

JUSTIFICATIVA

Esclarecer os motivos que me levaram à desenvolver o presente projeto de pesquisa implica em retomar parte de minha história pessoal e profissional.

Tendo nascido e sido criada em Ribeirão Preto – SP, mudei-me em 1994 para a cidade de Salvador - BA, em função de meu ingresso na rede SARAH de Hospitais do Aparelho Locomotor, onde passei a trabalhar como psicóloga no setor infantil, atualmente CRI (Centro de Reabilitação Infantil), que atende crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral (PC), Mielomeningocele, lesão medular, miopatias, síndromes genéticas, dentre outros quadros que atingem o aparelho locomotor.

A filosofia da instituição baseia-se na participação ativa do indivíduo com deficiência e na capacitação da família como agente de estimulação ao desenvolvimento/reabilitação (particularmente no caso de crianças). Dessa forma, o psicólogo trabalha dentro de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, professores hospitalares e atua em atividades como avaliação, esclarecimento e orientação familiar.

Na prática profissional passei a atentar para a relação profissional de saúde x família, o que me levou a compreender que, a despeito da clareza e objetividade do conteúdo informativo, o entendimento e, principalmente, a ação da família a partir de determinadas orientações voltadas ao estímulo do desenvolvimento da criança, são perpassados por elementos nem sempre facilmente percebidos e compreendidos. Talvez o fato de vir de uma outra realidade tenha me permitido estar mais sensível às peculiaridades culturais, às idéias, valores e crenças das várias famílias com as quais vinha trabalhando. Parecia assim importante tentar sistematizar esses elementos e analisar sua relação com os padrões de interação mãe-criança, o que deu origem à minha dissertação de Mestrado¹.

Os dados dessa dissertação mostraram os significados que a família atribui à Paralisia Cerebral, suas concepções sobre desenvolvimento infantil, modelos de criação de filhos e tendências nos padrões de interação mãe-criança. Entretanto, restaram lacunas que suscitaram outros questionamentos, como avaliar se há uma influência da deficiência na

¹ Ângela M. M. Yano . **A Criança portadora de Paralisia Cerebral Diplégica espástica na família.**

alteração de padrões de interação mãe-criança, ou se esta é principalmente regida pelo contexto sócio-cultural.

Uma convicção essencial reforçada por essa experiência de pesquisa foi reconhecer a importância de avaliar desenvolvimento infantil tomando como referência a criança e os elementos significativos de seu ambiente, incluindo sem dúvida a família e esta, por sua vez, inserida em um contexto mais amplo e complexo. Essas idéias, compatíveis com os princípios básicos do paradigma da Psicologia Infantil centrada na família (Roberts & Magrab, 1991), dizem que:

1. A criança pode ser identificada como cliente, mas a família, como agente de cuidado primário e mais constante, deve ter papel central no desenvolvimento de qualquer plano de tratamento.

2. A criança é melhor compreendida quando considerados os elementos de seu contexto ou sua ecologia familiar.

3. O modelo interdisciplinar, que tende a integrar perspectivas de vários profissionais, fornece melhor compreensão da criança, da família e da cultura.

4. Os objetivos da intervenção envolvem a promoção de saúde de uma forma global, incluindo a saúde mental; a intervenção não é designada apenas para a patologia percebida mas para promover o bem-estar.

5. A perspectiva de desenvolvimento deve estar subjacente às estratégias de intervenção, considerando todos os membros da família como pessoas em desenvolvimento.

6. É necessária a parceria dos pais com os profissionais.

7. Como a família faz parte da comunidade, as forças e recursos provenientes desta última devem ser considerados.

8. É essencial respeitar e preservar a integridade cultural das famílias.

Tomando por base tais princípios, a presente pesquisa visa aprofundar reflexões sobre as idéias dos pais acerca do desenvolvimento infantil, práticas educativas e da deficiência; pretende também analisar a interação adulto-criança inserida em seu ambiente natural. A participação de famílias de crianças com desenvolvimento típico provenientes de contexto sócio-cultural similar ao das crianças com PC, pretende ampliar o universo de informações e promover novas perspectivas de análise.

A Família e o Processo de Intervenção aos Indivíduos com Deficiência



Gabriel Metsu, "A criança doente"
in Ariès & Duby, pp. 316

“Eu despendi os primeiros anos da vida da minha filha sendo professora ao invés de ser mãe. Aqueles são anos que eu nunca vou recuperar e apesar dos progressos feitos por ela nos seus primeiros anos e subseqüentemente, eu me arrependo de ter perdido a infância de um de meus filhos” (Crutcher, 1991, p.139).

Uma forte tendência que se observa na intervenção na área infantil nas últimas décadas, principalmente após os anos 60, é a ênfase na participação da família visando promoção da saúde/desenvolvimento e sua inserção em programas específicos de treinamento, particularmente no tocante a crianças com deficiência (Mitchel, 1981; Hutchins & McPherson, 1991; Roberts, Wasik, Casto & Ramey, 1991). Nesse sentido, os profissionais passaram a reconhecer de forma mais positiva a importância dos pais nos cuidados para com o indivíduo que apresenta algum tipo de deficiência não os vendo apenas como culpados pelos problemas dos filhos (Roberts, Wasik, Casto & Ramey, op. cit). Tais autores acrescentam que essa perspectiva teria sofrido influências das idéias de Bell (1968), que questionou a unidirecionalidade da relação adulto-criança, enfatizando que essa, longe de ser passiva, atua na determinação dos comportamentos dos pais. Essa postura foi defendida e reforçada também por trabalhos mais recentes de outros autores (Lerner & Bush-Rossnagel, 1981; Belsky & Tolan, 1981; Biasoli-Alves, 1995).

A modificação na visão sobre a participação da família na intervenção junto aos indivíduos com deficiência levou à redução na institucionalização e a um aumento nos cuidados prestados em casa (Roberts, Wasik, Casto & Ramey, 1991). O enfoque dos profissionais, antes voltado à criança, passa a ser direcionado à família, dando origem mais recentemente a novos princípios norteadores para a atuação, práticas inovadoras, treinamento e pesquisa (Roberts & Magrab, 1991), que por sua vez acham-se fundamentados em visões mais recentes sobre o desenvolvimento humano, com especial

destaque à Abordagem Bio-Ecológica de Bronfenbrenner, além da Histórico-Cultural de Vygotsky e da Sistêmica. Cada uma, a seu modo, vêm discutindo a vinculação do desenvolvimento ao contexto sócio-cultural (Rogoff, Mosier, Mistry & Göncü, 1993)², ou à interdependência entre os elementos de um sistema, que deve ser visto como um todo organizado; existiria circularidade e não linearidade nas relações entre os indivíduos (ex: pais e filhos), sendo a família um importante subsistema para compreensão e mudança do comportamento individual (Wasik, Bryant & Lyons, 1990).

Tomando por base o conceito de “nicho de desenvolvimento” para discutir questões relativas à saúde, Harkness e Super (1994) analisam as formas pelas quais o ambiente físico e social no qual a criança vive, os costumes culturalmente regulados de cuidado e criação e a Psicologia dos Cuidadores influenciam naquilo que denominam “*produção doméstica da saúde*”. Partindo de resultados de pesquisas em diferentes culturas, incluindo Malásia, Quênia, Bangladesh, Índia e Estados Unidos, os autores propõem uma estrutura ecocultural, em contraste com os modelos biomédicos, para compreender saúde e desenvolvimento infantil. Eles sugerem que juntos os 3 componentes do nicho moldam a rotina diária das crianças, direcionam a interação destas com os cuidadores e organizam amplas estratégias de cuidados. E acrescentam que na perspectiva de intervenções qualquer desses componentes poderia prover um ponto de entrada para mudança no sistema, mas a efetividade e maximização dos resultados deveria incluir os 3.

Por outro lado, Sexton, Thompson, Perez e Rheams (1990) assinalam o intenso debate que existe entre profissionais e pesquisadores acerca do papel dos pais, a partir do processo de avaliação das crianças. Eles realizaram um estudo comparativo entre estimativas de mães, pais e profissionais quanto a habilidades. Apesar de seus dados indicarem que as mães tendem a superestimar traços das crianças nas diferentes áreas de desenvolvimento, os resultados da pesquisa também demonstram que suas estimativas encontram-se altamente correlacionadas com as de profissionais, feitas com base em resultados de testes. Assim, os autores defendem a inclusão dos pais no processo de avaliação, afirmando que haveria economia de custos, mais envolvimento e cooperação,

² O enfoque *ecológico* e a *teoria sócio-histórica* de Vygotsky são não lineares, de modo que, a cultura ou o contexto, não causam ou explicam o desenvolvimento individual, assim como os indivíduos não causam a cultura. Tal ligação causal entre os diferentes níveis de análise tem sido chamada de transacional, co-construtiva ou dialética (Tudge et al., 1996).

maior participação no estabelecimento das metas de intervenção e maximização da validade dos resultados.

Em termos práticos a Psicologia centrada na família exige processos de avaliação abrangentes e um extenso leque de informações, razão porque Roberts e Magrab (1991) sugerem que o planejamento de avaliação e intervenção de qualquer criança e sua família devem levar em conta 11 parâmetros, que seriam: (a) forças e necessidades das famílias, (b) a verificação de seus desejos, necessidades, prioridades e envolvimento, (c) o conhecimento das condições de desvantagem (deficiência) específicas, (d) o nível de desenvolvimento da criança e suas conseqüências a longo prazo, (e) as possíveis seqüelas emocionais da condição, (f) as diferenças culturais entre as famílias, (g) a rede informal de apoio disponível, (h) o planejamento e troca de informações entre profissionais de diferentes áreas e a família, (i) os sistemas comunitários formais, incluindo os recursos públicos e privados, passíveis de fornecer suporte à família, (j) a interação com sistemas formais e informais, e (k) o suporte para novos modelos de envolvimento profissional. Os autores chamam atenção para os cuidados que se deve ter evitando a imposição de valores às famílias.

A literatura sobre esta temática (Crutcher, 1991; Roberts, Wasik, Casto & Ramey, 1991; Wasik, Bryant & Lyons, 1990) diz que o atendimento à família pode ser prestado em diferentes modalidades, sendo a visita domiciliar um dos métodos de suporte. A utilização desta estratégia parte de 3 pressupostos essenciais: (a) os pais são na maioria das vezes os agentes de cuidado mais consistentes na vida das crianças, (b) pais providos de conhecimentos, habilidades, e suporte podem responder mais positiva e eficazmente às suas crianças e, (c) as necessidades físicas e emocionais dos pais precisam ser consideradas para que possam atuar junto aos filhos.

Em levantamento relativamente recente nos Estados Unidos foram identificados mais de 4000 programas que utilizavam a estratégia de visita domiciliar atendendo a famílias e crianças com demandas variáveis, envolvendo suporte psicológico, informação sobre desenvolvimento infantil e parentagem. Na maior parte dos países europeus existe também serviços domiciliares, particularmente voltados a cuidados materno-infantis (Roberts, Wasik, Casto, & Ramey, 1991).

A parceria dos profissionais de saúde com os pais, apesar de cada vez mais difundida, é ainda um assunto delicado e complexo que merece cuidado. Não se pode perder de vista que a função primordial dos pais não é a de serem professores ou técnicos. Caso contrário, conforme Crutcher (1991), longe de promover o desenvolvimento da criança e da família, corre-se o risco de favorecer experiências negativas para ambos. Também Roberts, Wasik, Casto e Ramey (1991) fazem recomendações para quem deseja pesquisar na área

“Que programa de suporte familiar, empregando que tipo de profissionais, servindo quais famílias, com que tipo de necessidades, alcançam quais resultados?” (p. 135).

Sigolo (1994), ao discutir a questão dos programas de treinamento, orientação ou educação para pais, cita Karnes e Lee (1980), que defendem o envolvimento parental em programas educacionais voltados a crianças com deficiência, partindo da idéia de que, uma vez treinados, eles podem se tornar professores eficazes e, por outro lado, destaca os trabalhos de Branco (1988) e Marfo (1990), representantes de uma tendência emergente a partir dos anos 80, que modifica a ênfase no treino de habilidades, trazendo um foco mais difuso dirigido ao processo de interação pais-crianças, que buscaria sensibilizar os pais para perceber as peculiaridades da criança e aprimorar a relação com elas favorecendo uma comunicação recíproca.

Koutsandréou (2002), realizou um trabalho junto a famílias residentes em Salvador (BA), que teve por objetivo investigar percepções e crenças dos familiares sobre seu envolvimento em um programa de tratamento domiciliar para crianças com distúrbios neuropsicomotores, assim como apreender o significado atribuído à patologia da criança. Segundo a autora, coexistem nessas famílias diferentes explicações e interpretações para a patologia, fundamentadas em aspectos biomédicos, religiosos e populares, e que sofrem influências do envolvimento no Programa de Tratamento Domiciliar (PTD). Esses modelos explicativos refletem-se na construção dos itinerários terapêuticos, no lugar atribuído à família no processo de tratamento assim como nas demandas e atitudes frente ao PTD. As

famílias valorizam seu envolvimento no tratamento, ainda que manifestem expectativa de assumir graus diferenciados de participação e responsabilização.

No Brasil, a rede SARAHA de Hospitais do Aparelho Locomotor tem princípios norteadores do trabalho de reabilitação que almejam: (a) compreensão da criança como ser em desenvolvimento, ativo e participativo no seu processo de tratamento e não como objeto para aplicação de técnicas e métodos, (b) a melhoria da qualidade de vida da criança com um programa que engloba diferentes áreas de conhecimento, tendo como objetivo primário permitir a ela compartilhar ativamente da comunidade e da sociedade, (c) simplificação de técnicas e procedimentos, e (d) atuação a partir de objetivos acessíveis que correspondam à possibilidade de cada indivíduo. A família e o paciente recebem informações sobre a patologia e sobre o processo de reabilitação. Ao compartilhar o conhecimento busca-se a “desmedicalização” e a integração das atividades de reabilitação na rotina diária da criança, o que exige profunda compreensão da família e de seu contexto sócio-cultural (Braga & Campos da Paz, 2000).

Partindo da idéia de que um diálogo efetivo com a família na busca de um programa de reabilitação mais significativo e efetivo, o que demanda um extenso conhecimento sobre ela e seu contexto, foram estabelecidas as seguintes questões de pesquisa: quais as idéias dos pais (residentes em Salvador-BA e procedentes de camadas populares) sobre o desenvolvimento da criança e sobre práticas educativas? A deficiência física interfere ou não nas práticas de educação de crianças na faixa etária de 2 a 7 anos (socialização primária)? Em que sentido? As práticas modificam-se em função da limitação real ou das concepções dos pais sobre a deficiência? Como se estrutura o ambiente físico e social da criança (ambiente de desenvolvimento)?

Esses questionamentos remetem à discussão de práticas educativas.

As Práticas Educativas e a Família



Paris, Biblioteca Nacional,
in Ariès & Duby, pp. 325

“Há uma maneira sensível de tratar crianças. Trate-as como se elas fossem jovens adultos. Vista-as, banhe-as com cuidado e circunspeção. Mantenha seu comportamento sempre objetivo e firme. Nunca as abrace ou beije, nunca as deixe sentar em seu colo. Se necessário beije-as uma vez, na testa ao dizer boa noite” (Watson, 1928, apud Newson & Newson, 1974, p.61).

“Os pais e mães de hoje em dia são indulgentes com suas crianças (...) a criança tem tanta parafernália de ‘estimulação’ em seu berço que você não consegue encontrá-la em meio aos brinquedos” (Ehrensaft, 1997, p.26).

As práticas de educação da criança têm estreita relação com família e suas transições históricas, na medida em que, mudanças na organização da família, dos papéis sociais tendem a se refletir nas práticas vigentes em um momento ou outro.

Grande parte do conhecimento existente sobre a origem e evolução do sentimento de família provém de estudos sobre a sociedade ocidental. Assim é que, segundo Gélis, na clássica obra organizada por Philippe Áries, *História da Vida Privada* (1991), é a partir do século XV que se percebe a emergência da “*família moderna*”. Mudanças políticas, sociais e econômicas favoreceram uma valorização da intimidade e da privacidade da família, separando-a do mundo externo. Segundo o autor, existe uma profunda ligação entre o surgimento do sentimento de infância e de família. A criança, até então relegada ao segundo plano, cuidada muitas vezes por terceiros, longe do meio familiar, passa a integrá-lo efetivamente. Desde então, inúmeros eventos influenciaram na transformação do conceito de infância e de família.

Tomando como referência dados históricos da Dinamarca e da Europa como um todo, Sommer e Langsted (1994) fazem uma análise sobre a infância moderna. Os autores

discutem questões centrais que permeiam a sociedade e que trouxeram implicações para a dinâmica familiar tais como: a inserção da mulher no mercado de trabalho, a entrada precoce das crianças em ambientes coletivos (creches e similares), o divórcio, entre outros. Eles traçam uma visão realista da vida da criança no passado e no presente e comentam que, a despeito da ausência de dados que fundamentem essa posição, existe ainda tendência a certa “*idilização do passado*” ou dos “*velhos tempos*” (fase anterior à industrialização e urbanização), com a negligência de dados sobre a pobreza, crueldade e desrespeito às necessidades da criança naquela época.

Sommer e Langsted (op. cit.) citam trabalhos de Taylor (1989) e Badinter (1981) e discutem o despertar da idealização do sentimento de amor materno que, após o século XVIII, passou a ser parte vital da identidade feminina. Discorrem sobre os dogmas ainda fortemente presentes de “*criança frágil*” e “*mãe ideal*”, questionam a exclusividade do papel materno (citando trabalhos sobre culturas não ocidentalizadas que se organizam de outras formas) e propõem novas perspectivas como a da criança resiliente³. A partir do exemplo prático da Dinamarca, os autores colocam que mudanças sociais induzem a modificações no sistema de crenças, mas algumas delas, como a imagem sobre a criança e as responsabilidades parentais, acontecem lentamente, daí a existência de constantes conflitos entre os pais modernos. A mulher deseja ao mesmo tempo combinar a vida familiar e o trabalho. Apesar da forte tendência atual de humanização da infância com a intensa discussão sobre seus direitos, persiste o sentimento de que pouco está sendo feito.

Com relação à realidade norte-americana, Ehrensaft (1997) comenta que, a despeito dos problemas relativos à “parentagem” vivenciados nas décadas passadas, os anos 90 trouxeram novos e complexos desafios. Antes era possível identificar a presença de diretivas nas práticas de cuidado à criança: por exemplo, nos anos 30 advogava-se o treino de hábitos, nas décadas de 40 e 50 abordagens mais permissivas de criação foram introduzidas, como a defendida por Benjamin Spock, expoente na época da literatura sobre práticas de educação. O título da obra de Ehrensaft “*Spoiling Childhood*” (Infância Mimada) já sugere a discussão central sobre o paradoxo da parentagem:

³ Resiliência na Física representa uma força de recuperação. O termo tem sido usado para designar indivíduos que demonstram formas adaptativas de funcionamento a despeito de um histórico de insulto biológico e/ou ambiental (Masten, Best, & Garmezy, 1990, apud Mekos & Clubb, 1997), ou seja, que superam adversidades e não sucumbem à vitimização.

“Como pode o mesmo grupo de pais ser simultaneamente acusado de o mais auto-centrado e auto-indulgente, e também a geração de pais mais centrada na criança e indulgente da história moderna?” (p. 4).

Partindo de sua experiência clínica a autora traz vários exemplos que demonstram a confusão e insegurança dos pais modernos frente ao processo de criar filhos, percepção reafirmada por diversas publicações que revelam a preocupação com essa temática. Segundo Ehrensaft, pais bem intencionados estão dando muito aos filhos, mas não o que eles precisam, gerando o chamado *“kinderdult”* (um ser misto, metade criança e metade adulto). Ou seja, da mesma forma que se valoriza a precocidade de aquisições por parte da criança, a dependência característica da infância também está se estendendo, de modo que adultos hoje em dia permanecem muito mais tempo sob dependência (econômica? emocional?) da família.

Harbin e Madden (1987) reforçam a análise de Ehrensaft, colocando que as rápidas transformações sociais, com efeitos sobre os valores e papéis parentais, têm gerado insegurança e inconsistência na ação dos pais, além da busca freqüente por orientação profissional.

Ao analisar a relação pais-crianças na sociedade norte-americana, Demo (1991) conclui que alterações estruturais no casamento e no cotidiano têm modificado os arranjos tradicionais. Ele destaca a redução no tamanho das famílias, o adiamento dos planos de casamento e filhos, o crescente número de nascimentos fora do casamento, o aumento na taxa de divórcios, de pais solteiros e núcleos chefiados por mulheres, a entrada da mulher no mercado de trabalho, entre outros. Essas alterações têm favorecido um crescente interesse por pesquisar as conseqüências frente ao bem-estar das crianças e possível influência na relação pais - filhos.

