática de formação do educador e as condições de

trabalho que são precárias e de baixa qualificação, levando a uma alta rotatividade das profissionais nestes serviços (Rosemberg, 1995).

Além disso, alguns afirmam que as creches não se tratam de instituições adequadas aos cuidados, em função de que o ambiente de cuidados *coletivos* conflita com valores culturais os quais, por exemplo, valorizam a *individualidade* e a *identidade*. Ou, apontam para a baixa relação adulto / criança, a qual é diversa e até mesmo oposta da que se encontra no ambiente familiar. Critica-se a creche, ainda, pelo fato de que, em função da baixa relação adulto / criança, a outra criança é o parceiro mais disponível à interação, esse não sendo considerado o parceiro ideal; mais ainda, em idades precoces, ele é considerado incompetente socialmente. Finalmente, críticas são feitas pela área médica e psicológica, que têm enfatizado o maior risco de problemas no desenvolvimento físico, social e emocional da criança.

Como essas, muitas questões de relevância para a educação infantil continuam, ainda, por ser resolvidas, dentre elas a relação creche-família, a definição do perfil do profissional de educação infantil e a regulamentação de tópicos quanto à formação inicial e continuada destes profissionais. Outras, ainda, envolvem a discussão sobre a definição de critérios de qualidade destas instituições, modos de supervisão destes critérios e, ainda, sobre formas de captação e aplicação de recursos. Esses representam alguns dos eixos, que vêm sendo debatidos pelos Fóruns de educação infantil, no país.

A análise das diversas interpretações relacionadas ao processo de constituição das creches, no Brasil, revelou que, dadas às transformações na sociedade, as quais constituíram novas necessidades para a família, em especial para as de camadas médias, a instituição creche começou a se tornar uma concreta e adequada alternativa de compartilhamento de cuidados de crianças. Nesse processo, é possível vê-la imbricada *em*, constituída *por* e contribuindo *para* constituir uma malha de elementos sociais, econômicos, políticos, culturais, levando à construção de novas significações, dentre as múltiplas já existentes.

Além disso, análise da situação atual das creches, no país, possibilitou verificar que, como resultado dos vários processos políticos, culturais, econômicos e sociais, existe nos dias de hoje um conjunto grande de instituições creches, as quais

apresentam profundas diferenças de qualidade e de atuação com relação aos cuidados e educação das crianças pequenas. Essa diversidade seria resultado do amplo espectro de elementos participantes na histórica organização dessas instituições, os quais estariam respondendo, por um lado, às exigências de diferentes setores da sociedade (das várias camadas sociais, de grupos políticos e religiosos, etc.). Por outro lado, essas diferenças estariam relacionadas às várias formas existentes de suporte financeiro e pessoal dessas instituições (geridas pelo Estado, por setores religiosos, por empresas, por iniciativa privada, etc.), às diferentes funções que procuram atender (educação moral; saúde pública; política e organização social; controle social; pedagógica; proteção contra o abandono e a marginalidade; compensatória, de modo a sanar supostas faltas e carências das crianças e de suas famílias; etc.), além do embasamento teórico de suas práticas (médicos, pedagógicos, psicológicos, etc.).

Concluimos, com isso, que não existe uma história da creche. Existem, sim, múltiplas histórias sobre a constituição de instituições de educação coletiva do tipo creche. Em função disso, apesar da trajetória geral que aponta para transformações nas concepções e práticas relacionadas à creche, ainda hoje, mesclam-se equipamentos de educação coletiva que respondem a diferentes discursos, os quais foram construídos em diversos períodos históricos e movimentos sociais. Tais práticas reverberam e presentificam uma diversidade de discursos, que, em maior ou menor grau, encontram-se disseminados na sociedade e impregnados nas formas das pessoas significarem tal instituição. Esses discursos têm, ainda, pontos de encontro com outras concepções, tais como aquelas ligadas às noções de maternidade, de trabalho feminino e de cuidados de crianças pequenas, com os quais se encontram complexamente articulados, uns dialeticamente constituindo-se e constituindo os outros, levando a novas e, mesmo, controversas transformações.

Mais do que isso, através da análise dos dados, verificou-se que elementos desse processo encontram-se concretizados no aqui-agora das situações, circunscrevendo-o e estabelecendo limites e possibilidades para as formas com que as pessoas concebem, sentem e atuam na situação de inserção de seus filhos na instituição creche. Múltiplos discursos encontram-se presentes e se superpõem no cotidiano das pessoas investigadas levando-as a se posicionarem diferentemente

naquele contexto e situação. Assim, para os adultos e, em especial para os familiares, ter o filho freqüentando a creche não envolve uma situação neutra. Eles já chegam à creche carregando noções, as quais foram ideologicamente construídas em outros momentos históricos e sociais e apropriadas ao longo de suas vidas. Desta forma, a creche pode tanto ser vista como uma instituição prejudicial ao desenvolvimento da criança (*judia*), ou como um *mal necessário*, ou ainda como um local adequado à criança. Essas formas de atribuir significados à creche, presentificam-se nas ações e emoções dos familiares, levando-os a lidar de maneira específica na relação com seus filhos na creche, com o ambiente em si e com as demais pessoas que ali freqüentam.

Porém, a forma como as interações dos familiares vai concretamente se estabelecer com seus bebês, além das educadoras (e a creche), nesse contexto, depende do modo como o cenário da creche que freqüentam é estruturado, além dos discursos e práticas presentes na instituição específica.

II.5. A creche investigada

Além das informações contidas na caracterização da creche (às páginas 36-43), a dissertação de Mello (1999), que analisou *a história das idéias e o percurso da construção do projeto educacional-pedagógico da creche (...)*, forneceu vários elementos ligados à história e ao funcionamento dessa creche.

Segundo Mello, a creche foi inaugurada em 1985. Sua inauguração representou um dos resultados de um movimento interno à universidade, o qual se encontrava ligado, desde o final da década de 70, aos movimentos que buscavam conquistar direitos fundamentais de cidadania, dentro do processo de democratização do país (Mello, *ibid*, pp. 17-18). Foram anos de luta e reivindicações que culminaram, em 1981, na organização de uma comissão pró-creche, junto à associação dos funcionários da universidade. Esta comissão reclamou a existência de uma creche no campus universitário, exigindo o cumprimento do artigo 389, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), de 1943. Em 1983, uma comissão estudou a implantação dessa creche, a qual se concretizou através da cessão, pela Universidade, do prédio de um desativado grupo escolar existente dentro do campus. A universidade, ainda, comprometeu-se em repassar verba para o seu funcionamento, mas o encargo de

administrar a creche caberia à associação de funcionários, sendo que os funcionários da creche seriam servidores da Associação e não da Universidade.

De acordo com Mello, após a inauguração, três turbulentos anos se passaram, já que o serviço da creche estava atrelado à lógica de funcionamento da associação e dos movimentos ligados às reivindicações trabalhistas. Diante disso, e de outras incompatibilidades (como um distanciamento da creche com relação a especialistas, em especial ligados às áreas de psicologia), começou a surgir um consenso de que a universidade deveria assumir diretamente o serviço. Como resultado de solicitações locais, associadas ao processo de ampliação da administração dos serviços ligados à saúde e assistência, a reitoria da universidade passou a administrar diretamente a creche, sendo que os funcionários passaram a fazer parte do quadro de servidores públicos.

Nesse processo, uma nova direção assume o cargo e, nesse momento, verifica que o trabalho junto às crianças estava marcado por *diferentes concepções sobre o fazer da criança e, principalmente, sobre o fazer do educador com a criança* (Mello, *ibid*, pp. 21). Em função disso, entendeu-se a necessidade de traçar planos de trabalho *para a* e de definir critérios de funcionamento *da* instituição. A meta era sistematizar o trabalho, *construindo um saber através de estudos e de reflexões sobre a própria prática* (Mello, *ibid*, pp. 20). Entretanto, esse processo teria sido de difícil realização, pelo fato de que a instituição creche representa equipamento relativamente novo na sociedade, com a quase completa inexistência de propostas concretas ao desenvolvimento desse trabalho, especialmente quando envolve crianças menores de três anos (Mello, *ibid*, pp. 32).

Leituras e debates foram conduzidos na creche e uma proposta de atendimento foi construída. Esta teria se fundamentado, prioritariamente, no construtivismo piagetiano e no sócio-interacionismo, sendo que aquela proposta se encontra explicitada nas *Diretrizes para o Planejamento dos Educadores* (Equipe técnica, 1994) e no *Programa da Creche* (Equipe técnica, 1993).

Segundo Mello, a proposta elaborada teria se contraposto ao atendimento materno-substitutivo, por se entender que a creche oferece oportunidades específicas e complementares às da família, constituindo-se em um ambiente de socialização e educação de crianças em grupo, e não uma tentativa de reprodução do ambiente familiar. Baseado em revisões da teoria bowlbiana do apego, entendiam a possibilidade da criança de zero a três anos construir laços diversificados com figuras múltiplas.

Além disso, estudos sobre o desenvolvimento social de crianças pequenas revelaram-nas muito menos egocêntricas e, portanto, mais capazes de interações com outros adultos e coetâneos.

A proposta contrapunha-se, também, *a combater o determinismo assistencialista através do determinismo escolar*, pelo risco do educador acreditar que os conteúdos sobre o cuidado infantil não deveriam mais fazer parte dos planejamentos nas creches. Além disso, por entender que esse modelo, advindo do ensino fundamental, resulta em práticas adulto-centradas, cuja linguagem e trabalho desrespeitam as possibilidades do desenvolvimento infantil.

A proposta elaborada traçou várias linhas de programação, as quais buscavam, por um lado, um modelo pedagógico que disponibilizasse um ambiente adequado, que considerasse as dimensões física, funcional, relacional e temporal. Por outro lado, que levasse em conta a multiplicidade de experiências da criança e a interdisciplinaridade, integrando educação e cuidado. Finalmente, que possibilitasse explicitar as questões afetivas das relações adulto/adulto, adulto/criança e criança/criança. O trabalho da creche deveria, ainda, buscar superar as dicotomias nas relações, como creche *versus* família, educador *versus* criança, criança *versus* objeto, as quais dicotomizam ainda mais as relações e o desempenho das funções das parcerias básicas da criança pequena nas instituições infantis.

Segundo Mello (ibid), para as crianças abaixo de três anos, três eixos de trabalho permearam os projetos: a construção da identidade, a construção da intimidade e a relação com o meio ambiente.

A construção da identidade foi compreendida enquanto experiências através das quais as pessoas tomam consciência de si mesmas, como distintas de todas as outras, sendo que as experiências sensoriais e motoras iniciam esse processo, já nos primeiros anos. Segundo Mello, nessa perspectiva, a palavra representa um espaço privilegiado e é no esforço da criança, desde o nascimento, em compreender e se apropriar da fala do outro, na perspectiva de seu parceiro mais competente, que ela se desenvolve. Assim, conteúdos foram organizados baseados em múltiplas linguagens, dentro das possibilidades semióticas do desenvolvimento infantil. Para ampliação do repertório da linguagem oral, os educadores tiveram também de aprender a reconhecer e traduzir os balbucios, os vocábulos ritmados e os choros do bebê.

A construção da intimidade, para as crianças de até três anos, resultou em uma prática muito vinculada em torno de ações relacionadas ao tripé higiene, nutrição e sono. O projeto entendia que seria através desses que a criança estabeleceria seus primeiros contatos com o mundo social, com a possibilidade de aprender noções importantes através das relações, formando seu pensamento e sua afetividade.

A relação com o meio ambiente tinha como meta educar as crianças, desde cedo, para a preservação do meio ambiente, em benefício das atuais e futuras gerações. Assim, o programa deveria possibilitar interações positivas em relação a esse meio, levando-os à educação ambiental, moral, estética, ética e do trabalho.

Finalmente, estipulou-se critérios de qualidade ao desempenho das atividades na creche, os quais envolviam diferentes aspectos. Um primeiro referia-se ao fato de que, como não se pretendia estruturar um tipo de cuidado materno substitutivo, o projeto deveria prever espaços mais práticos para o adulto, como também seguros e estimulantes para os bebês, de modo que permitissem às crianças relacionarem-se entre si. Em função da importância atribuída à interação criança-criança, desde os primeiros meses de vida, a meta era organizar arranjos espaciais criativos, seguros e promotores de múltiplas interações. Dentro disso, ainda, desenvolver uma programação adequada às necessidades e ao nível de desenvolvimento das crianças, com a meta de oferecer o maior repertório possível de ações para que as crianças pudessem construir conhecimentos sobre o mundo e sobre si mesmas.

Outros aspectos ligados a critérios de qualidade referiam-se a um controle de saúde contínuo e a dar a oportunidade a adultos e crianças de acesso aos direitos e deveres dos cidadãos, aprendendo a respeitar as diferenças raciais, de sexo e religião. Também, aspectos ligados à alimentação foram destacados, aquela devendo ser bem balanceada, nutritiva e variada, prevendo-se um trabalho no acompanhamento do desenvolvimento de hábitos alimentares e na construção de hábitos sociais, entendendo-os como interligados tanto ao cuidado, como à educação (Amaral e col., 1996).

Além disso, a meta era a promoção da maior autonomia possível, para cada idade. Nesse sentido, o objetivo seria promover desafios para que as crianças pudessem pensar por si mesmas, realizar tarefas, solucionar problemas (Mello, *ibid*,

pp. 45), convidando-as a serem *autoras das suas ações, do seu enredo (script), de seus papéis e de seus cenários* (Mello, *ibid*, pp. 50). Ainda, apesar de que as tarefas deveriam ser organizadas de acordo com cada faixa etária, claramente estabelecendo as rotinas, esperar-se-ia que as crianças pudessem *transgredir essas rotinas, questioná-las, assumindo e experimentando aquilo que desejam, que gostam e que não gostam de fazer, ou mesmo não fazer nada em determinados momentos do dia. Os educadores deverão, portanto, mediar regras do ambiente social, promovendo espaços de reflexão, sugestões e mudanças* (Mello, *ibid*, pp. 83-84).

Como forma de implementar a proposta, investimento importante foi e tem sido feito no processo de formação dos educadores. O objetivo deste tem sido procurar transformar a prática das educadoras. Estas, usualmente, mesclavam ações assistencialistas e escolares, com o uso de recursos que, via de regra, são aqueles trazidos da sua própria história escolar. Além disso, realizavam aquilo que as famílias brasileiras valorizam, aquilo que é do senso comum, privilegiando os aspectos cognitivos, com ênfase especial na linguagem escrita, mesmo para os abaixo de três anos (Mello, *ibid*, pp.15). Portanto, a função da formação era levar o educador, de forma ativa, a estabelecer relações entre esses aspectos e sua atuação profissional, continuamente (re)elaborando um saber sobre sua profissão.

Para concluir, é importante mencionar que a proposta elaborada tem tido repercussões na área da educação infantil, no país. Por um lado, ela tem sido utilizada para o treinamento de educadoras de outras instituições de educação infantil. Por outro, suas proposições têm sido divulgadas em reuniões científicas (Encontros Científicos do CINDEDI, 1995; 1997; 1998), através de publicações em jornais (Pantoni, 1996), em revistas científicas (Amaral e col.) e livros (Mello & Codo, 1995; Rossetti-Ferreira et al., 1998). Ainda, tem sido discutida em vários fóruns de educação, tanto governamentais, como não-governamentais (Mello, 1994).

A análise das informações relativas às práticas de cuidado e educação na creche investigada, assim como às concepções que regem e dirigem o trabalho e as metas da creche, revelou vários aspectos relacionados à *matriz sócio-histórica*.

Em primeiro lugar, a existência da creche em si representa a concretização de uma instituição em função de necessidades sociais (e pessoais), relacionadas às

condições sócio-econômicas e culturais; e, ainda, como resposta ao aumento de demanda *por* e de organização *de* um maior número de creches no país, todos os quais pertencem à ordem da *matriz sócio-histórica*. Assim, aspectos desta *matriz* presentificam-se com a concreta existência do cenário específico.

Mais ainda, a construção dessa creche se faz inserida dentro de movimentos político-sociais mais amplos dentro da sociedade. Esses, simultaneamente, refletiam-se nas lutas e reivindicações dentro da universidade, assim como eram reforçados por essas. Diante dessa articulação política, a construção da creche investigada é deslocada das noções de creche enquanto uma ação filantrópica, por exemplo, passando a ligar-se a discursos de direitos de cidadania e deveres das instituições (no caso, universitária). Essa situação conduz a um concreto jogo de relações de forças entre as famílias, as instituições financiadoras e a própria creche, muito diferente de períodos anteriores (ou mesmo atuais, quando as creches se encontram mais marcadas por propostas assistencialistas). São aspectos ideológicos presentes na construção e existência dessa instituição que constituem as formas de relações, no aqui-agora, das famílias que a freqüentam.

Além disso, a construção dessa creche se faz marcada pela participação de novas áreas profissionais (mais especificamente da psicologia e, em especial, da psicologia do desenvolvimento). Como discutido anteriormente, esta profissionalização representou uma característica crescente, a partir da década de 80, a qual se encontra expressa no caso analisado. No caso específico dessa creche, como esse aspecto era muito valorizado, chegou a representar um dos elementos que promoveram mudanças na administração e direção da creche, transformando os rumos de sua própria história.

Inclusive, esse enfoque, associado a outros aspectos ideológicos, como a questão dos direitos da criança, levam a uma mudança na lógica da função da creche. Verifica-se, assim, uma superposição da função da creche enquanto resposta às reivindicações trabalhistas das mulheres/mães, com a de um equipamento focado na criança. A creche passa, então, a investir na meta de elaborar programas de cuidado e educação das crianças, como um espaço de socialização, como um contexto adequado ao desenvolvimento integral das mesmas, em parceria com as famílias. Mais uma vez, dentro do contínuo processo histórico e social, novos saberes tomam

corpo dentro da sociedade e, junto com outros elementos discursivos, passam atribuir novos significados à situação, contribuindo para a transformação de suas feições.

No processo de elaboração da proposta de atuação da creche, ainda, outros elementos da *matriz sócio-histórica* puderam ser identificados. Verificamos, assim, que o grupo pretendia romper com certas linhas de pensamento, as quais eram dominantes no tradicional funcionamento das creches. A proposta, então, descola-se da perspectiva assistencialista, escolarizante e materno-substitutiva, construídas historicamente (e presentes, ainda hoje, na organização de um grande número de creches). Tal rompimento, no entanto, faz-se no aqui-agora, através de diálogos com esses discursos e práticas, através de embates com os mesmos. Ao negá-las e ao assumir outros discursos e práticas a serem aplicados nessa instituição, a proposta da creche se concretiza e se afirma, levando a novas significações com relação ao atendimento de crianças nesse ambiente.

Esses novos significados se fazem pela busca de uma alta qualidade no atendimento e através de um trabalho interdisciplinar (muito em voga a partir da década de 80). Além disso, diversos outros significados emergem, em função das perspectivas teóricas (sócio-histórica) utilizadas na formulação da proposta, as quais carregam em seu bojo diferentes concepções de infância e de desenvolvimento infantil. Assim, a imagem da criança dócil e moldável em direção à obediência, presente dentro das metas disciplinadoras das crianças de camadas baixas, passa a de criança ativa, *autora de suas ações, do seu enredo (script), de seus papéis e de seus cenários, (...) esperadas a poder transgredir as rotinas, (...) assumindo e experimentando aquilo que desejam, que gostam e que não gostam de fazer* (pp. 50 e 83-84). Com isso, discursos concretizam-se, através de uma prática da instituição creche que se altera.

A proposta traz, ainda, novas maneiras de ver as famílias, em especial as mães. Agora, estas não são mais consideradas como pessoas *incompetentes, desajustadas moralmente*, abandonadoras de suas crianças (como usualmente eram vistas, especialmente, nas camadas mais baixas), mas como pessoas em situação de direito de exercer um trabalho fora de casa e como parceiros na divisão de trabalho e de responsabilidade nos cuidados dos filhos.

Verifica-se, assim, no cenário específico da creche investigada, a concretização de diversos discursos apropriados da *matriz sócio-histórica*, os quais podem ser verificados através:

- da clientela que ali freqüenta: se por um lado, ela é limitada aos que trabalham na universidade, a proporção destinada às diferentes categorias, com a prioridade aos funcionários, é dada em função de discursos políticos e sociais;

- do horário de funcionamento: recebe as crianças de 2ª a 6ª feiras, das 8 às 18 horas, e interrompe atividades em meados de dezembro até fevereiro, revelando não ser uma instituição cujo objetivo é prioritariamente cobrir o período de trabalho da mãe, ao longo de todo o ano;

- aliás, apesar de ter sido organizada em local de trabalho, procura compatibilizar sua ação enquanto um equipamento com a perspectiva de proporcionar um atendimento dirigido ao desenvolvimento integral de crianças e não somente de suporte à mãe trabalhadora (tanto que recebe crianças filhos de mulheres que não trabalham, com o direito sendo adquirido pelo pai);

- da organização dos horários, rotinas e atividades: o porquê, onde, como e quando as crianças dormem, mamam/comem e brincam;

- da sua ação de privilegiar as interações adulto - criança e criança - criança;

- da seleção dos objetos a serem destinados às crianças e o momento em que estarão disponíveis a elas;

- dos móveis (abdicação dos berços em prol dos colchões, por exemplo), de sua disposição e da organização do espaço e a utilização dos mesmos pelas crianças;

- da seleção do pessoal para trabalhar na creche; dos critérios, valores e das características requisitadas para o desempenho do seu papel; da existência de treinamento (antes do ingresso das mesmas e em serviço), além das características e do conteúdo do mesmo;

- do modo de estabelecimento da relação entre creche e família.

Finalmente, essa concretização revelou, ainda, apresentar uma bi-irecionalidade de influência. Assim, além da construção deste cenário específico ter sido canalizada por determinados aspectos da *matriz sócio-histórica*, os discursos relacionados aos cuidados e à educação de crianças construídos nessa creche passaram a se tornar mais

uma “voz”, dentre os múltiplos discursos ligados a esse tema, através da divulgação de suas propostas junto à sociedade.

Porém, entende-se que, apesar da creche ter sido estruturada e organizada no seio de determinadas condições sociais e discursos ideológicos da *matriz sócio-histórica*, a prática em seu dia-a-dia é concretizada através das interações que ocorrem nesse ambiente, isto é, a partir de processos dialógicos intersubjetivos das educadoras, do pessoal da equipe técnica, das famílias e das crianças que dali participam. São as pessoas em interação que freqüentam aquela creche que darão vida e atribuirão determinadas características à instituição.

III. A construção das relações: campos interativos familiares – educadoras - bebês

Os vários campos interativos envolvendo as educadoras, os familiares e as crianças ligadas aos episódios selecionados no estudo estabeleceram-se de maneiras muito diversas, nos diferentes casos.

a. O caso de Vitor

Como apontado anteriormente (às páginas 66-68), Vítor é um bebê de 12 meses de idade ao ingresso na creche e sua mãe, Sônia, que não trabalha fora, mostrou-se relutante em deixar o filho na creche.

Os registros mostram dois momentos de chegada de Vítor ao módulo, nos quais é acompanhado tanto pelo pai, como pela mãe. O pai fica do lado de fora da sala de atividades, ao lado do portão P1, enquanto Sônia entra com Vítor e o coloca no centro da sala. Porém, Vítor engatinha na direção do pai, chamando-o em tom de choramingo, a que a educadora Mirtes fala “*Paizão, hem?!?*”. A isso, a mãe replica: “*É com o pai mesmo, porque com a mãe, não quer nada! Vem Vítor!?*”, a que Vítor não responde, ficando próximo ao pai, até este se retirar do módulo.

Ao longo dos dias, o foco central de Sônia é o filho, estando atenta a ele, mesmo à distância. Mantém o comportamento de alerta às situações em que Vítor se aproxima de alguma criança, pois ele chega a arranhá-las, a puxar seus cabelos, a empurrá-las, a mordê-las. Mesmo sem o filho ter chegado a fazer algo, a mãe se aproxima dele e com a expressão muito séria, olhando-o nos olhos e balançando

negativamente o dedo indicador, diz: “Não! “Não pode!” “Carinho!” “Óóóó! Nenê!”. Na maioria absoluta das vezes, intercede a favor da outra criança, mudando o filho de lugar, colocando-o longe dali e dando a ele novos brinquedos.

Essa atitude da criança é dirigida, inclusive, com relação aos adultos (educadoras) e, nesse sentido, duas cenas de vídeo foram observadas. Uma se refere a Diva que se encontra em pé, com ele ao colo, e ele procura arranhar o rosto dela, a que a mãe diz à educadora “Cuidado com ele!”. Em outra cena, vê-se a educadora Branca sentada no colchão, tendo Guido em seu colo. Vítor procura subir no colo da educadora, também, enquanto bate com uma haste de plástico em seu rosto. A educadora segura a mão de Vítor, apóia-o, dá um outro brinquedo a ele e o coloca sentado no colchão, mantendo Guido em seu colo.

Algumas cenas mostram momentos em que Sônia procura dar comida e mamadeira à criança. Em todas elas, vê-se que Vítor reage intensamente, não aceitando, virando o rosto e o corpo, cuspidando, mudando de posição, ao que a mãe procura um outro ambiente para conseguir dar o alimento ao filho. Com relação à mamadeira, ela tenta dar com ele deitado no colo, sentado, deitado no colchão, em pé. Com relação à comida, ela dá no cadeirão, na mesinha, no colo dentro do refeitório ou, mesmo, fora do módulo.

As cenas revelam ainda que, ao longo da primeira semana de frequência, a mãe permanece o dia inteiro no ambiente do módulo, não diminuindo sua participação no mesmo, conforme o programa de adaptação.

Branca (educadora da tarde) fala sobre esse comportamento de Sônia: *Na adaptação, a mãe ficaria os dois primeiros dias. Aí, no terceiro, quarto e quinto, já sairia e ficaria só em emergências mesmo. Mas, com ela, não. Tá acontecendo direitão. Ela fica o tempo inteiro com ele. (...) Aí, ontem, eu falei, “Pode ir embora, que a gente se vira”. (...) Aí ela foi embora. Mas ela foi embora, em parte. Ela ficou escondida dentro do carro, olhando pra cá. (...) Dava pra ela ver bem o que tava acontecendo. E eu não tava vendo que ela tava vendo. (...) Daí a pouco, ela (mãe) chegou pra mim correndo, falou: “O Vitor tá chorando, sentado lá no colchão... chorando muito.” (...) Aí que eu me toquei que ela tava olhando. Que, até então, eu não tinha percebido. (...) Agora, a gente tem que vigiar ela* (Branca, 15/04)

Mirtes (educadora da manhã) também comenta sobre a mãe: *Às vezes, eu sinto ela possessiva. Às vezes, eu sinto ela... sei lá, desconfiada, estranha. Então, a gente tem tentado explicar... E ela faz as mesmas perguntas, quase todos os dias. Então, não sei. Pra mim, fica assim: "Mas eu já não falei? Eu não fui clara?" (...) Aí, cê fica meia assim: "Meu Deus, que tá acontecendo?"... Tem hora que eu fico desanimada* (Mirtes 24/03)

Ao longo do primeiro mês de frequência, Vitor chorava ao afastamento da mãe, o que, segundo Branca, levou-a repetidamente a frisar que, enquanto esteve na creche, *ele só chorou!* Esse destaque levou, em contrapartida, à interpretação de que *a mãe não quer que ele fique bem na creche* (Branca, 15/04).

Com o tempo, Vitor pára de chorar e Mirtes relata que tem frisado, para a Sônia, o quanto a criança está bem adaptada: *Ele comeu tudo. Ele brincou. Ele tá ótimo. (...) Ele tá adaptando bem... Ele tá ficando muito bem. Você tá vendo com seus próprios olhos. Ele tá ótimo na creche.* (Mirtes, 12/05).

Nesse mesmo sentido, Branca diz à mãe: *"Ele fica melhor aqui, do que na sua casa"...* *A casa dela é muito pequena e ela não deixa ele brincar na rua. Ela não leva ele pra brincar em parquinho, em lugar nenhum. Só dentro de casa. Então, ele não tem espaço. Então, eu acho que pra ele é muito importante a creche. Não só em relação à companhia de outras crianças. Tem também em relação ao espaço físico* (Branca, 13/05).

Sônia, do mesmo modo que a educadora, também compara os cuidados. Assim, de acordo com Branca, quando a educadora diz que *ele comeu tudo*, a mãe retruca: *"Então, não sei. Porque lá em casa ele não come nada."* (Branca, 08/04) Ou, ainda, após saber que ele não chorou, quando ela o deixou pela manhã, a mãe diz: *"Nossa, ele tá me esquecendo!"* (Branca, 13/05) *Ele tá gostando mais da creche, do que de ficar em casa* (Branca, 17/06).

A educadora Branca refere que, nesse contexto, Sônia fica procurando testar se o filho sente ciúmes dela: *A mãe pega todas as crianças e fica fazendo picuinha pra ele.* Ou, a mãe diz à educadora: *"Ele vai chorar, quer ver"*. E, dirigindo-se ao filho: *"Tchau, a mamãe vai embora"*. E ele ria e falava tchau pra ela. *"Mas eu tô indo embora mesmo...."* (Branca, 15/04).

Mirtes, ainda, relata momentos em que a mãe chega para buscar o filho: *“Vitor, a mamãe chegou. Vem com a mamãe!” E ele não liga. Ela fica deprimida mesmo. (...) Até descai o semblante* (Mirtes, 12/05).

O fato da criança passar a ficar bem na creche levou a uma nova reação, por parte de Sônia, as quais são descritas pelo pai à educadora: *A mãe tá em tédio. A mãe só chora. (...) Chora o dia inteiro. Eu (pai) chego em casa, ela tá de olho vermelho, nariz inchado. Só chora...* (Mirtes, 12/05) E, Mirtes relatando falas da mãe, diz que: *Ele é a companhia dela. Quando ela tá em casa, sozinha, é tão chato. (...) Acaba o serviço, não tem problema prá tá resolvendo, não tem ocupação”. (...) Ela fica desesperada, porque não tem nada pra fazer, porque o menino não tá lá. (...) É que o Vitor preenchia muito e, agora, o Vitor, fora de casa, ela sofre muito com isso* (Mirtes, 12/05).

Essa reação da mãe leva a diferentes comentários por parte das educadoras. Branca, por um lado, diz: *Como se ele ficar bem, não vai gostar dela!* (Branca, 15/04). Por outro, Diva - educadora não diretamente responsável pelos cuidados da criança – refere: *Ele tá bem, tá alegre. E, às vezes, as mãe num aceita. “Não vai gostar mais delas do que de mim”, né!? Eu nunca fui mãe, mas eu num sei se eu deixaria. Acho que eu morria. Eu entendo a mãe do Vitor* (Diva, 13/05).

Finalmente, Mirtes refere: *Ela não tem necessidade extrema da creche. Não tem. Ela tá em casa. Ficar com o filho é tão bom, gostoso, curte. (...) Pra ela, eu sinto que o menino tá realmente fazendo muita falta* (Mirtes, 29/04).

Essa percepção de sofrimento de Sônia, na situação, leva em Mirtes à emergência de ambivalência: *Eu, aqui, fazendo maior festa com o menino e a mãe sofrendo. (...) Ela que tinha que tá fazendo a festa. Não eu. (...) Era como se eu tivesse roubando aquele prazer que ela podia tá tendo. Eu me senti mal.*

Essa identificação com o sofrimento da mãe, no entanto, é quase efêmera: *Não tem porque chorar. O menino tá ótimo! (...) Se ele não tivesse aceitando a creche, eu até dava um desconto pra ela.* Em função desse raciocínio, Mirtes diz: *O pai já tomou a frente, porque a mãe não tem aquela postura, aquela firmeza. Ele tá ajudando ela. Eu tenho que ficar do partido do pai. Eu não posso ficar do partido da mãe.*

No entanto, logo em seguida, questiona-se: *Muito interessante a posição do pai. Mas, ao mesmo tempo, eu acho que a mãe fica sem chance.* E, novamente: *Não sei se eu também tô sendo mole...* (Mirtes, 29/04)

Diante da reação da mãe, Branca diz a ela: *Procura uma outra coisa pra você e deixa o Vitor curtir a creche. Tá sendo muito bom pra ele. Agora, você tem que se adaptar a essa situação.* Ou, ainda: *Você devia arrumar alguma coisa pra fazer. Algum curso, uma ginástica. Sei lá eu, qualquer coisa. Pelo menos, você preenche esse vazio* (Branca, 13/05).

Essa perspectiva de que Sônia deveria arranjar alguma atividade é verificada entre os vários interlocutores, como nas falas da Mirtes, que conta o que disse ao pai: *“Vê se ela arruma alguma ocupação... uma ginástica, fazer alguma coisa. Aproveitar o tempo dela melhor, em vez dela ficar em casa chorando. Faz muito bem ela fazer uma ginastiquinha. Faz bem pra cabeça”. (...) Se arrumava um emprego, talvez não sofresse tanto* (Mirtes, 12/05). Esta perspectiva está presente, ainda, nas falas da própria entrevistadora que, em diferentes entrevistas, pergunta às educadoras se a mãe já arrumou um emprego.

No entanto, a mãe não arranja um emprego, levando Branca a dizer: *Não arrumou até agora. Ainda tentei arrumar pra ela. Só que também nunca manifestou nada. Tem também que tomar uma providência e cuidar da vida. Não é tudo caindo do céu!* (Branca, 17/06)

E, ainda: *Uma mãe que não trabalha... Que que ela faz? Vai ficar com o filho mesmo* (Zilda, 29/03). Ou, *se ele for pra creche, que que ela vai fazer?...* (Branca, 08/04)

Três meses após o início da frequência, com a boa adaptação da criança na creche, o pai, que representava o elemento de suporte na situação, diz à educadora Mirtes: *A mãe não chora mais sozinha. Eu perdi meu filho. A gente tá perdendo. O Vitor não liga mesmo mais pra gente* (Mirtes, 16/06).

Finalmente, a educadora Branca refere que Sônia relata que Vitor *faz muita arte (bate muito, machuca criança, arranca óculos, puxa cabelo)*, o que é contraposto por Branca como ele sendo *uma criança tranqüila, apesar do jeito meio estabanadinho que ele tem.* A educadora Mirtes também relata comentários da mãe, diante do comportamento agressivo de Vitor. Segundo a educadora, Sônia diz que,

em função desse comportamento, pretende retirá-lo da creche, alegando: *E quando eu não tiver aqui? Ceis vão tar ocupada com outras crianças...*" (17/06).

O temor da perda do amor do filho – Mãe *versus* educadora

Como apresentado, anteriormente, a mãe de Vítor não trabalha fora de casa e a inserção do filho na creche foi promovida em função do pai que trabalha na universidade. Assim, o elemento que historicamente tem sido o motor para a inclusão do filho na creche – trabalho da mãe – não existe concretamente nesse caso.

Essa situação acontece em uma creche cujo processo de admissão de crianças independe do vínculo empregatício da mãe, onde se encontram concretizados outros elementos da matriz sócio-histórica para o contexto de creche: aqueles que destacam o caráter de socialização do ambiente de educação infantil, fazendo com que o foco também seja centrado na criança.

Porém, baseado em um conjunto de valores que destacam o lugar dos cuidados realizados pela mãe, esta última questiona a adequação desse ambiente ao desenvolvimento de seu filho. Nessa situação, a mãe chega à creche com uma série de desconfiças sobre os cuidados oferecidos o que, na dialogia das relações, coloca mãe e educadoras em sucessivos confrontos.

Dentro dessa perspectiva, a mãe espera que, naquele ambiente, o filho chore; a educadora, que ele não chore. Cada uma, a partir de diferentes “lentes”, estruturadas a partir de diferentes concepções sobre creche e desenvolvimento infantil, além de modos de relações com a criança, promove expectativas e ações opostas com relação à criança.

Inicialmente, Vítor chora diante da ausência da mãe, o que atua, por um lado, como elemento reforçador da mãe. Por outro, atua como um desafio às educadoras, especialmente à Branca, que procura cumprir seu papel de integrar a criança no ambiente. Ainda, as *lentes* da educadora levam a interpretações do outro, da ação do outro, do papel do outro. Nesse sentido, no embate com a mãe, a educadora tece julgamentos de valor sobre a mesma (*a mãe não quer que ele fique bem na creche*).

Semanas após, porém, Vítor pára de chorar, o que leva a uma alteração no jogo de papéis. Baseado em suas concepções, a educadora entende ter conseguido cumprir seu papel naquele contexto e passa a destacar, para a mãe, os benefícios do

ambiente para a criança. A mãe, por sua vez, tem afetado seu sentimento de maternidade e passa a questionar a qualidade dos seus próprios cuidados, o seu papel de mãe, a sua autoridade e, mesmo, a (in)existência do amor da criança por ela. Isso a leva a buscar a comprovação do amor do filho, o qual passa a ser uma dúvida que a avassala e, mais adiante, ao marido.

Esses embates se dão de forma mais expressiva entre a mãe e uma das educadoras (Branca). Dentre os demais funcionários, verifica-se uma diversidade nas formas de conceber e sentir o processo, com posições até mesmo opostas, levando a diálogos muito diversos com a mãe. Assim, na coordenação de papéis, Diva descola-se de seu papel social (educadora) e identifica-se totalmente com a posição da mãe.

Já Mirtes, como um pêndulo, alterna sua posição entre ambos os personagens - mãe e educadora -, colocando-se no lugar de cada um deles, olhando a situação sob sua ótica, sem conseguir a definição por nenhuma das posições. Nesse movimento, ao assumir a posição do outro, é capturada, ao menos parcialmente, pelas significações que o outro carrega, promovendo uma ruptura, ainda que temporária, com seu próprio papel e significações, levando à alteração no destaque de diferentes elementos. Esse colocar-se no lugar do outro parece tornar-se possível através de quase uma fusão emocional com o outro. No entanto, essa fusão é transitória e implica em uma captura pelas diferentes significações, levando a contradições e ambivalências. Corresponde ao que Valsiner (no prelo) denominou de *dialogicidade de estabilidade dinâmica*, onde os significados ligados a cada uma das posições reverberam, em uma relação ambivalente e cíclica, que não se resolve e supera.

Nos jogos de papéis (Oliveira, 1988), cria-se uma rivalidade, uma competição, que envolve a discussão de questões como competência e qualidade dos cuidados. O que é uma polêmica social, no cotidiano das relações dessas pessoas, encarna-se enquanto uma problemática pessoal.

Finalmente, entende-se que a discussão caminha em contradição com os tradicionais discursos sociais e dirige-se em direção a um aspecto novo: a creche é um lugar apropriado ao desenvolvimento infantil e, nesse sentido, o sentimento de maternidade tem que ser relevado e substituído por outras atividades em benefício da criança. Assim, a creche que, historicamente foi resposta ao trabalho feminino, passa

a ser a impulsionadora do mesmo. Ainda, o exercício da maternidade é colocado como uma alternativa possível, para o caso da mulher que não trabalha fora de casa.

À análise, ainda, verificou-se que questões relacionadas à maternidade se encontram presentes sob diferentes outras formas e constituindo diversamente os campos interativos, como revelam os dois casos abaixo.

b.1. O caso de Linda

Linda é um bebê de nove meses e meio, ao ingresso, filha de uma enfermeira. Como referido anteriormente, ao ingresso, sua mãe Irene diz esperar que a educadora cuide de Linda como ela (mãe) cuida.

Com relação a esse comentário, a educadora Mirtes diz: *Eu fiquei meia...(...) Eu falei, "Meu Deus, como essa mulher vai querer que eu cuide exatamente como ela cuida, se eu nem conheço ela e nem conheço a menina?" Aí, (...) acho que ela quis uma resposta minha... (...) Então, eu disse pra ela assim... Tentei ser mais branda, com medo de ofender ela... Eu disse, "Olha, só tem um porém... que na casa da Linda, pelo que eu sei, só tem a Linda de criança... tem a vó, tem a mãe... Eu acho que aí vai ser um pouco difícil tá cuidando da Linda exatamente como você cuida, porque aqui é coletivo. Eu tenho seis crianças. E, no berçário, também, eu não tenho só seis. Esses são responsabilidade direta minha mas o conjunto é nosso. Então, fica meio difícil afirmar pra você, que eu vou cuidar da Linda exatamente como você... A gente pode tentar", ainda brinquei com ela (Mirtes, 10/03).*

Cenas de vídeo revelam elementos relacionados à forma como se dá a relação criança - mãe – educadora. Cenas do primeiro dia podem ser descritas às páginas 63-64. Além delas, cenas dos dias subsequentes, revelam que a chegada da criança à creche representa o momento em que a Irene lida mais diretamente com as educadoras. Em um dos dias, mostra “grosseiras” na pele da filha; no outro, informa que é preciso colocar soro fisiológico no nariz de Linda; no outro, ainda, conversa com a educadora Mirtes sobre a alimentação da criança, a troca de fraldas e “cocôs”. Por dois dias, durante essas conversas, chega a deitar a filha e a aplicar o soro fisiológico no nariz da criança.

b.2. O caso de Guido

Guido é um menino de 12 meses e cinco dias, ao ingresso. Cenas de vídeo da primeira semana revelam que os pais de Guido, e especialmente Sérgio, o pai, encontram-se presentes no ambiente do módulo. A partir da segunda semana de frequência, a presença deles restringiu-se à chegada e à saída da criança.

Cenas dos três primeiros dias foram descritas às páginas 60-63. A partir do quarto dia de frequência, Guido passa a ficar mais choroso, procurando por colo. Quando com Sérgio, vê-se que este o pega no colo e o abraça, a criança deitando a cabeça em seu ombro. Quando coloca-o no chão e lhe dá a bola, Guido não se interessa, como nos dias anteriores. Quando o pai não se encontra no módulo, vê-se que Guido é pego no colo por diversas pessoas (Rosana, a psicóloga, Diva). Esse comportamento de procura por colo intensifica-se nos dias seguintes, envolvendo as educadoras diretamente responsáveis (Milena e Diva), além de outras educadoras (Mirtes, Branca, Zilda).

Usualmente, elas ficam com ele no colo, enquanto resolvem problemas, conversam ou cuidam de outras crianças. Diva, no entanto, é vista com ele por mais tempo. Há uma cena em que Guido está sentado próximo a Diva e ele tem algo na mão, a que Diva pede que ele lhe dê. Ele dá e ela, sorrindo muito, o pega. Então, abraça-o, aconchegando todo o corpo dele junto ao seu, beijando-o, batendo a mão bem de leve nas costas dele, sorrindo e lhe falando baixinho. Milena, ao lado, os observa. Ficam assim por cerca de três minutos e, depois, mantendo-se nessa mesma posição, ela dança ao som da música que toca ao fundo, acariciando a cabeça de Guido. Depois de mais alguns minutos, ela se senta e o coloca sentado em seu colo. Na cena seguinte, vê-se Diva levantando-se, colocando-o sentado no chão, pegando brinquedos e pondo-os à frente da criança, para depois afastar-se um pouco e atender a uma outra criança. Guido acompanha o afastamento da educadora, olhando-a por alguns segundos.

Finalmente, cena do quinto dia de frequência mostra Diva trazendo Guido do dormitório, após sono da criança. Diva o coloca no divã e o troca, lenta e cuidadosamente, muito séria e compenetrada. Quando termina, olha-o e sorri, mostrando à educadora Mirtes, “como ele estava bonito”. Quando Diva anda em direção à porta do refeitório, pára repentinamente e com ar assustado. Ouve-se na

gravação um cochicho incompreensível. Depois, o *cameraman* pergunta em voz alta: “A mãe que vai dar comida para ele?”, a que Diva retruca, ainda parada “Não! Eu que ia dar.” Diva vacila nos passos, iniciando o andar e parando, mas Bete, a mãe, aparece no portão e Diva leva Guido até ela. No momento em que Guido vê a mãe, estica a mão em direção a ela e vai ao colo dela. A mãe o coloca no cadeirão e começa a dar comida. Inicialmente, ele aceita, mas logo em seguida ele começa a chorar e mexer-se para sair da cadeira. Bete o tira e fica com ele ao colo. Diva que estava ao lado dos dois, pega o prato e começa a dar comida para ele, com ele no colo da mãe. Bete volta a colocá-lo no cadeirão e Diva continua a dar comida à criança. A mãe se afasta e Diva se senta à frente de Guido. Este aceita a comida, a que Diva sorri.

A educadora Diva relata como é sua relação com a criança: *ele já me apegou a mim, eu a ele. Então, a gente tá assim... Eu tenho um carinho muito grande por ele. Foi a primeira criança!* (Diva, 18/03). Diz, ainda, que as outras educadoras percebem que ela tem “ciúmes” de Guido, a ponto de perguntarem para ela se elas “podem” ajudar a cuidar dele (Diva, 18/03).

Ela entende que o menino, também, está bastante ligado a ela, a ponto de que quando ela chega na creche e ele a vê, ele começa choramingar e a querer vir no colo dela. E, ainda, que quando ela pega outras crianças, *ele fica com ciúmes: ele deve olhar e pensar: Acho que a Diva me largou. (...) Aí, ele fica, ele olha! Parece que fica olhando, pra mim assim. Eu fico assim: “Eu vou te pegar, também, tá? Eu tô pegando seu coleguinha, porque ele tá chorando. Você tá calmo, daqui a pouquinho eu te pego”. Aí, ele olha com uma cara de piedade* (Diva, 18/03).

Diva relata que, durante a segunda semana de frequência da criança, Guido chorou bem mais do que na anterior. Ela interpreta seu choro como de quem quer mais colo: *Ele quer colo. Pegou ele no colo, acabou. (...) Então, eu pego ele, fico segurando ele um bom tempo. Aí, depois, eu tenho que trocar outra criança, aí eu falo pra ele: “Olha, você fica aqui. Daqui a pouco eu volto aqui”. Aí, tudo bem! Ele até fica numa boa. Dá uma meia hora, a hora que eu tô dando banho, ele dá uma meio choramingada. Eu falo: “Eu já vou, tá?” Aí, ele fica quietinho.* Diz, ainda, que, quando ele está no colo e ela vai colocá-lo no chão, ele não quer ir, *ele vira prá trás,*

ele encolhe as perninha... ele não fica. Você coloca ele no colchãozinho ele chora. Ele quer ficar no teu colo (Diva, 18/03).

Além disso, Diva descreve Guido e suas atividades com grandes detalhes, revelando intensa preocupação com ele: *Eu fico preocupada se ele bebeu água... (...) se ele cai... (...) se fez xixi (...) Quero por minha nele, pra ele não ficá no chão gelado. Observo o olhinho... essas coisas* (Diva, 18/03).

É como se fosse um filho. Que é tipo de sentimento da gente. Parece que as crianças é da gente. Então, eu... eu tô me apegando a ele. Você se apegas, sabe? A gente se sente, assim sabe, como se... se... eu tenho até medo disso (Diva, 18/03).

Entretanto, essa forma de se relacionar com o menino é objeto de atenção de várias pessoas ao seu redor, que lhe chamam a atenção. Diva refere que Mirtes lhe disse: *Diva, isso é muito perigoso... Porque você não tem filhos! (...) Você se apegas, cê gosta dele e lá pro fim do ano, a gente vai de férias, quando volta... ele vai fic-*” (longo silêncio) *Ai! Sei lá! Não é fácil. Eu sei que eu não posso me apegar. Eu sei. Até minha mãe já me falou: “Não pode, porque...” Mas... você tá ali. Cê tá cuidando. E praticamente cê passa o tempo todo com eles...* (Diva, 18/03)

Sobre o relacionamento com os pais, Diva diz que *“o pai... cê sente que ele tem super confiança ne mim. O pai também é muito gentil. Vem, pergunta pra mim, conversa, tudo* (Diva, 18/03).

Sobre a relação com a mãe, refere trechos de suas conversas com ela: *Ela, no fim de semana, na casa dela, ela pergunta pra ele (Guido): “Cadê a tia Diva?” Aí, ela diz que ele fica chamando na porta. Ela falou: “Gente, mas que gozado!” Ela falou: “Diva, quando ele tá comigo lá na cozinha, lá no chão, eu falo: “Cadê a Tia Diva?” Ele começa a choramingar e chama pela porta. “Eu falei: “Cê jura?” Ela falou: “Sério!”* (Diva, 18/03)

Algumas semanas após, Diva comenta que Bete é a única mãe a não ir visitar o filho durante o dia. *Ela não vem de jeito nenhum. Não vem visitar, não vem na hora do banho... Nada, nada, nada. Ela deixa ele lá mesmo* (Diva, 15/04).

Educadora como mãe substituta

A fala da mãe de Linda revela que, apesar dela colocar a filha em um ambiente de educação coletiva, ela traz a expectativa de que a educadora desenvolva os cuidados

como ela, mãe, desempenha em casa. Por um lado, isso parte de uma quase ilusão de fusão entre os personagens (mãe e educadora). Como isso não é possível, a mãe procura deixar bem registrado, através de suas falas e ações no ambiente da creche, o modelo de cuidado que espera que seja realizado pela educadora. No entanto, tal expectativa não leva em consideração nem o cenário, nem as pessoas e papéis envolvidos, e nem mesmo a criança. Resulta em forte reação por parte da educadora, que racional e emocionalmente se contrapõe a assumir tal papel, no jogo de papéis com a mãe.

Aliás, como visto “na creche investigada” (pgs. 96-103), essa proposta não encontra eco nessa creche, a qual se contrapõe ativamente a essa perspectiva, marcando essa visão nos processos de formação do educador. A expectativa da mãe, portanto, caminha na direção de uma ruptura com a proposição institucional do papel do educador, levando a uma reação da educadora e à necessidade de negociação de como se deverá dar o exercício de seu papel.

No caso de Guido, por outro lado, situação inversa pode ser vista, na qual a educadora, funcionária dessa mesma creche, expressa abertamente o desejo de desempenhar o papel de mãe da criança. Essa relação afetiva extrapola a relação profissional e a educadora passa a se relacionar com o menino, no ambiente da creche, dentro de uma mistura de papéis. Tal situação é percebida pelas pessoas ao redor (tanto no ambiente profissional, como doméstico), as quais procuram questionar Diva, deslocá-la de volta ao seu “papel de educadora” e reconstituir em outros termos a relação dela com a criança. Entretanto, esse sentimento / relação não é abandonado por Diva, que passa a explicar suas ações em direção à criança através do uso de interpretações sobre o comportamento de Guido (ele sente ciúmes do colo dela) ou da própria mãe (mãe que “deixa” o filho na creche).

A questão da “substituição” da mãe pela educadora é bastante usual em instituições do tipo creche, inclusive pelas características de maior dependência dos bebês. A realização de cuidados “materno substitutivos”, em determinados momentos históricos, chegou a nortear a rotina e prática de cuidados de bebês, especialmente nos “berçários” e “maternais”. Estes próprios termos remetem-se à busca dessas funções e condições de cuidados, deixadas de ser desempenhadas exclusivamente pela mãe. Nos casos analisados, assim, observa-se onde o elemento histórico da sociedade se

amálgama à experiência presente da pessoa, consolidando uma forma de relação e de atuação.

No entanto, em ambos os casos, observa-se que, na ruptura do desempenho dos papéis, com a atribuição (ao outro ou a si mesmo) de funções e relações diversas do que socialmente é usualmente esperado, o processo é acompanhado por reações de pessoas tanto direta, como indiretamente envolvidas, na busca de re-delimitação das características desses papéis. Tais reações levam a negociações entre as pessoas envolvidas, das quais pode haver recusa do re-direcionamento, em sua aceitação ou em transformações no desempenho do papel em si e no conjunto das relações.

O caso de Vera, discutido abaixo, revelou uma outra forma na construção das relações dos campos mãe-educadora-criança.

c. O caso de Vera

Vera é um bebê de 10 meses ao ingresso, filha de estudantes universitários.

Ao vídeo, as cenas mostram Vera e Roberta, sua mãe, no ambiente do módulo. Durante os três primeiros dias de frequência, a mãe de Vera encontra-se bastante presente no ambiente, permanecendo praticamente todo o período lá. Cenas mostram que a criança circula engatinhando por toda a sala, mexendo em diferentes objetos, pegando objetos de outras crianças, olhando ao redor. Usualmente, Roberta encontra-se afastada da criança, sentada no colchão ou em pé, observando-a.

A partir do quarto dia, começa a haver um maior afastamento da mãe por períodos mais prolongados. No entanto, Roberta se encontra sempre presente tanto nos horários do almoço, como da janta da criança, apesar de que são sempre as educadoras que dão comida para Vera, a mãe permanecendo na sala de atividades conversando. Em algumas cenas desses dias, vê-se a educadora Mirtes fazendo perguntas sobre a rotina da criança e Roberta relatando como faz (e gostaria que a educadora fizesse) os cuidados: *Deita ela no colchão, põe a mamadeira na mãozinha dela e ela mama sozinha. Ela é preguiçosa e se tiver alguém, aí que...* (inaudível a continuidade da fala). Ou, ainda, para Branca: *“Ah! Ela vomitou! Acho que passou da conta”* (a comida dada).

As educadoras comentam sobre a relação delas com a mãe. A educadora Branca diz: *Uma coisa que eu sinto da mãe... Eu num sei, acho que ela ainda não*

entendeu o espírito da creche. Ela num... A Vera chegou na creche, ela acha que num tem que fazer nada pra Vera. Então, a gente fala: “Cê num qué dar o banho?” “Ah! Não! Eu vou me molhar. A Vera faz muita bagunça. Eu prefiro que vocês dêem.” “Cê num qué trocar?” “Não! Pode trocar!” “Cê num qué dar a fruta?” “Ah, não! Ela come melhor com vocês!” Eu senti que... Eu num sei se ela tá querendo ver como que a gente faz, pra observar se a gente tá fazendo direitinho (...) ou se realmente é... Eu num sei explicar o quê, mas eu sinto que ela num colabora muito. Acho que ela acha que a função da creche é deixar a gente fazer as coisa e ela só observar. E é tão importante a participação dos pais nessa hora! (Branca, 18/03).

Ainda, Branca refere o seguinte episódio: A Vera num tava querendo dormir à tarde. Aí, eu peguei no colo, fiz ela dormir no colo e pus na cama. E a mãe tava reclamando que ela num estava dormindo na creche e que em casa ela não dormia, também, porque ela ficava excitada (...) Aí falei pra ela: “Hoje eu fiz ela dormir no colo”. “Ai, pelo amor de Deus, não faz ela dormir no colo, porque senão eu vou ter que fazer ela dormir no colo em casa, também (...) Eu prefiro que cê faça ela dormir no berço” (Branca, 18/03).

Concluindo diz: Eu sinto que num tem muito diálogo com ela, porque acho que a mãe quer impor que fique na rotina da menina em casa.(...) Eu sentia que ela... como se eu fosse empregada dela, que ela fizesse algumas exigências. Mas, daí, eu coloquei bem pra ela que a creche não é isso. Não é por aí. Que eu não tenho só a filha dela pra cuidar. Que eu tenho as outras crianças, também, e que a filha dela vai ter que esperar alguns momentos (Branca, 18/03).

Além disso, Branca comenta que a auxiliar de enfermagem conversou muito com a mãe, que parece que ela tinha algumas dúvidas em relação a creche. De algumas atitudes mesmo. E (...) expôs tudo o que realmente tinha que ser, como que era. A educadora Branca refere que, após a conversa, mudou totalmente a relação com nós. (...) Ela vem todo dia pra ver se a menina tá já almoçando. Se não tá, ela quer dar comida. Ela dá o banho, ela vem e conversa comigo, conta o que aconteceu em casa. Completamente diferente daquela menina que tava antes (Branca, 18/03).

Porque eu tava com um pouco de receio. Porque eu falei “Gente é uma mãe tão... daquele jeito parece que tinha bronca da creche, que não aceitava muito, que queria mais, exigia mais. Agora, tá muito bom (Branca, 08/04).

Educadora como “empregada”

Nesse caso, verifica-se a atribuição de um significado diferente ao papel da educadora. Agora, o significado dado pela mãe não está mais carregando noções da *mãe substituta*, mas aquelas ligadas ao papel de “*empregada*”, como referido pela própria educadora Branca. Essa atribuição relaciona-se à tradicional forma com que, na sociedade brasileira, em especial nas camadas médias e altas, as mulheres têm feito para dividir o trabalho dos cuidados diretos dos filhos - através de uma pessoa presente dentro do ambiente doméstico, sob o comando da mulher/mãe. No entanto, neste caso, esse significado é transposto a um outro local (creche) e reflete diretamente a forma como a mãe entende que as relações com as educadoras devam ocorrer (relação hierárquica da mãe sobre a educadora), apontando em direção à pessoa que deva realizar os cuidados da criança (a educadora), sendo estes cuidados feitos sob a orientação da mãe.

Ao ser transposto a outro contexto, nega as diferenças entre os espaços públicos (creche) e privados (casa), procurando atribuir ao educador do espaço coletivo linhas de atuação próprias do ambiente doméstico. Implícito aí, encontra-se a noção da primazia materna nos cuidados da criança.

Porém, como visto na discussão anterior, essas concepções podem ser aceitas, rejeitadas ou transformadas pelas pessoas em interação. No caso de Vera, a educadora Branca foi a mais sensibilizada (incomodada) pela postura da mãe, rejeitando-a. E, ao longo das relações, foi apontando para as formas como a creche entende os papéis dos familiares e educadores, de modo a buscar conduzir a mãe ao modelo proposto pela creche. Esse trabalho foi feito, ainda, por técnicos da creche, o que aparentemente deu um caráter mais oficial e de autoridade junto à mãe.

Ainda, relacionado aos papéis sociais e jogos de papéis que se criam na situação, identificou-se uma outra situação, na qual os conflitos ocorreram não só entre

as pessoas mas, fundamentalmente, com relação a uma única pessoa, já que ela simultaneamente desempenhava, no ambiente da creche, papéis sociais diversos.

d. O caso de Iraídes

Iraídes é um bebê de nove meses e meio, ao ingresso. Sua mãe (Arlene) desempenha, no ambiente da creche, além do papel de mãe, o de auxiliar de enfermagem, atuando intensamente no módulo onde se encontra sua filha.

Como referido anteriormente (pgs. 56-57), durante a semana de adaptação, como a mãe já se encontrasse trabalhando, Iraídes foi acompanhada pela babá (Lília), que, gradualmente, ao longo da primeira semana, foi se retirando do ambiente.

Sobre a adaptação da filha, Arlene diz: *Eu acho que a Iraídes tá se adaptando. (...) Ela iniciou bem os primeiros dias junto com a Lília... Até que ela tava segura, porque a Lília tava próxima. Segundo Arlene, ainda, Iraídes reagiu ao afastamento de Lília do ambiente: ela começou a reclamar (...) ela deixou de comer, deixou de mamar, começou a fazer protesto. (...) Não dormia... Com o passar dos dias, ela tá aceitando melhor essa separação* (Arlene, 24/03).

Cenas de vídeo da primeira semana mostram como se estabeleceram as relações entre a mãe, Iraídes, a babá e as duas educadoras (Branca e Mirtes). O primeiro dia transcorreu como descrito à página 56. No segundo dia de frequência, Iraídes chega ao módulo, no colo da babá, ambas acompanhadas pela mãe. Porém, já da porta de entrada, a mãe se retira do ambiente. A babá entra na sala de atividades e coloca a criança no chão, dando-lhe uma bola, na qual Iraídes mexe. A babá afasta-se brevemente e, depois, retorna, sentando-se atrás da criança. Iraídes olha ao ambiente e às outras crianças próximas a ela, enquanto manipula a bola. Vira-se, vê a babá e as duas sorriem. Algum tempo depois, vê-se Iraídes sair engatinhando, passando por trás da babá e seguindo em direção à mãe, que estava sentada relativamente próxima dali. Com a aproximação da filha, a mãe diz: *“Você me encontrou? Eu tão quietinha aqui e você me achou?!”* Iraídes apóia-se na mãe e fica em pé, segurando-se, depois, na estante. Quando a criança se encontra firme, Arlene levanta-se e se afasta.

Iraídes mexe na cortina, à sua frente. Depois, olha ao redor, senta-se no chão e sai engatinhando em direção à mãe, que se encontra afastada, sentada no chão, com Linda ao colo. Iraídes, apoiando-se na mãe e na outra criança, sobe no colo da mãe. Linda acaba por sair do colo de Arlene, que fica com a filha no colo. Depois, ela

coloca a filha no chão, ao lado de Linda, dando às duas uma caixa cheia de objetos, permanecendo sentada, olhando-as. Iraídes mexe nos brinquedos, pára, engatinha um pouco em diferentes direções, sempre próxima à mãe. Depois de uns cinco minutos, Arlene levanta-se e sai do módulo, movimento que é acompanhado pelo olhar da criança. Pouco depois, Iraídes engatinha em direção ao portão, por onde a mãe saiu. Vê-se ainda que, após alguns minutos, Arlene retorna, pega a filha no colo, sorrindo-lhe. Leva a criança até local próximo à babá e a coloca no chão. Iraídes fica em pé, apoiada na estante, mexendo e olhando a cortina. Volta a sentar-se no chão e engatinha em direção à saleta de amamentação, onde a mãe se encontra conversando com uma outra mãe. Iraídes fica sentada, ao lado da mãe, mexendo em objetos.

Nos terceiro e quarto dias de frequência, persiste a situação de procura pela mãe. A criança olha muito ao redor no ambiente e, quando localiza Arlene, dirige-se a ela. Esta, usualmente, encontra-se com outra criança no colo, acabando por deixar a outra criança para pegar a filha. Normalmente, a babá acaba intercedendo, pegando-a ou dando objetos a ela para distraí-la. Quando a babá não se encontra no ambiente, as educadoras ou mesmo outras mães pegam ou distraem Iraídes. Nesses dias, ainda, vê-se que a criança fica um certo período com as educadoras Branca e Mirtes (que se senta ao seu lado, na sala de atividades, ou lhe dá comida, no refeitório).

Assim, como a mãe trabalha na creche e assiste diretamente ao módulo em que a filha se encontra, com frequência ela permanece presente no mesmo ambiente de Iraídes. Daí, segundo Arlene, a partir do momento em que Lília *foi deixando ela* (Iraídes) *por conta da Mirtes e da Branca, (...) ela* (Iraídes) *começa a me cobrar (...). Porque, até então, ela não tava se importando muito comigo. (...)* Aí, *ela foi se apegando mais a mim, que sou a pessoa mais próxima em relação. (...) Toda hora ela tá me vendo. É uma novidade pra ela que é uma coisa bárbara! Ela me olha assim... Ela fica, “Mamãe”. Todo dia, toda hora* (Arlene, 24/03).