Ainda segundo Demo (op. cit) a revisão de pesquisas indica que, mesmo estando pouco tempo juntos, pais e crianças manifestam satisfação com seu relacionamento, devido ao padrão consistente, mas desprendido de suporte parental. Ele coloca ainda que as conseqüências deletérias do emprego materno e da família monoparental têm sido exageradas uma vez que as análises continuam a se guiar por noções de normalidade e

desvio. Em relação à divisão de tarefas no contexto domiciliar, ele cita o crescimento do envolvimento masculino nos cuidados à criança mas predominando ainda a participação feminina e nota uma mudança substancial nos valores parentais de socialização nas últimas décadas: em 50 e 60 valorizava-se a obediência, em 70 e 80, a ênfase é para a autonomia e responsabilidade.

Concepções contemporâneas admitem que a infância é decididamente um conceito vinculado à cultura, variando de acordo com diferentes épocas e sociedades. A criança Vitoriana que deveria ser vista, mas não ouvida, não tem nada em comum com a do final do século XX, ativamente ouvida e considerada (Ehrensaft, 1997). Essas diferentes visões marcam profundas implicações na forma como se estruturam as relações familiares.

No caso da família brasileira, Souza (1996) traça um breve histórico enfatizando a pluralidade de influências na sua formação, principalmente portuguesa, indígena e africana, além dos inúmeros imigrantes de outras origens. Segundo a autora, a família brasileira evoluiu de um modelo hierarquizado para a busca do ideal igualitário.

O modelo hierarquizado seria caracterizado pela:

1. Ênfase ao pátrio poder (o homem detinha direito ao controle da família extensa, fundado no poder econômico. À mulher, caberia o “*reinado doméstico*”).
2. Verticalização da relação entre pais e filhos: os pais deveriam manter posição ativa e distante, como forma de conservar o respeito.
3. Rigidez nos padrões de comportamento e aplicação de castigos físicos.

Ainda segundo Souza (1996), a partir da década de 50, observam-se mudanças mais marcantes no modelo familiar com a crescente horizontalização das relações homem-mulher, paralelas a modificações no exercício da sexualidade e das atividades de trabalho da mulher. A mesma tendência atingiu também as relações pais-filhos com a conseqüente redução da rigidez nos padrões comportamentais, dos castigos corporais e maior respeito à individualidade. Esse novo modelo corresponderia à chamada “família igualitária”. Vale, porém, considerar que nenhum dos modelos de família existe em estado “puro”.

Nas relações e interações do dia-a-dia a família atual oscila entre os dois modelos, hierarquizado e igualitário, em um movimento confuso e muitas vezes contraditório (Figueira, 1987; Souza, 1996).

Traçando um painel sobre a família brasileira a partir de dados estatísticos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) observa-se que o arranjo mais comum continua sendo o casal com filhos que, em 1995, apesar da tendência ao declínio, correspondia ainda a mais de 50% do total. Em direção oposta, estavam os arranjos do tipo casal sem filhos, e de família monoparental. Desde a década de 70 este último tipo duplicou seu número e na região Nordeste tanto as proporções de famílias de casal com filhos quanto a de mulheres chefes de família eram superiores aos números do Sudeste, tendo como fatores influentes o desemprego masculino e as migrações internas (Berquó, 1998; Ribeiro, Sabóia, Branco & Bregman, 1998).

Dados estatísticos dessa natureza são constantemente interpretados como evidências de “crise” na instituição família ou da sua desestruturação no Brasil, fazendo ainda a indicação de que aí está a grande vilã de vários problemas modernos como crescentes índices de violência, uso de drogas, evasão escolar, que atingem com frequência crianças e adolescentes (Zaluar, 1985; Neder, 1998). Para famílias de classes populares⁴, foco de interesse desta pesquisa, essa argumentação é utilizada ainda com maior frequência e parece constantemente reforçada pelos meios de comunicação em massa. Segundo Neder (op. cit.) um olhar mais cuidadoso dentro dessas famílias tem mostrado que a aparente desestruturação representa, na verdade, uma forma diferenciada de estruturação, muitas vezes complexa, que foge do modelo idealizado de família nuclear, mas nem por isso é menos funcional.

Estudos indicam a predominância do modelo nuclear entre as classes populares (Zaluar, 1985; Oliveira, 1996, apud Romanelli, 1997). Tal arranjo contribuiria para a formação regular de rendimentos, favorecendo economicamente a sobrevivência do grupo. Os papéis de cada membro da família encontram-se bem delimitados, cabendo ao pai a função de provedor principal e à mãe a organização do trabalho doméstico, gerência da casa, socialização dos filhos e contato com o domínio público tais como serviços de saúde e escolas (Zaluar, 1985; Fonseca, 1987; Romanelli, 1997). Segundo a denominada “ética do provedor” o homem teria o encargo de sustentar a família, sendo a “comida dentro de casa”

⁴ Segundo Nicolaci da Costa (1987, apud Dauster, 1991, p. 2): “O conceito de camadas populares abrange setores ditos de baixa renda de uma sociedade complexa. As camadas populares são aquelas formadas por todos os setores de uma sociedade complexa que não detêm o capital cultural e lingüístico tido como legítimo, aquele detido pela classe média – o que faz com que sua inserção no mercado de trabalho seja precária e sua renda baixa”.

o termômetro do seu desempenho (Zaluar, 1985) e mesmo do sentimento de honra masculina (Fonseca, 1987). Vale ressaltar que a manutenção da mulher fora do mercado de trabalho pode decorrer de uma avaliação realística de custo-benefício do valor pago à sua força de trabalho e não meramente por valores da ideologia sexista (Romanelli, 1997).

Além das relações intra-familiares que garantem a subsistência do grupo as famílias de classes populares lançam mão de outros mecanismos de sobrevivência como as relações de parentesco e compadrio para garantir trabalho, troca, doação de alimentos, empréstimos de utensílios, entre outros (Agier, 1990). Alianças por consangüinidade do tipo irmão-irmã (exemplificadas por Fonseca, 1987) atuam como apoio econômico, e proteção à mulher, principalmente quando o marido inexistente ou tem presença instável. O apadrinhamento (efetivado normalmente através da prática de batismo dos filhos) reforça as relações sociais da família e teria 2 funções possíveis: o hiperparentesco (reforço dos laços familiares) ou quase-parentesco (ampliação da rede de parentesco), gerando obrigações entre padrinhos e pais (compadrio) e padrinhos e afilhado (apadrinhamento). O compadrio legitima redes de relações com aqueles que são “de confiança” (Agier, 1990; Sarti, 1996).

Através da “circulação de crianças” existe uma coletivização das responsabilidades em relação a elas que passam a não ser uma responsabilidade exclusiva da mãe e do pai e sim da rede de sociabilidade na qual a família está inserida (Fonseca, 1986, 1995 apud Sarti, 1995).

Admite-se hoje que não existe um padrão único de organização familiar, sendo a urbanização, a industrialização, as migrações externas e internas, a formação do proletariado, a evolução da mídia, a alteração da condição feminina de vida e de trabalho, apontados como fatores que influenciam a composição de diferentes modelos (Biasoli-Alves, 1995; Gomes, 1994; Romanelli, 1991, 1995), particularmente no que se refere às famílias brasileiras. Tantas mudanças têm levado pesquisadores a proporem que os estudos que a ela se referem esclareçam o tipo de unidade social estudada, o que poderia levar a um corpo de conhecimento mais sistematizado (Dessen & Lewis, 1999).

Considerando, pois, o interesse pela investigação das práticas de cuidado e educação da criança num contexto de reformulação da estruturação familiar e do próprio significado conceitual do termo, resta delimitar o foco de análise dessa investigação. Assume-se, na presente pesquisa, a visão ampliada de Fukui (1989), que nega a consangüinidade como a

única forma de constituição da família, entendendo que sua caracterização passa por: *“aqueles laços de sangue, adoção e aliança socialmente reconhecidos”* (não paginado).

Outrossim, acata-se a perspectiva de que as alterações nos modelos de família têm se refletido no processo de socialização da criança, nas práticas de cuidado e educação, na transmissão de valores e idéias. E, não resta dúvida de que a situação dos pais brasileiros não parece muito diferente daquela presente em outros países. Também aqui se percebem sentimentos de confusão e insegurança em relação às formas de agir com os filhos, quais valores transmitir, quais técnicas disciplinares utilizar (Biasoli-Alves, Caldana & Dias da Silva, 1997).

É certo que se pode esperar que existam diferenças na educação de crianças de diferentes camadas sociais. Dauster (1991) e Romanelli (1997), ao analisarem esta questão tendo como referência a Sociologia e a Antropologia, enfatizam a vinculação entre socialização e trabalho, salientando que crianças de camadas populares bem precocemente assumem deveres e responsabilidades para com o grupo e, através da “pedagogia do trabalho”, os pais buscam inculcar nos filhos um conjunto de valores.

Já o trabalho de Bastos (2001), que estudou o cotidiano de famílias em um bairro popular da cidade de Salvador-BA, além de mostrar a inserção da criança no mundo do trabalho e seus diferentes significados, também traz depoimentos de pais que manifestam dúvidas e contradições em relação ao processo de criação, na medida em que se confrontam com novas orientações, diferentes daquelas que experienciaram na infância. A autora ressalta que não existe um padrão “único” e “natural” de cuidado à criança, o que remete ao conteúdo do próximo capítulo.

As Práticas de Educação e a Cultura

Na sociedade ocidental os pais ainda são considerados, ao menos em tese, os principais agentes socializadores, o que tem levado vários autores ao estudo de suas idéias e de como elas afetam sua maneira de lidar com os filhos. Goodnow (1988) justifica esse interesse alegando que:

“Focalizar apenas os comportamentos abertos dos pais é tratá-los como criaturas não pensantes, ignorando o fato de que eles interpretam eventos, influenciando essas interpretações suas próprias ações ou sentimentos” (p. 287).

Considerando que as idéias influenciam a maneira como as pessoas interagem, o que em suma significaria admitir uma interface cognitiva e social do comportamento, defendida principalmente a partir de evidências empíricas, cresce também a investigação sobre os fatores que determinam as idéias dos pais, dentro dos chamados estudos sobre “cognição parental”, que abrangem diferentes linhas temáticas: (a) natureza das idéias ou crenças parentais e possibilidade de mudança das mesmas, (b) suas origens, (c) relação entre idéias e ações e, d) relação entre idéias e desenvolvimento cognitivo infantil (Miller, 1988).

Dados de diferentes pesquisas trazem uma aparente concordância entre os autores de que as idéias dos pais sobre o desenvolvimento da criança estão interligadas com padrões de vida e formas de pensar de contextos culturais específicos. Por outro lado, a análise de variáveis bem delimitadas como: profissão dos pais, *background* educacional, ora as apresenta como determinantes, ora como pouco relevantes, sugerindo inconsistências e contradições entre os resultados (Palacios, 1990).

Sonuga-Barke, Harrison e Hart (2000), ao analisarem a produção na área, identificaram 3 modelos compreensivos que são adotados para interpretar a relação entre atitudes, crenças parentais e o desenvolvimento infantil:

1. Modelo de socialização que sustenta que as cognições parentais expressam crenças abstratas, baseadas na cultura, sobre a natureza do desenvolvimento e que as ações

dos adultos, sob efeito delas, vão estruturar o meio em que a criança irá viver;

2. Modelo dos efeitos da criança, segundo o qual as características desta determinam as expectativas parentais, e não o contrário.

3. Modelo interacionista, em que as características da criança são interpretadas com base em crenças culturais mais gerais e atuam de modo a influenciar as expectativas parentais, o que, por sua vez, determina o tipo de experiência educativa e o desenvolvimento proporcionados às crianças.

Super e Harkness (1986) quando falam de “*nicho de desenvolvimento*”, que poderia servir como estrutura para estudo dos mecanismos envolvidos na regulação cultural do desenvolvimento da criança, salientam que os costumes culturalmente regulados de cuidado e criação, usados e integrados, passam a ser vistos como “naturais”, não necessitando de racionalizações; por outro lado, a visão dos cuidadores incluiria as etnoteorias sobre comportamento e desenvolvimento, ou seja, as crenças sobre a natureza e necessidades das crianças.

Se por um lado admite-se que o ambiente na infância é modelado por valores culturais, o que possibilita grande variabilidade na vivência da criança e nos cuidados para com ela de uma população para outra, por outro também existe a noção de que determinados objetivos dos pais possam ser considerados universais (LeVine, 1974), obedecendo inclusive a certa hierarquia, sendo que em primeiro lugar viria a preocupação com a sobrevivência física e a saúde; seguida pela capacidade comportamental para manutenção econômica; e finalmente, o desenvolvimento da criança para com outros valores culturais (como moralidade, prestígio, religiosidade).

Contudo, a emergência de trabalhos relativos a culturas não ocidentalizadas tem provocado reflexões e questionamentos sobre práticas de educação até então tomadas como universais. Nesse sentido, a colocação de Whiting e Whiting (1960, apud Bornstein, 1991) é ilustrativa:

“Se crianças são estudadas confinadas em uma cultura muitos eventos são tomados como naturais, óbvios ou parte da natureza humana e assim não são reportados e não são considerados como variáveis. É somente quando se descobre que outras pessoas não seguem essas práticas, que

têm sido atribuídas à natureza humana, que elas são adotadas como variáveis legítimas” (p. 4).

Há várias referências recentes na literatura sobre trabalhos que buscam estabelecer ligações entre as práticas de cuidados/educação e a cultura (Mills & Rubin, 1990; Kelley, 1996; Palméus, 1996), e ainda que comparam diferentes culturas e/ou descrevem práticas não ocidentalizadas (Ellis & Petersen, 1992; Gaskins, 1996; Goodnow, 1996; LeVine, Miller, Richman & LeVine, 1996; New & Richman, 1996; Suzuki & Fujiwara, 1996; Tudge et al., 1999; Wolf, Lozoff, Latz & Paludetto, 1996).

Segundo Bornstein (1991), o que justificaria a busca de compreensão da atuação dos pais relacionada à cultura está no fato de que a cultura, associada à genética, atua determinando a natureza e a estrutura do ambiente físico e social no qual o indivíduo deverá ser criado, influenciando assim o resultado de seu desenvolvimento.

Entretanto, é preciso salientar que, de modo geral, as práticas de cuidado avaliadas entre culturas abrangem uma gama ampla de aspectos, tais como o cuidado em si mesmo, os padrões de estimulação, de higiene, os objetos de que as crianças dispõem para brincar, como também varia a percepção do adulto sobre a infância e o processo de desenvolvimento (Pomerleau, Malcuit & Sabatier, 1991). Segundo esses autores o material encontrado na literatura pode ser dividido em três grandes classes:

1. A dos estudos sobre o sistema de crenças dos pais, sua percepção sobre a criança e as necessidades que ela tem, que falam dos seus efeitos nas práticas de cuidado; eles trazem como exemplo de um lado a influência do Confucionismo no processo educativo chinês, que enfatiza a perfeição humana, e de outro a concepção negativa que as mães americanas têm em relação à dependência da criança, o que faz com que elas estimulem constantemente a independência.

2. A das pesquisas sobre as práticas educativas, focalizando grupos diferentes e aspectos diversos tais como a estimulação, os hábitos de cuidados, sendo exemplos típicos a análise de como se processa a amamentação, a presença ou não de contato físico prolongado com o bebê, a forma de estabelecer a rotina da hora de sono.

3. E a dos estudos sobre a interação mãe-criança, em culturas diferentes e que têm mostrado tanto a presença de padrões de comportamentos universais quanto específicos.

Como exemplo de variabilidade, há trabalhos que comparam mães americanas brancas e mães de grupos minoritários de países do chamado “terceiro mundo” cujos dados sugerem que as primeiras superestimulam e expressam menos sensibilidade às reações e ciclos de atividades dos bebês do que as mães dos demais grupos.

Neste ponto, alguns autores (Whaley, Sigman, Beckwith, Cohen & Spinosa, 2002) assinalam a importância de a interpretação dos dados, quando se analisa variabilidade entre culturas, ser o mais cuidadosa possível. E, para exemplificar, eles citam estudos sobre interação criança-cuidador no Quênia e nos Estados Unidos, e dizem que as diferenças no estilo interativo entre as duas culturas, ressaltadas em algumas pesquisas, são menos evidentes quando são considerados outros cuidadores além das mães. Eles colocam ainda que é preciso avaliar as inúmeras variáveis que podem estar presentes nas investigações uma vez que em geral se comparam díades de países subdesenvolvidos com outras, provenientes de ambientes mais privilegiados (ex: classe média branca americana), o que pode levar a enganos no momento de interpretar os resultados.

Outrossim, a literatura mostra que a influência cultural nos processos interativos adulto-criança e nas práticas educativas tem sido acessada, prioritariamente segundo três formas:

1. *Através da comparação de grupos minoritários que convivem em uma determinada sociedade*

Há muitos estudos que têm abordado a influência cultural comparando grupos presentes em uma mesma sociedade; um primeiro exemplo é a pesquisa de Franco, Fogel, Messinger e Frasier (1996) que buscaram analisar as diferenças no contato físico mães-bebês em 2 grupos, um de hispano-americanas e outro de anglo-americanas, ambos vivendo nos Estados Unidos. Foram observadas 52 díades, durante brincadeira livre em laboratório e aplicado um questionário, em que era perguntado às mães sobre seu contato físico diário com o bebê.

Wang e Phiney (1998), utilizando escalas específicas dirigidas às mães (*Attitudes toward child rearing scale*), investigaram as atitudes maternas relativas às práticas educativas, comparando mães imigrantes de origem chinesa e anglo-americana.

Chao (1994), citado por Wang e Phinney (1998), analisou a prática de educação autoritária em amostras de mães americanas e chinesas, verificando também seu resultado no que tange à competência acadêmica de crianças e adolescentes.

2. Análise do efeito da aculturação nas práticas de educação ao longo de diferentes gerações de imigrantes

Outra forma de acessar a influência da cultura tem sido analisar o efeito da aculturação nas práticas de educação ao longo de diferentes gerações de imigrantes. Dosanjh e Ghuman (1998) descreveram resultados de 2 estudos sobre práticas de educação feitos com Punjabis (imigrantes da Índia) vivendo na Inglaterra. O primeiro foi desenvolvido na década de 70 e o segundo nos anos 90. Os resultados de ambos foram comparados com um grupo de mães britânicas brancas.

3. Estudos intergeracionais que buscam avaliar as práticas segundo transições no tempo ou momento histórico

Outro fator a interferir nas práticas valorizadas ou não em uma determinada cultura é o próprio tempo ou momento histórico. Estudos como o de Honig e Deters (1996) procuraram investigar esse processo partindo de um foco intergeracional que teve por objetivo analisar a congruência/ incongruência em práticas de educação adotadas por mães e avós, utilizando inclusive de auto-avaliação.

Tudge e Putnam (1996), além de salientar a importância da consideração do aspecto cultural em estudos de famílias e crianças, ressaltam que diferenças culturais não dizem respeito apenas às discrepâncias entre países, englobam também os vários subgrupos ou subculturas⁵ de uma mesma sociedade, que podem se distinguir em função de fatores regionais, de classe social, ocupação dos pais, seu nível educacional ou a etnia a que pertencem.

⁵ O termo *subcultura* é utilizado para sugerir a existência de diferentes culturas, sem qualquer pretensão a hierarquização ou desvalorização de um grupo em detrimento do outro.

No Brasil há trabalhos como o de Bastos (1994) que privilegiam a cultura no estudo do desenvolvimento humano. Trata-se de uma pesquisa de corte longitudinal envolvendo 10 famílias em um bairro popular de Salvador-BA, com uma coleta de dados através de entrevistas, observações, fotografias e *vídeo-tapes*. Utilizando uma categoria ampla, denominada pela autora como *modos de partilhar*, unidade central de análise, são descritas: (a) as práticas em curso, relatadas pelos participantes ou observadas, (b) as idéias dos pais justificando as práticas e, (c) o padrão de participação ou inserção da criança nas atividades cotidianas. As análises apontam interdependência entre o contexto cultural, as idéias parentais e o envolvimento da criança no dia-a-dia do grupo familiar.

Rabinovich (1992) comparou 2 grupos (um deles brasileiro, proveniente do subdistrito de Vila Madalena - São Paulo e outro da sociedade !Kung, que vive no deserto de Kalahari, ao sul da África). Estudando o modo de vida e a relação mãe-criança associados ao contexto, a autora conclui que diferenças inter e intra-culturais poderiam ser decorrentes da oportunidade dada ou não à criança de interagir com outras pessoas, tanto a família nuclear quanto a ampliada.

Franco, Fogel, Messinger e Frasier (1996) citam o trabalho de Scheper-Hughes (1984) que observou 72 mães brasileiras nordestinas em interação com suas crianças em Alto-Brasil, e que evidencia terem as mães brasileiras um alto grau de expressão de afeto, com muito afago, colo e beijos, mesmo com a criança já mais velha.

Entrelaçando dados de diferentes trabalhos na área de práticas de educação da criança na família, Biasoli-Alves, Caldana e Dias da Silva (1997), analisam concepções que vêm norteando essas práticas no Brasil. Os dados envolvem tanto a análise de alterações macro-estruturais da sociedade brasileira nos últimos 50 anos, baseados no trabalho de Dias da Silva (1986, 1991), como traçam uma linha evolutiva no ideário dos pais em relação à criação de filhos, destacando em particular a transição entre a forte influência da experiência pessoal e sabedoria popular que imperava nas décadas de 30 e 40, até o predomínio da orientação cientificista das décadas de 70 e 80. Entretanto, longe de se constituir em um processo homogêneo, como qualquer mudança, as alterações nas práticas de educação estão permeadas de dúvidas e contradições, que sobressaltam pais e educadores.

Partindo da concepção de que fatores regionais ou classes sociais podem produzir distintas subculturas, interessa a esse trabalho abordar as práticas de educação da criança no contexto de uma subcultura específica, de famílias de classes populares que vivem na cidade de Salvador, ou seja, compreender a forma pela qual aspectos culturais organizam e dão sentido à prática de cuidado à criança (com deficiência e com desenvolvimento típico) e quais influências são predominantes na adoção de determinadas estratégias de criação de filhos.

A família diante da deficiência

A análise dos padrões de interação entre adultos e crianças com deficiência é uma temática antiga e recorrente na literatura. Há algumas décadas atrás as pesquisas voltavam-se principalmente às díades mãe-criança com atraso no desenvolvimento.

A partir da utilização do PARI (*Parental Attitude Research Instrument*) Cook (1963) comparou o resultado da escala de atitudes parentais em relação a diferentes grupos de deficiência sensorial (visual, auditiva) e outros quadros específicos como a Síndrome de Down e a Paralisia Cerebral (PC). O autor descreve diferenças significativas na dimensão autoritarismo-controle. A rejeição parece mais associada a deficiências leves e a superproteção a condições mais severas. Ele ainda coloca que as mães de crianças com Síndrome de Down e com PC tendem a ser mais punitivas e autoritárias quando comparadas às dos demais grupos, o que leva o autor a concluir que:

“...a condição da criança pode ser uma potente influência na atitude parental quanto aos cuidados quando essas atitudes são analisadas alguns anos após o nascimento da criança” (Cook, 1963, p.360).

Kogan e Tyler (1973) em estudo observacional, combinando comportamentos verbais e não verbais, analisaram a interação mãe-criança com deficiência física (incluindo diferentes tipos de Paralisia Cerebral como a hemiplegia, diplegia, tetraplegia espástica, além de casos mistos e ataxia) comparativamente com grupos de crianças com deficiência mental e sem deficiência (grupo controle). Nos resultados as mães de crianças com deficiência demonstraram maior incidência de controle assertivo e comportamentos afetuosos do que o grupo controle.

Brooks-Gunn e Lewis (1984) compararam a responsividade materna na interação com crianças na faixa etária entre 3 e 36 meses que apresentavam diferentes deficiências: Síndrome de Down, atraso no desenvolvimento e Paralisia Cerebral. Observaram as díades em situação de brincadeira livre, analisando sua performance segundo variáveis como idade cronológica, mental e condição de deficiência. Os resultados mostraram um aumento proporcional da responsividade materna, particularmente influenciado pela elevação da

maturidade mental. Diferenças em função da deficiência também foram encontradas, sendo que crianças com PC exibiam menos comportamentos que as demais e as mães de crianças com atraso no desenvolvimento exibiam mais respostas, o que foi relacionado à maior idade mental de seus filhos.

Hanzlik e Stevenson, (1986) investigaram a interação mãe-criança em 3 grupos; o primeiro envolvendo crianças com retardo mental, o segundo retardo mental associado à Paralisia Cerebral (PC) e o terceiro sem retardo. Os resultados indicaram menor frequência de comportamentos, responsividade, engajamento em interações verbais e brincadeiras independentes nos grupos um e dois. As mães das crianças com deficiência se utilizavam mais de ordens do que as do grupo normativo; o contato físico foi mais frequente nas díades envolvendo crianças com PC.

O estudo de Gambhir, Walia, Singhi e Prashad (1993), sobre atitudes maternas frente à Paralisia Cerebral espástica, trouxe dados que reforçam a relação entre responsividade materna, quociente intelectual da criança e severidade da deficiência.

Os trabalhos de Floyd e Phillippe (1993) e de Sigolo (1994) sugerem que as mães de crianças deficientes tendem a iniciar mais as interações, apresentando comportamentos mais diretivos e controladores, enquanto que as crianças denotam menor iniciativa e responsividade na comparação com um grupo controle.

Quanto aos dados referentes à atuação dos pais frente a crianças deficientes, apesar do crescente número de pesquisas sobre o seu papel no desenvolvimento infantil, são poucas ainda as publicações; portanto, as conclusões ficam limitadas, inclusive por questões metodológicas (Lamb & Billings, 1997).

Um outro aspecto tem também sido recorrente na literatura nas últimas décadas e prende-se à análise dos sentimentos e reações dos pais quando da notícia ou diagnóstico de que o filho tem (terá) problemas no seu desenvolvimento.

Alguns autores colocam que, apesar de mães e pais experienciarem estresse diante de um filho com deficiência, eles respondem de maneira diversa, traduzindo de certa forma papéis parentais tradicionais (Gumz & Gubrium, 1972 apud Lamb & Billings, 1997). Eles apresentariam a chamada *crise instrumental*, preocupando-se com questões práticas de custos, prognóstico e capacidade da criança para manutenção futura. Elas tenderiam a

vivenciar uma *crise expressiva*, com a sobrecarga emocional dos cuidados à criança e a preocupação quanto à capacidade da mesma de ser feliz e conviver com seus pares.

Segundo dados de revisão da literatura, descritos por Lamb e Billings (1997), os pais tendem a manifestar maior preocupação com a visibilidade da deficiência, a adoção de comportamentos socialmente aprovados, o *status* social e ocupacional de suas crianças. Filhos do sexo masculino com retardo mental gerariam mais desapontamento, talvez devido à maior expectativa em relação a eles. Como consequência desse impacto, adotariam extremos de grande envolvimento ou distanciamento. Importante, contudo assinalar que esses resultados são de trabalhos das décadas de 50, 60 e 70 e dizem respeito a um dado momento histórico da realidade norte-americana. De lá para cá, pode-se dizer que o conhecimento sobre as deficiências aumentou, assim como as inúmeras campanhas voltadas para a conscientização da população e esforços de normalização e integração. Por outro lado, pouco se sabe sobre a realidade dos pais brasileiros.

Quanto às implicações para intervenção junto a famílias de crianças com deficiência, Lamb e Billings (1997) discutem como deve ser a atuação dos profissionais no sentido de dar importância aos pais, esperando por seu envolvimento e tratando-os de forma igualitária em relação às mães, podendo também assumir outras medidas que facilitem a sua participação nos programas de intervenção, tais como a flexibilização de horários para atendimento, havendo já algumas experiências positivas realizadas (Colnago, 2000).

Esses estudos permitem vislumbrar alguns aspectos que parecem significativos no processo interativo envolvendo indivíduos com deficiência. Entretanto, na intrincada rede de interação social constrói-se o que Goffman (1975) chamou de “teoria do estigma”, uma ideologia para explicar a inferioridade dos estigmatizados⁶ de modo racional ou mascarar os motivos de animosidade latente, sujeitando a pessoa a uma série de idealizações e concepções por parte daqueles que o cercam de modo que qualquer evento em sua vida passa a ser avaliado em função de seu estigma, havendo ainda o chamado efeito globalizante da deficiência (Wright, 1960).

Haveria então, a necessidade de se levar em conta especificidades de cada deficiência na compreensão das relações do indivíduo em seu contexto, considerando-se

⁶Estigma representa uma marca de exclusão ou um tipo específico de característica fora das expectativas do grupo normativo que poderia, segundo Goffman (1975), ser classificado em 3 tipos: abominações do corpo (deformidades físicas); culpas de caráter individual; estigmas de raça, nação, e religião.

além disso, a perspectiva assumida por diferentes audiências, e a deficiência não como um atributo inerente a determinadas pessoas mas analisada a partir das:

“...circunstâncias sociais nas quais a pessoa é identificada, reconhecida e tratada como deficiente, pois é este contexto que permite compreender o modo singular como a deficiência dessa pessoa se manifesta” (Omote, 1987, não paginado).

Assim, ainda que os defeitos biológicos sejam universais, o significado do déficit parece ir além de sua natureza puramente biológica, sendo moldado pelas circunstâncias sociais (Ingstad & Whyte, 1995), havendo uma influência da cultura na forma pela qual ele é experienciado (Belgrave & Jarama, 2000).

Do mesmo modo que a cultura parece influenciar práticas educativas da criança através das etnoteorias que direcionam o processo de socialização, autores têm proposto que as etnoteorias sobre a deficiência irão determinar o contexto preparado pelos pais para suas crianças com deficiência, o que por sua vez interfere no processo de desenvolvimento (Danseco, 1997).

Se a prática educativa é hoje um desafio à compreensão dos estudiosos pelas inúmeras variáveis que nela interferem, a deficiência é uma condição que tende a tornar esse processo ainda mais complexo.

Autores reportam a dificuldade dos pais de crianças deficientes em relação aos cuidados e práticas educativas de seus filhos (Martinez, 1992; Matsukura, 2001; Xavier, 1996), sendo que alguns, como as mães de crianças com Síndrome de Down, deficiência visual e Paralisia Cerebral no trabalho de Terrassi (1993) admitem oferecer tratamento diferenciado a eles; e outras investigações mencionam a demanda desses pais por ajuda profissional (Costa, 1989; Sigolo, 1994), que muitas vezes deve ultrapassar as vivências do espaço restrito de um serviço de saúde ou centro de reabilitação.

Discorrendo sobre a perspectiva teórico-metodológica que embasa este projeto

A noção da influência do ambiente no processo de desenvolvimento, reconhecida e partilhada freqüentemente pelo senso comum, é provavelmente em parte decorrente ou reforçada pelo conhecimento proveniente da Psicologia nas últimas décadas. Porém, principalmente na fase inicial, em que buscava se firmar como área de conhecimento científico, disposta a seguir os procedimentos das chamadas Ciências Físicas e Naturais, o ambiente era excluído como parte dos estudos.

Segundo Super e Harkness (1986), até duas décadas após a 2ª Guerra Mundial, a Psicologia se constituía em um empreendimento “*lógico, positivista e baseado em laboratório*” (p. 547). Mas, apesar da predominância do paradigma experimental alguns pesquisadores, incluindo aí psicólogos e antropólogos como Margaret Mead, já levantavam nessa época a preocupação com as limitações do trabalho de pesquisa sobre desenvolvimento feito em laboratório.

Na metade dos anos 70 críticas mais contundentes referentes à ausência da variável ambiental nos estudos sobre desenvolvimento infantil tornam-se frequentes. Super e Harkness (1986) citam 3 expoentes dessa época: McCall, Kessen e Bronfenbrenner, cujo trabalho de 1979 já coloca de forma clara que:

“Muito da Psicologia do desenvolvimento, como ela existe agora, é a ciência do comportamento desconhecido da criança, em situações desconhecidas, com adultos desconhecidos, pelos períodos de tempo mais breves possíveis.” (Bronfenbrenner, 1996, p.16).

Os anos 70 verão proliferar os trabalhos e publicações na linha de estudos transculturais em que, a partir de teorias desenvolvidas nas sociedades ocidentais, procurava-se analisar o que acontecia em outras culturas. Posteriormente, a Psicologia Cultural, ligada à Antropologia, passa a mostrar que buscar universais para o comportamento humano seria inútil e que estudos feitos por pesquisadores estranhos a uma determinada cultura poderiam

estar influenciados pelo etnocentrismo. Por volta dos anos 90, observa-se o aparecimento da “*Indigenous Psychology*”, que tem como foco valorizar o que é característico e diferencia uma cultura de outra, trazendo interpretações tradicionais do comportamento humano, desenvolvidas em cada contexto ao longo do tempo, o que demonstra a crescente preocupação dos pesquisadores com os aspectos culturais e o comportamento humano (Delle Fave & Massimini, 1999).

Ao lançar críticas à abordagem puramente experimental no estudo do desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (1977) propôs uma abordagem teórica, que denominou de Ecológica, que ampliava as perspectivas de análise, enfatizando fortemente a importância do contexto no processo, compreendido como uma série de sistemas ou estruturas concêntricas interconectadas envolvendo o MICROSSISTEMA (complexas relações entre o indivíduo em desenvolvimento e seu *setting* imediato), passando ao MESOSSISTEMA (interrelações entre os principais *settings*⁷ em um dado momento de sua vida) e EXOSSISTEMA (extensão do mesossistema abrangendo outras estruturas sociais formais e informais), até atingir o MACROSSISTEMA (padrões institucionais e ideológicos da cultura e subcultura).

Pode-se compreender o paradigma ecológico de Bronfenbrenner como uma reação ao limitado alcance da maioria das pesquisas conduzidas àquela época. Longe de ser um modelo fechado, ele vem sendo constantemente reformulado pelo próprio autor nas últimas décadas (Bronfenbrenner, 1986, 1988, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Em suas publicações mais recentes o autor coloca que, ainda que não tenha havido uma mudança no paradigma, a nova versão trouxe uma modificação no centro de gravidade do modelo, de modo que as características das versões anteriores foram recombinaadas em uma estrutura mais complexa e dinâmica, que passou a ser denominado Modelo Bio-ecológico, envolvendo a relação entre 4 componentes, discriminados pela sigla TPPC: Tempo, Pessoa, Processo, Contexto (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Uma proposição básica desse modelo sustenta que:

⁷ O *setting* é definido como um lugar com características físicas específicas nas quais os participantes se engajam em atividades e papéis específicos, por determinados períodos de tempo.

“Especialmente nas primeiras fases, mas também ao longo do curso de vida, o desenvolvimento humano acontece através de um processo de interações recíprocas progressivamente mais complexas entre um organismo humano ativo, em desenvolvimento e as pessoas, objetos e símbolos, em seu ambiente externo imediato” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p. 996).

Um aspecto destacado é que, a interação para ser efetiva precisa acontecer de forma regular por períodos de tempo prolongados, constituindo o que foi chamado pelo autor como *processos proximais*, que podem ser exemplificados por padrões utilizados para alimentar, confortar ou brincar com a criança.

A segunda proposição tem íntima relação com a primeira e coloca que:

“A forma, poder, conteúdo e direção dos processos proximais produzindo desenvolvimento variam sistematicamente como uma função conjunta das características da pessoa em desenvolvimento, do ambiente – ambos imediato e mais remoto – nos quais os processos acontecem; a natureza dos resultados de desenvolvimento sob consideração e as continuidades e mudanças ocorrendo através do tempo ao longo do curso de vida e do período histórico durante o qual a pessoa tenha vivido” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p. 996).

Na evolução do Modelo Ecológico para o Bio-ecológico, o processo passa a ocupar posição central, ainda que o contexto subdividido em sistemas, como descrito anteriormente, permaneça. Um outro aspecto marcante é que os processos proximais não estão limitados a interações com pessoas, mas incluem também objetos e símbolos que devem estar presentes no ambiente imediato favorecendo a exploração, manipulação, elaboração e imaginação.

Em relação à pessoa, Bronfenbrenner e Morris (1998), descrevem 3 tipos de características consideradas mais influentes na modelagem do desenvolvimento futuro, na

medida em que podem afetar a direção e o poder dos processos proximais ao longo do curso da vida.

O primeiro é definido como *Força ou disposição* e corresponderia ao que foi chamado de características instigadoras do desenvolvimento, que podem não somente colocar os processos proximais em ação em um determinado domínio, como também sustentar sua operação, envolvendo, por exemplo, curiosidade, responsividade, tendência para iniciar e manter interação. Em oposição, estariam as características disruptivas, como a impulsividade, distração, inabilidade para adiar gratificação, que poderiam comprometer o curso dos processos proximais.

O segundo tipo, seriam os *Recursos*, que correspondem a habilidades, experiência e conhecimento necessários ao funcionamento dos processos proximais em um determinado momento do desenvolvimento. Os autores sustentam que algumas características tais como: defeitos genéticos, baixo peso, deficiência física, lesão cerebral podem interferir na capacidade do organismo se engajar nos processos proximais.

E o terceiro, a *Demanda*, seriam as características que favorecem ou não reações do ambiente social, que podem promover ou interromper os processos proximais, como, por exemplo, um bebê irrequieto se comparado a um tranqüilo.

Além das características da pessoa, da ênfase aos processos proximais, o Modelo Bio-ecológico também incorpora o *tempo* como um de seus quatro principais componentes, necessários à investigação do processo de desenvolvimento, sendo ele compreendido de duas formas distintas: aquele envolvido no estudo dos processos proximais e o macro-estrutural, ao longo do curso de vida do indivíduo e do período histórico vivenciado.

Partindo de uma leitura de Bronfenbrenner, Stefanelle (2000) discute a importância da relação bidirecional como condição mínima para a ocorrência de uma díade (sistema de 2 pessoas), que seria uma estrutura interpessoal mais simples e contexto crítico para o desenvolvimento. A reciprocidade (maneira pela qual os membros da díade interagem entre si), o equilíbrio de poder (alternância do poder entre os participantes) e as relações afetivas são elementos fundamentais para o seu funcionamento.

O próprio autor é humilde ao colocar que a validade da extensão da abordagem ecológica precisa ser testada. Ele reconhece a complexidade da integração de sua proposta em um desenho de pesquisa e acrescenta que não pretende estabelecer critérios que todos os

pesquisadores devam adotar, mas sim oferecer uma gama de opções de paradigmas sistêmicos promissores a partir dos quais se possa escolher alternativas teóricas e práticas em pesquisa (Bronfenbrenner, 1988).

Nesse sentido, ainda que o presente trabalho não permita a análise dos 4 elementos do modelo (processo, pessoa, contexto e tempo), ela o toma como referencial teórico na busca uma visão ampliada das práticas educativas, que permita contemplar possíveis influências das variáveis das crianças, dos adultos, das idéias desses últimos e do ambiente físico.

O enfoque adotado permite, e muitas vezes exige, a composição de diferentes estratégias de pesquisa para que os objetivos sejam atingidos (observação, entrevista, inventários, escalas). Elas são necessárias na apreensão das “*inter-relações complexas entre os sujeitos em desenvolvimento e os contextos em desenvolvimento nos quais estão situados*” (Tudge, 2001, p. 68).

OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral, a partir do estudo de famílias de crianças com Paralisia Cerebral (PC) dipléica espástica e com desenvolvimento típico (DT), pertencentes às camadas populares da cidade de Salvador, uma compreensão das idéias dos pais sobre as práticas de cuidado e educação que adotam e idealizam.

Os objetivos específicos, portanto, são:

1. Descrever e analisar os padrões de interação dos pares adulto-criança em situações de rotina diária (banho, alimentação e “brincadeira livre”).
2. Caracterizar o ambiente em que as crianças convivem.
3. Investigar as idéias dos pais sobre desenvolvimento e práticas de educação.
4. Analisar, comparando, as repostas dos pais dos dois grupos de crianças e identificar ou não a presença de diferenças em função da deficiência.

METODOLOGIA

A escolha metodológica de um trabalho depende da avaliação cuidadosa de alguns aspectos fundamentais que abrangem: a natureza do fenômeno estudado, o enfoque teórico adotado, a disponibilidade de ocorrência do evento/fenômeno que se pretende investigar. Além disso, a definição das estratégias direciona e delimita o alcance da análise dos dados, que, por sua vez, deve ser intimamente relacionada à necessidade de cumprimento dos objetivos de pesquisa (Biasoli-Alves, 1998; Biasoli-Alves & Marturano, 1977; Biasoli-Alves, Dias da Silva, Sigolo e Caldana, 1987; Oliveira, 1984).

No caso da presente pesquisa, um dos pontos que cabe justificar é a opção pela comparação entre grupos, isso porque a adoção desse tipo de estratégia tem sido questionada por alguns autores (Valsiner, 1984 apud Mekos & Clubb, 1997), que levantam como principal crítica o fato de que a utilização de médias faz com que a variabilidade entre indivíduos e contexto seja perdida. Por outro lado, Mekos e Clubb (op. cit.) ressaltam que tal colocação ignora a possibilidade de que o processo de desenvolvimento possa estar ligado a atributos que definem os grupos (ex: gênero ou etnia) e que seriam obscurecidos em estudos de caso único ou que contemplassem as diferenças individuais. Eles defendem o valor das comparações entre grupos dentro de uma visão sistêmica, segundo a qual o desenvolvimento representa a *“contínua reorganização e integração de múltiplos níveis de experiência que induzem, restringem, facilitam e mantêm o comportamento ao longo do curso de vida do indivíduo”* (p. 139).