Nesse sentido, Branca faz comentários: *Ontem, pela primeira vez, ela* (Iraídes) *teve uma reação... A Arlene foi lá no berçário um pouco e ela não podia pegar as crianças que a Iraídes vinha no colo dela. Aí, ela* (Arlene) *tava com a Nisete no colo, a Iraídes deitada no colchão... A Iraídes veio e (...) pentelhou, pentelhou. Aí, a Iraídes pegou e deu uma mordida no braço dela* (mãe) (Branca, 18/03).

Segundo Arlene, essa é uma situação pra ela (Iraídes) diferente. Muito diferente. Ela nunca me teve... Após os quatro meses, ela nunca me teve o dia inteiro. A num ser, fim de semana (Arlene, 24/03). Nesse sentido, a mãe diz que Iraídes tá insegura porque é novo. Também é novo pra mim! Eu tô com a Iraídes, ali, onde eu trabalho! (Arlene, 17/03)

Para a mãe, o fato de Iraídes estar na creche tem dois lados. Por um lado, ela ir à creche é um ganho, porque ela já tava numa situação em casa que, quando eu pegava a bolsa e a Dalila (irmã) pegava a bolsa dela, ela já sabia que a gente tava indo. E ela chorava mesmo. Ela ficava bravíssima, porque saía as duas. Agora, vem felicíssima. Então, eu acho que isso é (...) muito bom.

Então, pra ela é bom... Pra mim... porque eu tô vendo a Iraídes. (...) Eu sou mãezona que gosta de sentir parte por parte. Eu chego em casa, aí a gente fica fazendo rituais: abracinho, beijinho, cheirinho, mexe aqui, mexe ali. Eu sou assim. Eu gosto de sentir a minha cria. (...) Bem animal. Sentir cheirinho, ver se tá tudo inteirinho. (...) Olhar, passar a mão, gravar curvinha. Adoro isso. E, agora, (...) eu posso, de vez em quando, durante o dia, ir lá e sniff... (cheiro) “Ai, tá com meu cheiro! É esse cheiro”.

Arlene continua: Agora... só que ela me vê pegando outras crianças. Então, (...) acaba sendo triste, porque ela me vê, mas ao mesmo tempo ela me vê com outro. E, aí, ela tem que disputar o meu colo junto com os outros, competir juntinho mesmo. Aquele que tá precisando mais é aquele que eu tô indo atrás. Então, é uma adaptação pra ela e pra mim.

Assim, eu acho que pode dificultar, essa coisa... ela tá ali. Eu acho que (...) é ruim pra ela e é ruim pra mim que ela tá me dividindo ali, num lugar... (...) Porque, toda vez que eu entro, que eu pego uma criança, ela vem e aí eu acabo sentando e fico com as duas no colo. Ou, às vezes, eu coloco ela perto de mim e vou fazendo outras coisas. (...) E ela ainda é um bebê e bebê é muito egocêntrico. Então, ela tá aprendendo muito cedo. Ela tá tendo que dividir uma mãe muito cedo, que é um troço esquisito dividir mãe. (...) Com irmão é difícil, imagina com outros que não tem nada a ver com a família.

E pra mim é ruim porquê? Porque me incomoda. Me incomoda, mesmo. Eu até compreendo que bebê é egocêntrico, que a Iraídes tá me querendo e que eu tenho que dividir com ela e tenho que ajudar ela nesse processo. Mas, na hora, é tanta

coisa e tem tantas outras crianças solicitando, que eu não tenho tempo de racionalizar isso e tentar superar. (...) Cê sabe que a teoria, às vezes, fica meia complicada. Eu quero mais é que ela se acalme e que me deixe trabalhar. Bem isso! “Me deixa trabalhar! Num vem, não! Cê tá me atrapalhando” (risos).

Eu acho que eu sou uma pessoa muito rígida com o meu trabalho. Então, eu fico muito mais incomodada por conta disso. E eu acho que é coisa minha. (...) É uma coisa que a gente estabelece na relação de trabalho e que aí fica complicado.

Porém, ela diz: Eu esperava pior. Eu achei que num ia dar conta disso. Mas acho que as coisas vão se encaixando. Eu acho, assim, ainda tem uma frequência grande que me incomoda de tá com ela (...) Mas eu acho que ela também fica incomodada. Mas eu acho que já passou... a frequência diminuiu. Ela já consegue, em algumas situações, me ver com outra criança no colo e não solicitar o meu colo. Então, acho que também ela já tá entendendo que é mais ou menos por aí. Chega em casa, eu continuo com o mesmo ritmo de ficar com ela um tempão. Só com ela. A gente brinca muito... a irmã junto. Então, (...) ela tá entrando no entendimento que ali é diferente de casa.(...) Em casa, a gente fica, a gente rola, a gente brinca, (...) canta, dança. Ali não. Ali é um lugar de todo mundo. Então, ela tem que dividir com todo mundo. Eu acho que, mais ou menos, tá começando a encaixar esse processo (Arlene, 24/03).

Com relação à relação da criança no ambiente, Arlene diz que Iraídes já fez um monte de amizade. (...) Ela já se apegou demais no pai da Juliana, (...) que faz mil charmes pra ela... (...) Tão amissíssimos mesmo, tão de paixonite um pelo outro. (...) Ela tem uns apego com o Walter (cameraman). (...) A Diva... aquelas coisas de bater o olho, gostou, se apaixonou (Arlene, 24/03).

Branca, por outro lado, respondendo à entrevistadora, comenta como ela vê a reação de Arlene à situação: Eu sinto que a Arlene tá fugindo, um pouquinho. (...) “Arlene cê foi falar oi pra tua filha?” E, ela, “Agora eu tô trabalhando. Depois eu vejo”. (...) Então, tô sentindo que ela (...) num quer ter muita intimidade, pra num ter problemas futuros (Branca, 18/03).

Já a nutricionista diz: Iraídes tem chorado bastante. (...) A Arlene entra muito e sai muito de lá de dentro, então fica mais difícil. Aí que ela chora, depois que a

Arlene sai. Vai ter que dividir a Arlene com outra criança. Tá difícil prá Iraídes. Pensa que dói? Dói. Pensando bem, eu acho que tá difícil (Valéria, 07/04).

Arlene, ainda, diz estar preocupada com sua relação com as educadoras: *pra mim é diferente. Ser mãe de berçário é novo. E eu fico pensando: “Será que tá tudo certo?” Tô conversando com as meninas (educadoras) e elas acham que tá bem. Então, tá tranqüilo. Tem que tá bem de acordo com elas, porque senão encaca (Arlene, 24/03).*

Além disso, Arlene diz não saber *até que ponto* pode ir. Diz isso ao referir que gosta de chamar a filha de *Jabiraca*³¹, pois diz que a criança é *encrenqueira*. (...) *É um código meio familiar e que a gente coloca e se diverte com isso. Mas, elas (educadoras) ficam bravas comigo. (...) De vez em quando, ela (Branca) me dá uma dura, me põe até pra fora. “Pode sair daqui. Cê tá xingando a minha criança”. E é uma coisa muito gostosa porque, (...) de certa forma, elas tão na defensiva da Iraídes. (...) Elas tão preocupadas, com medo (...) das outras crianças começarem a chamar a Iraídes de Jabiraca. (...) A Branca me colocou e eu acho isso importantíssimo. Eu acho lindo, maravilhoso, essas coisas. Mas eu vou continuar chamando ela de Jabiraca (em tom mais baixo) (Arlene, 24/03).*

Quando interrogada sobre a relação com cada uma das educadoras, Arlene diz: *Com a Mirtes tem uma coisa muito gostosa de troca, de brincadeira, até, de competir: “Ela gosta mais de mim, do que de você. (...) Ela adora dormir no meu colo”. Eu falei, “Que que adianta? Cê num é mãe dela!” (...) É uma coisa muito gostosa mesmo, que deixa a gente muito à vontade (Arlene, 24/03).*

Com relação a Branca, *também tá muito tranqüilo. Ela tem me dito coisa... ela fica muito... (...) brava. A própria educadora Branca relato essa forma de relação com a mãe: Esses dias, eu dei uma bronca na Arlene... Eu acho que ela tem um pouco de medo da Iraídes ficar pegando no pé dela. Tem hora que a Arlene entra no berçário e nem olha pra Iraídes. Já ela brinca com todas as crianças e a gente percebe que ela tá evitando de ter contato com a Iraídes. O contato que ela tem é bem assim “Ó, você agora tem que ficar aqui. Não dá!”. Aí, eu falei, “Ó, Arlene, não é por aí. (...) Como que ela vai entender? Você vem aqui, brinca com todas as*

³¹ De acordo com o Aurélio Ferreira (1968), significa bruxa, roupa velha ou malfeita.

crianças e com ela não brinca! Por quê? Ela tem que entender que você pode vim brincar com ela, mas você tem que trabalhar. Num pode ficar com ela o tempo inteiro. Mas não é desse jeito que você vai demonstrar pra ela”. E esses dias até que deu uma melhorada. Eu conversei... Ela vai lá, brinca um pouquinho com a Iraídes. Mas a Iraídes tá um pouquinho assim, sentida. Eu sinto quando a criança fica meia manhosa (Branca, 08/04).

Finalmente, respondendo à entrevistadora, como pode ter favorecido ou dificultado no trabalho com os educadores, o fato de estar lá como mãe, Arlene diz: *Eu num sinto nada, porque eu sempre tive um relacionamento muito aberto com eles. Pode ser que venha a surgir, por conta daqueles desencontros que de vez em quando dá entre mãe e educadora. E tem que se recuperar. Tem que fazer o namoro de novo. Pode surgir alguma coisa mas, por enquanto, eu acho que não tem não. Eu tô conseguindo entrar, eu tô conseguindo ajudar, eu tô conseguindo tá muito tranqüila. Por enquanto... (Arlene, 24/03).*

Duplos e controversos papéis

Nesse caso, com relação a cada um dos papéis (mãe e auxiliar de enfermagem), os quais são social e culturalmente regulados, Arlene vai ter atribuído objetivos determinados, atividades específicas, ritmos de ação, números de interlocutores, relação de autoridade, relação afetiva e profissional, etc., cada um impondo limites e possibilidades diversas nas relações entre as pessoas. Assim, o desempenho simultâneo, no mesmo ambiente, dos dois papéis, os quais apresentam características tão diferentes, leva a situações de conflito.

O que se coloca na situação, ainda, é como e qual papel exercer. Nesse sentido, verifica-se que determinadas significações que emergem e que se encontram impregnadas tanto nas características pessoais, como no contexto das interações, capturam as pessoas, levando-as a certas possibilidades, mais do que a outras. Assim, para a mãe, estando no cenário da creche, seu papel profissional é destacado. O outro (papel de mãe), não é usual naquele ambiente. No entanto, este também é destacado pela presença regular da criança, pelas noções correntes de maternidade e, mesmo, pelas relações mãe-criança conforme são desempenhadas em outros cenários (casa). Esse papel é ainda destacado em função da idade da criança e de seu desenvolvimento,

sendo que Iraídes não têm condições cognitivas para entender a complexidade da situação, fazendo com que elementos emocionais emirjam na criança, em apelo pela presença da mãe. Com isso, a mãe oscila e tem dificuldades de desempenhar ambos os papéis.

No caso, Arlene prioriza um dos papéis (profissional), procurando construir uma forma de relacionamento com a filha, de modo que possibilite o exercício daquele papel, naquele ambiente. Isso modifica a forma de relacionamento mãe-bebê, até então existente. Na dialogia da relação, isso leva a reações de choro por parte da criança e de procura pela mãe, com reações intensas ao afastamento desta. Esse processo, no entanto, não se limita à relação mãe e filha, mas engloba outras relações que se estabelecem no ambiente, acabando por promover reação de outras pessoas envolvidas – as educadoras e técnicas da creche – que procuram atuar e modificar o comportamento da mãe com relação à criança.

Além disso, com relação às educadoras, com quem Arlene já trabalhava anteriormente, ocorre também uma alteração na coordenação dos papéis. Modifica-se a relação e, mesmo, passa a existir uma duplicidade de autoridade. Quando o tópico é saúde, Arlene é a pessoa competente; quando trata-se da filha, as educadoras são. Ainda, elementos da vida privada de Arlene, os quais não faziam parte do cotidiano das relações dela com as educadoras, passam agora a fazer, gerando na mãe preocupações com o que ela faz e diz e o que as educadoras vão achar e como vão lidar.

Assim, no caso de Iraídes, as alterações com o ingresso na creche não estão relacionadas à separação mãe – criança. Ao contrário, estão ligadas ao encontro e à permanência de mãe e filha juntas no ambiente específico de trabalho de Arlene. Nesse sentido, a referência da criança na mãe, que usualmente é diminuída no ambiente da creche, passa a aumentar.

Apesar disso, este processo revela também estar relacionado à “divisão”. Porém, nos outros casos, o processo estava relacionado à ampliação de relações, com a inclusão de novas figuras representativas, com as quais a criança passa a criar vínculos afetivos. Neste caso, a presença da mãe, com outros papéis a desempenhar, promove a divisão da atenção da mãe com relação à filha e às outras crianças. E, se em alguns dos outros casos, a construção de novas relações chegaram a promover o

temor da perda de amor do filho pela mãe, neste caso, é, não só esperada, como promovida e valorizada. Arlene entende que, a superação da filha ter na mãe a principal figura de apoio é a possibilidade dela (mãe) conseguir desempenhar seu papel profissional, naquele ambiente (esquemas desse processo no ANEXO 12).

Finalmente, nas relações que se construíram entre crianças, familiares e educadoras, um outro aspecto pode ser destacado: a relação com o elemento masculino, dentro do espaço da creche.

e. O caso de Guido

Guido é um bebê de 12 meses e cinco dias ao ingresso e, no seu caso, o processo de adaptação à creche contou com a participação tanto da mãe (Bete), como do pai (Sérgio). Este ficava com a criança no período da manhã, enquanto a mãe trabalhava. E, à tarde, a mãe ficava na creche, enquanto o pai trabalhava. Alguns aspectos da relação do pai no módulo foram descritos às páginas 60-63 e 111-114.

Comentários específicos sobre o pai de Guido são feitos por Milena: *por um lado, o pai é ótimo. Mas, por outro, o pai é assim... Ele fica a maioria do tempo fora do berçário. (...) Eu percebi que o pai prefere ficar fora do berçário. Ele fala: “É melhor eu ficar fora do berçário, aí ele acostuma mais fácil”* (Milena, 11/03).

Como exemplo desse comportamento, cita a seguinte situação: *Hoje, (...) ele (o Guido) demorou um pouquinho pra dormir. Ele tava com muito sono, mas ele não conseguia dormir. Aí, o pai falou: “Eu acho melhor você fazer ele dormir”. Então, (...) ele saiu, foi pra biblioteca e eu fui tentar fazer ele dormir, mas ele não conseguia. (...) Aí, eu dei um banho e ele já dormiu imediatamente. Aí, eu fui falar pro pai (...). E ele falou “Então, ele vai entrar no esquema, porque na outra escolinha quando ele tava com sono eles davam (...) uma mamadeira e ele dormia automaticamente”. Aí, eu falei “Mas cê devia ter me falado (...), porque... Tudo bem, a gente pegaria uma mamadeira de leite pra ele”. “Ah! Então... Mas ele vai entrar no esquema”* (Milena, 11/03).

Milena refere, ainda: *E ele parece que ele não tem muita habilidade em trocar, em dar comida, essas coisas. Então, ele prefere que a gente dê mesmo. (...) Só que eu queria ter contato com a mãe, porque o pai, muita coisa que a gente pergunta, ele num sabe direito: “Ah! ele dorme... É, eu acho que sim. Ah! Ele dorme assim mesmo”. Sabe, ele num... cê vê que é a mãe que lida com a criança* (Milena, 11/03).

O elemento masculino na educação infantil

Aspecto de destaque, neste caso, refere-se à participação do elemento masculino dentro de uma atividade a qual historicamente tem sido atribuída ao elemento feminino. Assim, a discussão não se refere somente à participação do pai de Guido na creche, mas a como ocorre a participação masculina nesse processo social.

Nesse sentido, vale referir que o corpo de funcionários desta creche, aliás como a maioria absoluta das creches, no país e mesmo fora dele, é formado basicamente por mulheres. Mais especificamente, na creche investigada, no ano de 1994, existiam duas pessoas do sexo masculino que lá trabalhavam, um na função de escriturário e outro na de educador, no sentido técnico/profissional da palavra.

Essa baixa participação masculina revelou-se, ainda, através da pequena participação dos pais (homens), no ambiente da creche. Nesse sentido, durante o período de adaptação à creche, das 21 crianças, 18 foram acompanhadas pela mãe, dois pela babá, um pela avó e um pela tia. Somente três bebês contaram com a participação dos pais, todos os quais alternavam-se com as mães.

Assim, vê-se que a participação masculina é muito reduzida, concretização das históricas concepções de que os cuidados dos filhos é tarefa que cabe à mulher/mãe. No entanto, essa participação masculina, mesmo que pequena proporcionalmente às mulheres, nos parece significativa e respondendo às transformações sócio-econômicas e culturais. Na medida em que, dentro da família, os papéis e as funções são modificadas, verifica-se que o pai passa também a ser cobrado social e pessoalmente a participar mais dos cuidados diretos dos filhos, dividindo-os com a mãe.

Essa participação, teoricamente, decorreria do mesmo movimento que a prática de compartilhamento dos filhos com a creche, devendo ser vista de forma positiva. No entanto, a análise deste caso revela que isso não ocorreu. Os discursos historicamente construídos relacionados aos modos de cuidados e educação de crianças, especialmente de bebês, baseados no elemento feminino e no amor, continuam presentificados através de modelos específicos de cuidados e afeição com relação à criança. Assim, o posicionamento do pai de deixar a criança se acostumar no ambiente, para logo o filho “entrar no esquema”, leva à emergência de questionamento sobre a sensibilidade e habilidade do pai de cuidar do filho. O aparente pragmatismo dele conflita, ainda, com as concepções da educadora sobre o processo de adaptação à creche, as quais pressupõem sofrimento tanto na criança, como na família (como visto à página 42-43, sobre o processo de adaptação promovido pela creche). Faz, assim, com que a educadora reforce a idéia de que a competência dos cuidados está centrado na mulher, com quem preferiria interagir.

Desta forma, genericamente, apesar das transformações sócio-econômicas e culturais que impulsionaram a participação da mulher junto ao ativo mercado de trabalho e à redefinição de funções dentro da família, o histórico modelo de divisão sexual do trabalho ainda se encontra presente e atuante na vida social das pessoas.

Além disso, apesar de contemporaneamente encontrar-se em voga de que deva haver uma maior participação masculina nos cuidados da criança, o encontro do masculino/feminino dentro de um campo que historicamente é tido como pertencendo ao âmbito do feminino revela-se permeado por conflitos, pois se carrega a expectativa de que a participação masculina preserve o modelo de emoção e prática que vem sendo desempenhada pela mulher. Assim, verifica-se que, num mesmo tempo e espaço, encontram-se discursos e práticas ligadas a tempos históricos e condições de vida diversos, convivendo e se confrontando, questionando-se e debatendo-se.

III.1. Intersubjetividade dialógica – relações, papéis e a *matriz sócio-histórica*

A análise dos casos revelou que a concretude de diferentes elementos da matriz sócio-histórica expressa-se nos papéis sociais, na forma como estes são concebidos e desempenhados, além do modo como se dão as interações e negociações com as outras

peessoas, as quais se mantêm continuamente articuladas através dos jogos de papéis / contra-papéis.

Observa-se, através dos vários casos, que diferentes papéis sociais (pai, mãe, filho e educadora) estão em jogo. Para vários deles (mãe, pai, educadora), há o mesmo interlocutor (o bebê), sendo-lhes atribuídas funções e práticas semelhantes (cuidados da criança). Possuem, ainda, formas de semelhantes de comunicação com a criança (principalmente não-verbal), em função da idade e desenvolvimento do bebê.

Nessas relações, aspectos ideológicos dominantes da *matriz sócio-histórica* mostram-se como organizadores de tais papéis, estruturando e delimitando suas especificidades. Alguns desses elementos traçam uma clara diferenciação entre os papéis de mãe e educadora, atribuindo-lhe significados sociais diversos (como de maternidade, ou como educadoras profissionais), além de diferentes obrigações, expectativas, práticas e relacionamento afetivo com a criança.

O cenário, social e ideologicamente estruturado, revelou-se também como um elemento que atuou grandemente como um (re)organizador desses papéis sociais e da coordenação de papéis que se estabelece entre as pessoas. Assim, apesar da mãe ser socialmente considerada como a principal responsável pelos cuidados da criança, no cenário da creche ocorre uma alteração nas posições de responsabilidade e autoridade, sendo que a educadora passa a ter um papel de destaque em relação à criança, podendo vir a ter uma posição hierárquica maior do que a da mãe.

Nesse sentido, dentro do ambiente da creche, a relação mãe-bebê cede espaço para outras interações, em especial da criança com as educadoras. Mesmo na creche investigada, onde é dado um lugar de destaque aos familiares durante o processo de adaptação da criança, aquele lugar se revela transitório, havendo um progressivo afastamento da mãe. Esta passa, lentamente, a desempenhar um papel secundário naquele ambiente, temporária e regularmente abrindo mão do exercício e da autoridade com relação aos cuidados da criança. Uma outra pessoa passa a realizar os cuidados do bebê, os quais podem vir a diferir em muito daqueles realizados no ambiente doméstico.

Porém, essas relações da mãe e da educadora com a criança não são equivalentes, havendo uma hierarquia que é dada socialmente. Assim, no ambiente da creche, a educadora usualmente representa maior autoridade em relação à mãe,

ocorrendo uma situação reversa fora deste ambiente. Entretanto, o papel social da mãe é mais poderoso do que o de educadora, no sentido de que ele pode ser estendido a outros cenários, mesmo na creche. A mãe não perde suas funções e tipo de relacionamento quando a criança ultrapassa os limites de sua casa, apesar de que pode ser que ela não desempenhe todos os aspectos do mesmo fora desse ambiente. Já a educadora perde.

Assim, mães e educadoras encontram-se em uma situação em que seus papéis, suas funções e suas relações de poder alternam-se como em um pêndulo, ora adquirindo destaque, ora perdendo-o ou diminuindo sua força de expressão. Nesse movimento, situações contraditórias e ambíguas se criam, levando a embates entre os adultos e a conflitos nas práticas de cuidados com as crianças (vide esquema, no ANEXO 13).

Os dados revelam, no entanto, que apesar dos papéis serem socialmente atribuídos e terem características muito específicas, não significa que as pessoas, no aqui-agora das situações, sejam passivas no processo de sua apropriação e ação. Rupturas com o que é socialmente esperado pode ocorrer (como a atribuição à educadora ou o ato da educadora assumir o papel de *mãe substituta*; ou, ainda, a atribuição de outros papéis sociais à educadora, como o de “empregada”).

Porém, dadas às relações dialógicas entre as pessoas, dialogia esta relacionada às concretas e imaginadas respostas do outro com quem se interage (Bakhtin, 1981), isso pode resultar em pressões no sentido de se reconduzir a pessoa ao exercício como socialmente proposto (pelo menos, dentro da perspectiva dominante naqueles grupos). Essas pressões dos membros com quem se convive resulta em negociação, com a possibilidade de se reassumir, negar ou transformar os referidos papéis.

Além disso, nesses processos, mãe e educadora podem estabelecer jogos de papéis que podem envolver as posições complementares, como de autoridade / submissão, desconfiança / desconfiada, vencedora / vencida. Esse jogo pode repetidamente se alternar, como no caso das relações entre a mãe de Iraídes e as educadoras, pela alternância de papéis, os quais envolvem diferentes competências, conhecimentos específicos, etc. No entanto, a complementariedade desses papéis pode não encontrar “eco” no outro, o qual se recusa a se relacionar de acordo com as expectativas do parceiro, o qual se recusa a agir de forma a complementar determinados papéis / contra-papéis, levando-os a um processo de negociação ou de confronto.

Entende-se, assim, que os papéis, apropriados da *matriz sócio-histórica*, atuam como circunscritores das interações. Todavia, a forma como estas se desenvolvem dependem de um conjunto de motivos e necessidades, expectativas e representações, que podem transpor as significações presentes nos relacionamentos, as quais se alteram ao longo do tempo, com o desenvolvimento das pessoas e o desenrolar das situações.

IV. Os episódios de doença

Como mencionado previamente, vários foram os episódios de doença que acometeram os bebês que freqüentaram o Módulo “Rosa”, no ano de 1994. O ANEXO 8 apresenta um quadro com todos os episódios registrados durante o primeiro semestre de freqüência à creche que envolveram os 21 bebês. Além disso, o quadro apresenta os episódios de doença anteriores ao ingresso na creche, mencionados pelos pais, na entrevista de matrícula.

A uma primeira observação dos dados, depreende-se que, após o ingresso dos bebês na creche, estes tiveram uma maior incidência de doenças infecciosas, quando comparadas ao período anterior à freqüência. As patologias de maior incidência foram as infecções de vias aéreas superiores (resfriados, gripes e etc.) (50,03%), seguidas por otites (17,59%), conjuntivites (13,88%), bronquites (8,33%), diarreias (7,40%), e pneumonia (2,77%) (para detalhes, vide quadros do ANEXO 9, 10 e 11, que apresentam a ocorrência das doenças, por criança, por mês).

No entanto, o significado desses dados precisa ser relativizado, em função de que o contexto de produção dos dois conjuntos de informações deu-se a partir de diferentes objetivos e, ainda, de diversas esferas de interlocução e intersubjetividade (Spink, 1994).

Por um lado, os episódios de doença durante a freqüência à creche foram obtidos, regularmente, a partir de duas fichas: 1) ficha de observação de saúde (preenchidas pelas educadoras e pela auxiliar de enfermagem, diariamente, na primeira semana de freqüência da criança, e três vezes por semana, durante os três meses seguintes); e, 2) ficha de intercorrências de saúde (preenchida a cada evento de doença avaliado pelo médico). O registro deu-se, portanto, de forma pontual com relação à ocorrência da doença, sendo feito por pessoas em seu exercício profissional e dirigido por perguntas específicas de saúde, colocadas pelo projeto de investigação.

Por outro lado, informações sobre episódios que ocorreram anteriormente ao ingresso na creche foram obtidas a partir da entrevista de matrícula com os pais. Aquelas informações foram exploradas juntamente com um amplo conjunto de tópicos relacionados à vida da criança e à relação desta com os pais, dentro de uma primeira apresentação do bebê à creche. Os episódios de doença não eram, portanto, o foco da entrevista e em algumas das fichas nem constam informações a esse respeito. Além disso, o objetivo ali não era quantificar o número de eventos de doença, mas se ter uma idéia geral do estado de saúde das crianças.

As informações a serem fornecidas pelos pais, ainda, poderiam estar alteradas a depender do conjunto de significações destes ligadas às noções de maternidade / paternidade e de saúde, além de suas expectativas com relação ao filho, à creche e à própria entrevista. Assim, a informação poderia ser suprimida, amenizada (como no caso da mãe de Nadia que disse que a filha havia tido “sarampino”), destacada de forma geral ou focada mais em determinados aspectos (como no caso de Vívian, em que os familiares tratam dos problemas da criança ligados à alergia alimentar, à desidratação e ao refluxo, sem fazer qualquer referência a episódios infecciosos).

Como, ainda, a obtenção da informação era feita após o acontecimento do episódio (até meses, após sua ocorrência), sua menção dependia da memória dos pais, a qual podia ser modificada em função de diferentes elementos, inclusive do contexto de entrevista e da presente situação de inserção do filho na creche.

Portanto, as informações referentes à ocorrência de episódios de doença, nos dois períodos, procedem de instrumentos utilizados com objetivos diversos, com diferentes temporalidades com relação ao acontecimento da doença e, mesmo, com diferentes focos com relação ao próprio evento. Isso resultou em dados diversos relacionados a um e outro período, gerando discrepâncias entre eles, no mínimo numéricas (quantificação do número de episódios).

Mais ainda, como as duas coletas foram feitas por diferentes pessoas, profissionais da saúde ou não, em papéis/contra-papéis diversos, a própria forma de apresentar / denominar as doenças é diversa, nem sempre sendo fácil de se ter certeza do diagnóstico e de sua categorização.

Considerando-se esses vários aspectos, os quais dificultam uma comparação entre as duas coletas, nenhum tratamento estatístico deste material foi feito³². Ainda, a forma de olhar aos dados referentes aos períodos anteriores e durante a frequência à creche passou a ser carregada de muitas ressalvas.

Porém, ampla revisão na literatura revelou que uma forte correlação positiva é apontada, pela maioria absoluta dos autores, quanto à ocorrência de maior incidência de doenças nas crianças, após começarem a frequentar a creche.

IV.1. Frequência à creche e doenças infecto-contagiosas

Através de revisão da literatura, verificamos que a questão do adoecimento relacionado à frequência de crianças em creche tem sido objeto de atenção e investigação internacional, há duas-três décadas. De forma predominante, os autores afirmam que infecções são mais comuns em crianças que recebem cuidado coletivo em creche. E, ainda, que o índice de morbidade é particularmente mais elevado em crianças menores de dois anos (Louhiala et al., 1995).

Diante disso, e da crescente procura por essas instituições para compartilhar os cuidados dos filhos, as doenças infecciosas relacionadas a crianças em creche têm representado um proeminente tópico de saúde e um corpo crescente de artigos tem atestado o impacto deste fenômeno (Marbury et al., 1997). Tal fato levou, em junho de 1992, à organização, nos Estados Unidos, da *Conferência Internacional em Saúde de Cuidados da Criança: Ciência, Prevenção e Prática*. Segundo Osterholm (1994), esta conferência representou importante fórum para atualizar o que se sabe e o que não se sabe sobre epidemiologia das doenças infecciosas em creche; para identificar as melhores formas para desenvolver e implementar programas de prevenção; e, ainda, para traçar uma agenda internacional para futuros esforços na área.

³² Essa decisão foi tomada, por um lado, em função de que não era meta desta tese a análise estatística dos episódios. Por outro lado, por considerarmos os diversos elementos referidos acima, dentro da discussão sobre computação de taxa de incidência de doença, como discutida por Osterholm (1994) e Sacks (1993). Segundo esses autores, essa computação representaria o caminho básico dos pesquisadores de modo a determinar a relativa importância dos diferentes ambientes e atividades sobre a incidência de determinadas doenças; e que, usualmente, estas têm sido verificadas através da relação entre o número de episódios de doença (numerador) com o local onde a criança permanece, como casa e/ou creche (denominador). Sacks (1993) refere que, no numerador, usualmente se tem usado a definição do episódio – a qualidade do mesmo. Entretanto, para o autor, esta definição deveria ter a capacidade de não conter diferenças conceituais e deveria destacar episódios significativos, comparáveis e de importância para a saúde pública e epidemiológica. No denominador, por outro lado, deveriam ser bem discriminadas as condições que envolvem a criança (idade, sexo, etc.); aspectos relacionados ao tempo (em horas/semana) que aquela permanece no local (para se identificar o risco por pessoa ao longo de um determinado tempo); as atividades que a criança desenvolve durante o tempo que permanece lá (pois, por exemplo, se a criança dorme bastante, há uma redução no risco); tempo que permanecem dentro e fora do ambiente coletivo e, neste, o tempo que ficam nas áreas internas e externas; além do tipo de atividades que são possibilitadas. Para Osterholm (1994), sem essas informações, não é possível determinar se a ocorrência de doença em crianças em ambientes de creche reflete o *background* daquela infecção na comunidade, ou a um aumento na ocorrência por causa da frequência à creche.

Em seu artigo, Osterholm (ibid) apresenta, ainda, uma classificação das doenças e de agentes infecciosos que mais atingem crianças, em creche (elaborada pela *American Public Health Association - APHA*). De acordo com a classificação, as doenças são organizadas por um lado, segundo seu padrão de ocorrência: 1) doenças de mesma oportunidade (infecção atinge crianças, profissionais da creche e membros familiares mais próximos); 2) “inaparente” em crianças, mas aparente em adultos de contato (como hepatite A); 3) atingem primariamente crianças que freqüentam creche, mas não irmãos mais velhos ou adultos (como *Haemophilus influenzae* tipo B, otite média e varicela); e, 4) infecção leve ou inaparente em crianças e adultos, mas de sérias conseqüências para o feto de mulher grávida, ou pessoa com imunodeficiência (Citomegalo vírus). Além disso, os agentes patógenos são mencionados de acordo com o sistema afetado (respiratório, gastrointestinal, bacterianas invasivas, cutâneas e aquelas que afetam múltiplos órgãos).

Referentes a esse último tópico – sistema afetado -, a revisão bibliográfica apontou que, dentre os diferentes quadros infecciosos, os de maior ocorrência estão relacionados às doenças respiratórias, as quais representariam, nos trabalhos publicados, em torno de 89% dos episódios (Schwartz et al., 1994; Simpson et al., 1995; Sennerstam 1995).

Além disso, Schwartz et al. (ibid) afirmam que as doenças respiratórias infecciosas não só são as mais freqüentes, mas a gravidade delas têm se mostrado maior, quando comparadas com crianças que permanecem em casa. Segundo eles, ainda, comparando crianças em creche com crianças cuidadas em casa pela mãe, as primeiras apresentam uma maior duração nos episódios de adoecimento e requerem maior número de hospitalizações.

A revisão da literatura revelou, ainda, que o elemento de destaque, na maioria absoluta dos trabalhos, refere-se a estudar o **risco** de adoecimento das crianças na situação de freqüência à creche. Como conclusão, a maior parte dos autores afirma que há um maior risco nessa situação (Schwartz et al., 1994; Gessner et al., 1995; Turner et al., 1995; Dagan et al., 1996; Fuchs et al., 1996; Nafstad et al., 1996; Christie et al., 1997). Para alguns pesquisadores, esse maior risco está diretamente relacionado à idade da criança. Assim, Nafstad et al. (ibid) afirmam que o risco é maior, principalmente se a criança começar a freqüentar a creche ao longo do

primeiro ano de vida. Marbury et al. (ibid), Louhiala et al. (ibid) e Takala et al. (1995) apontam para um risco duplamente maior no caso de crianças menores de dois anos. Holberg et al. (1993) dizem que, entre os quatro meses e os três anos de idade, o risco de doenças infecciosas aumenta na presença de três crianças não parentes, não importando o lugar e o aumento no número de crianças.

Outros pesquisadores, ainda, encontraram associação entre o aumento do risco, com o número de horas passadas na creche (Fuchs et al., ibid) e o número de pessoas presentes no ambiente (Collet et al., 1994).

A análise dos riscos envolveu, inclusive, apontar aos riscos secundários sobre o futuro desenvolvimento e saúde da criança. Assim, Schwartz et al. (ibid) têm destacado que, em termos prospectivos, há evidências de que a recorrência de episódios de infecções respiratórias baixas e de otite média pode estar associada a um comprometimento da linguagem e do desenvolvimento neurocognitivo. Outros autores sugerem que tais infecções na primeira infância predispõem, nas crianças, a que obstruções das vias aéreas superiores ocorram mais tardiamente, podendo reduzir a função pulmonar (Nafstad et al., ibid; Holberg et al, ibid). Para estes autores, ainda, recorrentes episódios de infecções respiratórias em uma idade precoce podem resultar em efeitos lesivos, levando algumas crianças a uma suscetibilidade, a longo prazo, a doenças respiratórias.

Finalmente, alguns autores têm apontado para o impacto social e econômico desses episódios de doenças respiratórias. Schwartz et al. (ibid), por exemplo, afirmam que, como as pessoas são seres sociais, quando alguém tem infecção respiratória (aguda/crônica, grave/leve) esta afeta, além do funcionamento individual, toda a rede de indivíduos ligados a ele. Para estes autores, portanto, a criança freqüentar creche representa a construção de um *foco epidemiológico*: as doenças respiratórias primeiramente afetam as crianças e, depois, disseminam-se para famílias e, posteriormente, para a comunidade. Para ele, essas doenças resultam ainda, em custos médicos diretos, no desgaste pela procura por creches alternativas aonde deixar os filhos durante os períodos de adoecimento e na falta dos pais no trabalho. Portanto, as pessoas estão sujeitas às forças sociais, pesando na estrutura financeira e emocional e afetando a sociedade ao redor dele. Nesse mesmo sentido, encontrou-se ainda relatos de

que conseqüências maiores podem ocorrer envolvendo a perda do emprego pelos pais, representando uma séria ameaça à solvência da família (Simpson et al., 1995).

Essas investigações representam parte de um maciço investimento na verificação do maior risco de doença, no caso de bebês que freqüentam creche. No entanto, tal conclusão poderia ser praticamente inferida, considerando-se o paradigma médico relacionado às doenças infecciosas, o qual entende que o quadro infeccioso está relacionado à inter-relação de três eixos centrais - o hospedeiro, o ambiente onde convive e o agente infeccioso (Fogarty, 1996).

Assim, com relação ao *hospedeiro*, no caso da criança que freqüenta a creche, elemento importante refere-se à idade da criança (primeiros anos de vida), diante de suas características biológicas e comportamentais. Com relação aos fatores orgânicos, vários trabalhos apontam que, no bebê, estão presentes fatores fisiológicos e/ou imunológicos específicos da idade, os quais podem aumentar o risco de desenvolvimento e transmissão da doença. Nesse sentido, Bedos et al. (1996) e Gessner et al. (1995) verificaram diferenças na aderência das células da faringe ao patógeno, de acordo com a idade - a imaturidade imunológica desempenharia um papel de promotor de uma maior aderência da bactéria à mucosa faríngea. Além disso, referem que há uma disfunção do tubo de eustáquio³³, o que facilita o acometimento de virose respiratória alta, desempenhando um papel predisponente na otite média, em crianças muito pequenas.

Ainda, é descrito que o sistema imunológico desenvolve-se, ao longo dos primeiros 24 meses de vida, sendo então a criança capaz de produzir seus próprios anticorpos. Dentro disso, Fogarty (ibid) chama a atenção para o fato de que a criança de alguns meses de vida está perdendo anticorpos maternos protetivos para muitos agentes infecciosos potenciais, ficando mais suscetível a infecções, do que hospedeiros mais velhos. E, ainda, Turner et al. (1995) referem que, ao longo do primeiro ano de vida, a maioria das mulheres vai deixando de amamentar os bebês, reduzindo os anticorpos maternos, transferidos pelo leite materno.

Há autores, também, que referem que o stress e ansiedade tanto da mãe, como da criança, afetam o funcionamento do sistema imune da criança, deixando-a mais suscetível a doenças (Graham, in Fonseca et al., 1996). Finalmente, e especialmente

³³ Tubo de Eustáquio ou tuba auditiva: canal que liga a faringe com a cavidade timpânica.

no caso de países em desenvolvimento ou populações pobres, a maior predisposição a infecções estaria associada ao baixo peso ao nascimento, à má alimentação e à desnutrição (Fonseca e col., *ibid*).

Por outro lado, ainda com relação ao hospedeiro, pesa também a higiene do bebê e seu comportamento com relação a ela (usa fraldas e, muitas vezes, manipula excrementos). Além disso, Collet et al. (1993) referem que o contato físico próximo entre crianças favorece a transmissão de agentes infecciosos.

Com relação ao *ambiente*, é amplamente discutido que ambientes de maior aglomeração tem um maior potencial de disseminação de doenças comunicáveis pessoa – pessoa. Nesse sentido, Fogarty (*ibid*) refere que o ambiente da creche, pela maior presença de pessoas, dentre adultos e crianças, apresenta uma maior variedade de agentes infecciosos. Nesse sentido, vários autores têm investigado e encontrado uma correlação positiva entre esses elementos (Victora et al., 1994; Takala et al., 1995; Fonseca et al., 1996; Marbury et al., 1997). Fonseca et al. (*ibid*), Takala et al. (*ibid*) e Fuchs et al. (*ibid*), ainda, encontraram que a presença de crianças menores de seis anos atua como fator de risco, enquanto que Victora et al. (1994) apontam para a presença de crianças menores de cinco anos.

Com relação ao *agente*, a disseminação de agentes não suscetíveis³⁴ tem crescido, resultando em diferenças nos fatores de virulência, nos serogrupos e na resistência do agente ao antibiótico, sendo mais difícil o tratamento das doenças que os envolvem (Simpson et al., 1995; Arnold et al., 1996). Além disso, vários são os agentes, devendo-se considerar seu tipo e virulência, o que gera diferenças na verificação da frequência de infecções (Sennerstam, 1997).

Desta forma, partindo-se de um modelo teórico próprio da medicina, poder-se-ia dizer que seria esperado ocorrer um maior número de episódios de doenças infecciosas na situação investigada. Porém, a despeito disso, um investimento maciço é feito na investigação da situação, valendo-se de caros e complexos procedimentos estatísticos para confirmar o risco – criança que frequenta creche adoece mais e mais gravemente –, de modo a definir e/ou remodelar comportamentos – a criança deve ser cuidada na própria casa, pela mãe. Com isso, como afirmam Heyman et al. (1998), indicadores

³⁴ Agentes patógenos, resistentes a antibióticos.

numéricos simples (taxa de risco) passam a ser expressos em termos de objetivos estratégicos multidimensionais complexos.

IV.2. Análise crítica dos estudos de probabilidade e risco

Essa predominância no estudo da situação a partir do enfoque do risco é discutida por Heyman et al. (ibid), que referem estar relacionada ao lugar central que o risco ocupa na cultura contemporânea, fornecendo uma ferramenta usada para prever e controlar o futuro. Esta ferramenta enfatiza o pensamento probabilístico e o conceito de média, ambos fenômenos recentes e associados ao desenvolvimento da ciência nas sociedades ocidentais modernas.

Heyman e col. (ibid), ainda, apresentam e discutem a definição de risco, como apresentada pela *Royal Society*, a qual considera risco como “*a probabilidade com que um evento adverso particular ocorra, durante um determinado período de tempo*”.

Para aqueles autores, no entanto, o próprio conceito de *adversidade* projeta julgamentos de valor negativos na classe de eventos. Negatividade que, em última análise, baseia-se no olhar de quem olha o evento e que está relacionado a julgamentos, usualmente implícitos, e algumas vezes contestáveis, sobre a normalidade desejada.

Aqueles autores discutem que, no caso da saúde, o *risco* estaria relacionado à razão de ocorrência de um problema de saúde dentro de uma dada população ou à sua frequência em subgrupos comparáveis. No entanto, para eles, a forma de se computar a razão ou a probabilidade, implica em atos de classificação de numeradores e denominadores. Feito isso, os indivíduos da coletividade selecionada passam a ser classificados em categorias e considerados como possuidores das propriedades agregacionais dos membros de seu grupo. Para os autores, essa generalização está relacionada ao fato de que todo raciocínio probabilístico implica em simplificação e, portanto, gera erros sistemáticos.

Eles afirmam, ainda, que muitos pesquisadores confiam em tais indicadores, sendo tentados a confundir as figuras geradas com a realidade. O uso dessa probabilidade serve, assim, como um guia para o futuro, implicando em padrões indutivos, algumas vezes questionáveis, de que o futuro irá se repetir. Essa ilusória possibilidade do resultado emerge da tendência nas culturas modernas, orientadas para o risco, para tratar a probabilidade como um estado objetivo dos indivíduos. Uma vez

estabelecido como fatos sociais, a probabilidade muda o futuro, o qual ele foi planejado para prever através de processos recursivos. De acordo com os autores, tal realismo ingênuo, organizado ao redor de indicadores quantitativos, faz com que complexos problemas pareçam ser mais manejáveis, o que pode vir a provocar potencial ruptura de sistemas sociais.

Por outro lado, segundo Heyman et al. (ibid), as taxas de problemas de saúde, usualmente, dependem do modo como o numerador e o denominador são especificados, sua segmentação podendo ser feita através de um número indefinido de maneiras, a depender da especificação de coletividade. A depender do esquema de classificação adotado ou de como as populações são sub-divididas, a mesma pessoa pode ter múltiplas probabilidades de experienciar uma contingência futura. Assim, a escolha dos parâmetros faz com que pessoas e grupos sociais passem a adquirir a impossibilidade aparente, de mudar a probabilidade de experienciar um evento futuro, meramente através de sua re-conceitualização.

Os autores, ainda, entendem que a especificação da coletividade e sua conseqüente verificação de probabilidade dependem do conhecimento do observador e, portanto, não pode nunca ser objetiva ou neutra no senso de excluir o observador. Desta forma, as decisões sobre a especificação de coletividade são influenciadas, usualmente implicitamente, por preocupações pragmáticas, considerações organizacionais e estereótipos sociais. Absortos pela significância estatística, ou outros indicadores de poder prognóstico, pesquisadores e clínicos podem deixar passar valores e preconceitos que os levaram a modelar o futuro de uma maneira, ao invés de outra. A objetividade da probabilidade parece, portanto, emergir da subjetividade das categorias, dos valores e do plano temporal.

Esse aspecto pode ser claramente explicitado através dos dados da revisão de literatura sobre saúde em creche, através da qual se verificou, na maioria absoluta dos estudos, uma comparação do estado de saúde de crianças cuidadas em creche com as cuidadas em casa. Assim, por exemplo, Victora et al. (1994) afirmam que freqüentar a creche aumenta em 10 vezes o risco de infecções respiratórias, quando comparadas ao risco das crianças que permanecem em casa. Fonseca et al. (1996) identificaram um risco aumentado em 5,22 vezes. Estes últimos autores atribuíram este aumento na incidência à negligência do cuidado da criança, quando a mãe não é

o agente exclusivo de cuidado, resultando em má nutrição, *stress* e privação de afeto e estimulação.

Partindo-se dessa comparação, de forma explícita ou implícita, grande número de trabalhos conclui pela não frequência das crianças à creche. Nesse sentido, Holberg et al. (1993) afirmam que os bebês deveriam permanecer em casa, onde o ambiente é de menor risco, mais estável e com menor estabilidade de pessoas. Turner et al. (1995) afirmam que as crianças deveriam ser cuidadas em ambientes onde não se encontram outras crianças. Para ela, desta forma, elas passariam a receber mais atenção e, portanto, mostrar-se-iam menos irritadas e com menos comportamentos de procura por atenção, resultando em menores problemas de saúde neste grupo. Nafstad et al. (1996), entendendo que os contatos primários e secundários desempenham um papel na transmissão de infecções do trato respiratório baixo, sugerem que irmãos em creche aumentam o risco de infecção no trato respiratório baixo em bebês que permanecem em casa, os primeiros devendo também permanecer em casa.

A análise desses estudos revelou que a comparação é feita a despeito de que os dois subgrupos apresentam uma grande diversidade de condições, com estruturas físicas e sociais, além de organização e relações bastante diferentes. E que, na base desse conjunto de trabalhos, os investigadores e suas pesquisas são regidos por pressupostos ideológicos implícitos, marcados por concepções culturais que destacam a existência de uma situação de cuidados das crianças, os quais são considerados ideais ao sadio desenvolvimento da criança (Amorim & Rossetti-Ferreira, 1999b).

No entanto, identificamos, na mesma revisão bibliográfica, que, baseada em diferentes pressupostos, a pesquisa pode ser estruturada de forma muito diversa e olhar ao mesmo problema através de outros prismas. Assim, na França ou Israel, onde a creche é cultural e socialmente mais aceita como instituição de cuidados de crianças, os estudos realizados revelaram seguir diferentes percursos na sua organização e conclusão para a ação. Assim, autores reconhecem que criança em creche apresenta maior frequência de infecções respiratórias. No entanto, essa frequência não é questionada e a investigação caminha no sentido de se encontrar formas de diminuir essa incidência, tanto através do uso de vacinas (Gershon, 1995; Dagan et al., 1996), da administração de imunossuppressores (Collet et al., 1993), da organização espacial e da relação do número de crianças por área (Collet et al., 1994).

Outros autores, como Vives et al. (1997) e Yagupsky et al. (1995), encontraram que crianças de creche passam a carregar mais precocemente bactérias na flora nasofaríngea. Entretanto, o segundo grupo de autores, através de concomitante análise de material ligado a pessoas de fora da creche, verificou que membros da comunidade são os responsáveis pela transmissão destes agentes às crianças.

Finalmente, McCutcheon & Woodward (1996) também afirmam que a criança que recebe cuidados fora da família comumente experiencia mais doenças respiratórias agudas, dos que as cuidadas em casa, e que essa taxa é mais marcada entre crianças que freqüentam instituições creche. Entretanto, os autores buscaram analisar a situação através das conseqüências sobre o desenvolvimento e a vida da criança. Assim, estudaram também a freqüência de adoecimentos em crianças freqüentando os primeiros anos escolares (maiores do que seis anos de idade), comparando-as através da freqüência ou não, durante a primeira infância, de instituições de educação coletiva. Concluíram que a exposição a patógenos respiratórios, no início da vida, pode fornecer alguma proteção contra doenças respiratórias normalmente experienciadas pela criança ao longo do período escolar. Afirmam, assim, que não há um aumento indiscriminado no número de doenças que acometem as crianças que freqüentam creche, mas que há uma mudança no pico de acometimento das mesmas - do período escolar, passa para os primeiros anos de vida -, levando a uma menor taxa de abstenção na escola. Portanto, ao se modificar o perfil do estudo, ao invés de se destacar a doença, apontando a freqüência à creche como um preditor de risco, a pesquisa buscou entender o significado da doença dentro do processo de desenvolvimento. Desta forma, poder-se-ia, inclusive, passar a entendê-la como um preditor de saúde.

IV.3. Elementos da matriz sócio-histórica presentificados nos discursos da área de saúde

Entende-se que o conjunto implícito de concepções ideológicas, presentificadas através da forma com que a maioria dos clínicos lidam *com* e que pesquisadores estudam o problema da freqüência à creche e orientam as famílias com relação aos cuidados dos filhos, está intimamente ligado ao processo histórico e social de constituição da medicina como área de saber (brevemente discutida às páginas 77-82).

Como visto, a medicina teria se constituído através de um estreito laço com a formação do conceito de infância, tendo como suporte noções de bacteriologia, a partir da qual buscou privilegiar medidas preventivas de ação sobre o ambiente não saudável. Acabou, com isso, por construir táticas específicas de abordagem, domínio e transformação dos ambientes, táticas essas que (juntamente a outros fatores sócio-econômicos e culturais) acabaram por levar à normalização da organização familiar e da forma de cuidados da criança na primeira infância.

Esse saber secular continua a ser referência aos atuais profissionais da área e, como decorrência, aquela família ideal é solicitada a assumir seu lugar e é cobrado da mulher o exercício de seu papel de provedora de cuidados das crianças, ao menos durante os primeiros anos de vida. Essas orientações médicas, portanto, fazem parte do conjunto de vozes presentes na sociedade com relação à frequência à creche e contribuem no sentido de circunscrever a organização social e cultural.

No entanto, dado ao novo contexto, este saber altamente constituído é colocado em confronto com as atuais condições sócio-econômicas e culturais que impulsionam as mulheres a ocupar um novo papel na sociedade. Ainda, leva a embates com outros saberes (como a pedagogia e alguns setores da psicologia), os quais vêm sendo construídos diante das novas condições de vida e necessidades econômicas e sociais, estruturados *por* e estruturadores *de* novos modos de relações familiares. Nesse embate de saberes, e diante da história da constituição e autoridade da medicina comparada com aqueles saberes mais relacionados às creches, os segundos ainda são frágeis, ainda mais que a própria medicina teve um lugar importante de atuação junto a eles. É, ainda, um embate desigual, já que setores importantes da psicologia também reforçam o lugar da criança no seio da mãe e da família.

De qualquer forma, verifica-se que, nesse momento histórico, novos saberes vão sendo constituídos, com a emergência de práticas e concepções que fornecem diferentes subsídios para se compreender a relação mãe-filho. Assim, encontra-se múltiplas e contraditórias verdades científicas sobre o contexto familiar e a criação de crianças, cada um construído e constituído em diferentes momentos da história da humanidade, em função de diferentes contextos.

Finalmente, entende-se que elementos da *matriz sócio-histórica* estão concretizados *nos* e *através dos* vários discursos médicos, presentes tanto na

literatura, como ao nível do consultório médico que atende mãe-criança. As orientações apontadas nesses meios têm sido um elemento de importante persuasão sobre um grande número de famílias, que optam por não colocar seus filhos em ambientes do tipo creche. Ainda, têm sido motor de intensa ansiedade nos familiares (e membros da família extensa) que decidem por colocar seus filhos nesses ambientes de cuidados coletivos, pela culpa que sentem por estar expondo os próprios filhos a um ambiente de maior risco de adoecimento.

IV.4. Concepções, emoções e práticas diante dos episódios de doença

A análise dos episódios de doenças selecionados revelou que várias foram as posturas que pais e educadoras tiveram com relação aos adoecimentos, as quais implicaram em diferentes práticas e emoções dirigidas ao outro, à criança e ao seu cuidado.

a. O episódio de febre de Guido

Guido é uma criança que ingressou na creche, aos 12 meses e cinco dias de idade, tendo freqüentado anteriormente uma outra “escolinha”. Anteriormente ao ingresso, ainda, ele havia tido vários episódios infecciosos ou alérgicos (broncopneumonia, infecções de vias aéreas superiores, pneumonia, crise de bronquite), sendo que nenhum deles requereu internação. À análise dos quadros de saúde/doença de todas as crianças investigadas, verificou-se que, durante o ano de 1994, ele foi a criança que teve o menor número de episódios de doenças e cujas patologias foram as mais benignas, sem nenhum quadro bacteriano, sem complicações de viroses, sem internação, etc. (vide quadro, em ANEXO 10). Além disso, Guido nunca faltou à creche, mesmo nos dias em que ficou doente, sendo a única, das 21 crianças, a não ter nenhuma falta durante o ano.

O evento de doença selecionado refere-se a um episódio de febre (37,8°C), que ocorreu no dia 11/03, quatro dias após seu ingresso na creche. Cenas desse período foram descritas às páginas 60-63 e 111-114.

No dia anterior à febre, Milena comenta em entrevista que a criança poderia estar ficando doente. Ela diz: *Hoje que ele tava meio choramingando. Eu senti que ele tava meio febril... Levei na Arlene (auxiliar de enfermagem), mas ainda não tinha*

dado febre. Aí, ela falou, “dá um banhinho, pra ele relaxar.” Aí eu dei um banho e ele já dormiu, imediatamente. Aí, eu fui falar pro pai: “Olha, ele dormiu. Às vezes, ele tava um pouquinho mais agitado assim, porque ele vai, ficar doentinho, tá resfriadinho, alguma coisa assim”. Ele falou: “Ah! Então, ele vai entrar no esquema, porque na outra escolinha, quando ele tava com sono, eles davam... Aqui, vocês têm mais horário e lá não. Quando ele tá com sono, eles davam uma mamadeira e ele dormia automaticamente.” (Milena, 11/03)

Diva, a educadora da tarde, também comenta o episódio: *Ele tava meio resfriado... Eu falei assim: “Gente, acho que é o ventilador”. Aí, já quis por minha nele, pra ele não ficá no chão gelado* (Diva, 18/03).

Na semana seguinte, a entrevistadora pergunta à Milena: *Foi ele que deu, teve algum problema, algum probleminha de saúde, ou não?*, a que Milena responde: *Não. Acho que não* (Milena, 14/03).

Ainda, quando Diva (18/03) comenta que Guido estava mais choroso, na segunda semana de frequência à creche, educadora e entrevistadora estabelecem o seguinte diálogo:

Entrev.: *Ele andou meio doentinho, alguma coisa assim?!*

Diva: *Não!... Ele andou, assim, com os peitinhos um pouco cheio. Mas já faz umas duas semanas.*

Entrev.: *Então, o choro dele não tem nada com problema de saúde?*

Diva: *Não. Não, não. Ele quer colo. Pegou ele no colo..*

O caso revela que esse evento de doença gerou muito pouco envolvimento por parte dos adultos. Nesse sentido, a possibilidade do filho vir a ficar doente (conforme sugerido pela educadora e que se comprovou pelo episódio de febre) não pareceu despertar preocupação por parte do pai. Segundo a educadora, o pai ignora o comentário dela referente a essa possibilidade e destaca da fala dela a maneira da criança conciliar o sono. Ainda, que o pai refere, novamente, que o filho vai se adaptar (*vai entrar no esquema*), no novo ambiente. Assim, segundo a educadora, no cotidiano desse familiar, o que parece se encontrar em foco é a situação de adaptação ao novo ambiente. Esse jogo de significações revela-se concretizado através das

práticas de cuidados e, desta forma, mesmo quando a febre se instala, a criança não é deixada de ser levada à creche.

Ainda, apesar das educadoras Diva e Milena descreverem ações específicas com relação aos cuidados da criança, parece haver também uma mínima valorização do evento de doença, mesmo por parte delas. Isto é tão marcante que, na semana seguinte ao episódio, nenhuma das duas educadoras se recorda do evento, apesar de que ambas são lembradas do fato pela entrevistadora. Uma delas nega o episódio e a outra lembra vagamente, como algo que tenha se passado há algum tempo atrás.

Este fato pode ter ocorrido, possivelmente, devido à baixa gravidade da febre, à falta de complicação do episódio e talvez, mesmo, diante da falta de preocupação expressa pelo familiar com relação à febre. Porém, no caso da educadora Diva, poder-se-ia dizer que tal fato decorre também de jogos de figura e fundo das significações envolvidas. Assim, para ela, o que se encontra em foco está ligado à forma como ela vê a forte relação que está sendo construída entre ela e a criança. As alterações de comportamento (como o choro e a contínua busca por colo) não são interpretadas como relacionadas à doença, mas como resultado do processo de busca por apego (discutidas às pgs. 11-114).

Finalmente, o que o caso põe ainda em evidência relaciona-se à organização da própria pesquisa (descritos à pg. 31). Ele revela que a escolha de episódios de doença, enquanto eventos de crise, partiu de significações pessoais e sociais que consideram estes eventos como marcados por uma crise. No entanto, essa noção que guiou o fazer do pesquisador parece ser uma das múltiplas concepções sobre saúde/doença historicamente construídas e presentes na *matriz sócio-histórica*. Assim, a partir de outras condições sócio-ideológicas nas quais as pessoas se encontram, tais eventos podem não ser considerados como uma situação de crise, da mesma forma como a concebemos.

b. O resfriado de Iraídes

Iraídes é um bebê de nove meses e meio ao ingresso, sendo sua mãe a auxiliar de enfermagem da creche. A ficha de matrícula da criança estava em branco, não fornecendo informações sobre o estado de saúde da criança anteriormente ao ingresso na creche. Com base nas fichas de saúde, verificou-se que, ao longo do

primeiro semestre de 1994, ela teve registrados vários episódios de doença: dois eventos de resfriado, um de bronquite, um de otite média serosa, um de conjuntivite e um de diarreia bacteriana aguda. O caso selecionado para o presente estudo refere-se a um episódio de resfriado, registrado nos dias 23-24/03.

Cenas de vídeo do dia 21 mostram Iraídes engatinhando muito pela sala, aproximando-se e afastando-se de vários adultos (dentre educadoras e mães de outras crianças), apresentando vários episódios de choro. Mirtes é vista, em diversos momentos, com Iraídes ao colo ou sentada perto dela, cantando ou oferecendo-lhe algum brinquedo.

No dia 22, Arlene chega com a filha no colo, a criança estando posicionada de frente para a mãe. Depois de trocá-la, Arlene coloca Iraídes sentada no colchão, ao lado de Linda e de sua mãe, sentando-se também ao lado delas. Iraídes olha e engatinha, afastando-se um pouco da mãe. Pouco depois, Iraídes é empurrada por Vítor, caindo no chão e batendo a cabeça, ao que Arlene observa. A educadora vai até a criança, pega-a no colo e a leva para a mãe, que a pega, conversa com ela e a beija.

Nas demais cenas, a mãe não se encontra presente. Observa-se a criança engatinhando pela sala, mexendo em objetos, olhando os adultos ao redor. Em alguns momentos, tosse, coça o nariz e os olhos e, ainda, choraminga. Em várias cenas, ela se encontra sentada ao lado de Mirtes ou Branca.

Nos dias seguintes, o choro de Iraídes aumenta e ela pode ser vista no colo das educadoras (incluindo aquelas não diretamente responsáveis pela criança), de outras mães, de técnicos da creche ou de membros da equipe de pesquisa. Além disso, ela é vista brincando com a irmã mais velha e, ainda, brincando longo tempo, junto às pernas da mãe. De forma quase contínua, há um adulto próximo à criança (sentado ao lado ou com ela ao colo). A procura pela mãe continua e, usualmente, esta acaba por atender às duas crianças, simultaneamente.

Em entrevista, a educadora Mirtes menciona, de forma genérica, que Iraídes está doente. A educadora diz: *todos que entrou lá (...) já resfriaram*. A educadora, inclusive, refere que *não tá nem entendendo, porque a gente, ainda, tá em verão. E a gente tem protegido essas crianças, tem colocado calça comprida. Ficam a manhã inteira de calça comprida, pra ficar no chão. Agora, não sei também como eram eles*

lá (em casa)!? Não sei se só ficavam no carrinho, se ficava em quadrado. De repente, nunca foi no chão. (Mirtes, 24/03)

Diante disso, a entrevistadora comenta: *Pode ser o fato de entrar na creche...*, a que Mirtes responde: *Pode. Porque é... é bem diferente. De repente, pode tá também acontecendo isso... Mas dentro de um modo geral, até que tá bom. Eu acho que tá dentro do normal.*

Branca, por outro lado, comenta: *Esses dias, eu dei uma bronca na Arlene... Eu acho que ela tem um pouco de medo da Iraídes ficar pegando no pé dela. (...) E até que deu uma melhorada. Eu conversei... Ela vai lá, brinca um pouquinho com a Iraídes. Mas a Iraídes tá um pouquinho, assim, sentida. Eu sinto quando a criança fica meia manhosa. (...) Ela tá bem resfriada. Não sei se é um pouco isso (Branca, 08/04).*

O episódio de doença é também descrito pela mãe da criança: *Iraídes tomou vacina no dia primeiro de março³⁵. E, por esses dias atrás, ela começou fazer... Então, dava a impressão que era da vacina. (...) Só que piorou com essa entrada na creche. Até que domingo, ela teve uma febre. Mas uma só. (...) Ela ficou, assim, uma semana com gripão, mas sem mais nada. Só aquela secreção. Deu na pele uma grosseirinha... tá desaparecendo, também. (...) Agora, já tá se resolvendo sozinho, só com sorinho no nariz, sem intervenção nenhuma. (...) Hoje, eu levei no pediatra, pra fazer os exames, pra ver se era só isso mesmo. Ele achou que tá bom. É só observar mesmo.*

Durante esse período, Iraídes não chegou a faltar da creche. Segundo Arlene: *Eu trouxe assim mesmo e ela tá... Num precisou, também. Num justificava. Num justificava, mesmo, faltar (Arlene, 24/03).*

O episódio de doença é mencionado pelas duas educadoras e pela mãe. No entanto, cada uma delas faz uma abordagem diversa do mesmo processo.