Nesse sentido, a comparação depende da confluência de fatores mutáveis e assíncronos, não é um processo prescritivo, segundo o qual um único elemento dentro ou fora do organismo produz mudança. Ainda, seu curso é probabilístico e não determinista, permitindo razoável plasticidade. Os autores concluem que as comparações entre grupos permitem sumarizar uma configuração particular de componentes: biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos que acompanham os membros de um grupo. Nesta pesquisa foram elaboradas tanto comparações entre indivíduos como entre grupos, segundo dados considerados como relevantes em um ou outro nível.

Prosseguindo o estudo metodológico a análise dos objetivos do presente trabalho, que buscou em essência a compreensão das idéias dos pais (de crianças com PC e com DT)

sobre as práticas de cuidado e educação adotadas e idealizadas, deixava clara a necessidade da conjugação de mais de uma estratégia, uma vez que envolveria desde o estudo de fenômenos subjetivos, não passíveis de observação direta (idéias parentais sobre as práticas de educação) até aqueles que necessariamente perpassariam pela observação (descrição e análise dos padrões de interação; caracterização do ambiente).

Com relação ao estudo sobre idéias parentais, a revisão da literatura permite o levantamento de alguns instrumentos padronizados elaborados com o objetivo de acessá-las, como por exemplo: *Construction of the Child Interview* (Sigel, McGillicuddy-Delisi & Johnson, 1980); *Beliefs about Development Questionnaire* (Johnson & Martin, 1983, 1985); *Knowledge of Environmental Influences on Development Scale -KEID* (Stevens, 1984a, 1984b); *Child Rearing Practices Report* (Roberts, Block & Block, apud Bastos, 2001).

Tais instrumentos são compostos por questionários com perguntas ou afirmações às quais os pais devem responder a partir de múltiplas escolhas. Há autores que criticam o seu uso por considerarem que existe um grau de arbitrariedade quando se determina que um conjunto de questões constitui um instrumento padronizado (Miller, 1988).

Estudos brasileiros direcionados ao estudo das práticas de educação têm se utilizado de estratégias diversificadas como: entrevistas (Dias da Silva, 1986; Biasoli-Alves & Caldana, 1992), questionários (Torres da Paz & Soriano de Alencar, 1988); observação (Sigolo, 1986) e avaliação através de escalas tipo Likert (Preus, 1988).

No caso do presente trabalho optou-se pelo uso da entrevista e da observação naturalística como estratégias básicas de investigação, que ora serão justificadas.

A Entrevista

A despeito da extensa discussão sobre a utilização da entrevista como estratégia de pesquisa (Selltiz, Jahoda, Deutsch & Cook, 1965; Cannel & Kahn 1974; Oliveira, 1984; Selltiz, Wrightsman & Cook, 1987; Biasoli-Alves, 1989) com evidentes críticas e questionamentos quanto à validade dos relatos orais, a interferência da motivação, as limitações de auto-referência, entre outras, a entrevista mantém seu posto como aliada fundamental de pesquisas voltadas a investigar conhecimentos, atitudes, crenças, motivações, expectativas, eventos passados e planos futuros. Existe uma variabilidade de formatos de entrevista (estruturada, semi-estruturada, livre) e diferentes níveis de controle exercido pelo pesquisador ao longo do processo interativo, desde os mais restritivos aos mais flexíveis (Rubin e Rubin, 1995). A escolha de um ou de outro dependerá, mais uma vez, dos interesses específicos e pressupostos teóricos do investigador.

Uma outra opção metodológica para investigação de aspectos subjetivos seria o questionário, que teria como vantagens o fato de ser relativamente menos dispendioso em termos da aplicabilidade (uma vez que na maioria das vezes é enviado via correio aos respondentes), evita possíveis vieses introduzidos pelo pesquisador, mantém maior autonomia ao respondente e possibilita o anonimato. Em contrapartida, diferente da entrevista, nem sempre pode ser aplicado a todos os segmentos da população (exige pessoas no mínimo alfabetizadas e, a depender das questões, com elevada capacidade de abstração); e tampouco alcança o mesmo nível de aceitação e motivação por parte dos sujeitos (particularmente daqueles que têm limitação para se expressar por escrito, caso isso seja necessário); não permite esclarecimento de dúvidas, reformulação de questões e verificação de contradições; e ainda não fornece informações do contexto (reações do entrevistado, características do ambiente, possíveis fatores intervenientes).

Assim sendo, considerando a natureza do fenômeno em estudo e o nível de instrução dos possíveis participantes potencialmente variável, optou-se pela utilização da entrevista. O interesse pela comparação das práticas de educação de crianças com deficiência em relação àquelas com desenvolvimento típico sugeria que, dentre os possíveis formatos de entrevista (estruturada, semi-estruturada e livre), o roteiro estruturado seria o mais viável de modo a garantir a invariância das questões para cada participante (no caso

das mães) e possibilitar a comparação entre elas. O uso de tópicos pré-determinados, característico do formato semi-estruturado e a entrevista livre poderiam tornar a análise comparativa complexa e pouco objetiva.

Em relação à entrevista dirigida aos pais optou-se também pelo roteiro estruturado, com a mescla de questões com respostas fechadas e abertas. Como a própria literatura aponta como bastante variável o grau de envolvimento paterno nos cuidados à criança, a depender do gênero ou de outros fatores relacionados como idade, condição econômica, nível educacional, tempo de casamento e suporte social (Hossain, Field, Pickens, Malphurs & Del Valle, 1997), optou-se pela utilização de perguntas com respostas abertas, que permitissem aos entrevistados liberdade para discorrerem sobre sua rotina, sem induzi-los a respostas que poderiam estar muito distantes de sua realidade.

Cada um dos tipos de entrevista tem, portanto, diferentes vantagens, implicações e armadilhas sobre as quais o pesquisador precisa estar ciente. Discutindo tendências contemporâneas Fontana & Frey (2000, p. 663) citam Schwandt (1997), segundo o qual um número crescente de estudiosos, principalmente aqueles que seguem uma vertente qualitativa, compreendem a entrevista como “*um evento lingüístico no qual os significados das questões e respostas são contextualizadamente fundadas e conjuntamente construídas por entrevistador e respondente*”. Essa concepção questiona a possibilidade de neutralidade do entrevistador, uma vez que o coloca, semelhante ao entrevistado, como participante ativo do processo.

A fim de alcançar melhores e mais amplos resultados, muitos pesquisadores têm se utilizado de multimétodos, denominados *triangulação* por autores como Denzin (1989b) e Flick (1998), citados por Fontana & Frey (2000) e envolvem, por exemplo, a combinação de inventário mais entrevista em grupo ou desta com a observação participante. A justificativa dos autores para a triangulação sintetiza as razões pelas quais na presente pesquisa, buscou-se a adoção de mais de uma estratégia de investigação:

“Seres humanos são complexos e suas vidas estão sempre mudando; quanto mais métodos usarmos para estudá-los, melhores nossas chances de adquirir alguma compreensão sobre como eles constroem suas vidas e as histórias que nos contam sobre elas” (Fontana & Frey, 2000, p. 668).

A Observação

Os objetivos específicos do trabalho (descrever e analisar os padrões de interação entre adultos e crianças com PC e com DT; caracterizar o ambiente em que convivem) induziram a utilização de uma estratégia direta de investigação. Somado a isso, os pressupostos teóricos subjacentes à pesquisa foram fundamentais na escolha do tipo específico de observação: a naturalística. Isso porque tal perspectiva ressalta a relevância dos diferentes níveis de análise (individual, do ambiente físico e social imediato e no amplo nível da cultura) no estudo do desenvolvimento.

A opção pela observação naturalística é coerente, portanto, com o modelo teórico adotado e tem o intuito de obter dados sobre as interações familiares com o mínimo de artificialismo, reduzindo o distanciamento pesquisador-participante. Existem críticas à utilização da observação naturalística como metodologia de pesquisa: pela falta de estruturação das situações (diferente da observação em laboratório); pela impossibilidade de padronização de estímulos para todos os participantes; pelo efeito intrusivo do observador; e por questões éticas que envolvem decisões como esclarecer ou não todos objetivos da pesquisa, identificar-se ou não como observador, entre outras (Biasoli-Alves & Marturano, 1977; Oliveira, 1984; Dessen & Murta, no prelo).

Ao discorrerem sobre a observação Alves-Mazotti e Gewandsnajder (2001), levantam ainda outras considerações relevantes sobre o uso desta estratégia tais como: a) sua limitada abrangência temporal e espacial uma vez que eventos que acontecem fora do período de observação não são registrados; b) o caráter pouco econômico da mesma que em geral exige muitas horas de trabalho do pesquisador; c) o alto grau de interpretação por parte do observador, que poderia levar a inferências incorretas. Todas essas críticas e considerações em relação ao uso de tal estratégia foram ponderadas na escolha metodológica, mas ainda assim avaliou-se que a riqueza de informações proporcionada por ela suplantaria os problemas ou dificuldades.

É interessante observar que os mesmos autores que apontam potenciais restrições da observação (Alves-Mazotti & Gewandsnajder, 2001) também argumentam que as “desvantagens” não se constituem necessariamente em problemas para pesquisas qualitativas, uma vez que o limite têmporo-espacial seria preocupante se a observação

fosse a técnica exclusiva de coleta de dados, o que em geral não acontece nesse tipo de pesquisa que se caracteriza pela conjugação de múltiplas estratégias de coleta de dados. O consumo de tempo também seria uma característica inerente a ela pela necessidade de apreensão dos significados de eventos e comportamentos. Já o risco de inferências incorretas, que não é exclusivo da observação, poderia ser minimizado pelo uso de outras técnicas, como a checagem junto aos participantes, das observações feitas pelo pesquisador.

O efeito intrusivo do pesquisador, outro ponto abordado por Alves-Mazotti & Gewandsnajder (op. cit.), poderia ser reduzido com a permanência prolongada do pesquisador em campo, permitindo a progressiva habituação por parte dos sujeitos. Além disso, eles acrescentam:

“...que as relações sociais que se estabelecem entre pesquisador e pesquisados não são diferentes daquelas existentes na sociedade e como tal devem ser encaradas e discutidas” (Alves-Mazotti & Gewandsnajder, 2001, p.164).

Em relação às vantagens da estratégia de observação os mesmos autores citam como principais: a independência do nível de conhecimento ou capacidade verbal dos participantes; a possibilidade de “checar” na prática a sinceridade de respostas verbais; a possibilidade de identificar comportamentos não intencionais ou inconscientes e investigar tópicos possivelmente melindrosos para os participantes; a possibilidade de registro do comportamento em seu contexto têmico espacial.

Conclui-se, portanto, que apesar das críticas, que exigem sim reflexão e cuidados por parte do pesquisador, a observação é reconhecida como importante ferramenta no estudo do comportamento social. Cabe ressaltar que no contexto deste trabalho ela não foi usada com o intuito de “checar” a veracidade das informações verbais, mas sim de enriquecer e fornecer uma outra via acesso às práticas educativas, uma vez que a entrevista tende a induzir um processo de “pensar sobre” o comportamento, que favorece elaborações e racionalizações, diferente do que se explicita nas situações e vivências concretas do cotidiano.

Participantes

Participaram da pesquisa 10 famílias, sendo 5 delas de crianças com deficiência física (Paralisia Cerebral diplégica espástica) e 5 de crianças com desenvolvimento típico (DT), na faixa etária entre 2 e 7 anos, sem retardo mental evidente, provenientes de classes populares da cidade de Salvador-BA. A definição de tais parâmetros consta de trabalho anterior da autora (Yano, 1998) e assim se justifica:

Crianças com Paralisia Cerebral⁸ Diplégica Espástica

Esse quadro é caracterizado pelo acometimento de extremidades corporais, sendo maior o prejuízo em membros inferiores - pernas - em relação aos superiores - braços (Campos da Paz Jr., Burnett & Nomura, 1996). Tal característica foi escolhida pelo interesse em observar a relação adulto-criança no caso daquelas que são dependentes fisicamente (particularmente para locomoção), mas potencialmente independentes para o treino de habilidades básicas através do uso dos membros superiores (manipulação de objetos, alimentação, entre outras).

Ausência de Retardo Mental Evidente e/ou Alterações Sensoriais

Característica importante pelo objetivo de observar como o ambiente responde às demandas específicas da criança, havendo assim a necessidade de que essa última tivesse condições de se expressar. Por terem um acometimento no sistema nervoso central indivíduos com Paralisia Cerebral podem apresentar déficit cognitivo associado. Braga (1983) ressalta controvérsias nos resultados dos estudos que tentam relacionar o tipo e a topografia da PC ao desempenho cognitivo. Ao comparar aquisições cognitivas ao longo de

⁸ A Paralisia Cerebral corresponde a uma lesão neurológica de caráter não progressivo, resultante de lesão ocorrida nos períodos pré-peri ou pós-natal, antes da maturação do sistema nervoso central. Provoca alterações em movimentos e postura da criança que, em alguns casos, podem estar associadas à deficiência mental, episódios convulsivos, alterações da fala, distúrbios perceptivos, viso-motores e problemas sensoriais (Bleck & Nagel, apud Braga, 1983). Outros dados sumarizados sobre o tema podem ser obtidos em Yano (1998).

um ano a autora situa os diferentes grupos em ordem decrescente de desempenho: hemiplegia espástica, atetose, diplegia espástica e tetraplegia espástica.

O estudo prospectivo de Fedrizzi et al. (1993) sobre desenvolvimento cognitivo efetivado através da aplicação da Escala Griffith (aos 3 anos) e da WPPSI - *Weschler Pre-school and Primary Scale of Intelligence* (aos 6 anos), reforçou a escolha das crianças com Paralisia Cerebral diplégica espástica uma vez que sugere que as dificuldades destas em relação às normais situam-se principalmente na área de performance e não na verbal. Assinale-se, contudo que o desempenho cognitivo dos sujeitos foi inferido a partir da avaliação neurológica realizada na admissão médica, sendo a presença de alterações sensoriais (visuais, auditivas) também utilizada como critério de exclusão.

Idade entre 2 e 7 anos

Como a presente pesquisa pretendia observar a criança dentro do contexto familiar preferiu-se eleger um período da vida em que a família tende a atuar como principal agente socializador, ainda que não necessariamente exclusivo, correspondendo à etapa da busca de autonomia (Erikson, 1972) em que a atuação dos pais seria caracterizada pelo aumento de exigência, com ênfase na socialização e disciplina (Clarke-Stewart, Perlmutter & Friedman, 1988).

Participação dos Pais

Apesar do interesse pela participação do pai e da mãe, para enriquecimento dos dados de pesquisa, a presença ou não do primeiro não foi fator excludente na escolha das famílias, uma vez que se assumiu considerar diferentes estruturas do núcleo familiar (Gomes, 1994).

Residência em Salvador (BA)

A escolha da observação naturalística como uma das estratégias de pesquisa tornou necessário que a residência dos participantes fosse situada em uma área circunscrita (no caso, na cidade de Salvador-BA), além de exigir que os participantes pudessem advir de

realidades senão iguais, potencialmente semelhantes em termos de influências sócio-culturais.

Estar Iniciando Acompanhamento em Instituição de Reabilitação (Hospital SARAH - unidade Salvador)

Foi através da consulta de admissão médica, que constava nos prontuários da instituição, que foram selecionadas as crianças cujo diagnóstico correspondia ao de Paralisia Cerebral diplérgica espástica.

Para cada família com uma criança com PC buscou-se outra com características similares, porém cuja criança não tivesse qualquer alteração perceptível no desenvolvimento.

Para a definição dessas famílias foram considerados critérios desejáveis de pareamento alguns aspectos tais como:

- 1 . A experiência da mãe (segundo o número de filhos/ordem da criança dentre eles).
2. O grau de instrução e a ocupação da mãe (e do pai, quando o mesmo estava presente no contexto).
- 3 . A existência ou não de um parceiro estável (pai ou padrasto da criança).
- 4 . O local de moradia (que deveria ser preferencialmente na circunvizinhança).

A escolha de tais critérios encontra-se fundamentada em dados da literatura. Dessen (1985, apud Zamberlan & Biasoli-Alves, 1996), destaca a classe social, o nível de escolaridade dos pais e o nível de sociabilidade familiar como variáveis importantes nos cuidados à criança. A escolaridade superior dos pais foi também mencionada por Lytton, citado pela mesma autora. Revisando conclusões de outros estudos Zamberlan e Biasoli-Alves (op cit.) apontam ainda como fatores a serem considerados no estudo da interação dentro do contexto familiar: a presença do outro genitor (que teria efeitos inibitórios em relação à do primeiro genitor, assim como na interação afiliativa deste para com a criança) e presença de outras pessoas (irmãos, estranhos). Vale, porém, ressaltar que em alguns momentos a escolha das famílias a serem pareadas ficou restrita às possibilidades

oferecidas pelo ambiente a ser observado. Esses aspectos foram considerados na análise dos dados. As famílias participantes da pesquisa encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização das famílias segundo sexo, idade (em anos e meses), ordem de nascimento e escolaridade da criança (Cça); idade, escolaridade (Analfabeto, Ensino Fundamental, Ensino médio) e ocupação dos pais, sendo F, famílias de crianças com PC e F', famílias de crianças com desenvolvimento típico.

membros família		Criança					Pai			Mãe		
características	idade	sexo	ordem nasc	irmãos	escolaridade	idade	escolaridade	ocupação/hr	idade	escolaridade	ocupação/hor	
F A M Í L I A S	família 1	4 anos	fem	3º filho	2		34 a	Ensino Fundamental	arrumador de hotel	28 a	4a. Série Ensino Fundamental	passadeira
	família 1'	5a 9m	fem	3º filho	4	Jardim II	33 a	Ensino Médio	segurança(noite) instalador sist. de segurança	34 a	Ensino Médio	professora
	família 2	3a 2m	fem	1º filho	0	Maternal	pai não convive			29 a	Ensino Médio	esteticista
	família 2'	6 anos	fem	6º filho	6	Jardim I	41 a	2a. Série Ensino Médio	desempregado ("bicos")	40 a	4a. Série Ensino Fundamnetal	não exerce profissão
	família 3	5a 9m	fem	2º filho	1	Jardim II	26 a	2a. Série Ensino Médio	policia militar (16:00-24:00h)	23 a	5a. Série Ensino Fundamnetal	não exerce profissão
	família 3'	5a 1m	fem	1º filho	1	Jardim II	25 a	Analfabeto	desempregado ("bicos")	25 a	Ensino Fundamental	não exerce profissão
	família 4	3a 5m	fem	3º filho	2		36 a	Ensino Médio	churrasqueiro	30 a	1a. Série Ensino Médio	não exerce profissão
	família 4'	6a 5m	fem	1º filho	0	1a. Série Ensino Fundamnetal	48 a	Analfabeto	prop officina mecânica (8:00-18:00h)	23 a	Ensino Médio	comerciante bar e restaurante (7:00-15:00h)
	família 5	2a 4m	masc	2º filho	1		38 a	Ensino Médio	mecânico industrial (autônomo)	32 a	Ensino Médio	vendedora prod beleza (autônoma)
	família 5'	3a 10m	masc	1º filho	0	Jardim I	32 a	Ensino Médio	operador telemarketing (24:00-6:00h)	23 a	Ensino Médio	operador telemarketing (9:00-15:00h)

A idade das crianças com PC variou de 2 anos e 4 meses a 5 anos e 9 meses, 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino sendo 4 delas as mais novas da prole (uma era filha única). No caso das crianças com DT as idades variaram de 3 anos e 10 meses a 6 anos e 5 meses e também nesse grupo 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A ordem de nascimento, foi variável nesse grupo.

Os pais de crianças com PC (PPC), tinham idade média de 33.6 anos e sua escolaridade alcançava no máximo o nível médio. No grupo de pais de crianças com DT (PDT) a média de idade foi de 35.9 anos, 2 deles eram analfabetos e o restante também havia concluído no máximo o nível médio. Em relação à profissão os pais de ambos os grupos atuavam no setor de serviços ou em atividades autônomas. Vale ressaltar que nem

todos os pais caracterizados no quadro responderam à entrevista, como nos casos dos pais: P1, P3, P4.

As mães de crianças com PC (MPC) tinham idade média de 28.5 anos e as MDT de 29.1 anos. Em ambos os grupos a maioria havia cursado o Ensino médio completo ou incompleto. As MPC, com uma única exceção, não exerciam atividade regular de trabalho, diferente de 3 mães do grupo MDT.

Seguem-se as descrições do ambiente doméstico das famílias participantes do estudo.

Casa da Família 1

F1 mora no bairro Fazenda Grande em rua com leve declínio, calçada estreita, chão de paralelepípedos e cimento, bastante irregular, com casas em ambos os lados, terminando em uma área verde com lagoa aonde crianças brincam. A casa (Anexo 1), que é de fundos, tem um portão de ferro com trinco e cadeado, possui 2 quartos, sala, copa/cozinha e banheiro, além de uma pequena área de serviço. Há poucos móveis, como um sofá de 2 lugares, uma estante com eletrodomésticos (ventilador, TV, aparelho de som), além de elementos decorativos: vaso, cisne de louça, relógio, copo com canetas e alguns livros. A porta aberta garante a iluminação da sala.