Mirtes não se prende ao evento específico de Iraídes, mas o engloba na discussão sobre o que estaria levando tantas crianças de seu sub-grupo a adoecerem em uma época do ano (verão), que não seria esperada uma ocorrência tão frequente. Nesse sentido, ela aponta para duas possibilidades. Uma primeira envolve o

³⁵ 23 dias antes.

questionamento sobre o exercício de suas próprias funções, despertando preocupação com os cuidados que estão sendo oferecidos às crianças. Essa perspectiva implica na transformação de sua prática, de modo que ofereça uma maior proteção às crianças na creche (local onde as põe, a roupa que usam, etc.).

Uma segunda relaciona-se à possibilidade de que os adoecimentos resultem do contraste das formas de cuidados entre a casa e a creche. Neste caso, infere-se que a educadora tece uma crítica, leve e implícita, com relação a uma possível super proteção das crianças no ambiente doméstico. Ainda, que alteração nas formas de cuidados deveriam ser feitas neste ambiente, o que extrapola seu nível de ação.

Finalmente, o aspecto apontado pela entrevistadora, do adoecimento relacionado à frequência à creche (que, implicitamente, carrega a noção socialmente difundida, e já discutida anteriormente, de maior risco de adoecimento em creche), é aceito pela educadora de forma muito breve, como uma possibilidade. Porém, entende-se que, a partir da intervenção da entrevistadora, ocorre uma alteração na discussão do assunto. Se, inicialmente, Mirtes trazia uma preocupação com relação ao número de crianças doentes, a partir daí ela passa a se referir ao mesmo fato como estando dentro da “normalidade”. Com uma nova significação em foco, que aponta para a estrutura e organização da própria creche como a possível desencadeadora dos eventos de doença, a posição da educadora com relação aos episódios de doença inverte-se radicalmente.

Por outro lado, Branca menciona, de forma igualmente breve, o fato de Iraídes estar doente. Seu comentário, no entanto, é feito dentro da discussão sobre as dificuldades enfrentadas na relação mãe - criança. O que parece estar em destaque para a educadora é a problemática com relação ao duplo papel da mãe e a reação de choro da criança. O comentário sobre saúde parece vir no sentido de amenizar suas críticas ou mesmo de questioná-las, mas isso é feito de forma bastante tímida. Assim, no aqui-agora das relações, na situação específica, o foco da educadora não é o evento de doença em si. Mais carregada por concepções psicológicas, que pertencem a uma outra ordem do discurso, sua perspectiva está prioritariamente dirigida à busca de solução ao conflito mãe-bebê.

Finalmente, a mãe continua se debatendo entre os diferentes papéis. No caso do episódio de doença da filha, Arlene parece assumir e falar em nome de um deles:

o de mãe. Desta forma, não trata a questão a partir de seu papel de agente de saúde em um ambiente de educação coletiva (apesar de um grande número de crianças estar simultaneamente doente), tratando o evento de forma individualizada na filha.

Apesar disso, traz uma linguagem mais ligada à área de saúde, carregado de expressões e jargões próprios (linguagem profissional): descreve a história da doença e aponta para possíveis fatores causais, como a vacina ou outros fatores (frequência à creche) que podem ter contribuído com a piora do caso. Menciona de forma contraditória, ainda, a intervenção realizada. Por um lado, diz que levou a filha ao médico e está utilizando medicação tópica nasal, apesar de dizer que *não houve intervenção nenhuma* (parecendo referir-se ao uso de antibióticos). Apesar de ser profissional da saúde, a figura maior de referência é o médico, que é quem vai fechar o diagnóstico. Demarca, assim, concretamente, a hierarquia de poder na área.

Finalmente, descreve alguns sintomas (febre, coriza, *grosseira* na pele). Porém, não atribui as fortes alterações de sono, alimentação e choro (descrito anteriormente, às páginas 119- 123) ao processo gripal, apesar do choro intenso ter ocorrido um dia após o episódio de febre. Revela, assim, que a alteração do comportamento na criança é interpretada fundamentalmente com relação ao processo de adaptação à creche e de re-construção das relações mãe-bebê naquele ambiente.

Verifica-se, portanto, que o evento de doença de Iraídes é interpretado de forma ambivalente e contraditória pelas várias pessoas envolvidas. Além disso, que cada uma delas parte de diferentes prismas para olhar o evento, cada um deles estando baseado em pressupostos diversos. Divergentemente, destacam, assim, aspectos coletivos ou individuais, da vida pública e/ou privada, de processos orgânicos ou relacionais. Dirigem-se a objetivos diversos e implicam na promoção ou inibição de ações, cujos agentes variam (mãe, educadora, familiares no ambiente doméstico) (vide esquema ANEXO 14).

c. Os episódios de gripes e conjuntivite de Vera

Vera é um bebê de 10 meses de idade ao ingresso na creche e seus pais são estudantes universitários da área de saúde (a mãe cursa enfermagem). Segundo a ficha de matrícula, antes de ingressar na creche, Vera teve alguns episódios de

doença, dentre eles resfriado, diarreia e otite. Além disso, tem alergia a leite longa vida integral.

Uma semana após o ingresso na creche, a criança teve um quadro gripal. Este se estendeu dos dias 14 a 25 de março, sendo, posteriormente, considerado como alérgico. Dentro desse período, teve também um episódio de conjuntivite³⁶. Cerca de um mês após, a criança apresentou outro quadro de gripe. O conjunto desses eventos foi analisado em função do desfecho do caso.

Com relação ao primeiro caso de gripe, a educadora Branca comenta: *Porque a Vera tá meia resfriada e acho que o pai parece que num admite que criança fique doente... essas coisas que eu já conheço. (...) Então, a única coisa que ela me passou foi isso: que cada vez que a menina fica doente, o pai quase derruba a casa. (...) que ele é muito ansioso, (...) em relação à saúde da menina. Acho que foi, anteontem, que a menina não dormiu à noite. Ele queria saber porque que a menina não tava dormindo. Mas a menina tava com o nariz entupido e ela (mãe) queria por remédio e ele queria já que a menina já dormisse... que num ficasse doente. Então, a gente vê que é uma família que tem uma ansiedade muito grande com saúde. Eu acho que isso, talvez, isso gere o que tá gerando agora com a mãe* (Branca, 18/03).

Ainda, ao tratar do estado da criança, a educadora refere: *Acho que o problema não é a criança. Pra mim, é a mãe, porque a Vera é ótima. (...) Eu achei eles (os pais) tão tranqüilos, na entrevista. (...) E, de repente, aparece uma outra face. É difícil explicar* (Branca, 18/03).

Como referido, dentro desse processo, a criança teve um episódio de conjuntivite. Segundo Rosana (psicóloga), *o problema foi o seguinte: (...) um dia que a Arlene veio fazer entrevista. (...) Não sei por quantas do quê, a Edith (auxiliar de enfermagem de outro módulo da creche) foi até o berçário e encaminhou a Vera pra ir ao médico, que tavam achando que tava com conjuntivite. (...) Assim, a Edith fala pra ela (mãe), que ela tem que passar pelo médico antes de retornar à creche. Mas foi inadequado, por que a Arlene ia voltar. (...) Não sei como é que foi. Mas, eu*

³⁶ Como norma da creche, criança com conjuntivite fica submetida a afastamento compulsório da creche, até sua melhora.

avalei que ela não trabalhou legal com a mãe. E a mãe já tava nervosa, também. Então, cruzou linha (24/03).

Branca acrescenta: *Aí, a hora que a mãe veio no almoço, pra visitar, a gente pediu pra ela levá-la (Branca, 18/03). A mãe tinha que levar a menina embora. E ela tinha prova! Não podia ficar com a menina em casa. Teve que levar a menina pra faculdade e, realmente, deve ter sido muito difícil. E, depois, ela ficou um tempo afastada. Acho que foi uma semana (Branca, 13/05). No dia que ela foi afastada da creche, eu senti a mãe (...) brava, irritada. (...) A mãe tava tão revoltada. Mas tava quase soltando fogo pelas ventas. (Branca, 08/04)*

Mirtes, também comenta o episódio: *Segundo ela (a mãe), a Vera nunca tinha tido nada. Por isso que eu falo, que eu tenho medo desses pais que a criança nunca teve nada. E, de repente, uma coisinha... cai tudo. Porque, ela alegou que a Vera nunca tinha tido nada e que pegou conjuntivite na creche. E não tinha porquê afastar. (Mirtes, 12/05)*

Nesse mesmo sentido, Valéria (nutricionista) refere que Roberta (a mãe) quis entender, *uma vez que pegou (conjuntivite) na creche, porque que ia sair da creche. Ficou muito brava (Valéria, 24/03).*

Cenas de vídeo mostram Vera no dia 14/03 (primeiro dia da gripe) e no dia 28/03 (após resolução dos quadros de gripe e conjuntivite). No dia 14, cenas revelam a chegada da criança na creche. Roberta conversa com Vera, que se encontra sentada no chão, ao lado de Mirtes. A mãe acaricia a cabeça de Vera, beija e abraça a filha, dizendo: *“Fica com Deus! Fica quietinha, hem?! Vê se melhora, tá?”* Quando Roberta vai entregar a filha à educadora, a criança reage e agarra-se na roupa da mãe, resmungando. A mãe insiste. Vera vai e a mãe se retira do ambiente.

No dia 30, pai e mãe vão buscar a criança na creche, permanecendo no ambiente por cerca de meia hora a 40 minutos. Durante esse período, Roberta verifica que a filha está vestindo só um dos pés de sapato, mostrando-se contrariada com este fato, passando a procurar pelo outro pé. Em outra cena, vê-se que mãe e pai são entrevistados pela psicóloga, que colhe informações sobre as rotinas da criança.

Um mês após esse episódio, Vera teve um outro quadro de resfriado.

Cenas de vídeo, mostram Vera tranqüila, engatinhando pelos diferentes ambientes, mexendo nos vários brinquedos e interagindo com outras crianças. No

horário do almoço, com a chegada de Roberta, Mirtes informa que Vera teve febre (38,7°) e que ela foi medicada com Novalgina. Diz que, apesar da febre, a criança almoçou muito bem. A mãe ouve esses comentários e nada responde. Depois, fica um período com a filha no ambiente do módulo.

Nos dias seguintes, a criança não é levada à creche: *Agora afastou a Vera. A Vera tá doentinha, peitinho cheio, carregado. E, aí, a mãe começou a tratar com homeopatia. A homeopatia é processo demorado. E, agora, ela tá tendo febre e o médico com quem ela tá tratando não autorizou... Enquanto, pelo menos, ela persistir com a febre, ela vai ficar em casa* (Mirtes, 29/04).

Finalmente, duas semanas após, a criança é retirada da creche, ocorre a desistência da vaga. Segundo Mirtes, *a mãe alegou que ela não gostou de algumas condutas da creche, em relação à saúde. Além disso, a Vera teve umas febre e, aí, a mãe começou a fazer tratamento homeopático. E, segundo o que a gente ficou sabendo, é que o médico é radicalmente contra creche. (...) Agora, eu não sei se tudo isso já era intenção de tirar e tava com o pretexto, dando um tempo pra resolver lá... Não sei* (Mirtes, 12/05).

Segundo a educadora Mirtes, Roberta alegou, também, *que a Arlene medicou a menina com analgésico... antitérmico. E a menina tava começando fazer homeopatia e não podia. Só que ela se esqueceu que a única que sabia da homeopatia era ela. A creche não podia adivinhar. Ela não tinha avisado, até então, quando foi medicada. (...) E não consultaram ela e já deram remédio alopático pra ela.*

Ainda, Branca refere: *a gente ouve as estórias de todos os lados... que quem tá fazendo questão mesmo é o pai. (...) Diz que foi o pai que não quis que ela ficasse mais, porque ela ficou doente. (...) Inclusive, ele queria até que a mãe largasse a faculdade, pra cuidar da menina. (...) Aí, ela conseguiu alguém. (...) A mãe dela saiu do serviço pra ficar com a neta. (...) E a criança super bem. (...) Agora que tava tudo bem, porque ficou doente... Aí, revoluciona a família inteira.* (Branca, 13/05)

Finalmente, Rosana (psicóloga) diz: *Em termos de condições, ficou claro que a criança ia tá bem protegida e bem cuidada. E, não ia ser tanto transtorno pros pais.... Fica aquela coisa que, a gente acredita que criança em creche consegue desenvolver mais determinadas coisas. Que a gente acredita enquanto projeto*

educativo. Nesse sentido, eu fico mais triste. Mas, também, eu falo: “Por mais que seja curtido pra criança, ela ficar quatro anos com um pai que fica o tempo todo questionando se está sendo bom pra ela?!” Não sei se é bom. Será que vai ser legal? (Rosana, 17/06).

Esse caso revela uma complexidade de fatores envolvidos, muitos dos quais relacionam-se diretamente a vários dos aspectos abordados anteriormente. Por um lado, a situação de adoecimento agrava a relação creche–família, que já havia enfrentado embates ligados à construção da relação mãe–educadoras, diante do confronto de atribuição de funções nos cuidados da criança (educadora “empregada”, como discutido às pgs. 116-118).

Por outro lado, a expectativa da mãe é novamente rompida, na medida em que, de acordo com a regulamentação dessa creche, a instituição tem limites ao atendimento das crianças. Promove, assim, o afastamento compulsório da criança com conjuntivite, definição essa embasada em concepções médicas quanto à contagiosidade do quadro. Com isso, sob a perspectiva da mãe, a creche não supre totalmente as suas necessidades, a mãe tendo que cuidar da filha, mesmo em um dia de prova.

Essa situação ocorre, ainda, em uma família cuja rede de relações é mais restrita, na qual não pode contar com o suporte de outras pessoas (como a avó materna, que também trabalha). Como descrito anteriormente, essa situação está ligada a alterações demográficas e sociais, concretização de transformações sócio-econômicas e culturais. Assim, sozinha, ela tem que dar solução aos problemas ligados aos diferentes papéis que se confrontam (como mãe tem que cuidar da filha e, simultaneamente, como aluna tem que responder às exigências da universidade).

Nesse processo, o evento de doença faz com que outros elementos alcem um lugar acima do episódio individual. Faz, assim, com que concepções sobre cuidados de filhos e sobre creche enquanto instituição de cuidados de crianças pequenas venham à tona, concepções essas que até então, ao menos explicitamente, não haviam tomado forma, nesse caso.

Assim, o pai entende que a mãe deva largar os estudos e dar prioridade aos cuidados da filha, no ambiente doméstico (resgatando tradicionais discursos ligados à

maternidade). Além disso, os pais enquanto participantes da área da saúde e responsivos aos discursos presentes na mesma, passam a trazer noções de que, em creche, criança adoece mais frequentemente. Essas noções são postas pela mãe que afirma que, até a filha ingressar na creche, ela nunca tinha tido doença nenhuma. Essa interpretação, no entanto, dá-se através das lentes da mãe ligadas ao episódio atual, contrariando informações dadas pelos próprios familiares e registrados na ficha de matrícula, de que anteriormente ao ingresso na creche, Vera teria tido alguns quadros infecciosos.

Essas noções dos familiares encontram eco, são reforçados e ganham corpo através da opção da família pelo tratamento com um médico que *é radicalmente contra creche*. Mais ainda, através do tratamento por um médico homeopata. Este, entendendo a doença como um estado de desequilíbrio, procura re-encontrar a dinâmica do equilíbrio, em direção à cura da pessoa, do sujeito adoecido, e não, simplesmente, a resolução do quadro de doença. Nesse caso, o cuidado na creche é entendido como levando ao desequilíbrio da criança e sua permanência no ambiente doméstico como passo necessário.

Esse episódio revela também que, ligados à área de saúde, encontram-se diferentes grupos e saberes (no caso a alopatia e a homeopatia) construindo conhecimentos a respeito da saúde e da doença. No entanto, partindo-se de diferentes pressupostos e perspectivas teórico e ideológicas, estes conhecimentos podem até levar a práticas de intervenção semelhantes com relação a um mesmo evento, como a sugestão de retirada da criança da creche.

Finalmente, a articulação desse conjunto de significações leva os familiares à definição pela retirada de Vera da creche. Dentro do contexto contemporâneo, no entanto, a mãe de Vera não abre mão de busca de seu papel profissional. Permanece, assim, a desenvolver seus estudos. Mas, de modo a garantir o cuidado da criança, a organização da família passa por transformações e a avó materna da criança deixa o trabalho para se dedicar ao cuidado e à educação da neta. Reproduzindo, assim, uma histórica prática, os cuidados do bebê voltam a permanecer restritos ao campo do feminino e do ambiente doméstico. Porém, simultaneamente, essa prática mostra-se intrinsecamente transformada, já que a mãe busca garantir sua realização dentro de um campo profissional, fora de casa.

d. O episódio de febre de Linda

Linda começa a freqüentar a creche, aos nove meses e meio. Irene (a mãe) é uma professora universitária (área de enfermagem) e já mantinha um contato intenso com essa creche, antes do ingresso da filha. Ela contribuía com palestras e orientações na área da saúde, dirigidas às educadoras e auxiliares de enfermagem. Essa atuação acabou por transformá-la em consultora oficial de saúde da creche.

Com relação à saúde da criança, Irene refere que Linda não teve qualquer doença, antes do ingresso na creche. Após o ingresso, ao longo do primeiro semestre de freqüência, os registros revelam que a criança apresentou dois episódios gripais, um de diarreia e dois de conjuntivite. O primeiro episódio de gripe, que ocorreu na segunda semana de freqüência à creche, foi o escolhido para análise.

Algumas cenas de vídeo dos primeiros dias de freqüência já foram descritas às páginas 63-64 e 111-112. Além daquelas, vale destacar, no primeiro dia de freqüência, uma cena em que mãe e filha encontram-se sentadas no colchão, ao lado da bebê Vivian e de sua mãe. Nesse período, Linda encontra-se sentada ao lado de Irene, olhando às outras crianças e pessoas que passam à sua volta. Atenta ao ambiente, vira o corpo em diversas direções sem, no entanto, sair do lugar. A mãe ajeita a roupa da criança, olha se a fralda está suja, fala e sorri à filha.

Irene, ainda, observa a outra criança (Vivian), dois meses mais nova que Linda, e que, no entanto, já engatinha com segurança e movimenta-se ativamente pelo espaço. Diante disso, Irene pergunta à mãe de Vivian com que idade ela teria começado a engatinhar, as duas mães passando a conversar sobre o assunto (devido ao forte ruído na sala, escuta-se muito pouco o que dizem).

Outras cenas revelam que, de modo geral, a mãe coloca Linda sentada no colchão ou próximo a alguma outra criança, para depois afastar-se e olhá-la de longe. Além disso, a partir do segundo dia de freqüência, vê-se que Irene dá apoio à criança para que ela fique em pé no colchão. E, ainda, vê-se mãe e bebê “andando” pela sala. A mãe apóia a criança, que anda, através de diferentes lugares da sala de atividades.

Não se verificam cenas diretas de Mirtes em interação com Linda, durante a primeira semana. Mas, há várias cenas de Branca junto à criança, apoiando Linda em pé e ajudando-a a “andar” pela sala. Outra cena mostra que a educadora Branca

coloca a criança apoiada em pé no portãozinho da entrada, senta-se ao seu lado e a deixa ali apoiada por vários minutos.

Algumas cenas mostram situações de afastamento e chegada da mãe. Na cena em que Irene se retira da creche, ela se despede da criança e vai embora, enquanto Linda a acompanha com o olhar, sorrindo. Quando a mãe retorna ao módulo, Linda a vê e engatinha com dificuldade um grande trecho até chegar próxima à mãe, que a espera agachada. Em um outro dia, quando Irene chega, a criança continua entretida com as coisas e não vai em direção à mesma e quando a mãe a pega no colo para se retirarem do módulo, a criança chora.

Com o ingresso, Linda ficou sob os cuidados das educadoras Branca e Mirtes. Branca, referindo-se à criança, diz: *Linda é uma criança tranqüila (...) O único horário que eu consegui ouvir o choro dela foi pra tirar do banho, (...) que ela num quer sair. Mas, ela num chora por nada. Ela dorme sem chorar, brinca... A mãe vai embora, a vó fica com ela, num tem... Sabe, ela, no fim, acho que pra ela nada é estranho. Ela já tá super familiarizada com tudo, parece que ela já conhece todo mundo. (...) Ela ficou assim tão tranqüila que eu fiquei assustada. (...) Quer dizer que é uma criança que (...), cê vê que parece que ela mesmo faz a rotina que a gente quer que ela faça. Ela faz, ela se acomoda...* (Branca, 09/03)

A respeito do desenvolvimento neuromotor de Linda, Branca destacou que *ela ainda não engatinha, só se arrasta. (...) Há duas semanas que ela conseguiu sentar. (...) Então, eu senti assim que ela tá um pouco... num sei se atrasada. Sobre isso, a educadora diz que a avó refere: A vó me passou que ela fica no quadrado. (...) Então, ela num tem muita oportunidade de explorar o espaço. Talvez seja por isso que ela num esteja engatinhando. A Linda já é mais fechadinha, ela é uma criança tranqüila. Mas, talvez, ela seja mais pacata assim, por causa da situação que ela vive. E, finalmente, Branca afirma: eu acho que, agora, com a oportunidade que a Linda vai ter de ficar lá na creche, acho que ela vai se desenvolver muito mais, porque a gente num deixa presa. Então, ela vai ter que aprender a lei da sobrevivência, porque se ela quiser um brinquedo ela vai ter que buscar* (Branca, 09/03).

Mirtes, por outro lado, comenta que Linda é uma criança *muito, assim, concentrada. Sempre sozinha na dela.(...) Ela não é de chorar. (...) É mais... reticente... Cê tem que observar muito ela, pra você poder captar alguma coisa dela.* E que, na relação com ela, a criança *fica na dela. Ela me observa muito. Sorri pra mim, de longe. De perto, não quer graça. Agora, a criança em si eu acho (...) super tranqüila. Eu não vejo nela uma criança difícil (...) É uma criança super meiga... É fácil de você ter afinidades com ela* (Mirtes, 10/03).

Com relação à mãe, Mirtes refere que sente que ela *tá na observação do educador. Ela tem me chamado muito e ela chega "Que horas você entra aqui? Que horas você sai? Nossa, mas todo este tempo sem almoço?!" (...) "Não, porque eu acho que influencia. A pessoa precisa ficar tranqüila nos cuidados da sa..." (...) Aí, ela pergunta quantas crianças vai permanecer no ambiente, quantas que são para cada uma, se (...) a gente já conhece quais são as crianças que vão ficar, como que estas crianças são, se são choronas, se não são. (...) Eu tô achando ela um tanto preocupada, assim com o barulho do ambiente. (...) Ela questionou, ontem, a questão dos mosquitos que existem por ali. (...) Teve a questão da alimentação que, na outra creche, acho que é papa peneirada. Na nossa, nessa idade, já entra no meio a meio. (...) E ela questionou, porque a Vera e o Raul já tavam comendo comida normal. (...) "Mas você não acha que nesta idade é muito difícil as crianças tarem comendo comida normal? (...) "Porque eu acho que fica muito pesado pra eles digerirem." (...) Então, ela tá bem preocupada com umas coisas assim... (...) Olha, eu não vou questionar muito, porque do jeito que essa mulher é... eu acho que essa mulher é... muito minuciosa.*

A educadora relata, ainda, comentários da avó, que participou como acompanhante durante a adaptação da neta: *"Ah! Ela fez xixi? Você trocou? Ah! Ela fez cocô? Cê já trocou? Ah, cê viu se ela chorou?" Então, parece que ela questiona muito a postura do educador, se viu, se não viu... Ah! Mas eu... Eu falei "Gente, mas péra aí, nós só tamo com esse pingo de criança..." Porque que essa mulher questiona tanto se a gente viu ou deixou de ver? Porque se não... seria impossível não vê!*

Eu tô tendo os primeiros contatos agora... E, uma mulher que me questiona... Eu vejo assim, eu acho que ela me questiona muito, meu trabalho (...) Óh! Eu tô lá pra isso! E acredito que eu tenho feito o meu trabalho...

A mãe também fica, "Ah! Porque os olhos dela têm secreção... Tem que ficar atenta, porque ela tem grosseirinha e tem que dar mais banho, no calor." A gente sabe (...) Eu espero que ela pára com essas coisinha. (...) Eu sinto ela muito do tipo hi-hi-higienista, sabe?

A educadora descreve, então, como se sente diante das cobranças e questionamentos da mãe e da avó: Pode ser que seja uma bobeira, porque, início de adaptação a gente se envolve. E, então, uma coisinha assim você se questiona. A gente acaba se questionando por mais que não queira, por mais segurança que você tenha (Mirtes, 10/03).

A educadora Branca, por outro lado, refere que a gente sempre fica meia assim por causa da mãe. Porque ela é uma pessoa que trabalha com a gente, que conhece o trabalho da gente. E, eu sei que ela é super exigente. Muito até. Então, a gente fica com medo, assim, não da criança, mas da cobrança da mãe.

Sobre a preocupação de Irene com relação aos cuidados físicos, Branca refere que eles são intensos, talvez pela área que ela trabalha... Ela é professora na enfermagem.

Comenta, ainda, sobre a relação mãe – bebê: Ela(mãe) tem uma relação muito legal... porque a Irene tá amamentando. Então, eu acho que enquanto a mãe tá amamentando, tem uma relação muito, muito funda mesmo (Branca, 09/03).

Durante a segunda semana de frequência, na quarta-feira, Irene deixa a cidade por três dias, para participar de um encontro científico. Durante esse período, Linda fica sob os cuidados da creche, durante o dia, e da avó, durante a noite.

Com relação à saída da mãe, Mirtes refere: A mãe, quando eu ia sair, que terminou meu expediente, ela tava lá e ela me chamou. E pediu pra mim ter o maior carinho com a filha dela... Assim, uma coisa... muito lá do fundo. E ela começou a falar comigo, eu quase chorei. Sabe, eu sou mole. (...) Aí, eu falei: "Pode ficar sossegada que a sua filha tá em boas mãos... Ou você não confia?" Ainda brinquei com ela. E, mesmo depois, quando ela tava no aeroporto pra pegar o avião, ela

ligou (...) Então, cê vê que é uma mãe... ela tá sofrendo. Ela sofreu pra deixar a Linda (Mirtes, 10/03).

Um dia antes da partida de Irene, Linda começou a apresentar febre, *coisa que ela nunca teve na vida e, segundo a mãe, aquela febre coincidiu com a reação de vacina (Irene, 28/03).*

A educadora Branca descreve o episódio de febre da seguinte maneira: *Essa semana, teve assim um probleminha. Porque a mãe foi viajar... Então, foi a primeira vez que ela teve um afastamento com a mãe. E ela tá sentindo um pouco. Eu num sei se é por causa da mãe ou porque ela também ficou doente. Eu também num sei se ela ficou doente por falta da mãe. É uma coisa que num dá pra gente entender direito.*

(...) Antes da mãe ir embora, o dia que a mãe veio buscá-la pela última vez, porque no dia seguinte ela ia viajar, ela saiu da creche com febre. Aí, naquela noite, ela teve febre a noite inteira, antes da mãe ir embora. Aí, durante o dia seguinte, tornou a ter febre. Tá assim com febre. Então, a gente não sabe se é falta da mãe ou se realmente ela já estava ficando doente (Branca, 18/03).

A educadora Mirtes interpreta o episódio da seguinte forma: *Num sei se é devido ao resfriadinho que ela tá... Não sei também se tem alguma coisa a ver com separação. Eu acho que isso aí é meio termo. Pra ser a primeira vez. Ela é muito pequenininha. Ficar tantos dias longe... Tô morrendo de dó dela... da menina. A judiação. (...) Eu acho que é muito pra ela. (...) Muita coisa de uma vez. Coitadinha! Já tá a adaptação na creche. Ela já tá com gente estranha. Já são duas, é eu e a Branca, mais aquele pessoal todo da creche... ambiente, tudo diferente. E aí, de repente, "a minha mãe vai embora". Não sei, viu? Eu acho assim muito duro pra criança, né. (...) Pra mim, significa muita coisa isso. (...) Já fico achando que é a separação da mãe, tá provocando... a menina vai ficar doente. Se a mãe não voltar logo, vai ser um Deus nos acuda (Mirtes, 17/03)*

Mirtes relata o comportamento de Linda no episódio: *Esses dias tá com uma febre, tadinha. Mas, tá bem! Hoje é que ela não se alimentou direito. Mas o restante tá assim... não é aquela criança que... Ela tinha até o direito de ser enjoada, chorar e tal. Mas não! Super assim quietinha... brincando... Num muda muito o comportamento... num mudou. E ela tem tudo pra tá mudada, porque a mãe num tá. (...) É a primeira separação entre mãe e filha. (...) E ela tá com a vó. Mas,*

permanece a mesma. Eu achei que ela fosse me dar um pouquinho de trabalho. Mas, por enquanto...