Um dos quartos é designado às crianças, que dormem em beliche (C1 na cama inferior com o irmão mais novo), o outro, com cortina de tecido como porta, aos pais. A copa acomoda uma mesa retangular de 4 lugares e é separada da cozinha por uma mureta, onde há uma geladeira, um fogão de 4 bocas e uma pia. O banheiro, sem janelas, revestido de azulejos, tem pia, vaso sanitário e o espaço para banho separado por cortina plástica. O teto da casa tem acabamento em laje, o chão é de cimento vermelho e em todas as ocasiões visitadas ela estava organizada e limpa.

A despeito da orientação materna, C1 tendia a se locomover com apoio em móveis ou paredes (o espaço interno era pouco favorável para o uso do andador) e algumas vezes utilizava o engatinhar, principalmente no quintal; as brincadeiras aconteciam principalmente na sala e no quintal.

M1 mostrou-se reservada e tímida nas primeiras visitas, mas aos poucos passou a expressar-se com mais tranquilidade, mas mesmo assim raramente sorria e seus gestos e expressões corporais eram contidos. De início a presença da pesquisadora na casa causou certo alvoroço e curiosidade não apenas das crianças, como da vizinhança, atenuando-se nos encontros subseqüentes.

Casa da Família 1´

Em frente à casa de F1, fica a de F1´ (Anexo 2), separada da rua por muro alto e portão de ferro, sempre fechado. Ela fica no piso superior de um sobrado, com escada em L, ainda inacabada, sem grade de proteção na parte inferior, leva a um portão de ferro baixo, trancado com trinco (proteção para “*os pequenos*”). É cercada por um corredor estreito, com grade baixa ou mureta, usado pelas crianças para brincadeiras.

Na sala, 2 sofás, cadeira, uma estante com eletrodomésticos (aparelho de TV, som, vídeo e telefone), diversos títulos de filmes e livros infantis, uma bíblia aberta e elementos utilitários e decorativos (copos, flores artificiais). No quarto ocupado pelo casal há cama, berço, trocador, cômoda, armário e estante repletos de livros e máquina de costura. No quarto “das meninas” há um beliche, cômoda e banquetas com muitos brinquedos como bonecas, bichinhos de pelúcia e materiais escolares. C1´ dorme na cama inferior do beliche.

Cortinas de tecido separam espaços entre sala/corredor e corredor/banheiro. O banheiro tem pia, vaso sanitário e chuveiro (colocado depois da primeira visita), com uma cortina plástica separando a área de banho. A cozinha tem geladeira, uma mesa com 4 cadeiras, fogão, lavadora e uma mesinha. Uma estreita escada em caracol dá acesso à laje superior, usada para brincadeiras, criação de pássaros e coelhos, aonde a família planeja, no futuro, construir quartos.

A casa é bem arejada e iluminada, com teto em laje e chão revestido em cerâmica. Sempre esteve limpa nas visitas, porém desorganizada, com brinquedos e/ou materiais escolares espalhados denunciando a presença de crianças. A parte inferior do sobrado, ocupada pelos tios de C1´, tem quintal com árvore frutífera e um grande monte de areia, eventualmente usado para brincadeiras, mas as crianças permanecem mais dentro de casa por recomendação dos pais.

M1´ foi bastante simpática desde os contatos iniciais demonstrando grande prazer em falar sobre crianças, sendo bastante expansiva e falante, dirigindo sua atenção a diversas coisas ao mesmo tempo. Frequentemente interrompia a entrevista para atender as solicitações dos filhos e não parecia incomodada com a imensa algazarra feita por eles.

Casa da Família 2

F2 reside no bairro de Santa Cruz, relativamente próximo à zona metropolitana de Salvador, mas conta, segundo moradores locais, com poucas linhas de ônibus urbano, o que favorece o uso de lotações. A rua principal é cruzada por outras que formam um labirinto de ruelas e travessas, com intenso trajeto de pessoas, principalmente nos finais de semana. Através de um beco estreito (cerca de 2 metros) com escadas para onde se abrem portas e janelas de casas em ambos os lados, chega-se a um trecho um pouco mais largo onde fica a casa de F2 (Anexo 3). Ela se diferencia das demais pelo acabamento externo em azulejo colorido (as outras em geral não são rebocadas). Uma escada estreita, com 17 degraus, junto à parede, com corrimão (colocado posteriormente) leva à entrada da casa.

Na sala há um sofá de 3 lugares, estante com objetos decorativos, aparelho de som, um pote de vidro com doces (“jujubas”) e uma mesa com telefone. Ao fundo um balcão separa a cozinha americana, com fogão, geladeira, microondas, armário, além de um mini-bar e outros eletrodomésticos (batedeira, liquidificador).

A casa tem 2 quartos (1 deles suíte), sala/cozinha e banheiro. No “quarto de brinquedos” de C2 a estante abriga bonecas e bichinhos de pelúcia, além de uma poltrona e um jogo com mesinha e cadeirinhas plásticas. Seu lugar de dormir seria com a mãe na suíte, com cama de casal, cômoda e TV. Os 2 banheiros são estreitos (cerca de 1.0 m de largura) e dispõem de pia, vaso sanitário e box. Uma escada em caracol leva à laje superior coberta com telha de amianto, espaço para atividades de lazer (churrascos) e treino do uso de andador por C2. Ela se locomove engatinhando (pela restrição de espaço). Um corredor no fundo interliga a casa de F2 com as de familiares (avós maternos), que residem ao lado e também no piso inferior.

A casa é recém construída, tem piso em cerâmica e em todas as visitas estava extremamente organizada, limpa e bem cuidada. Um fato que chamava atenção era intensa circulação de vizinhos e parentes que entravam e saíam da casa com intimidade.

M2 é uma mulher vaidosa, articulada e assertiva em suas colocações. Ela mostrou-se a princípio desconfiada quanto ao propósito da pesquisa, foi receptiva à interação nos contatos diretos, mas nem sempre estava disponível.

Casa da Família 2´

Em frente à casa de F2, localiza-se a de F2´ (Anexo 4), cuja entrada se dá através de uma escada estreita e íngreme, com degraus irregulares e altos. Tapumes recobrem a obra inacabada na parte da frente. Na sala há uma mesa redonda de madeira desgastada, um banco com assento furado, um botijão de gás, fazendo as vezes de um outro banco e uma cadeira (emprestada pela vizinha no dia da visita da pesquisadora), um fogão de 4 bocas, e uma estante, vazia de objetos e adornos.

A casa tem 3 quartos; o do casal tem janela e nele há uma cama com colchão rasgado, uma cadeira com roupas amontoadas e TV em preto e branco sobre suporte improvisado; no espaço livre (no canto) será construído um banheiro (sic). Nos quartos das crianças há duas camas de solteiro em cada um, sendo que no segundo não há colchão; cada cama abriga uma ou duas crianças, algumas são forradas por “pedaços” de espuma, colocados diretamente sobre o estrado para dormir (sic). Durante a visita esses pedaços estavam enrolados sobre as camas, junto com algumas roupas.

Na cozinha há um fogão fora de uso e uma pia. Sacolas plásticas com legumes ficam presas com pregos no batente da porta. O banheiro dispõe de vaso sanitário, mas não tem chuveiro; a porta é “móvel”, podendo ser colocada em frente à entrada para manter privacidade, mas em geral fica aberta. A área de serviço é separada da casa por um obstáculo de madeira (serviria para evitar a entrada de ratos). Nessa área há um tanque, varais e uma caixa em amianto que armazena água. Um corredor lateral termina embaixo de uma escada, onde há um monte de areia e detritos.

O chão da casa é revestido em cerâmica e o teto tem acabamento em laje. Existem planos de ampliação da parte superior para moradia de outros parentes. Mas as obras foram interrompidas por falta de dinheiro (sic). Nas ocasiões de visita, a casa apresentava sinais de umidade, sujeira e desorganização, apesar dos evidentes esforços da família para causar boa impressão. A falta de janelas em alguns cômodos comprometia a luminosidade e aeração dos ambientes.

M2' foi receptiva à pesquisadora, mas parecia inicialmente constrangida com a pobreza. Porém, ao falar sobre crianças, mostrou-se bastante expansiva trazendo vários exemplos de sua experiência.

Casa da Família 3

A casa de F3 (Anexo 5), fica no bairro de São Marcos, na periferia de Salvador, no sopé de uma ladeira extremamente íngreme. Em alguns trechos do percurso existem áreas cimentadas, mas a maior parte do trajeto é de terra batida. Em dias de chuva, mesmo os moradores locais ficam impedidos de sair. Mais de 200 passos separam o início e o fim da ladeira aonde alguns animais domésticos (cachorros e galinhas) passeiam livremente. Eventualmente é preciso pular pontos de esgoto a céu aberto. Num deles, um pouco mais largo, existe uma ponte tosca, feita com pedaços de madeira.

Na entrada da casa há um portão baixo com trinco e uma grade de madeira separando-a de um riacho de esgoto a céu aberto. A porta frontal tem grades de metal com cadeado, para garantir maior segurança (sic). Na sala, estão dispostos dois sofás desgastados, recobertos por tecidos, uma estante com TV 14 polegadas colorida, vídeo cassete, *microsystem*, 3 telefones (2 deles de brinquedo) e bibelôs. Uma cortina em tecido separa sala e o corredor. No único quarto da casa há uma cama de casal (ocupada pelo casal e C3) e armário. Na cozinha, um fogão, geladeira, uma pia e prateleiras improvisadas com panelas, potes e utensílios domésticos. Uma porta plástica corrediça dá entrada ao banheiro com vaso sanitário, armário pequeno, um chuveiro (frio). A cozinha tem porta de fundos com 2 folhas, sendo que a metade superior fica aberta, permitindo entrada de luz. Nos fundos da casa há um tanque e varal.

O telhado é de amianto, tornando a residência bastante quente a depender do horário do dia. O chão é de cimento e na sala há um tapete recobrimdo o chão. O espaço interno é mínimo e C3 locomove-se principalmente engatinhando. Nas ocasiões em que foi visitada a casa encontrava-se organizada, limpa e bem cuidada, porém com forte odor proveniente do esgoto da área externa.

M3 demonstrou constrangimento e timidez inicial, que se reduziram ao longo dos contatos, mas que estiveram presentes em todas as ocasiões de encontro. Suas respostas à entrevista, principalmente no início, revelavam nervosismo e pouca elaboração, também traduzidos em gestos.

Casa da Família 3´

A casa de F3´ (Anexo 6) fica imediatamente ao lado da casa de F3. Transpondo uma cerca baixa em madeira, adentra-se à varanda, que serve também como área de serviço, com tanque para lavar roupas. A sala é ampla, tem um jogo de 2 sofás e uma estante com uma TV 14 polegadas colorida, aparelho de som com CD e amplificador, além de alguns objetos decorativos. Uma cortina em tecido recobre a parede do fundo e a janela, e uma outra separa a sala da cozinha. Nesse cômodo estão dispostos: fogão de 4 bocas, geladeira pequena, mesa com 4 lugares, 1 pia com armário na parte inferior.

No quarto há a cama de casal (onde dormem o casal e C3´), criado mudo, berço, cômoda e um armário fechado. No banheiro há um vaso sanitário e um tonel de água. Não há chuveiro. Uma parte do banheiro encontra-se destelhada, conferindo pouca segurança e privacidade ao cômodo. O chão da casa é revestido em cimento liso, recoberto na sala por um grande carpete. O telhado é de amianto, tornando-a bastante quente e pouco ventilada. Nas ocasiões visitadas a casa estava organizada e aparentemente limpa, mas tinha também um odor desagradável, pela proximidade com o riacho de esgoto a céu aberto.

A M3´ foi relativamente receptiva durante os contatos com a pesquisadora, mas parecia fazê-lo principalmente em atenção à sua vizinha. Suas respostas eram rápidas, às

vezes contraditórias, revelando pouca elaboração. Foi a mãe que demonstrou, de modo geral, menor envolvimento com a entrevista.

Casa da Família 4

A casa da F4 (Anexo 7) localiza-se em uma movimentada avenida de mão dupla, do bairro Imbuí, ao lado de casas comerciais, oficinas e borracharia. Um portão estreito fechado com cadeado e com grade até o teto permite a entrada através de uma escadaria estreita sem corrimão. No pavimento superior fica a casa da F4 protegida ainda por outra porta de grade.

Na sala nota-se um sofá, um móvel com a TV colorida e uma mesa retangular com 4 cadeiras encostada à parede perto da janela. No quarto estão dispostos uma cama de casal onde C4 dorme com os pais, um guarda roupas com 6 portas sobre o qual há bichos de pelúcia. Na cozinha há um fogão de 4 bocas, uma geladeira antiga e um móvel improvisado para utensílios domésticos. Ao fundo da cozinha fica o banheiro, revestido em azulejos à meia altura, com uma pia pequena e vaso sanitário. O imóvel, originalmente um escritório, foi transformado em residência, o que explica a ausência de pia na cozinha e de local específico para banho.

O chão da casa é revestido de piso cerâmico. Nas ocasiões em que foi visitada, sempre esteve limpa, organizada e arejada. C4 dispunha de espaço para se locomover com o andador, mas muitas vezes parecia preferir engatinhar pela casa.

A M4 foi extremamente receptiva à presença da pesquisadora, parecendo ansiosa e feliz por ter com quem conversar, especialmente sobre os filhos. Expressava-se de forma tranqüila e articulada. A casa, pela presença de C4, dos irmãos, e da TV constantemente ligada, era bastante barulhenta, fato que não parecia incomodá-la ou alterar seu humor.

Casa da Família 4´

Na mesma avenida, porém do lado oposto, localiza-se a casa da F4´ (Anexo 8). O andar térreo é ocupado por um bar onde trabalha M4´. Uma escada leva ao pavimento superior aonde moram. Na sala há sofás de 2 e 3 lugares, estante com TV colorida, aparelho de som, mesa de centro e de canto, Bíblia em destaque e elementos decorativos diversos, conferindo cuidado e capricho com a casa.

Na cozinha, separada do corredor por uma mureta à meia altura, há uma mesa com 3 cadeiras, um freezer e uma geladeira pequenos, um armário em madeira com forno elétrico, liquidificador, batedeira e ao lado dele, uma pia em metal, fogão e armário modular acima da pia.

O quarto da criança é arejado e iluminado. Nele há um armário com bichos de pelúcia, uma cama de solteiro, além de penteadeira e, sobre ela, perfumes, cremes, escova, pente, bibelôs, frasqueira, adornos femininos e um rádio-gravador de brinquedo. Da cômoda com 5 gavetas 4 estão sobre a cama, quebradas, já que criança não dorme nesse quarto, e sim na cama de casal, com os pais. Neste último há uma ampla cama, armário e uma estante com TV, bichos de pelúcia e bibelôs. Uma porta permite a saída do quarto para um corredor com ligação para a casa vizinha ocupada por parentes maternos. No banheiro há uma pia, vaso sanitário com ducha higiênica e chuveiro elétrico. Na área de serviço ficam um tanque, lavadora e armário com utensílios e materiais de limpeza.

O chão da casa é revestido em piso cerâmico brilhante com azulejos na cozinha e o banheiro. Algumas paredes apresentam sinais de mofo e umidade, mas em todas as ocasiões visitadas a casa esteve sempre impecavelmente limpa e organizada.

M4´ foi cordial nos encontros com a pesquisadora mas as vezes parecia cansada pela jornada de trabalho (as entrevistas aconteciam à noite). Apesar disso, denotou envolvimento e interesse pelo tema abordado. Talvez pelo hábito de lidar com o público ela expressava-se com facilidade, tanto verbalmente quanto através de gestos, mímica facial e movimentos corporais, sendo muito espontânea em suas manifestações emocionais, seja de alegria ou raiva, em relação aos comportamentos da filha.

Casa da Família 5

A casa de F5 (Anexo 9) fica no bairro da Liberdade, populoso e tradicional em Salvador, em rua estreita de mão dupla. A calçada é mínima e cheia de obstáculos, as pessoas caminham pela rua e crianças jogam bola, desviando-se dos carros. As portas de várias casas geminadas permanecem abertas dando visão para o interior das mesmas. Também a porta da casa de F5 dá acesso direto à sala, com mesa retangular de 6 lugares, mesinha de telefone, e quadros religiosos nas paredes. No quarto do casal, há uma cama grande e o guarda-roupas, e no “das crianças” uma cama de solteiro, cômoda e berço, mas ele raramente é utilizado, já que C5 e o irmão dormem com frequência junto aos pais.

Na copa, separada da sala por uma cortina, há um jogo de sofás de 2 e 3 lugares, recobertos por tecido, um rack com TV colorida, 20 polegadas e bibelôs (bonecos variados, relógio). Um degrau de cerca de 20 cm separa a copa da cozinha que tem uma pia, fogão, armário e geladeira pequena, já desgastada. O banheiro ao lado tem pia, vaso sanitário, chuveiro elétrico e cortina plástica limitando o espaço relativo ao banho. Na área de serviço, parcialmente coberta por telhas de amianto, há um tanque, varais e caixinha onde dorme a “cachorrinha” da família.

A casa, de construção antiga, rebocada e caiada, tem chão em cimento vermelho e teto de telhas de barro sem laje. As paredes da cozinha e do banheiro, parcialmente revestidas de azulejos, têm sinais de umidade. A instalação elétrica é clandestina (“gato”). Em algumas ocasiões a casa apresentava sinais de sujeira (alimentos pelo chão, sofá e mesa) e desorganização, principalmente no “quarto das crianças”, com os brinquedos espalhados pelo chão e cama.

Os moradores têm hábito de retirar os sapatos ao entrar na casa, segundo P5 para evitar “*levar sujeira da rua para dentro de casa*”, já que C5 constantemente engatinha pelo chão. Apesar de dispor de andador, nas visitas feitas, ele raramente o utilizava.

M5 mostrou-se atenciosa e simpática, mas teve certa dificuldade para distinguir o papel da pesquisadora e do da psicóloga da instituição de reabilitação freqüentada pelo filho. Às vezes confundia-se ou “esquecia” entrevistas agendadas, ficando desconcertada e confusa com a chegada da pesquisadora de modo que alguns encontros precisaram ser remarcados.

Casa da Família 5´

Cerca de 100 metros após a casa da F5, no lado oposto da rua, fica a casa de F5´ (Anexo 10), com três níveis, sendo que a família ocupa o térreo e parentes residem nos demais pavimentos. Na fachada há um portão metálico com grades até o teto e uma pequena varanda com 2 portas; por uma delas se entra num salão de cabeleireira, antigo quarto da casa, onde trabalham parentes da família e a outra é a porta de entrada da sala.

A sala, estreita e longa, tem uma mesa com 6 lugares, mesinha de telefone, sofás de 2 e 3 lugares e estante com TV, vídeo cassete, aparelho de som, fitas com temas infantis, CDs, porta retratos com fotos da criança, livros religiosos, incluindo bíblia infantil, bebidas e bibelôs. Entre o sofá e a parede C5´ “esconde” seus brinquedos. Ao lado da sala fica um dos quartos com cama tubular cor de rosa (cama de solteira da M5´), estante com alguns brinquedos, bolsa de escola, a pasta do pai, e álbuns de fotos. A janela se abre para uma área de iluminação. O quarto do casal, nos fundos da casa, conta com cama ampla, berço, onde dorme C5´, armário, e um móvel para passar roupas. Um ventilador de teto favorece a ventilação que é precária no cômodo, apesar da janela. Já o banheiro tem pia, vaso sanitário, chuveiro elétrico e box em acrílico.

Na cozinha há geladeira, fogão, lavadora, além de pia, um bebedouro com água mineral, e armários modulares nas paredes com batedeira, liquidificador, espremador de frutas. A luz natural vem da janela e de uma porta em madeira dividida ao meio, com a parte superior aberta, que leva a uma escada íngreme, estreita e sem corrimão ligada ao subsolo onde estaria organizada uma “biblioteca” além das “bagunças” (sic), cômodo não foi visitado pela pesquisadora, respeitando o aparente constrangimento da M5´. A iluminação é pouca e as paredes são escurecidas pela intensa umidade.

O chão da casa é de piso cerâmico, com azulejos à meia altura na cozinha e no banheiro. Em todas as visitas, a casa sempre esteve muito limpa e organizada, exceto na área de iluminação, aonde havia lixo e cadeiras plásticas velhas interrompendo o caminho.

A M5´ foi bastante simpática e receptiva à entrevistadora. Apesar de bastante jovem, seu comportamento, fala e mesmo vestuário, sugeriam mais maturidade.

Material

Foram utilizados: Adaptação do Roteiro Estruturado de Práticas de Educação (Biasoli-Alves & Graminha, 1979)⁹ - Anexo 11; Roteiro de entrevista aos pais - Anexo 12; Roteiro para observação do ambiente doméstico, baseado em Rabinovich (1993) - Anexo 13; gravador de áudio, fitas cassete, relógio, papel e caneta

Local

A coleta de dados deu-se na residência dos participantes.

Procedimento

Foram obedecidas as seguintes etapas:

1. Levantamento dos participantes em potencial à partir dos prontuários eletrônicos da instituição (Rede SARAHA de Hospitais do Aparelho Locomotor - unidade Salvador) onde constavam os dados de cadastro (nome do paciente, naturalidade, procedência, nome dos pais, profissão dos mesmos, endereço, telefone) e dados da admissão médica incluindo diagnóstico da patologia e descrição do exame neurológico (a partir do qual era possível inferir sobre o desenvolvimento cognitivo da criança).

2. As famílias foram contatadas via telefone ou pessoalmente em suas casas, quando a primeira opção não estava disponível. A pesquisadora explicitava os objetivos do trabalho, as etapas previstas e efetuava o convite para a participação no mesmo. Enfatizava-se nesta apresentação a clara desvinculação destas visitas, cujo principal objetivo seria o de pesquisa, com o tratamento fornecido pela instituição.

3. A partir da concordância dos participantes com relação ao trabalho, foram marcadas as entrevistas e observações de acordo com a disponibilidade de horários da pesquisadora e da família (que variaram de 3 a 6 encontros). Todos os participantes assinaram termo de consentimento (existente em 2 versões, para pais de crianças com PC e com DT). Vide Anexo 14.

⁹ Anexo 1 (As modificações em relação ao roteiro original referem-se principalmente à investigação da percepção dos pais sobre a deficiência).

4. Os pais foram entrevistados separadamente (quando ambos os membros do casal estavam disponíveis no contexto e aceitavam participar), com base nos respectivos roteiros. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

5. Durante as visitas à residência dos participantes foi também realizada a observação baseada no Roteiro de Observação do Ambiente Doméstico, a fim de descrever a realidade física e material das famílias, o que em geral acontecia após a entrevista, quando um vínculo maior de proximidade e confiança com relação à pesquisadora havia sido estabelecido. Solicitava-se então permissão para conhecer a casa, sendo que os dados referentes a essa etapa eram anotados após a finalização da visita. Apesar do risco evidente de perda ou distorção das informações a opção por tal procedimento, em detrimento do registro simultâneo, teve a finalidade de torná-lo menos invasivo e permitir que se pudesse atentar à fala dos participantes.

6. Segundo a disponibilidade dos participantes, foi também realizada a observação em registro contínuo da interação adulto - criança durante as situações de banho, alimentação e brincadeira. Para tanto, a pesquisadora pedia que os adultos responsáveis (mãe, pai ou ambos), dentro da sua rotina, procedessem de forma habitual em relação ao banho ou alimentação da criança e sinalizassem o momento da “brincadeira livre”. Os dados relativos à interação adulto-criança foram coletados em registro contínuo de modo a captar as possíveis vicissitudes de cada situação e o processo interativo. Ainda procurando reduzir o nível de artificialismo da observação, foi feita a opção pela não utilização de instrumentos como câmeras de vídeo, ou fotos.

Os pares adulto-criança foram observados em situações de rotina diária (banho, alimentação e brincadeira livre). Tais momentos foram eleitos por se constituírem em situações que, a despeito de sua variabilidade potencial, poderiam estar presentes no dia-a-dia de todas as famílias. A escolha das situações encontra-se inspirada nos trabalhos de Sigolo (1986, 1994) e Xavier (1996) estando delimitada por alguns critérios:

1. Refeição: Situação quando a mãe, o pai ou outra pessoa anunciava a refeição para a criança, chamando-a para comer. Incluía os comportamentos de: posicionamento da criança na situação usual de alimentação (definido segundo os hábitos da família: sentar-se à mesa, comer assentada no sofá, em pé ao lado da mesa, entre outros), servir-se ou ser servida, comer, sozinha ou com ajuda de outros. O encerramento da situação ocorria

quando, por iniciativa da criança (rejeição de mais alimento) ou dos pais, a situação era interrompida (com ingestão total ou parcial do alimento pela criança).

2. Banho: Situação quando a mãe, o pai ou outra pessoa anunciava o banho à criança. Incluía: retirada da roupa (pela própria criança, com ajuda total ou parcial de um dos pais), posicionamento na situação usual de banho (também definido segundo os hábitos da família: na bacia, na banheira, no chuveiro, entre outros) e o lavar-se (o que poderia ser efetivado pela criança, com ajuda total ou parcial e/ou dependendo ou não de supervisão de um dos pais). A situação incluía ainda os comportamentos de enxugar-se (ou ser enxugada) e vestir-se (ou ser vestida), podendo ainda incluir o calçar e o pentear-se (ou ser penteada). O encerramento se dava quando a criança era considerada “pronta”, tendo cumprido no mínimo a etapa do lavar-se (ou ser lavada).

3. “Brincadeira Livre”: Por se tratar de situação sem necessariamente uma estrutura própria, o seu início era delimitado pelo adulto (mãe ou pai). Para tanto era solicitado que sinalizassem, dentro da rotina diária, o momento que consideravam de “brincadeira”, o que poderia implicar em participação ou não do adulto (segundo a rotina específica dos sujeitos) e a utilização ou não de brinquedos ou outros instrumentos. O término era demarcado pela interrupção clara da atividade pelo adulto ou criança através de verbalização ou saída da situação. Caso isso não ocorresse a observação era encerrada após transcorrido determinado período de tempo (15 minutos).

Análise de dados

A utilização de estratégias de coleta de dados diversificadas conduziu à necessidade de metodologias variadas de análise dos mesmos.

Observação do ambiente

Os dados relativos à observação do ambiente físico têm por objetivo fornecer ao leitor uma idéia sobre as condições e os recursos presentes no mesmo. Eles foram apresentados na forma descritiva.

Observações da interação adulto-criança

Os dados relativos à observação em registro contínuo das situações de alimentação e banho foram analisados a partir de sistema de categorias (Sigolo, 1986; Sigolo & Biasoli-Alves, 1998). O uso do sistema tende a resumir a amplitude dos dados observados direcionando a análise e permitindo inferências das significações dos comportamentos dentro do processo de interação entre os pares. Originalmente elaborado pelas autoras para a análise da interação mãe-criança, ele foi adaptado ao presente trabalho para análise da interação adulto-criança. Vale ressaltar que a maior parte das observações diz respeito à interação mãe-criança, pois, nos casos estudados, eram elas as principais agentes de cuidados, mas outros adultos também estiveram presentes em algumas situações.

Os sistemas de categorias englobam 33 categorias gerais descritivas do comportamento do adulto e 20 categorias gerais descritivas do comportamento da criança, sendo que algumas estão ainda divididas em sub-ítems (Anexo 15).

Por peculiaridades específicas encontradas durante a brincadeira, julgou-se que a utilização do sistema de categorias não se aplicaria a análise dessa situação, de modo que os dados foram apresentados na forma descritiva.

Entrevistas

A análise das entrevistas teve como fonte norteadora a proposta de Biasoli-Alves e Graminha, conforme descrito no Anexo 16. Interessava particularmente ao presente trabalho a análise das dimensões das práticas de educação. Nas questões abertas abertas, priorizou-se a análise qualitativa, segundo proposta de Biasoli-Alves e Dias da Silva (1992).

A APRESENTAÇÃO DOS DADOS

No contexto de estudo das práticas educativas, objetivo central do trabalho, a existência de vários núcleos diferentes permitiu a subdivisão dos dados obtidos em temas ou capítulos assim designados:

CAPÍTULO 1: A família da qual se fala: moradia, organização e distribuição de papéis.

CAPÍTULO 2: As práticas educativas

CAPÍTULO 3: Sobre os pais: seu papel, seus ideais e o envolvimento nas práticas de cuidado à criança.

CAPÍTULO 4: O brincar e a brincadeira

CAPÍTULO 5: O conhecimento sobre a Paralisia Cerebral

Capítulo 1
A família da qual se fala: moradia, organização,

e distribuição de papéis

Analisando o panorama geral das famílias que participaram da presente pesquisa, segundo recursos materiais, nota-se que as condições de moradia, as características das casas visitadas e do entorno se assemelham independente da presença ou não de crianças com deficiência física. Obstáculos e barreiras arquitetônicas dentro e fora de casa são uma constante, condições às quais as crianças com desenvolvimento típico parecem adaptadas, mas que podem limitar significativamente o trânsito das que têm deficiência física. Os obstáculos parecem “naturalizados”, parte da rotina diária e do histórico daquelas comunidades e não se viu, pelo menos nos casos estudados, mudanças ou reorganizações em função da criança com dificuldades de locomoção.

O modelo de organização familiar que se destaca corresponde ao de casal com filhos, sendo apenas uma família caracterizada como monoparental (F2), concordante com estatísticas brasileiras recentes que mostram o tradicional como o padrão mais comumente encontrado (Berquó, 1998; Ribeiro, Sabóia, Branco & Bregman, 1998), mesmo nas classes populares (Zaluar, 1985; Oliveira, 1996, apud Romanelli, 1997).

Independente do modelo, um aspecto marcante em quase todas as famílias, exceto em três casos (F1, F4 e F5), é a moradia próxima de outros parentes (família extensa), algumas em construções com passagens que garantem o livre trânsito entre uma casa e outra. A proximidade permite intercâmbio de bens e serviços, que de certa forma favorece as estratégias de sobrevivência diante das adversidades assim como a efetiva integração de outros familiares no cotidiano da criança e de seus cuidados (Agier, 1990; Fonseca, 1986, 1995, apud Sarti, 1995). O caso de F2 representa o extremo dessa interdependência, pois M2 precisa do apoio da tia e da avó da criança como cuidadoras substitutas para poder trabalhar e aí se sujeita às críticas da tia, apesar de nem sempre concordar, e divide com ela o posto de “mãe”, nas decisões quanto aos cuidados da criança.

Quanto à dinâmica interna das famílias, percebe-se que à despeito de algumas mudanças nos papéis, prevalece a função do homem como provedor e da mulher como responsável pelos cuidados com a casa e a prole, conforme descrito em trabalhos com famílias brasileiras de camadas populares (Fonseca, 1987; Zaluar, 1985).

Mesmo em outras culturas, como a norte-americana, a papel de provedor é ainda uma forte referência no ideal de paternidade do homem moderno (Pleck & Pleck, 1997), como se verá no capítulo relativo aos pais. Quando a mulher trabalha, seja em atividade formal ou informal, seu salário é tido como complementar ao do marido e, em termos ideais, ela deveria permanecer em casa. Essa forma de organização, caracterizada pela divisão sexual e etária do trabalho (Romanelli,1997) tende a ser compensadora economicamente, porque alguém teria sempre que assumir os cuidados com as crianças. No caso das que têm PC, existe a atribuição adicional de fazer o tratamento de reabilitação, o que em geral é assumido pelas mães, responsáveis por estas relações com o público.

A dificuldade de a pesquisadora acessar a opinião dos pais e despertar seu interesse em uma pesquisa sobre práticas de educação da criança já sinaliza níveis diferenciados de implicação nesse processo. Pelo menos 2 pais de crianças com PC por diversas ocasiões esquivaram-se da participação direta na pesquisa, ainda que aparentemente tenham aprovado e incentivado a de suas esposas.

Se prover é a principal função masculina, cuidar da criança e de afazeres domésticos fica em plano secundário, mesmo os pais esboçando, no nível do discurso, a intenção de maior envolvimento na vida familiar e na divisão de tarefas com a parceira, havendo um esboço de tentativa neste respeito. Assim, quanto à distribuição de poder, as famílias parecem oscilar entre o modelo hierarquizado e igualitário, conforme proposto por Souza (1996), tanto na relação homem-mulher, quanto na relação pais-filhos. No segundo caso, o movimento em direção ao igualitário estaria representado pela valorização do diálogo, do respeito à individualidade da criança e redução de castigos físicos, que tendem a ser preconizados pelos pais e mães.

Capítulo 2 **As práticas educativas**

Educar, em sentido amplo poderia ser equiparado a socializar ou levar um indivíduo a adquirir padrões e normas do grupo social ao qual pertence. Essa definição enfatiza o seu caráter processual e a possibilidade de particularização segundo demandas específicas do contexto (Biasoli Alves, 1995).

Conforme abordado no capítulo introdutório, cada cultura, em diferentes épocas, valoriza um ou outro modelo ideal, de adulto, de criança, de práticas consideradas eficientes e adequadas, modelos esses que são dinâmicos e que tem sido questionados e postos em xeque, ao longo dos anos (Biasoli Alves, 1995).

Caldana (1991), partindo da análise de um meio de comunicação escrita de origem nacional (Revista Família Cristã), descreve transformações no ideário de educação de filhos ao longo de seis décadas e aborda as visões predominantes sobre a criança em 3 momentos, sendo que ora ela é vista como pura, mártir ou madura, ora como alegre em um universo distanciado do adulto, até a elaboração de sua imagem como “ser em desenvolvimento”, com a implicação dos pais no seu vir-a-ser.

A difusão de informações sobre a educação de crianças, relacionados à disciplinas como a Psicologia e Pedagogia, tem gerado questionamentos, e mesmo confusão e insegurança, na forma de agir e de pensar dos pais, trazendo implicações para sua relação com os filhos (Zagury, 1991).

Segundo Bee (1996), pesquisadores que centraram seus esforços na investigação de padrões de interação pais-filhos identificaram várias dimensões em que as famílias divergem e que parecem significativas para a criança, tais como:

O tom emocional da família (dentro do contínuo de carinho *versus* hostilidade): pesquisas demonstram que crianças convivendo em famílias carinhosas e amorosas desenvolvem apego mais seguro, empatia, altruísmo, auto estima e quociente intelectual mais elevados.

Responsividade parental: refere-se à capacidade dos pais de perceberem adequadamente os sinais da criança e reagirem de maneira sensível às suas necessidades. Segundo a autora a alta responsividade tende a estar associada a aquisição mais precoce de fala, do desenvolvimento cognitivo, apego seguro, obediência e competência social. Outros

autores como Clarke-Stewart, Perlmutter e Friedman (1988), também reforçam a importância do estabelecimento de relações sintônicas e harmônicas para o desenvolvimento dessas habilidades.

Métodos de controle: ou seja, quais as técnicas disciplinares adotadas pelos pais para o controle do comportamento. Eles dependem:

1. Da clareza e consistência das regras.

2. Do nível de expectativa parental (que não deve ser além ou aquém das capacidades da criança).

3. Do grau de restritividade *versus* permissividade (num extremo estão os pais que restringem tudo, usam frases imperativas e não explicam as regras, e no outro os pais que favorecem ampla liberdade e exploração). Os extremos em um ou outro sentido parecem trazer resultados potencialmente negativos. Por um lado, a excessiva restrição pode resultar em crianças obedientes, porém, tímidas e retraídas ou crianças “livres” com pouca empatia em relação às necessidades do outro.

4. Do uso ou não da punição que incluem: repreensões verbais, retirada de privilégios, espancamento. A autora cita pesquisas, como de Rohner e colaboradores (1991), que sugerem que crianças espancadas tendem a ter baixa auto-estima, são mais agressivas, instáveis emocionalmente e menos populares.

Padrões de comunicação: Nesse sentido tanto a quantidade e riqueza da fala dirigida à criança, quanto a atenção e encorajamento dedicados a ela quando fala parecem importantes.

Bee (op. cit) retoma ainda os estudos clássicos de Baumrind sobre estilos parentais e a variação do sistema proposto pela autora por estudiosos mais recentes como Maccoby e Martin (1983).

Baumrind (1972) analisou as combinações desses 4 aspectos: carinho ou cuidado; exigências de maturidade; clareza e consistência de regras e padrões de comunicação pais-filhos. Ela chegou a definição de 3 estilos parentais que denominou:

1. Permissivo: combinaria muito cuidado, mas baixo nível de exigência de maturidade, controle e comunicação.

2. Autoritário: caracterizado por muito controle e exigência de maturidade, com pouco cuidado e comunicação.

3. Competente: que incluiria níveis elevados nas 4 dimensões.

Maccoby e Martin (1983) ampliaram o sistema de categorias propostas por Baumrind, apresentando as intersecções das dimensões em um diagrama¹⁰, aonde identificam um quarto estilo possível, correspondente ao negligente ou não envolvido:

Tabela 2

Estilos parentais segundo proposta de Maccoby e Martin (1983).

	Aceitador, responsivo	Rejeitador, não responsivo
Exigente, controlador	Competente, recíproco	Autoritário, afirma o poder
Não exigente, com poucas tentativas de controle	Indulgente, permissivo	Negligente, não envolvido

O estilo competente envolve cuidado, controle, comunicação e exigências de maturidade e parece ser o mais eficiente levando crianças a desenvolverem confiança, competência, independência e afetividade. Já o estilo negligente tem sido associado aos piores efeitos.

As “dimensões” correspondem a aspectos que são discutidos como contínuos, com pontos extremos opostos, definindo características diversas na forma de lidar com a criança (Biasoli Alves, 1995). No processo educativo essas dimensões se combinam e complementam sugerindo tendências de determinados grupos ou épocas. Seriam exemplos de dimensões:

1. Autoridade x permissividade.
2. Afeição x rejeição
3. Exigência x ausência de exigência

Biasoli Alves, Caldana e Dias da Silva (1997) relatam alterações em dimensões das práticas educativas, tais como: (a) abandono da autoridade, bastante valorizada no passado, (b) livre expressão da afetividade anteriormente contida, (c) redução do nível de exigência,

¹⁰ Fonte: Helen Bee (1996). *A criança em desenvolvimento*. 7ª edição. Porto Alegre, Artes Médicas, p. 378.

de regras familiares e sociais e ênfase ao indivíduo e suas idiossincrasias, (d) valorização da comunicação e da livre expressão de discordâncias, e (e) substituição da consistência pela falta de padronização no comportamento parental.

Mudanças sociais mais amplas como a urbanização, a industrialização, a inserção da mulher no mercado de trabalho, altos índices de violência, também proporcionam alterações no contexto familiar e nos papéis sociais desempenhados por seus membros.

A diversidade dos dados de entrevista sobre as práticas de educação permite o direcionamento da análise em diferentes vertentes¹¹.

Dentro da temática práticas de educação buscou-se aprofundar a compreensão sobre: (a) regras (de exigência e de permissão), (b) motivos, (c) consistência, (d) procura de orientação, e (e) técnicas disciplinares.

Outros pontos analisados foram as expectativas das mães e avaliações das mesmas (sobre a criança e o sistema):

1. Avaliação das mães com relação ao desempenho das crianças nas diversas áreas.
2. A criança ideal.
3. A mãe ideal.
4. O sistema educativo ideal.

Regras de exigência e de permissão

Regras de exigência e permissão: os dados analisados dizem respeito a questões do roteiro que ressaltam as normas estabelecidas pela mãe no contato ou interação com a criança. São contempladas tanto a análise unilateral, considerando-se as exigências impostas pela mãe, como a bilateral, levando-se em conta as permissões ou solicitações da criança atendidas pela mãe.

As questões que permitiram essa análise e os dados numéricos referentes a ela encontram-se condensados nas tabelas (3, 4, 5 e 6).

¹¹ Parte da análise proposta para os dados segue as diretrizes sugeridas pelas autoras do roteiro e suas colaboradoras. Entretanto, alguns aspectos foram priorizados (vide Anexo 16 para melhor compreensão da proposta) e outros, de interesse específico do trabalho, acrescentados.

Motivos: referem-se às questões que salientam as justificativas maternas para atuar de uma maneira ou de outra ao criar e educar a criança.

Tabela 3

Regras de exigência para mães de crianças com PC (M1-M5) e com desenvolvimento típico (M1'-M5') em diferentes situações de rotina diária, sendo NE (não exige), EV (exige as vezes), EM (Exige na maioria das vezes), E (Exige sempre) e NA (não acontece¹²).