Para Mirtes, o que marca o episódio é o comportamento da Linda. Ela não tem mudado. Ela diz: *O que tá me surpreendendo é que ela não tem demonstrado isso. Falo: "Poxa! Eu com todo cuidado com você, achando que você tá sofrendo. E você tá aí numa boa!". Eu tô vendo, achando que a menina tá sofrendo. Mas ela não tem passado isso. Ela tem assim até demonstrado que tá muito bem assim. Não sente nada não. Tá ótima. (...) Que é fantasia minha. Ela tá me mostrando que as coisas não são bem assim, "Eu posso até estar sentindo falta da minha mãe, mas tá tudo bem. Eu tô bem! Tá ótimo! Tô confiante". Parece que ela me passa isso. Então... E eu tô aprendendo isso com a Linda (Mirtes, 17/03).*

Arlene (a auxiliar de enfermagem) faz referência ao episódio: *Ela (a mãe) viajou antes de ontem. Aí, a Linda começou a fazer febre e tá tendo febre (Arlene, 17/03).*

Finalmente, em resposta a pergunta específica a respeito do episódio, formulada pelo entrevistador, Rosana (a psicóloga) comenta o episódio: *A Linda é uma criança assim que... ela não... ela não é que nem o Raul que chora, põem tudo pra fora. (...) Ela... ela é uma criança... Eu sinto que ela é uma criança diferente. Ela... Por exemplo, tem a Vera que é super agitadona. Mexe em tudo, não pára um minuto. A Linda... Tem o Guido, que não é agitadão, que é mais tranqüilo, mas que ele vai, interage e tal. A Linda ela interage. Se você disser: ela interage pouco? Não! Ela interage até que legal. Mas a interação dela é muito assim, olhar. Mesmo assim, eu acho muito engraçado: enquanto a Vera vai, espalha tudo, pega em tudo, a Linda vai assim ó: ela pega na pontinha da bola. Sabe, assim? Muito delicadinha, mui- que é meia a coisa da Irene... Então, eu acho, assim, que é mais fácil você ver o sofrimento de uma criança tipo do Raul, que esgoela que chora que... soa, que desespera, do que você vê o sofrimento de uma criança tipo a Linda. (...)*

E, respondendo à pergunta da entrevistadora sobre se ela (psicóloga) acha que a criança está de fato sofrendo, diz: *Por exemplo, ela tá apresentando quadro de febres. Pra mim, isso já é um dado. Ela tem febre de madrugada e tem febre de manhã. Ela era uma criança que durante todo período da... de adaptação a mãe ia, tinha horários pra ir amamentar. Então, ela não ficava grandes períodos sem ver a*

mãe. Muitas vezes, a mãe até não ficava junto com ela dentro do berçário. Mas ela dava uma olhadinha. A mãe tava lá ainda. Não tinha ido embora. O que que acontece? Agora, tá ficando períodos grandes sem a mãe e sem a amamentação. (...) Embora ela já tá assim num processo gradual de desmame, já tinha retirado algumas mamadas, tal. Mas é uma mãe também muito super protetora. Não é aquelas que não deixa a criança fazer nada. Mas é aquela aquela mãe que se preocupa ao extremo. Meio que assim zelosa, fica super preocupada quando a criança tem uma frustração um pouco maior. (...) Ela não lida bem com essa coisa de frustrar a criança. Ela até racionalmente... até sabe que isso é importante tal e tal. Mas emoção é outra coisa. Então, eu sinto que toda essa história já me dá elementos pra pressupor um sofrimento na criança. Ela não chora. Então, como a coisa do choro é mais cultural fica mais difícil de você ver. Agora, ela tá apresentando quadros de febre. No momento que ela tá meia quietona assim eu não se é aquela quietude tranqüila da criança com as fantasias dela tal, ou se é uma quietude mais sofrida, não tá dando pra perceber ainda.

Finalmente, segundo a psicóloga, a Linda é uma criança assim... diferente (...) Isso me chama muita atenção e me preocupa mais, inclusive. Porque eu acho até melhor que a criança chore, que descabele, mas que depois ela acalma e entra em interação, do que uma criança que aparentemente tá tudo bem. Então, não sei. A gente tá observando e vamos ver semana que vem, quando a Irene voltar, como é que vai ser (Rosana, 17/03).

Ao longo da terceira semana de frequência à creche - semana seguinte ao do adoecimento descrito e já com a mãe de volta a Ribeirão -, a criança continuou apresentando episódios de febre. A identificação desse episódio, no entanto, ocorreu, exclusivamente, a partir da análise de cenas de vídeo, em que mãe e educadora conversam sobre o fato da criança estar com febre. Entretanto, ele não foi registrado na folha de saúde e nenhum dos entrevistados faz comentários específicos sobre esse episódio ou o da semana anterior.

Comentários a respeito de Linda encontram-se na entrevista de Branca, duas semanas após o início da febre. Branca diz: Linda foi *uma criança que foi a maior revelação pra mim. Acho que pra todo mundo (...) Ela, hoje, tá fazendo um mês que*

ela tá com a gente. (...) Mas, nesse um mês... É até engraçado de como a criança muda totalmente, em um mês. A Linda chegou (...) ela não engatinhava. Ela só se arrastava. Aí, na primeira semana, ela já começou a engatinhar. Ainda a avó brincou com ela assim: “Ah! Ela ficou com vergonha. Chegou lá na creche, todo mundo engatinhava, ela resolveu treinar em casa e começar a engatinhar”. Em uma semana, menos de uma semana, porque ela entrou na segunda. Na terça-feira, ela já tava engatinhando. Então, foi assim uma coisa rápida demais. E ela sempre foi assim quietinha, paradinha. Ela... Criança me tirava o brinquedo dela: ela olhava, não falava nada, ela ia lá pegava outro. Agora não. Uma criança tira o brinquedo dela, ela vai lá ranca o brinquedo da criança. E pega e puxa cabelo. Ela realmente luta pelo o que ela quer. Antes, ela acordava, no berço, ficava quietinha no berço. Ontem, ela acordou, levantou no berço, chacoalhou o berço e acordou todo mundo. (...) Em um mês ela teve uma mudança tão grande, que é até difícil de a gente entender o porque de tanta mudança (Branca, 15/04).

Branca diz, ainda: A Linda agora é uma criança, não é mais uma boneca. Porque, antes, ela era uma própria bonequinha. Você pegava assim, ela vinha ela ficava quietinha, bonitinha. Se ela fizesse xixi ou cocô, ela não reclamava, também. Pra comer... Mas agora não! Pra comer, ela bate a mão, se você não dá logo a comida pra ela. Ela começa a bater a mão no cadeirão. Então, ela manifesta mesmo no que ela quer. E a mãe tava falando “Branca, ela era tão quietinha”. Eu falei, “Mas ela era. Agora não é mais. Agora ela vai crescendo”. Que é o normal da criança” (Branca, 15/04).

Irene comenta que também percebeu essa mudança de comportamento: A criança muda muito, muito rápido. Então a Linda tá nessa fase, uma fase de muita expressão. Então ela tá fazendo birra, tá se espichando, tá gritando... Até o pai da Linda, comentou que talvez na outra creche ela não tivesse tanto espaço pra esse tipo de expressão. E até menos parâmetros, porque em geral ela era uma das maiores da turma. Lá (na creche investigada), não. Lá era a do meio. Tem um monte de maiorzinhos pra dar modelos pra ela (Irene, 28/03).

Irene refere que a alteração maior foi principalmente de expressar mais, de resmungar mais, de gritar mais. (...) Eu ainda não me acostumei com essa Linda

nova que tá aí. (...) Porque ela tinha um jeito de se expressar até muito diferente. (...) Mas ela continua muito simpática... (Irene, 28/03)

O episódio de doença seguiu um curso bastante específico e, portanto, foi apresentado e será discutido dentro do conjunto de relações em que se insere.

Nesse sentido, a semana anterior ao episódio, que corresponde à primeira semana de frequência à creche, revela aspectos ligados à (re)construção das relações entre a mãe, criança e educadoras. Entende-se que essa se deu a partir do encontro das pessoas envolvidas, cada uma a partir de papéis sociais específicos, através de intensos diálogos e negociações, especialmente, com relação ao modo como se darão os cuidados da criança. Esses diálogos, no entanto, se dão de modo diferente da maioria das outras mães / crianças, pelo fato de que a mãe já desenvolvera trabalhos na creche e conhecia as educadoras e era conhecida por elas. Mais ainda, ocupava uma posição de destaque dentro da própria creche (esquemas no ANEXO 12).

Desta forma, com a presença de Linda como bebê do módulo, as mesmas pessoas (mãe e educadoras) passam a ser colocadas em outros papéis sociais naquele mesmo ambiente. Assim, a mãe, de profissional da área de enfermagem, que orienta a atuação das educadoras com relação à saúde na creche, simultaneamente passa ao papel de mãe. E as educadoras, de orientadas quanto aos tópicos de saúde, simultaneamente passam a ser as principais responsáveis pelos cuidados da criança. Isso leva a uma reestruturação das relações, pela co-existência de diferentes papéis sendo desempenhados *por* e *entre* elas, que coloca a elas diferentes formas de relacionamento afetivo e profissional, funções específicas, expectativas e hierarquia.

No entanto, apesar da nova articulação de seus papéis, na situação, a mãe procura garantir a relação hierárquica presente no outro papel, continuando a agir como orientadora das ações de cuidados das educadoras. Nesse sentido, como descrito anteriormente, por um lado, a mãe quer que a filha seja cuidada “*como ela cuida*”, o que é entendido como um atendimento *materno substitutivo*, ao qual a creche se opõe. Além disso, a ênfase da mãe sobre os aspectos físicos dos cuidados também se encontra em conflito com a creche, que busca dar um atendimento “integral” à criança.

No entanto, a posição da mãe resulta em diferentes reações e negociações, a depender do interlocutor e de suas dialógicas relações. Especialmente com a educadora Mirtes, essa situação cria um impasse, o que a imobiliza com relação aos cuidados da criança, levando-a ainda a definir a mãe como sendo “*higienista*”. Verifica-se, aqui, que confrontos e disputas históricas envolvendo diferentes discursos sobre perspectivas de cuidados de crianças em ambientes de educação coletiva, debatidas no processo de elaboração da proposta de trabalho da creche e do programa de formação do educador, personificam-se nas relações, criando enfrentamento pessoais.

Branca, por outro lado, imersa *em* e impregnada *por* diferentes significações, estrutura de forma diversa as relações com mãe e criança. Apesar de conceber diferentemente os cuidados de crianças em creche, mantém-se emocionalmente afastada do conflito e tem seu foco na criança. Desta forma, verifica-se que, apesar de ter um elemento altamente destacado (papel e posição da mãe), nem todas as redes de significações são organizadas e configuradas por ele.

No caso de Branca, o aspecto em figura refere-se ao comportamento de Linda. Suas falas sobre ele revelam a presença de pressupostos específicos sobre comportamento e desenvolvimento infantil, os quais são utilizadas como lentes para interpretar a criança e planejar ações específicas com a mesma. Eles estão em forte sintonia com as proposições da creche, marcadas através dos programas de formação do educador. A fala da educadora, no entanto, revela que essas concepções acabam por se tornar estereotipadas, na medida em que considera a criança se desenvolvendo normalmente, quando ela é percebida como ativa. E atividade é o que é visível e se encontra em movimento. Nesse sentido, a habilidade de adaptação e de acomodação da criança à rotina apresentada pelo adulto é pareada com passividade; e sua tranquilidade é entendida como sem movimento.

No caso, isso resulta na interpretação de possível atraso neuromotor e na promoção de preocupações sobre o incrivelmente bom comportamento da criança. Tais concepções levam a educadora Branca, que pode ser freqüentemente vista (ao vídeo) “andando” com a criança pela sala, a ativamente estimular a criança.

A mesma atitude de estimular o neuro-desenvolvimento da criança é observado na mãe. Nossa interpretação, no entanto, é que tal atitude da mãe se

origina a partir de perspectivas muito diversas das da educadora. Entende-se que o desenvolvimento de Linda ocorre em uma sociedade competitiva, onde comparações entre grupos é rotina e as pessoas são usualmente avaliadas e valorizadas pela sua performance (Valsiner, 1987). A maternidade é avaliada através das aquisições da criança e o futuro da criança é antecipado pela sua maior / menor performance. Dentro desse contexto, com o ingresso na creche, a mãe se defronta com outras crianças que muito antes de sua própria filha já adquiriram determinadas habilidades, como de engatinhar. Isso faz com que uma nova perspectiva seja colocada à mãe, fazendo com que se modifique suas percepções e expectativas a respeito do comportamento de Linda e dela própria. Para superar o impasse da situação, uma intensa estimulação é iniciada. Desta forma, entende-se que as ações da mãe com Linda pertencem a um campo diverso do da educadora e estão sustentadas mais em aspectos emocionais, do que racionais.

Ao longo semana seguinte, no continuo fluxo da situação e em meio a esse tecer de relações, práticas, emoções e concepções, ocorrem dois eventos de destaque – a viagem da mãe e o episódio de febre da criança -, (re)estruturando as relações na situação, fazendo emergir um novo conjunto de concepções, emoções e ações direcionadas à mãe - criança. Desta forma, as pessoas, seus processos de produção de sentidos e suas relações são reconstituídas sobre uma nova base. O confronto entre papéis e práticas sociais, que tinham sido ponto de destaque na semana anterior, passa para um segundo plano.

Um dos eventos é a viagem da mãe e, através dela, e do conseqüente maior afastamento da filha, a mãe passa a carregar um sentimento de fragilidade e de dependência com relação às educadoras, fazendo com que os campos interativos sejam re-arranjados. Assim, a mãe não se sente mais em uma alta posição hierárquica, ditando as regras de cuidados da filha. Agora, ela é a pessoa que pede, quase implora, para as educadoras darem carinho e atenção à filha. Desta forma, os papéis sociais que se encontravam em uma posição de destaque, mostram pouca importância nesse novo contexto. Dentro dele, ocorre um re-arranjo através dos novos papéis / contra-papéis desempenhados, o que para Mirtes representa o momento em que parte de sua

confiança enquanto profissional é readquirida, amenizando os conflitos com a mãe de Linda.

O segundo evento refere-se ao episódio de doença da criança e o que se observa é uma diversidade de interpretações atribuídas ao mesmo, a depender do interlocutor e da formação profissional de cada um. A mãe, embasada em concepções construídas no campo da saúde, interpreta a febre como uma reação orgânica em decorrência da vacina. Para as funcionárias da creche, a febre é uma reação orgânica que pode ter sido causada por sofrimento psicológico, devido à ausência da mãe. Essa interpretação é feita de forma incerta, pelas educadoras, está implícita na fala da auxiliar de enfermagem e apresenta-se certa e segura na fala da psicóloga. Essa noção é sustentada, inclusive, apesar do quadro ter se iniciado antes da mãe viajar e da criança ter nove meses de idade, ainda com emergentes capacidades de lidar com a perspectiva futura. No entanto, essa interpretação faz com que o parecer de um profissional especializado (psicóloga) tenha peso na discussão.

O que se entende como estando implícito nessas concepções é que elas colocam em questão o ato da mãe de afastar-se da filha (confrontando-se com as atuais condições e concepções que colocam a mulher dentro de um lugar ativo no mercado de trabalho e, mesmo, com a própria função das educadoras de cuidar da criança, na creche, ao longo de todo o dia de trabalho da mãe). Carrega, ainda, vozes dos discursos históricos da psicologia sobre a relação mãe – bebê, como de Klein (seio bom / seio mau), Spitz, Bowlby & Ainsworth (apego e separação da mãe), Freud (frustração), Wallon (ruptura da fusão), etc. Trazem, ainda, as noções de doenças psicossomáticas (doença como resposta a sofrimento emocional). Com base nisso, entende-se que a criança está sofrendo pela ausência da mãe e aquela reage organicamente a essa situação.

Relacionado a esses dois tópicos, emerge um outro elemento em destaque - o comportamento da criança, que não muda (Linda não demonstra sofrimento), apesar de estar sem a mãe e estar doente (inclusive, podendo estar doente por falta da mãe). Tal situação resulta em diferentes processos de construção de significado, dentre o pessoal da creche. Para Mirtes, serve como questionamento de suas próprias premissas, rompendo com algumas de suas interpretações e, segundo ela, conduzindo a novos conhecimentos. No caso da psicóloga, conduz à apreensão. Por um lado, traz implícitas

as noções de Spitz (ibid), Bowlby (ibid) e Ainsworth (ibid) a respeito do embotamento afetivo, diante da separação e/ou da construção de *apego inseguro*. Por outro lado, leva à preocupação com o muito bom comportamento da criança, já que ele se contrapõe às suas noções de criança ativa e reativa (trazidas pela perspectiva sócio-histórico). Resulta, mesmo que de forma sutil e incerta, na emergência de noções de comportamento normal/anormal na criança em desenvolvimento, relacionados à presença / ausência de expressividade da criança. Como resultado, reitera a atenção e a preocupação com tal comportamento da criança, parecendo antever certa gravidade no mesmo.

Desta forma, na fala da psicóloga, verifica-se que coexistem, lado a lado, concepções psicológicas construídas a partir de diversas perspectivas sobre maternidade, desenvolvimento e infância. Originadas em diferentes processos históricos e fundamentada em diferentes pressupostos ideológicos, presentificam-se na fala do mesmo profissional, no aqui-agora, carregando incongruências e contradições.

O uso dessas lentes psicológicas parece ser sustentado por vários fatores. Um deles se refere à relação muito próxima dessa creche com uma faculdade de psicologia, o que faz com que aspectos psicológicos adquiram proeminência. No entanto, esses elementos não assumem esse destaque em todos os casos de doença da creche, o que leva a pensar que outros elementos devam estar articulados a esses. Nesse caso, é possível inferir que a história específica da construção dessas relações, durante a primeira semana de frequência, armam as condições para isso. Isto é, que tais concepções reforcem a perspectiva do corpo de funcionários, em relação à disputa com a mãe sobre os cuidados físicos e/ou psicológicos da criança, na creche.

Nesse contexto, o evento “doença física” acaba por ter uma menor importância. Educadoras e psicóloga não estavam preocupadas com a doença. Para elas, era até de se esperar que a criança adoecesse, devido à situação. O ponto central torna-se a falta de expressividade de sofrimento da criança frente à situação de afastamento da mãe e do episódio de febre, criando-se, assim, uma “preocupação” em termos de expectativa futura: uma possível dificuldade emocional da criança. A interpretação se move para repercussões futuras sobre o comportamento da criança e isso se reflete sobre a ação das educadoras. A interpretação (de sofrimento) é feita,

inclusive, à revelia do comportamento da criança ou, ainda, utilizando-se desse comportamento para, a partir de outros discursos, interpretá-lo e consubstanciá-lo.

De qualquer forma, ativamente, os diferentes adultos avaliam a importância relativa entre os diferentes elementos presentes na situação, destacando um ou mais deles. A depender do destaque ocorre determinada atribuição de sentido dada ao mesmo evento e comportamento da criança, fazendo emergir elementos ligados à motivação interior e às intenções, fazendo com que planejem o ambiente, as atividades e as ações de forma a cuidar da criança. Nesse sentido, as educadoras se mostram bastante presentes, dando maior atenção a Linda, pegando-a mais no colo e respondendo mais prontamente às suas solicitações. A criança, com suas características e necessidades, encontra-se imersa em um mundo polissêmico, dentro do qual diferentes sentidos são atribuídos a ela pelas pessoas com quem convive, os quais concretizam-se de forma contraditória nas suas práticas de cuidados e vão circunscrevendo diferentemente as condições dentro das quais se dará seu processo de desenvolvimento (vide esquema ANEXO 14).

Finalmente, no terceiro momento de análise, após o evento de doença, verifica-se que novos elementos destacam-se como figura e as relações se dão sob novas condições. Nesse sentido, o lugar ocupado pela mãe de Linda é outro, sendo que sua situação frente ao grupo agora é diversa da semana anterior à viagem e à doença. Apesar dos papéis sociais permanecerem exatamente os mesmos, outros elementos presentes nas relações alteraram-se, modificando-se o jogo de papéis. A mãe de Linda perdeu o *status* que tinha anteriormente e o processo pareceu ter levado a uma quase uma desmistificação da mesma, pelas educadoras.

Outra mudança ocorre, a qual está relacionada à transformação no comportamento de Linda e às interpretações dada a ele. Assim, duas semanas após o quadro de doença, verifica-se que o comportamento da criança modificou-se radicalmente: houve um acelerado desenvolvimento neuromotor e uma grande expansão da expressividade da criança.

Tais mudanças são vistas como grande e boa surpresa por Branca e com certo desconforto pela mãe, revelando que as concepções sobre comportamento e desenvolvimento infantil encontram-se embasados em diferentes referenciais. Através

da fala da educadora, ainda, as concepções ideológicas básicas do que constitui o comportamento ativo e normal da criança (o qual, desde o início, guiou sua forma de interpretar *a* e agir *com* a criança) são explicitados.

Tanto a mãe, como a educadora interpretam essas transformações no comportamento, revelando diferentes concepções sobre o processo de desenvolvimento. Nesse sentido, Branca atribui vagamente ao *desenvolvimento* (como normal, como um processo natural) e, ainda, de modo quase temerário, que deveu-se à presença da criança nesta creche (como um ambiente favorável e adequado ao desenvolvimento de criança pequenas). No entanto, apesar de observarmos que ela tem uma postura bastante ativa com relação à criança, ela não parece associar as mudanças de comportamento da criança com seu próprio papel de estimulação.

Para a mãe, o ambiente é o maior responsável, com a presença de crianças mais velhas que a própria filha, que servem de modelo a ela. No entanto, ela também não faz referência ao próprio papel, enquanto maior estimuladora da criança no ambiente da creche e, mesmo, em casa. Assim, nenhuma das duas considera o próprio papel na situação. E, ainda mais, não consideram o papel de co-construção da criança em interação, no novo ambiente.

Finalmente, vale destacar que esse caso revela que os discursos médicos não são as únicas formas de abordar eventos de doença. Outros saberes e áreas (agora a Psicologia), dentro da sociedade, tratam do tema, podendo partir de diferentes perspectivas ideológicas, atribuindo diferentes significados e implicando em práticas diversas com relação ao mesmo episódio. Verifica-se, portanto, que dentro do contínuo devir da sociedade, novos discursos vão sendo construídos, difundidos e apropriados pelas pessoas, passando a fazer parte das múltiplas vozes sobre saúde, presentes na sociedade.

5. CONCLUSÕES

Um primeiro aspecto a ser destacado é que, apesar da análise do pesquisador dirigir-se predominantemente às questões referentes à *matriz sócio-histórica*, um conjunto de questões relativas às implicações na prática dos cuidados de bebês em ambientes coletivos acabou por emergir, em função do material empírico utilizado na análise. Esta evidenciou alguns dos processos que envolvem o ingresso de bebês *na* e a sua frequência à creche, com destaque para vários dos conflitos e confrontos que podem vir a se estabelecer, envolvendo os familiares, os técnicos especializados, os educadores e as crianças. Portanto, entende-se que, parte da análise aqui apresentada, tem utilidade na discussão referente às relações estabelecidas em instituições de educação infantil.

Com relação à noção de *matriz sócio-histórica*, várias questões emergiram, as quais merecem ser aqui destacadas. Uma primeira questão refere-se à necessidade de frisar que, no presente trabalho, não se considera a *matriz sócio-histórica* enquanto uma entidade - **ela não existe propriamente**. Como referido, anteriormente, ela representa um construto teórico, uma ferramenta usada para contribuir com a análise e compreensão dos processos de desenvolvimento humano, elaborada a partir de certos princípios (sócio-históricos), dentro de uma perspectiva teórico-metodológica (*Rede de Significações*). Assim, a *matriz sócio-histórica* não representa propriamente a realidade, mas uma forma de interpretá-la, dentro de certos contextos.

Uma segunda questão está relacionada à **possibilidade de apreensão da *matriz sócio-histórica*, pelo pesquisador**. Nesse sentido, evidenciou-se que aquela apreensão é feita de modo limitado, sendo que, através de um estudo, é possível identificar-se somente determinados aspectos da mesma. Essa limitação é dada pelos aspectos teórico-metodológicos da pesquisa, os quais servem como canalizadores da abordagem à *matriz sócio-histórica*. No presente estudo, um elemento de canalização foi dado pelo campo de investigação (Psicologia do Desenvolvimento). Além disso, pelos contextos analisados. Relacionado a isso, entende-se que um recorte foi estabelecido quando se destacou, do conjunto sócio-econômico e cultural, as situações que envolvem o compartilhamento dos cuidados de bebês, em instituições de educação coletiva. Um

segundo recorte está relacionado à creche especificamente analisada, a qual desenvolve seus trabalhos a partir de concepções ideológicas específicas, atendendo a uma população bem definida. Dessa forma, outros tipos de populações e instituições creche acabaram por não ser analisadas. Um terceiro recorte foi dado diante dos episódios de doença que acometeram bebês, durante frequência à creche. Outros aspectos, ainda, contribuíram com a canalização da investigação da *matriz sócio-histórica*, os quais estão ligados aos instrumentos utilizados no registro da situação e à metodologia de análise. Nesse sentido, dada a inter-relação dos diferentes elementos que compõem a situação, entende-se que o estudo possibilitou acesso somente a alguns arranjos da *matriz sócio-histórica*. Muitos outros aspectos não foram possíveis de serem apreendidos e, possivelmente, só o poderiam ser através de estruturas de outras pesquisas. Mais do que isso, entende-se que, em uma investigação, **o acesso à matriz sócio-histórica é sempre parcial**, implicando que deverão haver lacunas e, mesmo, inconsistências entre a situação observada e aquilo que é apreendido da mesma. O que é capturado não é a *matriz sócio-histórica* como um todo, mas segmentos da mesma, algumas das suas numerosas concretizações possíveis.

Uma terceira questão refere-se ao objetivo propriamente dito dessa tese – **o modo como se dá, no aqui-agora, a concretização da matriz sócio-histórica**. A análise do material empírico, a qual colocou ao pesquisador o papel de estar atento à identificação de aspectos relacionados às concretas condições de vida e à ideologia, revelou que elementos da *matriz sócio-histórica* aparecem em todos os espaços de sentido e significação.

Aspectos sócio-econômicos revelaram-se concretizados através das reais necessidades financeiras familiares que colocam a mulher/mãe em busca de uma posição no mercado de trabalho, de modo a contribuir *com* ou garantir o sustento da família. Aqueles aspectos, ainda, concretizam-se através da população atendida, além do local e do montante financeiro que se têm para investir na construção e garantir o funcionamento de uma creche.

Aspectos políticos concretizam-se *nas e através das* relações de poder que se criam nas situações, as quais dependem do *status* pessoal/profissional, dos papéis desempenhados pelas pessoas na instituição, da sua inserção em específicas áreas de

saber, das relações que se criam entre as instituições (como casa e creche), etc. O poder revelou-se, assim, expresso dentro de um sistema relacional.

A concretização se deu, ainda, a partir do modo como a maternidade e paternidade são desempenhadas; do compartilhamento dos cuidados dos filhos, mesmo bebês, com uma creche; da forma como a creche organiza seu ambiente físico e social, suas rotinas e práticas; do número de pessoas presentes no ambiente da criança; dos atributos dados às pessoas naquele ambiente; do papel social a que o adulto responde, do número de adultos presentes e da relação adulto/criança no ambiente; da disponibilidade dos adultos com relação às crianças; da frequência e do tipo de contato físico estabelecido; das habilidades atribuídas à e a autonomia promovida na criança; da maneira como os adultos intercedem nos problemas cotidianos da criança; das emoções que são expressas, percebidas e negociadas nas situações; das condutas decorrentes das interpretações dos processos de doença.

Os cenários (família ou creche) concretizam-se pela sua mera existência. Ainda, esta se faz através da articulação de um grupo de pessoas, que, baseadas em concepções específicas, traçam planos de ação, definem pressupostos, traçam objetivos, modos de atuação e relação, atribuem papéis e formas de desempenhá-los.

Esses papéis concretizam-se em função das instituições a que as pessoas pertencem (família, creche) e do lugar que ocupam nas mesmas (mãe, pai, educadora, filho, psicóloga, etc.), através da atribuição a e/ou assunção daqueles papéis por cada pessoa na situação. Sua concretude se dá através de características específicas quanto a quem o desempenha, as formas de seu desempenho, a hierarquização das relações, as possibilidades e os modos de construção de relações afetivas e profissionais, os valores que carregam.

Elementos da *matriz sócio-histórica* concretizam-se, ainda, através das formas como interpretam os eventos de adoecimento e de como entendem que se deva (se é que entendem que se deva) intervir nos mesmos.

Verificou-se, assim, que **a *matriz sócio-histórica* se encontra concretizada em cada um dos elementos da *Rede de Significações*** – componentes pessoais, campos interativos e cenários – o que levou à necessidade de se fazer uma **re-apresentação da teórica *matriz sócio-histórica***. Nesse sentido, como esta se encontra concretizada em cada um dos elementos da *Rede de significações*, ela,

definitivamente, **perde sua apresentação de exterioridade** com relação aos demais elementos (atribuído a ela tanto nas apresentações iniciais da perspectiva da *Rede de Significações*, como na própria definição de *matriz sócio-histórica*, às páginas 26-28). Isto impõe que se deva deixar de apresentá-la como um dos elementos que compõem a *Rede de Significações* (como apresentado às páginas 3-4), restando assim os componentes pessoais, os campos interativos e os cenários. Sua omissão enquanto elemento da *Rede de significações*, no entanto, não implica na negação de seu papel na mesma. O que se coloca aqui tem a ver com a forma de apresentá-la, dentro da perspectiva.

Com relação às diversas concretizações, buscou-se fazer um estudo histórico a respeito de vários dos fenômenos envolvidos, procurando-se verificar **ressonâncias do tempo histórico, no presente do campo em estudo**. Diante das inúmeras concretizações identificadas, isso acabou por levar a abranger aspectos muito amplos, envolvendo múltiplas áreas do conhecimento. Partindo-se de abordagens histórico-culturais da Psicologia do Desenvolvimento, a análise do material empírico fez com que nos defrontássemos com tópicos ligados à Pedagogia, à Sociologia, à Antropologia, à Medicina, à Filosofia. Dentro do escopo deste trabalho, elaboração parcial foi feita sobre alguns desses tópicos, já que se entende que, diante da amplitude e multiplicidade de vozes identificadas, somente uma abordagem multidisciplinar poderia vir a dar conta, com profundidade, dos vários temas envolvidos.

Porém, através desse exercício de sensibilização para o que historicamente passou, o que se verificou foi a existência de **cruzamentos entre aquelas várias histórias**, com o estabelecimento de pontos de encontro entre elas. Entre as histórias da constituição da família e da creche, da formação do Estado, das transformações sócio-econômicas, da medicina, etc., encontrou-se vários pontos de aproximação e, mesmo, de intersecção, com mútua constituição. Mais ainda, verificou-se que para cada tópico **não existia uma história única, mas múltiplas histórias**, a depender das interpretações de quem as conta e, ainda, dos processos ligados a diferentes tempos históricos e processos sociais.

Ainda, identificou-se que, usualmente, a história do tempo longo emergia de forma muito mais linear e desenrolando-se mais dentro de uma determinada linha de

dominância, do que quando comparadas com as suas concretizações, no aqui-agora. Nos casos analisados, assim, o que se destacava era a presença de uma grande **multiplicidade de formas de concretização, relacionada a um mesmo tópico.**

Nesse sentido, verificou-se a existência de condições sociais muito diferentes entre as famílias investigadas, bem como estudos que apontam para a existência de creches em condições sócio-econômicas muito diversas da instituição investigada.

Múltiplas eram, ainda, as noções sobre creche, maternidade ou paternidade, revelando uma polissemia potencial no uso das significações relacionadas a esses temas. Assim, por exemplo, não havia uma noção de maternidade, mas várias significações atribuídas a ela, cada qual carregando diversos significados com relação à mesma instituição família, colocando as pessoas (e, mais especialmente, as mulheres/mães) em diferentes possibilidades de exercício de funções, levando-as ao estabelecimento de diversas relações com o marido e filhos, etc.

Do mesmo modo, com relação à saúde/doença, apesar de se verificar, na literatura, um discurso mais dominante e diretivo sobre formas ideais de cuidados de bebês, no aqui-agora, as concepções mostraram-se múltiplas, encontrando-se vozes oriundas de discursos da saúde, historicamente construídos dentro de diferentes processos sociais, profissões (medicina e psicologia) e saberes (alopatia e homeopatia, psicossomática). Tais discursos contam com pontos de cruzamentos, seu embasamento podendo ser feito a partir de pressupostos muito diversos, os quais podem significar os processos de saúde/doença de forma bastante diferentes, cujas práticas podem se expressar de forma divergente ou, mesmo, convergente.