Regras de Exigência	Mãe 1	Mãe 1'	Mãe 2	Mãe 2'	Mãe 3	Mãe 3'	Mãe 4	Mãe 4'	Mãe 5	Mãe 5'
Alimentação										
11a) horário certo	N-E	E-M	E-M	E-V	N-E	E	E-M	N-E	N-E	E-M
b) onde comer	N-E	N-E	E	N-E	N-E	E	E	E	N-E	N-E
c) comer junto	N-E	E-M	E	E-M	E	N-E	E	E-M	N-E	E-M
d) permanecer no local	E	E	E-M	E	E	E	E	E	N-E	E-V
e) o que vai comer	E	E-M	N-E	E-V	E-V	E-V	E	E-V	E	E-V
f) quanto comer?	E	N-E	E	N-E	E	E	E-V	N-E	N-E	N-E
i) coma tudo?	E-V	E-M	E-V	N-E	N-E	N-E	N-E	E-M	N-E	E-V
n) exige talher?	E	E	N-E	N-E	E-M	E	E-M	E	N-E	E-V
Sono										
37b) escovar/não comer nada	N-E	E	N-E	E-S	N-E	E	E-S	N-E	E-V	E-V
c) seguir horário (sono)	E-V	E-V	E	N-E	E-V	N-E	N-E	E-M	N-E	E-M
Atividades										
90) assistir TV	E-V	N-E	E	E-S	N-E	N-E	N-E	E-V	N-A	E-S
Higiene/Cuidados Pessoais										
181ª) horário certo banho	E-M	E-M	E	E-V	E	E-V	E	E	E-M	E-V
b) dentes escovados	N-E	E-M	E-V	E-M	E	E	E-V	E	E-V	E-V
c) roupa que vai por	E	E-M	E-M	E-V	E	E	E	E-V	E-V	E-M
d) exige guardar a roupa?	E-V	E-V	N-E	E	E-M	E	N-E	E	N-E	N-E
f) arrume brinquedos?	E	E-M	E	E-V	E	E-V	N-E	E	E-V	E-V

Tabela 4

Frequência (freq) de respostas relativas ao nível de exigência materno para mães de crianças com PC (M1-M5) e com desenvolvimento típico (M1'-M5') em diferentes situações de rotina diária, sendo NE (não exige), EV (exige as vezes), EM (Exige na maioria das vezes), E (Exige sempre) e NA (não acontece).

DÍADES: CÇAS +	Mãe 1	Mãe 1'	Mãe 2	Mãe 2'	Mãe 3	Mãe 3'	Mãe 4	Mãe 4'	Mãe 5	Mãe 5'
Nível de exigência	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %	freq. %
Não acontece (N-A)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.25
Não exige (N-E)	5	31.25	3	18.75	4	25.00	5	31.25	9	56.25
Exige as vezes (E-V)	4	25.00	2	12.50	2	12.50	3	18.75	4	25.00
Exige na maioria (E-M)	1	6.25	8	50.00	3	18.75	2	12.50	1	6.25
Exige sempre (E-S)	6	37.50	3	18.75	7	43.75	4	25.00	7	43.75

Tabela 5

Regras de permissão para mães de crianças com PC (M1-M5) e com desenvolvimento típico (M1'-M5') em diferentes situações de rotina diária, sendo NP (não permite), PV

¹² A maioria das questões solicitava a opção entre essas múltiplas escolhas. Porém algumas precisaram ter suas respostas adaptadas a fim de permitir esse tipo de análise (vide Anexo 18).

(permite as vezes), PM (Permite na maioria das vezes), P (Permite sempre) e NA (não acontece).¹³

Regras de Permissão	Mãe 1	Mãe 1'	Mãe 2	Mãe 2'	Mãe 3	Mãe 3'	Mãe 4	Mãe 4'	Mãe 5	Mãe 5'
Alimentação										
11h) coma doces fora horário?	P-V	N-P	P	N-P	P-V	N-P	P-V	N-P	P	P-V
j) faça refeição vendo TV?	P	P-V	P	P-V	P	P	P	N-A	P	P-V
k) comida especial?	P-M	P	P-M	P	P-M	P	P	P	P	P-M
m) trocar talher?	P-V	P	P	P	P	P-V	P-V	P	N-P	P
Sono										
38a) levante e volte brincar?	N-P	N-A	N-P	N-A	N-P	N-P	P-V	N-A	N-A	P-V
b) levante e vá para o cômodo?	N-P	P-V	N-A	P-V	N-P	N-P	P	P	P-M	P-M
n) mantenha luz acesa?	P	P	N-A	P-V	P-V	N-A	N-A	N-A	N-A	N-A
d) leia livros ou brinque c/ jogo?	N-P	P	N-P	P	N-P	P	N-P	P	N-A	P-V
e) coma ou beba alguma coisa?	N-A	N-P	N-P	N-A	N-P	N-A	N-A	P	P	P-M
f) durma com objeto/bichinho?	P	P	N-A	P	P	P-M	N-A	N-A	P-V	N-A
g) chupe chupeta ou dedo?	N-P	N-A	P	N-A	N-A	N-A	P	N-A	N-P	P-V
Atividades										
80) brincar na rua	N-P	P	P	P	N-P	N-P	N-P	P	P	P-V
brincar de luta	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P
fazer barulho dentro de casa	P	P	N-P	P	P	N-P	P	N-P	P	P-V
trazer outras crianças p/ casa	P	P	P	P	P	P	P	N-P	P	P
usar móveis como brinquedo	N-P	P	N-P	P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	P
ir brincar na casa de outra cça	N-P	N-P	P	P	P	P	N-P	P	N-P	P
brincar de médico	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P
brincar c/ água/tinta/terra casa	N-P	N-P	N-P	P	N-P	N-P	N-P	N-P	P	P
bricadeira de cabaninha	N-P	P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	P	P
brincar com revólver	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P	N-P		
jogar futebol	P	P	N-P	P	P	N-P	P	N-P		
carrinho	P	P	N-P	P	N-P	N-P	P	N-P		
brincar de boneca									N-P	P
panelinha									N-P	P
casinha									N-P	P
87a) sair sem pai/mãe	N-P	N-P	P	P	N-P	P	N-P	P	N-P	P
88) uso da casa	P-V	P-V	P-V	P-M	P-M	P-M	P-M	P-V	P-M	P-M
90b) assistir TV à noite	P-V	P-V	N-P	P	P	P	P	P	P	P

Tabela 6

¹³ A maioria das questões solicitava a opção entre essas múltiplas escolhas. Porém, semelhante às regras de exigência, algumas precisaram ter suas respostas adaptadas a fim de permitir esse tipo de análise (vide Anexo 18).

Freqüência (freq) de respostas relativas ao nível de permissividade materna para mães de crianças com PC (M1-M5) e com desenvolvimento típico (M1'-M5') em diferentes situações de rotina diária, sendo NP (não permite), PV (permite as vezes), PM (Permite na maioria das vezes), P (Permite sempre) e NA (não acontece).

DÍADES: CÇAS +	Mãe 1		Mãe 1'		Mãe 2		Mãe 2'		Mãe 3		Mãe 3'		Mãe 4		Mãe 4'		Mãe 5	
Nível de permissão	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%
Não acontece (N-A)	1	3.85	1	3.85	3	11.54	3	11.54	1	3.85	3	11.54	3	11.54	5	19.23	3	11.54
Não permite (N-P)	12	46.15	8	30.77	13	50.00	5	19.23	13	50.00	13	50.00	10	38.46	11	42.31	10	38.46
Permite as vezes (P-V)	4	15.38	3	11.54	1	3.85	3	11.54	2	7.69	1	3.85	3	11.54	1	3.85	1	3.85
Permite na maioria (E-M)	1	3.85	1	3.85	1	3.85	1	3.85	2	7.69	2	7.69	1	3.85	0	0	2	7.69
Permite sempre (E-S)	8	30.77	12	46.15	8	30.77	14	53.85	8	30.77	7	26.92	9	34.62	9	34.62	10	38.46

Par M1 e M1'

Em relação às regras de exigência tanto M1 quanto M1' tendem a um comportamento mais exigente. Porém, M1 apresenta um nível mais elevado de respostas na categoria “exige sempre” (37.5%) e M1' em “exige na maioria” (50%); isso poderia indicar que, ainda que ambas tenham regras claras, M1' conserva maior nível de flexibilidade.

M1 mostra-se menos exigente que M1' em relação ao horário da alimentação e quanto ao comer junto com outras pessoas da casa. Porém, a criança precisa usar o talher, deve permanecer no mesmo local, e a mãe determina o que e quanto ela vai comer. M1 admite lançar mão de vários recursos para que C1 coma, que incluem: bater, ameaçar, prometer coisas, dar comida na boca, manter a criança na mesa até o final da refeição e prevenir que ela vai ficar com fome. Quando questionada sobre os motivos da preocupação com a alimentação e da prática adotada, M1 assim se justifica:

M1: “Devido o problema dela, eu acho que é devido o problema dela que eu obrigo ela a comer. Porque a gente já não tem condições de dar uma alimentação adequada que todas as...que tudo que ela tem direito. Qué dizê que aquele pouco que a gente consegue, que a gente faz, eu exijo que ela coma ...(...)... eu acho que se ela ficar sem se alimentar ela tem facilidade de pegar uma fraqueza, uma doença...”

M1' também manifesta explicitamente a preocupação com a alimentação e usa alguns recursos iguais aos de M1 como dar comida na boca e manter a criança na mesa até

comer, e mais alguns outros: contar histórias e explicar que precisa comer para que a criança não fique “*fraca e doente*”.

Em relação aos hábitos de higiene as mães exigem na maioria das vezes o “horário de banho” e menos o “guardar roupas”. M1’ mostra-se mais exigente que M1 em relação ao hábito de escovar dentes para “*incentivar a saúde bucal*” (M1’). Ambas exigem a escolha da roupa e arrumar brinquedos, sendo que M1 exige sempre. Elas justificam essa prática de forma semelhante alegando que muitas vezes a criança escolhe roupa inapropriada, e que é importante que aprenda a “*manter as coisas arrumadas*” (M1).

No que tange à permissividade, M1 e M1’ apresentam índices diametralmente opostos em relação às 2 categorias extremas, sendo que M1’ obtêm índices de 30.77% em “não permite” e 46.15% na categoria “permite sempre”, enquanto M1 atinge 46.15% em “não permite” e 30.77 % na “permite sempre”, o que sugere menor nível de permissividade dessa mãe.

Na área de Alimentação a permissividade das mães parece relacionada com a preocupação que têm quanto às implicações do que julgam saudável. Nesse sentido, os doces fora de hora estão quase que vetados porque assim “*ela nunca vai querer fazer as refeições correta, né*” (M1). Assistir TV durante a refeição, é uma concessão, desde que a criança coma, como exemplifica M1’ em seu relato:

M1’: “... ‘*mainha, deixa eu comer aqui na sala? Aí eu como todinha. Cê deixa eu ficar aqui na sala?*’, ‘*Deixo*’, *aí pronto...*”.

Quanto à situação de Sono, ambas permitem que a criança durma com objeto de estimulação e mantenha a luz acesa com alegação do “*medo de escuro*” e prevenção de acidentes domésticos, “*não ficar tropeçando nos móveis, o ventilador tá ligado, pode tropeçar, derrubar*” (M1’) e M1 justifica não deixar C1 chupar dedo ou chupeta seguindo orientação especializada:

M1: “...*por mim eu deixava mas foi a médica mesmo da Fono que orientou que tirasse, porque ela tem a arcada dentária igual a do pai...(...) se deixasse ela com bico (chupeta) que ia danificar mais*”.

M1' mostra-se mais propensa a permitir que a criança “leia livros ou brinque com um jogo” e “levante e vá para o cômodo” onde a mãe se encontra, acreditando que os livros possam auxiliar a criança a conciliar o sono, diferentemente da M1, que parece ter receio que isto possa “*despertar*” a criança. M1' também trata com naturalidade o desejo de C1' de dormir junto à ela e M1 diverge achando que C1 pode ficar “*mal acostuada*”.

Na área de Atividades, as mães se assemelham em relação a alguns itens não permitidos: brincar de luta, de médico, com revólver, com água, tinta ou terra dentro de casa, ir brincar na casa de outra criança, sair sem pai ou mãe. Fica implícito nas colocações das mães o receio de incentivar a violência ou estimular a curiosidade sexual. A importância de manter vigilância é claramente colocada por M1':

M1': “...*acho que outras crianças tem outros hábitos. Eu vejo que nem todo mundo educa de uma mesma forma que eu. Mais solto na rua o menino aprende hábitos que não deve, no caso praticar sexo, essas coisas, entendeu?*”

Por outro lado, diferente de M1', M1 tende a impedir a atividade de brincar na rua, usar móveis como brinquedo e brincadeira de “cabaninha”¹⁴.

Assistir TV à noite é permitido por ambas “as vezes” e fazem restrições às cenas de sexo exibidas em telenovelas. Enquanto M1 diz proibir esse tipo de programação, M1' procura distrair C1' com programas de humor, infantis e filmes, pois acredita que a proibição explícita pode aguçar a curiosidade: “*porque tudo que é proibido é bom, né*” (riso).

Par M2 e M2'

Analisando o par M2 e M2' observa-se que, enquanto M2 tende a um nível de exigência mais acentuado, com a maioria das respostas situada nas categorias “exige

¹⁴ Brincadeira de porta fechada, distante do olhar do adulto.

sempre” (43.75%) e “na maioria das vezes” (18.75%), M2’ tem índices baixos: 31.25% na categoria “exige as vezes” e o mesmo valor em “não exige”.

Na Alimentação a exigência de M2 parece relacionada ao desejo de que a criança se alimente bem. Tanto a mãe quanto a tia, (a outra cuidadora da criança também chamada de mãe) são unânimes ao dizer que C2 “*é ruim pra comer*”, sendo assim, elas não determinam o que comer, permitindo-lhe escolhas: “*Mesmo que eu faça outra comida, eu faço aquele pouquinho só pra ela...(…)...se não for o que ela quer comer, ela não come*” (Tia). Elas se preocupam porém, com a quantidade e argumentam que C2 “*não tem idade ainda de decidir o tanto que ela quer comer. A não ser se ela comer o tanto que a gente botou e peça mais, aí a gente vai e bota*” (Tia). A M2’, ao contrário, não se mostra exigente em relação à alimentação e refere que C2’ “*come bem*”.

A deficiência física é mencionada por M2 para justificar porquê não exige que a criança guarde a roupa que foi usada: “*...não exijo porque ela num...como sempre, não anda, não vai botar no cesto. Aí eu tiro, eu levo pro cesto*”. Bem como escovar os dentes é uma tarefa pouco exigida por M2 por razão semelhante:

M2: “*...a C2 não anda, aí eu tenho que levar no banheiro, eu tenho que forçar ela (riso), ela faz a maior melança no banheiro, depois eu tenho que limpar (riso)*”.

Por outro lado, com os brinquedos “*pra exigir dela uma responsabilidade*”. M2’ já se mostra mais exigente ao ensinar a criança a guardar sua roupa “*tem que exigir pra poder ela fazer as coisas direito*”.

Em relação à permissividade M2 mostra-se, de maneira geral, menos permissiva que a M2’, obtendo 50% de respostas na categoria “não permite”. Tanto na situação Sono como Atividades, seu nível de não permissividade foi maior. Somente na situação de Alimentação M2 teve mais respostas na direção da permissividade quando comparada a M2’. M2’ alcançou um total de 53, 85% de respostas na categoria “permite sempre”.

A não permissividade na situação de Sono por parte de M2 parece ter o objetivo de favorecer que C2 durma logo: não permite que levante e volte a brincar, que leia livros ou brinque com um jogo, mas C2 pode dormir na mesma cama que ela e usar chupeta :“*porque*

se der o sono e não tiver o bico ela chora...chora, se bate, não dorme de jeito nenhum se não for com o bico” (relata, porém, o desejo de inibir esse hábito da criança). Já M2´ permite que C2´ durma com ela “as vezes”, porque sua presença interfere na relação do casal: *“ela já tá grande, né...curiosa”*.

Quanto a Atividades, as mães são coincidentes ao não permitirem: brincar de luta, de médico, de “cabaninha” e com revólver. As razões são semelhantes às descritas para M1 e M1´: não incitar a violência e a curiosidade sexual. Diferem, no entanto, quanto ao brincar de futebol e carrinho, M2´ permite que C2´ desenvolva essas atividades e M2 justifica sua restrição dizendo que *“não é brincadeira de menina”*.

Em relação a assistir TV à noite, M2´ mostra-se mais permissiva porém ambas se preocupam com cenas de sexo, violência e os valores transmitidos pelas telenovelas:

M2´: *“... porque hoje em dia, né, os filhos já não considera lá as mães e os pais direito, né...quando assiste essas novelas, é filho batendo na cara de pai, como nessa novela Malhação mesmo, a filha deu um tapa na cara do pai, quer dizer isso aí...(...)...criança que tá em fase de crescimento, acha que ali tá certo, né”*.

Par M3 e M3´

M3 e M3´ tem regras de exigência definidas e respectivamente, apresentam índices de 43.75% e 56.25% na categoria “exige sempre”. A concentração das respostas da M3´ nessa categoria sugere menor flexibilidade, já as respostas de M3 distribuem-se a categoria “exige sempre” e “exige na maioria das vezes” que, somadas, resultam nos mesmos 56.25% alcançados por M3´ numa única categoria.

M3 demonstra consideração pelas manifestações da criança e, diferente da M3´, deixa a criança “à vontade” quanto ao horário ou local para refeição. Ambas não exigem o “comer tudo” e justificam a atitude de forma semelhante: *“se a criança deixou o alimento é porque não quer mais”*. Porém, determinam o quanto vai ser comido, para evitar desperdícios: *“porque eu já sei a quantidade dela comer”*(M3´).

As mães não impõem restrições para que as crianças assistam TV durante o dia e são exigentes em hábitos de higiene e cuidados pessoais, inserindo gradualmente as crianças nas tarefas de organização: guardar roupas e brinquedos.

Tanto M3 quanto M3' apresentam igual índice na categoria “não permite” (50%); vale ressaltar que esse resultado advém da composição de subitens diferentes, por exemplo, M3 se mostra mais flexível na Alimentação, mas sempre dentro de limites pois ela teme perder o controle da situação:

M3: “...muitas vezes ela pede já pra dominar...me dominar, né...(...) as médica mesmo já me falaram, né...(...) ela entende o quê não e o quê sim, então se eu sempre dizer sim, sim, sim, um dia eu dizer não ela nunca vai atender o não. Então eu tenho que ter limite, certo?”

M3 e M3' se assemelham em relação ao que permitem ou não na área de Atividades, sendo que M3 é um pouco menos restritiva quanto a fazer barulho dentro de casa e brincar de futebol. Normalmente elas não deixam: brincar na rua, usar móveis como brinquedo, brincar de luta, de médico, usar carrinho, revólver, água, tinta e terra em casa, assim como brincadeira de “cabaninha”. Novamente as justificativas para impedir brincadeiras de médico e de “cabaninha” revelam receio em despertar a curiosidade sexual:

M3': “Porque ainda mais criança de hoje em dia, pessoa não pode confiar muito criança brincar de porta fechada e cabaninha. Muitas vezes um é ingênuo, o outro já não é, aí já vai fazer besteira. A mãe tem sempre que tá atenta”.

A prevenção contra possíveis ferimentos e o medo da violência são as razões colocadas para desencorajar as brincadeiras de luta. Brincadeiras com água, areia e terra tendem a não ocorrer já que esses elementos não estão à disposição a não ser em ambientes julgados inapropriados pela presença de “vermes e bactérias” (M3').

O brincar na rua é impedido por ambas, M3' refere receio de acidentes ou contato com pessoas estranhas, enquanto M3 menciona a deficiência física, que interfere até mesmo em visitas à casa de parentes vizinhos:

M3: *“Porque no caso dela, no caso, eu tenho que ir com ela, não é como ela (irmã), ela vai sozinha ...(...) se ela fosse sozinha (na casa da avó), eu te dizia, permito. Mas ela não vai”*.

Tanto M3 quanto M3' denotam forte resistência a liberar o uso de objetos tidos como tipicamente masculinos, pois, segundo M3': *“ Não é brincadeira de menina mulher, é brincadeira de menino homem”*. M3 acrescenta: *“se fosse carrinho de boneca, né, menos mal, mas se for carrinho de menino, não”*.

Par M4 e M4'

A comparação entre M4 e M4' mostra tendência comum com resultados idênticos predominantes em “exige sempre” (43.75%). Na análise das demais categorias M4' apresenta índices mais elevados em “exige na maioria” e “as vezes” e, um número menor de respostas em “não exige”, o que acentuaria uma tendência à exigência mais pronunciada que M4.

M4 justifica muitas de suas exigências relativas à alimentação: ter lugar certo à mesa, “comer junto”, permanecer no local, como parte dos costumes que herdou de sua família. Ela também decide o que C4 vai comer, pois acredita que, caso deixe a critério da filha, ela só vai *“comer bobagem”*. Somente às vezes insiste para que ela continue comendo, respeitando a necessidade manifestada.

M4' costumava exigir que C4' comesse tudo mas mudou de atitude ao perceber que isso gerava conflito e desconforto:

M4': *“...eu forçava ela, uma certa época, eu falava: ‘não vai comer isso?’ ela começava a querer vomitar, aí eu sentia que ela não queria, não gostava assim, eu deixei de forçar ela a comer tudo pra ver o prato vazio e ela satisfeita mas as vezes ela não tava satisfeita com o que tava comendo, aí eu cortei isso, ela come até onde quer”*.

M4' faz com que C4' permaneça no mesmo local enquanto come, para evitar a "bagunça", por outro lado, deixa que escolha a comida dentre as 3 opções de cardápio das marmitas que fornece.