Além de múltiplas possibilidades, nos deparamos com inúmeras **contradições existentes entre as próprias concretizações da *matriz sócio-histórica*.** Nesse sentido, concretas condições de vida da família promoviam determinados arranjos familiares ligados ao papel profissional da mulher e aos cuidados dos filhos (o que implica em colocá-los na creche), as quais se contrapõem a um conjunto de discursos sobre maternidade (que pontua que mãe deveria cuidar do filho, no ambiente doméstico). Ainda, a situação de cuidados de bebês em creche se encontra em conflito com discursos oriundos das histórias de constituição das creches, além daqueles das áreas médica e psicológica sobre condições de educação e cuidado da criança de forma a promover um desenvolvimento saudável nos primeiros anos de vida.

Dentro dessa multiplicidade de possibilidades e das contradições a que as pessoas se encontram expostas, a depender das significações concretizadas, os cuidados dos filhos em ambientes do tipo creche podem se dar de maneira mais tranqüila. Podem, por outro lado, conduzir as pessoas envolvidas a contradições, confrontando-as e as colocando em situações de ambigüidade. Situações ambivalentes e em conflito consigo próprias, com outros membros familiares e, mesmo, com outras pessoas do grupo social no qual convive podem emergir, resultando em condições de angústia e culpa, de desacordos, de confrontos e lutas.

Frente à essa multiplicidade e às contradições existentes, a concretização da *matriz sócio-histórica* leva à inevitável a necessidade de estabelecimento de **negociações entre as pessoas, as quais se articulam através de processos dialógicos**, podendo fazer com que determinadas versões vigorem, sejam rejeitadas, apropriadas ou, ainda, transformadas. Esse processo de diálogo é contínuo, emergindo nas situações e em modificações das mesmas, em função do tempo e de novos eventos.

A multiplicidade identificada nas concretizações revela, ainda, uma *matriz sócio-histórica* **muito mais fluida, menos determinística, mais processual e permitindo entender muito mais as vicissitudes das interações cotidianas**, do que a proposta inicialmente colocada. Apesar de que a definição inicial de *matriz sócio-histórica* já contemplava a polissemia, o estudo revelou-a muito mais heterogênea e menos cristalizada ou determinante dos processos de desenvolvimento. O que se contempla é uma grande complexidade, em que cada um dos aspectos abordados carregam uma multiplicidade de sentidos possíveis, de múltiplos pontos de vista, os quais contém/promovem desvios, dispersões, contradições. **Contribuem, assim, para circunscrever, de maneiras mais amplas, os limites e as possibilidades no desenvolvimento das pessoas.**

O estudo, portanto, levou-nos a verificar que caímos também em uma armadilha da linguagem. Abarcando a noção de *matriz sócio-histórica*, de modo a se evitar o termo *cultura* (em função dos múltiplos sentidos historicamente construídos, como discutido às páginas 6-11 e 26), o fechamento do trabalho revela que as noções usuais de *matriz* não são aplicáveis ao conceito com que se está trabalhando. Dentre as várias significações atribuídas ao termo *matriz*, figuram aquelas enquanto útero ou

local de onde se gera; a mãe, a sede principal, o molde para estabelecer os tipos a serem reproduzidos; a fonte, a origem, os primórdios, as quais não se coadunam com o resultado da análise dos dados investigados. Aquelas significações, que implicam em atribuir à matriz a noção de um circunscritor mais rígido, o qual determina ou delimita de forma mais rigorosa os limites e as possibilidades no desenvolvimento, nas relações e no percurso das situações, não se mostra aplicável.

Entende-se assim que, quando transposta para a *Rede de Significações*, a perspectiva da multiplicidade e do confronto das concretizações presentes em cada elemento da rede abre leques, mais ou menos amplos, de possibilidades de ação, emoção e cognição. Isso impõe, portanto, a noção de uma maior **complexidade** na forma como a *Rede de significações* se configura. Assim, **a depender dos elementos e da articulação da rede de significações, dentre as múltiplas significações possíveis, determinados aspectos da matriz sócio-histórica** são evocados e concretizados. **Simultaneamente, a concretização de determinados aspectos da matriz sócio-histórica, acaba por re-significar os vários elementos e re-arranjar a rede de significações**, circunscrevendo o processo de desenvolvimento. Essa configuração tem um caráter semiótico e atua como “lentes” através das quais as pessoas olham *para*, concebem, sentem e atuam *sobre* uma determinada situação, guiando os processos de construção de significados na situação e das ações e emoções ligadas à mesma.

É importante frisar, no entanto, que esse processo que possibilita as **concretizações da matriz sócio-histórica** não se dá de forma abstrata, mas é dialógica e dialeticamente **estabelecido a partir de pessoas em processos relacionais**, dentro de cenários específicos. São as pessoas que se organizam em famílias e têm filhos, que constróem e mantêm a creche funcionando, que trabalham na instituição e cuidam de crianças. São as interpretações das pessoas que definem as significações ligadas aos eventos de doença e as medidas de atuação junto a eles. Entende-se, assim, que **aspectos da matriz sócio-histórica não existem fora das relações das pessoas**. As pessoas é que vão perpetuar, transmitir, modificar, reconstruir e criar novas vozes e condições, dentro da multiplicidade de vozes e condições existentes. Isso nos leva a afirmar, diferentemente do inicialmente proposto, que a pessoa **não se encontra “embebida” na matriz sócio-histórica, já que esta não tem existência**

independente da pessoa. Com isso, ainda, **rompe-se com a dicotomia entre níveis macro e micro**, entendendo-se que a *matriz sócio-histórica* encontra-se presente no aqui-agora das situações.

Pode-se afirmar, assim, que, simultaneamente, além das pessoas terem seu desenvolvimento circunscrito, de estarem sendo continuamente constituídas e desenvolvendo-se a partir das múltiplas concretizações da *matriz sócio-histórica*, no interior da *Rede de Significações*, são essas mesmas pessoas dão vida à *matriz sócio-histórica* e participam da sua constituição, em um mútuo e contínuo devir. Pode-se dizer, desta forma, que a pessoa é um co-autor de sua própria história e a do outro.

Finalmente, compreende-se que este estudo representa um primeiro passo da autora (e do grupo) nessa área, sendo um trabalho que deverá continuar a ser desenvolvido e aprofundado ao longo de futuras investigações. Como passos futuros, entende-se ser necessário avançar teoricamente nesta noção, definindo interlocutores, dialogando com outros autores. Esse diálogo mostra-se necessário, pois, a partir do presente trabalho, a matriz foi mais explicitada em funcionamento a partir da análise de episódios. É uma teoria trabalhada empiricamente. Porém, entende-se que a noção de *matriz sócio-histórica* tem lastro em outras teorias, com diversos enquadres, podendo ser resgatada através de vários autores. Alguns nomes - como Castoriade, Hacking, Foucault, Thompson, Willem e Chartier - já foram sugeridos por diferentes interlocutores (Mary Jane Spink e Moysés Kuhlmann Jr.), dentro de diálogos travados durante o fechamento desta tese.

Entende-se, portanto, que a tese representa uma primeira incursão na área, um primeiro momento do processo de investigação, o qual não se completa com a sua defesa.

FÁBULA

OS CEGOS E O ELEFANTE

À beira de uma estrada,
Que conduz à Jericó,
Seis cegos, sem dizer nada,
Seus barretes estendiam,
Pedindo, a quem tinha dó,
Esmolas, de que viviam.

Todos seis, porém, sentiam
Bastante não conhecer
O elefante, que diziam
Ser um bonito animal,
Muito grande, muito forte,
Incapaz de fazer mal.

Quando ali aconteceu
Passar rico viajante
Conduzindo um elefante
Cada um se convenceu
Que podia, com seu tato,
De uma vez, saber, assim,
Aproveitando tal fato,
Que bicho era aquele, enfim.

O primeiro, nas ilhargas
Apalpando o elefante:
"Já sei, são paredes largas",
Disse, alegre, triunfante.
"Qual nada", disse o segundo,
Que, passando com presteza,
As mãos sobre a grande presa
Do elefante, assim falou:
"Enganou-se meu amigo,
Ele é bem parecido
Com tranças pontudas, fortes,
Capazes de causar cortes".

Fábula hindu, extraída da coleção O Mundo da Criança.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINSWORTH, M. et al. (1978). **Patterns of Attachment**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

AMARAL, M. et al. (1996). Alimentação de bebês e crianças pequenas em contextos coletivos: mediadores, interações e programações em educação infantil. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 4 (1-2), 19-33.

AMORIM, K.S.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. (2000). A Rede de Significações como Perspectiva para a Análise do Processo de Inserção de Bebês na Creche. **Cadernos de Pesquisa**, 109, 115-144.

_____. (1999a). Creches com qualidade para a educação e o desenvolvimento integral da criança pequena. **Psicologia Ciência e Profissão**, 19(2), 64 - 69.

_____. (1999b). **Artigo Especial** Análise crítica de investigações sobre doenças infecciosas respiratórias em crianças que freqüentam creche. **Jornal de Pediatria**, 75 (5), 313 - 320.

AMORIM, K.S., YAZLLE, C.; ROSSETTI-FERREIRA, M.C. (2000). Binômio saúde – doença e cuidado – educação em ambientes coletivos de educação da criança pequena. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 10 (2), 3-18.

ARIÈS, P. (1978). **História Social da Criança e da Família**. 2a. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

ARNOLD, K.E.; LEGGIADRO, R.; BREIMAN, R.F. et al. (1996). Risk factors for carriage of drug-resistant strep pneum among children in Memphis, Tennessee. **The Journal of Pediatrics**, 128(6), 757-764.

BADINTER, E. (1985). **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

BAKHTIN, M. (1981). **The dialogical imagination**. Austin: University of Texas Press.

_____. (1997). **Estética da Criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes.

_____ (1999). **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: HUCITEC.

BEDOS, J.P.; CHEVRET, S.; CHANSTANG, C. et al. (1996). Epidemiological Features of and risk factors for infection by Strepto penumo strains with diminished susceptibility to penicilin: findings of a French survey. **Clinical Infectious Disease**, 22, 63-72.

BORGES, N.R.A (2000). A construção de sentidos de maternidade e paternidade na inserção de um bebê na família. **Projeto de doutorado** no Curso de Psicologia da FFCLRP/USP.

BOWLBY, J. (1969). **Attachment and Loss. Vol.1: Attachment**. New York: Basic Books.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. (1999). **Referencial curricular para a Educação Infantil**. Caderno I: Introdução; Caderno II Desenvolvimento Pessoal e Social e Caderno III Conhecimento de si e do outro. Brasília.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. (1996). **Diário Oficial**, Brasília, Imprensa Nacional. Republica Federativa do Brasil, v.84, 26/12/96.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Site internet** www.ibge.gov.br.

_____. (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). (1996). **Diário Oficial**, nº 248, 2º feira, 23 de dezembro de 1996.

_____. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, 13/07/1990, São Paulo.

_____. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: - BRASIL. (1943). **Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)**. Senado.

BRONFENBRENNER, U. (1993). The Ecology of Cognitive Development: Research Models and Fugitive Findings. In: R.H. Worzniak, & K. Fisher (Eds). **Scientific Environments**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 3-44.

_____ (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. **Developmental Psychology**, 22(6), 723-742.

_____ (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. **American Psychologist**, 513-531.

BRONFENBRENNER, U. & CROUTER, A.C. (1983). The Evolution of Environmental Models in Developmental Research. In: P.H. Mussen (Ed.). **Handbook of Child Psychology. Vol. 1 History, Theory, and Methods**. New York: JohnWiley & Sons, 358-413.

BUSSAB, V.S.R. & RIBEIRO, F.L. (1998). Biologicamente cultural. In, L. Souza; M.F.Q. Freitas & M.M.P. Rodrigues (Orgs) **Psicologia: reflexões (im)pertinentes**. São Paulo: Casa do psicólogo, 175-193.

CANADA. (2000). Ministère de la Famille et de l'Enfance **Site internet**: <http://www.famille-enfance.gouv.qc.ca>

CARVALHO, A.M.A. (1998). Etologia e Comportamento Social. In, L. Souza; M.F.Q. Freitas & M.M.P. Rodrigues (Orgs) **Psicologia: reflexões (im)pertinentes**. São Paulo: Casa do psicólogo, 195-224.

_____ (1983). O desenvolvimento da criança. **Pediatria Moderna**, 18 (5), 269-280.

CHRISTIE, C.D.C.; MARX, M.L.; DANIELS, J.; ADCOCK, M.P. (1997). Pertussis Containment in Schools and day care centers during the Cincinnati Epidemic of 1993. **American Journal of Public Health**, 87(3), 460-462.

COLE, M. (1995). Culture and cognitive development: from cross-cultural research to creating systems of cultural mediation. **Culture & Psychology**, 1, 25-54.

COLLET, J.P.; BURTIN, P.; KRAMER, M.S. et al. (1994). Type of day care Setting and Risk of repeated Infections. **Pediatrics**, 94 (8), part 2, 997-998.

COLLET, J.P.; DUCRUET, T. et al. (1993). Stimulation of nonspecific immunity to reduce the risk of recurrent infections in children attending day-care centers. The Epicreche Research Group. **Pediatr Infect Dis J**. 12(8), 648-52.

COSEAS - Coordenadoria de Saúde e Assistência Social (1992). **Manual de Higienização e desinfecção de Creches da COSEAS – USP - São Paulo**.

_____ - Coordenadoria de Saúde e Assistência Social. (1991). **Manual de Saúde de creches da COSEAS – USP - São Paulo**.

COSTA, J.F. (1999). **Ordem médica e norma familiar**. 4ª. edição. Rio de Janeiro: Graal.

DAGAN, R.; MELAMED, R.; MUALLEM, M. et al. (1996). Reduction of Nasopharyngeal Carriage of Pneumococci during the Second Year of Life by a Heptavalent Conjugate Pneumococcal Vaccine. **The Journal of Infectious Diseases**, 174, 1271-1278.

DESJARDINS, R. (1998). **L'institutionnalisation de la pédiatrie en milieu franco-montréalais 1880-1980** : Les enjeux politiques, sociaux et biologiques. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor (Ph. D.). Département d'histoire. Université de Montréal.

DONZELOT, J. (1986). **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal.

DURHAM, E. (1983). Família e Reprodução Humana. In, E. Durham et al. (Orgs.) **Perspectivas Antropológicas da Mulher 3**. Rio de Janeiro: Educação Zahar.

ELTINK, C.F. (2001). **Adoção: a inserção de bebês nas famílias adotantes e o processo de construção da subjetividade**. Projeto de doutorado, do Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

CRECHE CAROCHINHA (1994). **Diretrizes para o planejamento dos educadores**. USP - Ribeirão Preto.

_____ (1993). **Programa da Creche Carochinha**. USP - Ribeirão Preto.

FOGARTY, J. (1996). Infectious Disease in Crèche, Day-Care and pre-school (Editorial). **Irish Medical Journal**, 89 (6), 210-211.

FONSECA, W.; KIRKWOOD, B.R.; BARROS, A.J.D. et al. (1996). Attendance at day care centers increases the risk of childhood pneumonia among the urban poor in Fortaleza, Brazil. **Cad Saúde Pública**, 12(2), 133-140.

FREUD, S. (1969). **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.

FUCHS, S.C.; MAYNART, R.C.; COSTA, L.F.; CARDOZO, A. (1996). Duration of Day-care attendance and acute respiratory infection. **Cad. Saúde Pública**, 12(3), 291-296.

GERSHON, A.A. (1995). Present and future challenges of immunizations on the health of our patients. **Pediatr Infect Dis J**, 14, 445-449.

GESSNER, B.D.; USSERY, X.T.; PARKINSON, A.J.; BREIMAN, R.F. (1995). Risk factors for invasive disease caused by strep penumo among Alaska

native children younger than 2 years of age. **Pediatric Infectious Disease Journal**, 14, 123-128.

HEYMAN, B.; HENRIKSEN, M.; MAUGHAN, K. (1998). Probabilities and health. Risks: a qualitative approach. **Soc. Sci. Med**, 47(9), 1295-1306.

HOLBERG, C.J.; WRIGHT, A.L.; MARTINEZ, F.D. et al. (1993). Child day care, smoking by caregivers, and lower respiratory tract illness in the first 3 years of life. Group Health Medical Associates. **Pediatrics**. 91(5). 885-92.

JAHODA, G. (1995). The Ancestry of a Model. **Culture & Psychology**, 11, 11-24.

JOBIM E SOUZA, S. (1994). Re-significando o desenvolvimento da criança a partir de uma teoria crítica da cultura. In, **Encontro “Criança dos 0 a 6 anos. Que perspectiva?”**, UNICEF, Praia, Cabo Verde.

KLEIN, M. (1981). **Psicanálise da criança**. 3ª. edição. São Paulo: Mestre Jou.

_____ (1973). **A educação de crianças à luz da investigação psicanalítica**. 2ª. edição. Rio de Janeiro: Imago.

KUHLMANN Jr., M. (1998). **Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica**. Porto Alegre: Ed. Mediação.

LANDOWSKI, E. (1992). **A Sociedade Refletida**. São Paulo: Martins Fontes.

LEWIN, K. (1951). Behavior and Development as a Function of the Total situation (1946) In, D. Cartwright (Ed.) **Field Theory in Social Science**, 238-303.

_____ (1942). Changes in social sensitivity in child and adult. **Childhood Education**, 19(1), 53-57.

LOUHIALA, P.J.; JAAKKOLA, N.; RUOTSALAINEN, R.; JAAKKOLA, J.J.K. (1995). Form of day care and respiratory infections among Finnish children. **American Journal of Public Health**, 85(8), 1109-1112.

MAHLER, M. (1982). **O processo de separação – individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas.

MARBURY M.C.; MALDONADO, G.; WALLER, L. (1997). Lower Respiratory Illness, Recurrent Wheezing, and Day Care Attendance. **American Journal of Crit Care Med**, 155, 156-161.

MARIANO, F.N. (2001). **O Cenário Jurídico: A análise de processos de adoção no município de Ribeirão Preto**. Projeto de mestrado, no Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

MARTI, E. (1996). Individuals create culture: comments on Van der Veer's "The concept of culture in Vygotsky's Thinking". **Culture & Psychology**, 2, 265-272.

MCCUTCHEON, H.; WOODWARD, A. (1996). A Acute Respiratory Illness in the First Year of Primary school related to previous attendance at child care. **Australian and New Zeland Journal of Public Health**, 20, 49-53.

MELLO, A.M.A. (1999). **História da Carochinha: uma experiência para a educação de crianças abaixo de 3 anos em creche**. Dissertação de mestrado em Psicologia da FFCLRP - USP.

_____ (1994). **Reflexões sobre proposta pedagógica e curricular** / Texto encomendado pela COEDI DPE/SEF/MEC.

MELLO, A.M. & CODO, W. (1995). Repensando as relações creche-família. In: W. Codo & J. J. SAMPAIO (Orgs.) **Sofrimento psíquico nas organizações**. Rio de Janeiro: Vozes, 174-182.

MINGORANCE, R.C. (2001). **A construção das relações afetivas durante a inserção do bebê na família**. Projeto de doutorado, do Programa de pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

NAFSTAD, P.; HAGEN, J.; BOTTEN, G.; JAAKKOLA, J.J.K. (1996). Lower Respiratory Tract Infections among Norwegian Infants with Siblings in day care. **American Journal of Public Health**, 86(10), 1456-1459.

OLIVEIRA, Z.M.R. (1995). Práticas discursivas nas interações de crianças pequenas. Algumas questões metodológicas e conceituais. Comunicação apresentada na **XXV Reunião Anual de Psicologia**, Ribeirão Preto, SP.

_____ (1988). **Jogo de papéis: Uma perspectiva para análise do desenvolvimento humano**. Tese de Doutorado. Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

OLIVEIRA, Z.M.R.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. (1994). Coordination of roles: A theoretical - methodological perspective for studying human interactions. In, N. Mercer & C. Coll (Orgs.), **Teaching, learning and interaction - volume 3 Explorations in socio - cultural studies**. Madrid: P. del Rio. 217 - 221.

_____ (1993). O Valor da Interação Criança-Criança em Creches no Desenvolvimento Infantil. **Cadernos de Pesquisa**, 87, 62-70.

_____ (1986). Propostas para o Atendimento em Creches no Município de São Paulo: histórico de uma realidade. **Cadernos de Pesquisa**, 56, 39 - 65.

OSTERHOLM, M.T. (1994). Infectious Disease in Child Day care: an Overview. **Pediatrics**, 94(6), S, 987-990.

PANTONI, R.V. (1996). Formação continuada de funcionários: eterno desafio. **Jornal Batata Quente**, Creche Carochinha, Ribeirão Preto, USP, 9, 18.

PEDROSA, M.I. (1989). **Interação Criança-Criança: um lugar de construção do sujeito**. Tese de doutorado, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

ROBERTS, C.R.; MCGOVERN, P. (1993). Working Mothers and Infant Care: a review of the literature. **AAOHN Journal**, 41(11), 541-546.

ROBERTS, I. (1996). Out of Home day care and health **Archives of Disease in Childhood**, 74: 73-76.

ROCKWELL, E. (1999). Recovering History in the Study of Schooling. **Human Development**, 42, 113-128.

ROMANELLI, G. (1991). Mudança e tradição em famílias de camadas médias. **Travessia**, jan/abril, 32-34.

_____ (1986). **Famílias de Camadas Médias: a trajetória da modernidade**. Tese de doutorado, da FFLCH / USP, São Paulo.

ROSEMBERG, F. (1995). A Criação de Filhos Pequenos: tendências e ambigüidades contemporâneas. In, I. Ribeiro & A.C.T. Ribeiro (Orgs.) **Família em Processos Contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**, SP: Loyola, 167-190.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C. (1998). **Projeto Temático da FAPESP – Análise do desenvolvimento humano enquanto uma construção através de uma rede dinâmica de significados**. Processo n°. 97/09583-4.

_____ (1994). **Processos de Adaptação na creche**. Projeto Integrado de pesquisa aprovado pelo CNPq, processo n.º 522.350/94-1.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C.; AMORIM, K.S.; SILVA, A.P.S. (2000). Uma perspectiva teórico-metodológica para análise do desenvolvimento humano e do processo de investigação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 13 (2), 281-293.

(1999). The Network of Meanings Which Structures and Canalizes Interactions, Interpretations and Comments. **Culture and Psychology**, 5(3), 341-353.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K.S.; VITÓRIA, T. (1997). Integração Família e Creche - O Acolhimento é o Princípio de Tudo. **Estudos em Saúde Mental**. Ribeirão Preto, F.M.R.P. - USP, 107-131.

(1996). Emergência de Novos Significados Durante o Processo de Adaptação de Bebês à Creche. **Coletâneas da ANPPEP**, 1(4), 111-143.

(1994). A creche enquanto contexto possível de desenvolvimento da criança pequena. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, IV (2), 35-40.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C.; MELLO, A.M.; VITÓRIA, T.; GOSUEN, A. & CHAGURI, A.C. (Orgs.) (1998). **Os fazeres da educação infantil**. São Paulo: Cortez.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C.; RAMON, F.; BARRETO, A.R. (2002). Improving early child care and education in developing countries. In C. von Hofsten & L.Bäckman (Eds.) **Social, developmental and clinical perspectives**, vol.2. England: Psychology Press, 101-132.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; RAMON, F.; SILVA, A.P.S. (no prelo). Políticas de atendimento à criança pequena nos países em desenvolvimento. **Cadernos de Pesquisa**, 115(3).

SACKS, J.J. (1993). In rates we trust (editorial). **AJDC**, 147, 813.

SARBIN, T. R. (1959). Role Theory, In G. Lindzey (ed.) **Handbook of Social Psychology**, vol. I. London, England: Addison Wesley Publishing Company, Inc., 223-258.

SCHWARTZ, B.; GIEBINK, G.C.; HENDERSON, F.W.; REICHLER et al. (1994). *Respiratory Infections in Day Care*. **Pediatrics**, 94 (8), part 2, 1018-1020.

SENNERSTAM, R.B. (1997). Absence due to illness among toddlers in day care centres in relation to child group structure. **Public Health**, 111, 85-88.

SENNERSTAM, R. (1995). The child group used as a reference system when analyzing frequency of morbidity in day-care centres. **Acta Paediatr**, 84, 447-452.

SILVA, A.P.S. (1999). **Mudanças e continuidades no desenvolvimento: trajetórias de indivíduos envolvidos na prática de delitos**. Projeto de doutorado em Psicologia, da faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP.

SIMPSON, S.Q.; JONES, P.W.; DAVIES, P.D.O.; CUSHING, A. (1995). Social Impact of respiratory infections. **Chest**, 108, 63-69s.

SPINK, M.J.; GIMENEZ, M.G.G. (1994). Práticas Discursivas e produção de Sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discurso sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade**, 3(2), 149-171.

SPITZ, R. (1979). **O Primeiro Ano de Vida**. São Paulo: Ed. Martins Fontes.

TAKALA, A.K.; JERO, J.; KELA, E.; RONNBERG et al. (1995). Risk Factors for Primary Invasive Pneumococcal Disease Among Children in Finland. **JAMA-Journal of the American Medical Association**, 15(273) i11, 859-864 (6).

TEYSERRE, D. (1982). **Pédiatrie des Lumières**. Paris : Vrin.

TURNER, A.L.; STEWART, M.A.; FREEMAN, T.R. (1995). Illnesses of One-Year-Old Children: a Health diary study. **Canadian Journal of Public Health**, 86(5), 313-316.

VAITSMAN, J. (1994). **Flexíveis e Plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Rocco, 13-74.

VALSINER, J. (no prelo). Between polyphony and synthesis: Semiotic regulation within the dialogical self. **Theory & Psychology**.

_____ (2001). The First Six Years: Culture's Adventure in Psychology. **Culture & Psychology**, 7, 5-48.

_____ (2000). **Culture and Human Development**. Great Britain: Sage Publications.

_____ (2000b). Making meaning out of mind: self-less and self-ful dialogicality. Presentation at the **First International Conference on the dialogical self**, Nijmegen, The Netherlands.

_____ (1997). Subjective construction of intersubjectivity: Semiotic mediation as a process of pre-adaptation. In M. Grossen & B. Py (Eds.), **Pratiques sociales et médiations symboliques** (pp. 45-60). Bern-Frankfurt-am-Main: Peter Lang.

_____ (1996). One Hundred Years: A constructive jubilee celebration for Lev Vygotsky and Jean Piaget. **Culture & Psychology**, 2, 243-245.

_____ (1995). Editorial Culture & Psychology. **Culture & Psychology**, 1, 5-10.

_____ (1994). Irreversibility of time and the construction of historical developmental psychology. In **Mind, Culture and Activity**, 1(1-2), 25-42.

_____ (1988). Ontogeny of Co-Construction of Culture within Socially Organized Environment Settings. In, **Child Development Within Culturally Structured Environments-Social Co-Construction and Environmental Guidance in Development**, Norwood, New Jersey, Ablex Publishing Corporation, 283 – 297.

_____ (1987). **Culture and the development of children's actions**. Great Britain: John Wiley & Sons.

VAN DER VEER, R. (1996). The concept of culture in Vygotsky's Thinking. **Culture & Psychology**, 2, 247-263.

VICTORA, C.G.; FUCHS, S.C.; FLORES, J. et al (1994). Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan. **Pediatrics**. 93(6 Pt 1), 977-85.

VIEIRA, L.M.F. (1988). Mal Necessário: Creches no Departamento Nacional da Criança **Cadernos de Pesquisa**, 67, 3-16.

VIVES, M.; GARCIA, M.E.; SAENZ, P.; MORA, M.L.A. et al. (1997). Nasopharyngeal colonization in Costa Rican children during the first year of life. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, 16, 852-858.

VYGOTSKY, L. (1991). **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes.

_____ (1993). **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes.

WEREBE, M. J.; NADEL-BRULFERT, J. (1986). **Henri Wallon**. SP: Ática.

WINNICOTT, D.W. (1987). **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes.

YAGUPSKY, P.; LANDAU, D.; BECK, A.; DAGAN, R. et al. (1995). Carriage of *Streptococcus pyogenes* among infants and toddlers attending day care facilities in closed communities in Southern Israel. **European Journal of Clinical Microbiology and Infections Disease**, 14, 54-58.

YAZLLE, C.H. (2000). **Pré-escolas convivendo com a paralisia cerebral. Uma análise do processo de inclusão / exclusão**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

ANEXO 1.

MODELO DE FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DE ANAMNESE

I – Dados gerais da criança

- a) iniciais do nome
- b) data de nascimento e idade ao ingresso
- c) sexo

II – Dados de saúde dos familiares

- a) Doenças familiares? Conduta médica.
- b) Alergia / doença hematológica / epilepsia / doença mental / diabetes / outras

III – Gravidez e parto

- a) A gravidez dessa criança foi planejada / casual?
- b) Fez pré-natal? A partir de quantos meses de gestação?
- c) Teve algum problema durante a gravidez? Quais?
- d) Tipo de parto? Problemas durante parto?

IV - Dados de saúde da criança

- a) Nasceu na data prevista?
- b) Peso / altura / perímetro cefálico
- c) Doenças que já teve: catapora / tosse comprida / broncopneumonia / sarampo / rubéola / desidratação / caxumba / escarlatina / convulsão / outras
- d) Seu filho fez ou faz algum tratamento médico? Quais?
- e) Seu filho já esteve internado? Motivo e duração.
- f) Condições atuais da criança.

V - Hábitos da Criança

Alimentação

- a) Seu filho(a) é ou foi amamentado?
- b) Horários atuais das mamadas.
- c) Em caso negativo, quando ocorreu e como foi o desmame?
- d) A mãe gosta ou gostava de amamentar? Porquê?
- e) Qual alimentação o filho recebe em casa? Horários.
- f) Seu filho costuma comer no intervalo das refeições? Se sim, o quê?
- g) Se não, o que é feito para ele comer?
- h) Seu filho tem bom apetite?
- i) Alimentos que aceita bem e que não gosta.
- j) Como recebe a alimentação: sozinho, com talheres, no chão, etc.
- k) Como é o funcionamento do intestino do seu filho? Especificar número de evacuações / dia e consistência das fezes.

Sono

- a) Dorme: em quarto separado, no quarto com os pais, junto com irmão ou outros?
- b) Dorme no berço, na cama, no carrinho, ou outros?

- c) Horário de sono
- d) Para dormir, usa: chupeta, dedo, paninho, bichinho, outros?
- e) Adormece: sozinho, no colo, na cama, carrinho, outros?
- f) O que é feito para a criança dormir?
- g) O sono é tranquilo, agitado? Explique.
- h) Pela manhã: acorda sozinho ou precisa ser acordado?

Hábitos de higiene

- a) Seu filho usa fralda?
- b) Período integral?
- c) Se já não usa, especificar quando e como retirou a fralda.
- d) Seu filho pede para ir ao banheiro? Como?
- e) Limpa-se sozinho?
- f) Banho: especificar a frequência e se a criança toma banho sozinho ou não.
- g) Escova os dentes? Desde quando?

VI – Histórico da criança

- a) Como foram os primeiros contatos com a criança?
- b) Com quantos meses: sentou, engatinhou, andou?
- c) Seu filho já esteve separado dos pais? Tempo de separação? Onde ficou?
- d) Quando a mãe não está em casa, com quem fica a criança?
- e) Como você vê seu filho?
- f) Seu filho tem algum medo?
- g) Como você lida com isso?
- h) Quais objetos ou brincadeiras que seu filho mais gosta?
- i) Qual a rotina de seu filho em casa?
- j) Usa chupeta?
- k) Seu filho já esteve em outra creche? Quanto tempo? Qual?
- l) O que você espera que esta creche proporcione a seu filho?
- m) Em que horário você pretende que seu filho frequente a creche?
- n) Observações?

ANEXO 2. MODELO DE FICHA DE OBSERVAÇÃO DE SAÚDE

Nome: _____ Data: _____
Nº registro _____
Turma: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Peso: _____ Altura: _____ Ganho ponderal: _____
Horário de entrada: _____ saída: _____

A. ATIVIDADE: hiperativo / normal / hipoativo

B. HUMOR: irritado / calmo / apático

C. ALIMENTAÇÃO

C1. Na creche:

Mamadeira	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Copo de leite:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Água / suco:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Almoço:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Lanche:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Jantar:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd

C2. Em casa:

Alterações de hábito de alimentação: nenhuma () pouco () muita ()

Mamadeira	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Almoço:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Lanche:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd
Jantar:	boa ()	regular ()	rejeição () nº xx, qtdd

D. ELIMINAÇÃO

D1. Regurgitações: nº xx / período manhã () tarde () noite ()

D2. Vômitos: nº xx / período manhã () tarde () noite ()

D3. Evacuações: nº xx / período manhã () tarde () noite ()

Tipo: líquida / semilíquidas / pastosas / pastosas / formadas

Quantidade: grande () média () pequena ()

D4. Diurese: nº xx / período manhã () tarde () noite ()

Tipo: clara () escura () outra ()

E. SONO

Manhã: nº de xx duração total: mamadeira:

Tipo: agitado () tranqüilo ()

Interrupção: com choro () sem choro ()

Outras intercorrências:

Tarde: nº de xx duração total: mamadeira:

Tipo: agitado () tranqüilo ()

Interrupção: com choro () sem choro ()

Outras intercorrências:

Noite: nº de xx duração total: mamadeira:

Tipo: agitado () tranqüilo ()

Interrupção: com choro () sem choro ()

Outras intercorrências:

ANEXO 3.

MODELO DE FICHA DE OBSERVAÇÃO DO **COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

Nome: N° registro: Sexo: Turma
Data Horário entrada: Horário saída:

	Chora	irritada	tristonha	manhosa	apática	tranquila	risonha	comunicativa	Curiosa
Amamentação									
Leite									
Suco/fruta									
Papinha									
Comida									
Banho									
Troca									
Colocar dormir									
Dormir									
Acordar									
Banho de sol									
Espaço interno									
Espaço externo									

REAÇÕES DO FAMILIAR

Tranquilo () colaborador () sociável () confiante () tímido () ansioso () apressado ()
possessivo () crítico / desconfiado ()

SAÍDA

1. Quem busca? Pai / mãe / outros
2. Como entrega? Colo () carrinho () chão () criança autônoma ()
dormindo ()
3. Pergunta sobre a criança? Muito () pouco () nada ()
4. permanência do familiar na creche? Nada () agarra ao familiar () ignora
/ evita familiar () tristonha () tranquila / interessada () excitada ()
outros ()

ANEXO 4.

CRONOGRAMA DE ENTREVISTAS UTILIZADAS NO ESTUDO

Nome	Função do entrevistado	Data
Zilda	Educadora do subgrupo T1	10/03
Zilda	Educadora do subgrupo T1	18/03
Zilda	Educadora do subgrupo T1	29/03
Zilda	Educadora do subgrupo T1	28/04
Zilda	Educadora do subgrupo T1	12/05
Zilda	Educadora do subgrupo T1	16/06
Zilda	Educadora do subgrupo T1	06/12
Marcela	Educadora do subgrupo T1	09/03
Marcela	Educadora do subgrupo T1	16/03
Marcela	Educadora do subgrupo T1	29/03
Marcela	Educadora do subgrupo T1	07/04
Marcela	Educadora do subgrupo T1	15/04
Marcela	Educadora do subgrupo T1	05/05
Marcela	Educadora do subgrupo T1	12/05
Marcela	Educadora do subgrupo T1	23/06
Marcela	Educadora do subgrupo T1	12/09
Marcela	Educadora do subgrupo T1	05/12
Branca	Educadora do subgrupo T2	09/03
Branca	Educadora do subgrupo T2	18/03
Branca	Educadora do subgrupo T2	08/04
Branca	Educadora do subgrupo T2	15/04
Branca	Educadora do subgrupo T2	13/05
Branca	Educadora do subgrupo T2	17/06
Branca	Educadora do subgrupo T2	?/12
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	10/03
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	17/03
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	24/03
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	11/04
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	29/04
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	12/05
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	16/06
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	06/09
Mirtes	Educadora do subgrupo T2	07/12
Milena	Educadora do subgrupo T3	11/03
Milena	Educadora do subgrupo T3	14/03
Milena	Educadora do subgrupo T3	25/03
Milena	Educadora do subgrupo T3	08/04
Milena	Educadora do subgrupo T3	17/06
Milena	Educadora do subgrupo T3	08/09
Milena	Educadora do subgrupo T3	?/12

Diva	Educadora do subgrupo T3	18/03
Diva	Educadora do subgrupo T3	25/03
Diva	Educadora do subgrupo T3	15/04
Diva	Educadora do subgrupo T3	29/04
Diva	Educadora do subgrupo T3	13/05
Diva	Educadora do subgrupo T3	22/06
Diva	Educadora do subgrupo T3	07/12
Rosana	Psicóloga	17/03
Rosana	Psicóloga	24/03
Rosana	Psicóloga	30/03
Rosana	Psicóloga	07/04
Rosana	Psicóloga	13/04
Rosana	Psicóloga	29/04
Rosana	Psicóloga	11/05
Rosana	Psicóloga	11/06
Rosana	Psicóloga	17/06
Rosana	Psicóloga	06/09
Valéria	Nutricionista	17/03
Valéria	Nutricionista	24/03
Valéria	Nutricionista	30/03
Valéria	Nutricionista	07/04
Valéria	Nutricionista	14/04
Valéria	Nutricionista	28/04
Valéria	Nutricionista	16/06
Valéria	Nutricionista	06/09
Valéria	Nutricionista	06/12
Mãe de Nisete	mãe	21/03
Mãe de Nisete	mãe	14/04
Mãe de Nisete	mãe	22/07
Mãe de Iraídes	mãe	17/03
Mãe de Iraídes	mãe	22/07
Irene - mãe de Linda	mãe	28/03

ANEXO 5.

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS PARA AS EDUCADORAS DE CRECHE, DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS NOVAS AO MÓDULO "ROSA".

Primeira Versão (usado apenas na primeira semana de entrevistas):

1. Quem são as crianças/famílias que entraram esta semana? Fale um pouco sobre elas.
 - 1a. Como foi o primeiro dia e os dias seguintes de cada uma delas?
 - 1b. Teve alguma expectativa ou primeira impressão a respeito de alguma?
2. Como estão reagindo aquelas crianças/famílias que vivenciam a sua segunda semana de adaptação na creche?
3. Fale um pouco sobre como está se saindo a sua turma de crianças.
4. Como têm ocorrido os momentos de separação e os momentos de reencontro de cada uma das crianças com suas mães? **Obs.:** Esta questão também poderia ser feita de forma genérica e a educadora selecionaria sobre quais crianças gostaria de falar. O que seria mais interessante para a pesquisa?
5. Tem alguma criança nova que está faltando? O que está ocorrendo?
6. Conte-me algum episódio que ocorreu esta semana, o qual poderia refletir este momento do processo de adaptação. **Ou** Conte-me algum episódio do processo de adaptação que te chamou a atenção nesta semana.
7. De maneira geral, como você está vendo o processo de adaptação este ano?
Obs.: É possível sugerir alguns dos tópicos abaixo, conforme o transcorrer da entrevista até aqui.

- relação educadora – crianças; relação educadora – famílias; relação educadora – educadora; a rotina; o espaço físico; os demais funcionários da creche.

Segunda Versão:

Obs.: Apenas se houver criança nova na turma, na semana em questão.

1. Como é a criança nova que entrou esta semana?

- Como foi o seu primeiro dia?
- O que você achou da mãe?
- Você tinha alguma expectativa?

2. Agora que já estamos na "n"éxima semana de adaptação, conte-me como está se saindo cada criança da sua turma, na sua relação:

- com a mãe (principalmente nos momentos de separação e reencontro);
- com o ambiente (objetos e outros adultos e crianças);
- com você;
- com a rotina (está ou não adaptado à rotina)

Obs.: Após a segunda semana de adaptação das últimas crianças que entraram, esta questão abordará apenas as "crianças focais".

3. Quais são as expectativas para a próxima semana?

4. Como está a turma de maneira geral?

Obs.: Se ainda não ficou claro:

5. Tem alguma criança faltando?

6. De maneira geral, como está o processo de adaptação?

7. Algum episódio ou cena que você presenciou esta semana, que tenha lhe chamado a atenção?

ROTEIRO DE ENTREVISTAS UTILIZADO PARA AS MÃES DAS CRIANÇAS,
DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE BEBÊS AO MÓDULO “ROSA”.

1. Como está seu filho na creche?

2. Houve alteração nos hábitos relativos a sono, alimentação, saúde e comportamento com a entrada na creche?

3. Como está o seu contato com a creche e com as educadoras de seu filho?

4. Como foi o retorno à creche (após o final de semana, ou o feriado, a greve, ausência devido a doença)?

ANEXO 6.

MODELO DE FICHAS DE ADOECIMENTO PARA CADA CRIANÇA

Subgrupo**Criança:** XXXXXXXXX**Função dos pais na universidade:** mãe docente**Pai:** engenheiro civil **estado civil:** casada**Idade ao ingresso:** 7 meses e 15 dias**data de ingresso:** 15/03/94**Tempo de permanência na creche:** meio período**Gravidez e nascimento:** -**Peso / altura ao nascimento:** 2.500 g e 45 cm Sangue O+**Desmame:** 5 meses**Chupa:** dedo**Antes de entrar na creche:** nada. **Alergia:** não**Familiares:** alergia (bronquite/pulmão)**Irmãos em casa:** não **Quantos:** -**Alimentação:****Leite:** leite ninho.**Alergia a algum alimento:** não**Alimento:** suco, papa de carne, fruta, papa de cereal**Dias de falta:** 5 **Dias freqüentou:** 53 dias**Freqüência de falta por doença:** 9,43%**Freqüência de doenças em relação ao período freqüentado:** 6 adoecimentos e 1 injúria (fora da creche) (5 episódios)**Dias doentes:** 8 dias

Entre 7 ½ e 11 meses de idade

Data de falta	Motivo
18/03 (Sexta-feira)	febre -
04-05/05 (Quarta/Quinta-feira)	exantema viral -
16/05 (segunda)	resfriado comum
16/06 (Quinta)	ida ao médico sem especificação -

Intercorrências de saúde:

Data	Intercorrência
20/03 (Domingo)	Febre -
25/03 (Sexta)	Bastante tosse e coriza -
3/4 (Domingo)	Tosse -
01/05 (Domingo)	Tombo da cama em casa, com vômito -
08/05 (Domingo)	Coriza intensa -
13/05 (Sexta)	Vômitos 2xx -

ANEXO 7.

TABELAS DE ENTREVISTAS UTILIZADAS EM CADA EPISÓDIO DE DOENÇA

Caso Nisete

Zilda	Educadora T1	10/03
Mãe de Nisete	Mãe	21/03

Caso Túlio

Zilda	Educadora T1	29/03
Marcela	Educadora T1	07/04

Caso Linda

Branca	Educadora T2	09/03
Mirtes	Educadora T2	10/03
Mirtes	Educadora T2	17/03
Rosa	Psicóloga	17/03
Arlene	Auxiliar de enfermagem	17/03
Branca	Educadora T2	18/03
Mãe de Linda	Mãe	28/03
Branca	Educadora T2	15/04

Caso Iraídes

Branca	Educadora T2	18/03
Mirtes	Educadora T2	24/03
Mãe de Iraídes	Mãe e Auxiliar de enfermagem	24/03
Valéria	Nutricionista	07/04
Branca	Educadora T2	08/04

Caso Vera

Branca	Educadora T2	09/03
Mirtes	Educadora T2	10/03
Branca	Educadora T2	18/03
Rosana	Psicóloga	24/03
Branca	Educadora T2	08/04
Mirtes	Educadora T2	29/04
Mirtes	Educadora T2	12/05
Branca	Educadora T2	13/05
Rosana	Psicóloga	17/06

Caso Vítor

Mirtes	Educadora T2	24/03
Zilda	Educadora T1	29/03
Branca	Educadora T2	08/04
Branca	Educadora T2	15/04
Mirtes	Educadora T2	29/04
Mirtes	Educadora T2	12/05
Diva	Educadora T3	13/05
Branca	Educadora T2	13/05
Zilda	Educadora T1	16/06
Branca	Educadora T2	17/06

Caso Guido

Milena	Educadora T3	11/03
Milena	Educadora T3	14/03
Diva	Educadora T3	18/03
Diva	Educadora T3	15/04
Diva	Educadora T3	13/05

ANEXO 8.

EPISÓDIOS DE DOENÇA ANTERIORES AO INGRESSO NA E DURANTE O
PRIMEIRO SEMESTRE DE FREQUÊNCIA À CRECHE

Código	Nome criança	Episódios de doença (anterior ao ingresso na creche)	Tempo equivalente às doenças anteriores	Episódios de doença (durante frequência à creche)	Tipo de infecção	Tempo equivalente às doenças durante frequência à creche	Número de irmãos	Frequência de instituição de educação infantil, anteriormente à creche.	Idade (aproximada) dos irmãos	Período de frequência	Aleitamento materno
1.	Luan	?	4m 28d	Infecciosas (3), em um único episódio.	IVAS (1), otite média (1) + diarreia aguda infecciosa (1).	3 semanas	?	não	?	integral	Sim
2.	Nicole	Refluxo gastro-esofágico + candidíase oral + alergia a tapete (?)	5m 6d	Refluxo, bronquite e infecciosas (4)	Conjuntivite (2), otite média aguda (2) e IVAS (1).	3 meses e 3 semanas	0	Acompanhava mãe em sala de aula (universidade)	-	integral	Sim
3.	Thomás	Broncopneumonia (com internação) + resfriado + rinite alérgica + fontanela fechando precocemente	6m	Infecciosas (9) + distúrbio digestivo (1: constipação intestinal) + bronquite + reação alérgica alimentar.	Pneumonia (1), conjuntivite (1), IVAS (4), otite média aguda (2), amidalite (1)	3 meses e 1 semana	3	não	3-8 anos	integral	Sim
4.	Rafael	-	7m 6d	Metatarso valgo (gesso em ambas as pernas), regurgitação (2), infecciosas (2)	Resfriado (1), otite média aguda (1)	1 mês e 3 semanas	?		?	integral	?
5.	Maria Isabel	nada	7m 15d	Infecciosas (3).	Resfriado (2), exantema viral.	3 meses e meio	0	?		parcial	Desmame aos 5 meses

Código	Nome criança	Episódios de doença (anterior ao ingresso na creche)	Tempo equivalente às doenças anteriores	Episódios de doença (durante frequência à creche)	Tipo de infecção	Tempo equivalente às doenças durante frequência à creche	Número de irmãos	Frequência de instituição de educação infantil, anteriormente à creche.	Idade (aproximada) dos irmãos	Período de frequência	Aleitamento materno
6.	Viviane	Refluxo gastro-esofágico (grau máximo) + desnutrição+ alergia proteína leite de vaca	7m 23d	Refluxo gastro-esofágico + infecciosas (4) + bronquite (2) + asma brônquica (2) + reação alérgica (ingestão leite vaca)	Resfriado (2), conjuntivite (1), pneumonia (1)	3 meses e 3 semanas	1	não?	16 anos	integral	Aleitamento materno no período da noite
7.	Guilherme	Alergia a medicamento e a picada de inseto	7m 28d	Infecciosa (6)	Otite média (1), laringite (1), diarreia viral (2), IVAS (1), diarreia aguda (1).	2 meses e meio	Sim (quantos ?)		?	integral	Mantém à noite. Encontra-se em processo de desmame.
8.	Nathália	"sarampinho", desidratação, estomatite, resfriado, diarreia. Hipercinesia (medicada). Alergia a leite de vaca.	8m 01d	-	-	Não chegou a ingressar na creche	0		-		Mãe nunca amamentou ao peito
9.	Íris	Pneumonia + desidratação	9m 15d	Infecciosas (7) + bronquite (1) + otite média serosa	IVAS (3), conjuntivite (1), diarreia aguda bacteriana	3 meses e meio	1	não	5	integral	?

Código	Nome criança	Episódios de doença (anterior ao ingresso na creche)	Tempo equivalente às doenças anteriores	Episódios de doença (durante frequência à creche)	Tipo de infecção	Tempo equivalente às doenças durante frequência à creche	Número de irmãos	Frequência de instituição de educação infantil, anteriormente à creche.	Idade (aproximada) dos irmãos	Período de frequência	Aleitamento materno
					(1), candidíase (1) + otite média serosa.						
10	Verônica	Resfriado, diarreia, otite, alergia a leite longa vida	10 m	Infecciosas (5) + bronquite + reação alérgica (1?) + rinite alérgica	IVAS (4)+ conjuntivite (1)	2 meses	0	não	-	integral	Tem alguns horários ao peito
11	Laura	nada		Infecciosas (5)	IVAS (2), conjuntivite (2), diarreia (1).	3 meses e 3 semanas	0	sim - 4-9 meses)	-	integral	Alguns horários ao peito
12	Júlia	??		Infecciosas (5)	IVAS (1), otite média (2), conjuntivite (2).		0	não	-	integral	?
13	Daniel	Catapora, broncopneumonia, bronquite, alergia a pó e cobertor.	11m 8d	Infecciosas (4) + bronquite (1).	IVAS (3), conjuntivite (1).	3 meses e 1 semana	3	não	3-10 anos	integral	Criança mama ao peito sempre que quer. Não introduziu mamadeira
14	Isabela	Broncoespasmo, conjuntivite, otite.	11m 21d	Desidratação com internação (1), infecciosas (5).	IVAS (4), diarreia (1)	3 meses e meio	1 (gemelar e que frequenta a creche)		11m 21d	integral	Desmame na metade do primeiro mês.
15	Arthur	Broncoespasmo, conjuntivite, otite.	11m 21d	Desidratação com	IVAS (3), otite média	3 meses e meio	1 (gemelar e que		11m 21d	integral	Desmame na metade do

Código	Nome criança	Episódios de doença (anterior ao ingresso na creche)	Tempo equivalente às doenças anteriores	Episódios de doença (durante frequência à creche)	Tipo de infecção	Tempo equivalente às doenças durante frequência à creche	Número de irmãos	Frequência de instituição de educação infantil, anteriormente à creche.	Idade (aproximada) dos irmãos	Período de frequência	Aleitamento materno
				internação (1), infecciosas (4), anemia, alergia, reação alérgica, acidente (mordida).	aguda (1)		também freqüenta a creche)				primeiro mês.
16	Vinicius	Verminose, alergia.	12m	Infecciosas (5)	Laringite (1), otite média (2: aguda e serosa), conjuntivite (1), pneumonia (1)	3 meses e 1 semana	0	não	-	integral	Antes de um mês, diminuiu e introduziu leite vaca. Retirou o peito completamente, recentemente.
17	Guilherme	Broncopneumonia, IVAS, pneumonia, alergia a poeira e a mudanças climáticas.	12m 5d	Infecciosas (2)	IVAS (2)	3 meses e 3 semanas	1	Sim, dos 4 aos 12 meses	~7anos	integral	Desmame aos 5 meses
18	Moisés	IVAS e alergia a fumaça de cigarro	13m 14d	Infecciosas (7)	IVAS (4), conjuntivite (1), otite média aguda (1), amidalite bacteriana (1).	3 meses e 1 semana	?		?	integral	Desmame aos 8 meses.
19	Rafael	otite	13m 14d	Infecciosas (10), bronquite.	Conjuntivite (1), diarreia aguda infecciosa	3 meses e 3 semanas	2		?	integral	Desmame aos 10 meses

Código	Nome criança	Episódios de doença (anterior ao ingresso na creche)	Tempo equivalente às doenças anteriores	Episódios de doença (durante frequência à creche)	Tipo de infecção	Tempo equivalente às doenças durante frequência à creche	Número de irmãos	Frequência de instituição de educação infantil, anteriormente à creche.	Idade (aproximada) dos irmãos	Período de frequência	Aleitamento materno
					(1), otite média aguda (3, com perfuração tímpano) + IVAS (5).						
20	Diego	faringite	13m 14d	Infecções (4), alérgicas (2: bronquite e asma brônquica)	Faringite (1), IVAS (2), diarreia aguda infecciosa(1).	3 meses e 3 semanas	1		~ 7 anos	integral	Desmame aos 6 meses.
21	Reinaldo	Broncoespasmo com internação, laringite, diarreia, alergia (respiratória, alimentar, poeira), anemia	14m 25d	Infecção (7), alérgica (1: asma brônquica)	IVAS (3), conjuntivite (1), otite média aguda (1), amigdalite (2)	3 meses	?		?	integral	Desmame aos 7 meses.

ANEXO 9.

NÚMERO DE EPISÓDIOS REGISTRADOS DE ADOECIMENTO POR CRIANÇA, DURANTE O PRIMEIRO SEMESTRE DE 1994.

	Março	Abril	Maio*	Junho	Total
Lúcio	3	-	-	-	3
Nisete	1	1	3	1	6
Túlio	0	5	2	1	8
Raoni	-	-	-	2	2
Maísa	1	0	2	0	3
Vívian	1	2	4	1	8
Gilson	-	3	2	1	6
Nádia	-	-	-	-	-
Total Subgrupo T1	6	11	13	6	36
Iraídes	3	0	2	2	7
Vera	2	3	1	-	6
Linda	1	3	1	0	5
Juliana	2	2	1	0	5
Vítor	1	1	1	2	5
Danilo	1	2	1	1	5
Total Subgrupo T2	10	11	7	5	33
Isa	1	2	0	1	4
Armando	2	2	0	1	5
Guido	1	0	0	1	2
Moacir	1	2	3	1	7
Raul	2	5	2	2	11
Digno	1	2	2	1	6
Reis	-	2	0	3	5
Total Subgrupo T3	8	15	7	10	40
Total geral por mês	24	37	27*	21	

* Durante esse mês houve uma interrupção de 11 dias, no funcionamento da creche, devido à greve que acometeu a instituição.

ANEXO 10.

**TIPO DE EPISÓDIOS DE ADOECIMENTO REGISTRADOS POR CRIANÇA, AO
LONGO DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 1994**

	Data de ingresso da criança	Março	Abril	Maió	Junho	Crianças retiradas da creche durante o período
Lúcio	15/03	Gripe, otite média aguda e diarreia aguda infecciosa	-	-	-	06/04
Nisete	07/03	bronquite	conjuntivite	Otite, conjuntivite e gripe	Otite média aguda	-
Túlio	22/03	-	Pneumonia, bronquite; conjuntivite; gripe; reação alérgica	otite média aguda e amidalite	Otite média aguda	-
Raoni	10/05	-	-		Resfriado, otite média aguda	-
Maísa	15/03	resfriado	-	Exantema viral e resfriado	-	-
Vívian	07/03	Resfriado	resfriado + bronquite	conjuntivite; bronquite; Pneumonia; monilíase oral	Bronquite	-
Gilson	12/04	-	IVAS, diarreia aguda; otite média	Diarreia aguda viral, laringite	Febre (?)	-
Nádia	13/04	-	-	-	-	14/04
Iraídes	15/03	Resfriado, bronquite e otite média serosa	-	Conjuntivite, diarreia aguda bacteriana	Resfriado, candidíase	-
Vera	07/03	Resfriado, conjuntivite	Bronquite e resfriado; rinite alérgica.	resfriado		10/05
Linda	07/03	gripe	Conjuntivite,	conjuntivite		-

			IVAS, diarreia			
Juliana		IRA e otite média aguda	Conjuntivite e otite média aguda	conjuntivite		-
Danilo	23/03	resfriado	Gripe, bronquite	conjuntivite	gripe	-
Isa	14/03	IVAS (?)	IVAS (?), diarreia.		IVAS (?)	-
Armando	14/03	IVAS, reação alérgica (?)	IVAS; reação alérgica (?)		Otite média aguda	-
Vítor	22/03	conjuntivite	pneumonia	Otite média aguda	Otite média serosa, laringite	30/06
Guido	07/03	Febre (?)	-	-	gripe	-
Moacir	22/03	gripe	Conjuntivite, gripe	Gripe, otite média aguda e amidalite bacteriana	Otite média aguda	30/06
Raul	07/03	Bronquite, otite média aguda.	Otite média aguda, com perfuração de tímpano; IVAS (2), conjuntivite (2)	IVAS, diarreia aguda infecciosa	IVAS, otite média aguda	-
Digno	22/03	Faringite	IVAS (2)	Bronquite, diarreia aguda infecciosa	Gripe	-
Reis	28/03	-	Conjuntivite, amidalite bacteriana		IVAS, otite média aguda, amidalite	-

ANEXO 11.

QUADROS ESPECÍFICOS, POR CRIANÇA, POR MÊS.

Quadros de IVAS (infecções de vias aéreas superiores), por criança, por dia, por mês.

	Março	Abril	Maio	Junho	Data de ingresso da criança	Crianças retiradas da creche durante o período
Lúcio	28-30	Fora da creche	Fora da creche	Fora da creche	15/03	06/04
Nisete	-	-	2-6		07/03	-
Túlio		11, 18, 25	10		22/03	-
Raoni				27	10/05	-
Maísa	25		08, 16		15/03	-
Vivian	21-23	13-18			07/03	-
Gilson		4-11	11-12		12/04	-
Nádia	-	-	-	-	13/04	14/04
Iraídes	23-30			7,21	15/03	-
Vera*	13-16, 20-25	4, 26-29	2-5		07/03	10/05
Linda	18	11			07/03	-
Juliana	24					-
Danilo	21	5-11		13	23/03	-
Isa	21, 28	11		21	14/03	-
Armando	21	11-14			14/03	-
Vítor					22/03	30/06
Guido	11			8	07/03	-
Moacir	26-30	18, 25	3, 13		22/03	30/06
Raul		4, 15	16	13, 27	07/03	-
Digno	30	14-15, 18-20		27-30	22/03	-
Reis				21-22, 28	28/03	-

* rinite alérgica

Quadros de amidalite, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio				
Nisete				
Túlio			02	
Raoni				
Maísa				
Vivian				
Gilson				
Nádia				
Iraídes				
Vera				
Linda				
Juliana				
Danilo				
Isa				
Armando				
Vítor				
Guido				
Moacir			02	
Raul				
Digno				
Reis		18		24-27

Quadros de otite, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio	30		-	-
Nisete			2-6	28-30
Túlio			02-10	21
Raoni				13
Maísa				
Vivian				
Gilson		19-22		
Nádia				
Iraídes	29			
Vera				
Linda				
Juliana	29	25-29		
Danilo				
Isa				
Armando				30
Vítor			3-5	23-24
Guido				
Moacir			2	20-24
Raul	28	04		7
Digno				
Reis				24-27

Quadros de conjuntivite, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio	-	-	-	-
Nisete		27/04	2-6/05	
Túlio		11/04		
Raoni	-	-	-	-
Maísa	-	-	-	-
Vivian			3/5	
Gilson	-	-	-	-
Nádia	-	-	-	--
Iraídes			3-6/05	
Vera	17-21/03			
Linda		20-25/04	02/05	
Juliana		25-29/04	06-11/05	
Danilo			2-4/05	
Isa	-	-	-	-
Armando	-	-	-	-
Vítor	28-30/03			
Guido				
Moacir		19/04		
Raul		08/04 e 11-13/04		
Digno				
Reis		2-6/04		

Quadros de bronquite, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio				
Nisete	28-30			
Túlio		04-07		
Raoni				
Maísa				
Vivian		13-18 (25: asma)	04-06	?
Gilson				
Nádia				
Iraídes	29			
Vera		26-29		
Linda				
Juliana				
Danilo		05-07		
Isa				
Armando				
Vítor				
Guido				
Moacir				
Raul	28			
Digno			02-04	13 (asma)
Reis				

Quadros de diarreia, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio	28-30			
Nisete				
Túlio				
Raoni				
Maísa				
Vivian				
Gilson		04-11	11-12, 16	
Nádia				
Iraídes			10-11, 16	
Vera				
Linda		08 e 28 (fezes amolecidas)		
Juliana				
Danilo				
Isa		12/04		
Armando				
Vítor				
Guido				
Moacir				
Raul			10-12, 16-18	
Digno			16-17	
Reis				

Quadros de pneumonia, por criança, por dia, por mês.

	março	abril	maio	junho
Lúcio				
Nisete				
Túlio		04-07		
Raoni				
Maísa				
Vivian			4-10	
Gilson				
Nádia				
Iraídes				
Vera				
Linda				
Julana				
Danilo				
Isa				
Armando				
Vítor		04-08		
Guido				
Moacir				
Raul				
Digno				
Reis				

ANEXO 12.

ESQUEMAS¹ RELATIVO AOS CONFLITOS QUANTO AO DESEMPENHO DE PAPÉIS

FIGURE X. The tension between social roles within a person

1. Clearly differentiated roles: RELATION:
M or E

2. An quasi-differentiated relation of roles:

¹ Todos os esquemas a seguir foram elaborados, juntamente ao Prof. Jaan Valsiner, durante a discussão da análise dos casos.

Diferentes níveis de desempenho de um determinado papel, que podem oscilar entre o desempenho completo, de acordo com um padrão específico, até seu total não exercício, ainda de acordo com aquele padrão.

Entrelaçamento de papéis diferenciados, por exemplo sendo A o papel de mãe e B o de auxiliar de enfermagem. Tais papéis apresentam-se através de alternância, dentro das relações, cada qual contando com diferentes graus de desempenho (como no caso de Arlene, mãe de Iraídes).

ANEXO 13.

Esse esquema mostra “lentes” diversas presentes em uma determinada situação, as quais são dialogicamente constituídas a partir do entrelaçamento das concepções da/sobre a instituição em que se encontra, os papéis assumidos/atribuídos, as características da criança, dentre outros, levando a diferentes formas de se conceber e interpretar as ações *de* ou eventos relacionados a determinada criança e, ainda, de atuar junto a ela.

ANEXO 14.

FIGURE 1. CONSTRUCTION OF CHILD'S NEEDS ON THE BASIS OF
EVOKED ROLE-RELATION WITH THE CHILD
(GENERIC CASE)

Example:

m1= "I am responsible"

m2= "this is a cute child"

m3= "I am not responsible"

EACH MEANING is a field of A<>nonA KIND

AS Y --> THEN I BELIEVE "CHILD NEEDS X":

The RELATED ROLES version:

I am responsible (m1)
for this cute child (m2)
thus the child needs X
(and I must make it happen)

The UNRELATED ROLES version:

I am not responsible (M3)
for this cute child (m2)
thus the child needs X
(and must be given/done X by those responsible)