M4' é mais rigorosa que a M4 nos itens: "guardar roupas" e brinquedos e justifica esse comportamento pela falta de tempo para organizar a casa, além do desejo de inculcar hábitos de organização na criança: "...ela tem que saber os hábitos de uma casa normal, até pra se tornar uma boa esposa". M4 normalmente não exige que C4 guarde as roupas que tira em função do problema físico: "...por causa dos probleminha que ela tem que eu ainda to...relevo muitas coisas, ainda. Não exijo não. Do maior exijo mais". Age de forma semelhante com o irmão de C4 que tem 5 anos (irmão do meio). Quanto a guardar brinquedos, faz com que os 2 irmãos da criança tenham esse hábito, sendo condescendente apenas com C4: "...ah...eu não sei, acho que ela não vai arrumar, né...eu acredito que ela não vai arrumar, ainda".

M4 e M4' voltam a se equiparar em "permite sempre" (34.62%) mas de modo geral prevalece a não permissividade sendo o percentual de respostas "não permite" igual a 38.46% para M4 e 42.31% para M4'. Quanto a Atividades, se assemelham em alguns itens proibidos: brincar de luta, de médico, usar móveis como brinquedo, mexer com água, tinta ou terra dentro de casa e brincar de "cabaninha". Diferente da M4', M4 não deixa que a criança saia do contexto doméstico (brincar na rua, na casa de outra criança, sair sem mãe/pai) sendo mais flexível nas atividades dentro de casa (fazer barulho dentro de casa e trazer outras crianças para casa) e na escolha do brinquedo segundo o gênero.

As justificativas para evitar brincadeiras de médico e de "cabaninha" novamente se repetem: "para não despertar a malícia" (M4'). Em Atividades M4' se mostra pouco permissiva, ainda que se preocupe em expor suas razões junto à criança: "eu não dou o não e encerrou o assunto, porque aí ela não vai saber porque de eu não estar deixando". Sendo assim, ela impede jogo de futebol para que C4' não se machuque "mas pelo sexo não, eu mesma já joguei". Questionada sobre o obstar a brincadeira com carrinho, ela refere: "porque é brinquedo mais de menino, pra quê ela brincar?".

O único item de Alimentação em que M4 é menos permissiva que seu par é na troca de talher e aponta o receio de que C4 se machuque com o garfo.

Par M5 e M5´

A comparação desse par mostra tendência ao baixo nível de exigência, sendo que M5 obteve percentuais de 56.25% e 25% nas categorias “não exige” e “exige as vezes”, respectivamente, enquanto que M5´ obteve 50% em “exige as vezes” e 18.75% em “não exige”. Os índices de ambas em “exige sempre” foi idêntico (6.25%).

M5 refere flexibilidade quanto ao local em que a criança vai comer, se vai comer junto com demais pessoas ou ainda se vai permanecer no mesmo local; justifica assim seu comportamento:

M5: “Porque às vezes ele tá sentado naquela posição ali e ele não quer sair, se ele sair ele vai chorar, aí até acalantar ele, aí ele possa ser que ele não queira comer, aí eu deixo ele ali e vou indo atrás dele. As vezes ele tá andando, eu ando atrás dele, dando, ele senta, come um pouquinho, dá uma voltinha, vem de novo comer, é assim.”

Da mesma forma M5 respeita o sinal da criança de que não deseja mais comida: *“comer chorando acho um castigo”*. Por outro lado, é ela quem delimita o que C5 vai comer *“...pra poder equilibrar a alimentação dele para ele ter uma alimentação forte pra poder ajudar”*.

A M5´ as vezes exige que a criança permaneça no mesmo local para comer, que coma tudo e use o talher. Também às vezes determina o que o filho vai comer e justifica seu comportamento pelo desejo de vê-lo *“bem alimentado e evitar doenças”*.

Quanto ao hábito de escovar os dentes e não comer depois, ambas mostram-se pouco exigentes, sendo que M5 se comporta assim para *“fazer a vontade”* do filho.

As mães normalmente não exigem que seus filhos guardem as roupas que foram tiradas. M5´ faz toda a tarefa, apesar de acreditar que o filho *“já está na idade de estar aprendendo”*. M5 justifica de forma diferente: *“não exijo porque ele (C5) não tira, eu que tiro, eu que guardo”*. As duas são condescendentes quando as crianças não querem guardar seus brinquedos. No caso de C5 é o irmão mais velho quem guarda, e no caso de C5´, a própria mãe: *“eu mando ele arrumar, né, mas às vezes, ele quando não quer...(...)...eu mesmo arrumo”*.

Na análise relativa à permissividade, apesar de um mesmo percentual de respostas (38.46%) nas categorias “não permite” e “permite sempre”, M5 demonstra maior disposição a não permissividade que M5’, que tem apenas 7.69% na categoria “não permite”. Considerando a soma dos percentuais nas categorias “permite sempre” (42.31%) e “permite na maioria” (15.38%) de M5’ nota-se um valor superior à metade do total de respostas (57.69%), diferente da mesma soma de M5 (46.15%), o que indicaria que essa mãe tem uma leve tendência na direção da permissividade. Vale lembrar que 2 fatores diferenciam C5 e C5’ das demais: elas são do sexo masculino e estão entre as mais novas do grupo.

M5 mostrou menor tolerância à brincadeiras envolvendo brinquedos tradicionalmente tidos como “femininos” (boneca, panelinha e casinha). M5’, por sua vez, referiu que o filho brinca com esses objetos na companhia da prima, que tem a mesma idade dele. M5, ao contrário de M5’, não permite que o filho saia para brincar na casa de outra criança e assim argumenta:

M5: “...pra casa de outra criança eu não deixo porque quem tá lá não vai ter a mesma atenção que eu tenho, né, os cuidados que eu tenho. Aí eu digo ‘não meu filho, porque você ainda tá pequeno, você vai ficar aqui, fazer companhia a mainha’, isso é quando o irmão vai na casa da vizinha brincar com os 2 coleguinha”.

Ainda em relação às Atividades, as mães impedem a brincadeira de médico, mas permitem a de “cabaninha”, postura diferentes de todas as outras mães, exceto pela M1’.

A permissividade das mães aliada ao baixo nível de exigência na área de Alimentação se justifica na medida em que qualquer esforço é válido para que a criança coma. A única atitude restritiva de M5 é quanto à troca de talheres por receio de que C5 se machuque.

Consistência

A análise da consistência busca avaliar o quanto existe de padronização por parte dos adultos ao lidar com os comportamentos da criança, nas mais diferentes áreas de práticas de cuidado e educação. Essa análise abrange tanto a consistência interna, comparando os comportamentos da mãe consigo mesma, como externa, no caso entre mãe e pai. O questionamento sobre o nível de consistência é representado no roteiro de entrevista (Anexo 11) nas questões: 17 e 18 (Alimentação); 40 e 42 (Sono); 61 e 63 (Choro); 92 e 93 (Atividades); 118 e 120 (Contato social); 144 e 145 (Contato físico e emocional); 158 e 159 (Escola); 184 e 185 (Hábitos de higiene e cuidados pessoais) e 196 (Disciplina).

Nas situações de Sono, Choro, Contato físico e emocional, M1 refere que procura agir de uma mesma forma, adaptando-se a situações especiais¹⁵ ou é sempre igual como frente à Escola e Atividades. Nas situações de Alimentação, Contato social e Disciplina ela age: “segundo o momento”, ou seja, de forma variável. Em relação ao comportamento do pai a inconsistência é relatada pela mãe nas 9 áreas consideradas.

M1´ reporta consistência nas áreas de Sono, Contato social, Escola e Hábitos de higiene, e ela se adapta a condições especiais, em Alimentação e Atividades mas age segundo o humor em relação ao Choro, Contato físico e emocional e Disciplina. Seu comportamento difere daquele adotado pelo pai gerando inconsistências nas áreas de Choro, Contato físico e emocional, Escola e Hábitos de higiene.

M2 diz manter um mesmo padrão de atuação na situação de Escola e Disciplina “pois tem bem estabelecido o que permite o que não permite”, denotando consistência interna. Nas demais áreas se adapta a situações especiais. Prevaecem as inconsistências em relação ao comportamento do pai somente em: Choro, Atividades, Contato social, Contato físico e emocional e Hábitos de higiene.

M2´ tem comportamento semelhante ao da M2 ao procurar agir da mesma forma se adaptando a situações na Alimentação, Sono, Choro, Contato social e Hábitos de higiene e Escola. Apenas nas situações de Atividades e Contato físico e emocional tende a agir ora de

¹⁵ As “situações especiais” são exemplificadas no roteiro de entrevista como aquelas que de alguma forma podem modificar a situações de rotina: se a criança está doente, se tem uma visita em casa.

uma maneira, ora de outra. Em relação à Disciplina refere que “age mais ao sabor do momento, ainda que tenha bem estabelecido o que permitirá ou não”. O comportamento diverge do pai apenas nas áreas de Atividades e Contato físico e emocional.

Tanto M3 como M3´ apresentam resultados individuais similares denotando o mais elevado nível de consistência interna e externa. Ambas agem da mesma forma em todas as situações incluindo a Disciplina. A inconsistência externa (pai-mãe) foi observada somente na situação de Choro, para M3 e Sono, para M3´.

As respostas de M4 também sugerem alto grau de consistência interna, exceto em Disciplina, quando age “segundo o momento, pois não está muito segura sobre qual a melhor forma de educar”. Há comportamento divergente em relação ao pai nas áreas de Alimentação, Atividades, Contato social, Escola e Hábitos de higiene.

M4´ é quem apresenta menor nível de consistência interna agindo nas situações de Alimentação, Choro, Atividades, ora de uma maneira, ora de outra. Em Contato social, Hábitos de higiene e Disciplina, segundo seu humor no momento. É consistente apenas nas situações de Contato físico e emocional e Escola. Há divergência em relação ao comportamento paterno na Alimentação, Choro, Contato social e Hábitos de higiene.

Já M5 e M5´ relatam atitudes semelhantes no que diz respeito à consistência de comportamento, ambas procuram agir da mesma forma, adaptando-se a situações especiais em praticamente todas as áreas. Apenas em Atividades M5´ refere que ora age de uma forma, e ora de outra. Quanto à disciplina, M5 “age mais ao sabor do momento, ainda que tenha bem estabelecido o que permitirá ou não” enquanto M5´ “age sempre da mesma forma”. Na comparação da consistência externa (mãe-pai) nota-se que a M5 mantém comportamento divergente ao paterno em muitas áreas, exceto: Choro, Atividades e Escola. Já M5´ relata maior consistência externa pois as divergências existem quanto ao comportamento paterno apenas em Hábitos de higiene.

A procura de orientação diz respeito à busca ou não pela mãe de informação sobre o cuidado e educação da criança, incluindo aí o suporte prestado por pessoas do contexto imediato (parentes, amigos), por profissionais da área de saúde e meios de comunicação em geral (livros, revistas, TV), nos diferentes momentos do desenvolvimento da criança tanto no passado (fase de bebê), como também no momento presente (época da entrevista). Essas informações são baseadas nas questões 197 a 200 do roteiro de entrevista (Anexo 11).

PAR M1 – M1´

As 2 mães, coincidentemente, ficaram órfãs ainda na infância, tendo sido criadas por parentes e ambas relataram dificuldades de convivência com os mesmos. Questionadas sobre a fonte de orientação que buscaram na fase em que suas filhas eram bebês, elas referem ter se baseado na própria experiência ao criar os filhos mais velhos. Além do mais, M1 havia trabalhado como babá anteriormente. Na época das entrevistas M1 disse buscar ajuda de pessoas mais experientes (avós, tios) e de profissionais com relação ao cuidado e educação da filha. A M1´, eventualmente, busca apoio em seu esposo.

PAR M2 –M2´

Na primeira infância de suas crianças, ambas referem principalmente a busca de orientação pediátrica quanto aos cuidados. Além do médico, M2 cita ter recebido apoio de sua mãe e contado com a própria experiência, uma vez que havia cuidado dos irmãos. M2´ menciona ainda o fato de se basear em leituras de revistas tipo “Pais e Filhos” e programas de TV. Na época das entrevistas ambas baseavam-se na sua experiência para cuidar e educar suas filhas.

PAR M3 – M3´

Tanto na fase de bebês como por ocasião das entrevistas essas mães disseram contar principalmente com a experiência para prover cuidados e educação às filhas. M3 já havia trabalhado como babá, além de ter uma filha mais velha. Citam ainda que no passado eventualmente pediam ajuda às suas mães; M3´ menciona também o pediatra.

PAR M4 – M4´

M4 refere que no passado seguiu apenas sua experiência e programas de TV sobre crianças enquanto a M4' relatou o apoio da mãe, da sogra e de livros sobre criança (incluindo aí os de Psicologia) no cuidado e educação da filha. No momento das entrevistas ambas baseavam-se principalmente em sua experiência.

PAR M5 – M5'

M5 relata que na fase em que o filho era bebê buscou apoio em diversas fontes: sua mãe, a Bíblia – estes os preferidos, pediatra, psicólogo e sua própria experiência, lembrando que já tivera outro menino. No momento das entrevistas disse basear-se mais em sua experiência. M5' enumera diferentes fontes: mãe, sogra, pediatra, livros sobre crianças (incluindo os de Psicologia), revistas tipo “Pais e Filhos”, além da religião. No passado, cita sua mãe como influência mais marcante e, na época das entrevistas, a religião e sua própria experiência.

De modo geral, 8 mães referiram à própria experiência como fonte de orientação no passado, sendo que metade delas a consideraram como principal; 6 mães citaram o pediatra, como fonte de orientação no passado, mas apenas 2 o colocaram como principal. Da mesma forma, 6 mães disseram que no passado foram influenciadas por suas mães; para 3 delas, principal fonte de orientação. Só uma mãe cita a religião como principal fonte de orientação. Sogra, revistas tipo “Pais e Filhos”, livros sobre criança, programas de TV, amigas, colegas, vizinhas, aparecem como referência por pelo menos 2 mães, mas sempre como secundárias e o psicólogo apenas uma vez. Por ocasião das entrevistas, a maioria (7 mães), contavam com a própria experiência; M1 mencionou o conselho de pessoas mais experientes (avós, tios); a M1' o apoio de seu esposo e, finalmente, a M5' que encontrava na religião importante referência.

Os dados sugerem que, diferente do que foi observado por Biasoli-Alves, Caldana e Dias da Silva (1997), as mães entrevistadas não manifestam clara influência de orientações técnico-científicas, pelo menos não de maneira formal, e continuam se orientando pela experiência pessoal e sabedoria popular (representada pela opinião das mães e pessoas mais velhas).

Técnicas disciplinares

O enfoque sobre técnicas disciplinares visa compreender quais são as estratégias utilizadas pelas mães para que suas crianças as obedeam. Priorizou-se a análise frente aos comportamentos inadequados e adequados da criança, além do grau de satisfação das mães com as estratégias utilizadas (vide questões 192, 193 e 195 do roteiro de entrevista das mães – Anexo 11)

PAR M1- M1´

M1 assinala ter dificuldades em relação ao manejo comportamental da filha e chega a explicitar claramente a necessidade de ajuda profissional:

M1: “...sinto uma certa dificuldade, insegurança, porque eu não sei como eu tô agindo, se eu tô agindo certo, eu deixo...tenho que falar mais? Tenho que falar menos? Eu tenho que bater mais? Botar de castigo? Botar de castigo já vi que não adianta...”

Ela lança mão de várias estratégias: bate, perde a paciência e grita, promete mais castigos do que efetivamente cumpre, proíbe a criança de ver TV, ameaça mandá-la para longe, faz com que peça desculpas e prometa que não mais repetirá o comportamento e, às vezes, não liga, não faz nada. A punição física é normalmente a mais empregada. M1´, além de prometer castigos, explica e re-explica os motivos pelos quais não permite um comportamento, usa a chamada chantagem emocional (“assim você fica feia”, “ninguém mais vai gostar de você”) e costuma fazer a criança pedir desculpas pelos erros. As promessas de castigos não cumpridos são as mais frequentes. Admite que às vezes fica insatisfeita pela maneira como lida com a disciplina da filha, pelo seu excesso de nervosismo e rispidez: “às vezes a gente tá com a cabeça cheia, que eu sei que a gente não deve descontar neles, mas por menos que a gente queira, né, sempre acontece”.

PAR M2- M2´

M2: bate (“*não com frequência*”), põe na cama, impede de sair; explica e re-explica os motivos pelos quais não permite um comportamento, usa chantagem emocional (“eu fico triste”) e faz com que a criança peça desculpas pelo comportamento considerado inadequado, esse é, aliás, o recurso mais utilizado. M2’ também tem reações variáveis diante dos inadequados da criança: perde a paciência e grita, promete mais castigos do que cumpre, impede que a criança assista TV e saia de casa, usa chantagem emocional (“Papai do céu não gosta mais de você”), faz com que a criança peça desculpas e, as vezes, não faz nada. Dentre elas, tende a utilizar mais a restrição para sair e ver TV. Tanto M2 como M2’ se dizem satisfeitas em como lidam com a disciplina de suas crianças: “...*eu acho que eu tô sendo correta, embora as pessoas (tia, avó) ache que eu tô sendo muito dura, que ela é pequena, mas eu acho isso correto*” (M2).

PAR M3- M3’

M3 utiliza poucas estratégias: bate “às vezes”, explica e re-explica os motivos pelos quais impede um comportamento e faz com que a criança peça desculpas. Além disso, M3’ admite que as vezes perde a paciência e grita, impede a criança de sair de casa, usa chantagem emocional (“assim você fica feia”; “ninguém mais vai gostar de você”) e faz com que peça desculpas e prometa não repetir o comportamento inadequado. Ambas freqüentemente optam por explicar e re-explicar os motivos pelos quais agem e se dizem satisfeitas em como lidam com a disciplina das filhas.

PAR M4 - M4’

M4 disciplina sua filha através da chantagem emocional (“assim você fica feia”; “eu fico triste”), às vezes perde a paciência e grita e faz pedir desculpas pelos erros cometidos. M4’ relata bater com frequência na filha, faz com que ela peça desculpas e usa a chantagem emocional nos moldes de M4 acrescentando: “ninguém mais vai gostar de você”. As duas preferem o recurso de explicar e re-explicar o porquê algo pode ou não pode ser feito. Elas fazem auto-críticas em relação às suas ações:

M4: “*As vezes eu faço coisas que não aprovo...(...)...é normal, claro (perder a paciência) mas eu acho que eu tô perdendo muito! (riso)*”

M4': "...o que eu não aprovo é eu gritar com ela mas eu não consegui tirar ainda, das outras coisas eu acho tudo normal...(...) porque gritar não educa, né, não educa mas aí porque as vezes eu fico tão irritada é, porque as vezes nem eu me suporto, sabe aquele dia que você não tá suportando se olhar e você tá odiando tudo? Aí eu pego e fico assim 'Ah Meu Deus do céu!' e minha vítima é ela! (riso)"

PAR M5-M5'

M5 assinala que, diante de comportamentos inadequados do filho, costuma: prometer mais castigos do que efetivamente dá, usar chantagem emocional ("fico triste"; "assim você fica feio"; "vou embora, vou sumir de casa") e fazer com que peça desculpas. M5' é a mãe que usa o maior número de estratégias: perde a paciência e grita, promete mais castigos do que pratica, põe no sofá, impede de ver TV e de sair, usa chantagem emocional ("fico triste"; "assim você fica feio"; "ninguém mais vai gostar de você"; "você vai se arrepender de ter sido tão mau") e, assim como a M5, faz com que o filho peça desculpas. As 2 mães dizem que usam predominantemente o recurso de explicar e re-explicar aos filhos os motivos pelos quais eles podem ou não podem fazer algo e afirmam estarem satisfeitas com a forma pela qual vêm lidando com a disciplina dos filhos.

De um modo geral, verifica-se que todas as mães utilizam a estratégia de fazer a criança pedir desculpas e prometer que não repete o comportamento e para uma esta é preferencial (M2). Um total de 8 mães explica e re-explica aos filhos porque podem ou não fazer algo, e para 6 delas esta é a primeira escolha (3MDT e 3 MPC). Essa tendência sugere que as mães adotam uma postura mais democrática na relação com os filhos, enfatizando a necessidade de que eles conheçam as razões que justificam as regras. Cabe aqui a seguinte colocação: ainda que na análise sobre a busca de orientação, as mães tenham negado a influência cientificista dizendo basear-se mais na sua experiência, essa tendência democrática não deixa de representar sopros de modernidade, principalmente quando assinalam a intenção de educar seus filhos de forma diferente daquela que foram educadas (M1', M3, M4, M4').

M1 usa o bater como estratégia mais freqüente, a M1' relata usar a promessa de castigos e a M2' as restrições para sair e ver TV. No caso das mães que utilizam estratégias classificadas talvez como menos democráticas: bater, perder a paciência e gritar, pelo menos 4 delas se recriminam por fazê-lo, M1 e M4', ambas por bater, e M2' e M4, por perder a paciência e gritar.

Em relação a estratégias baseadas em chantagem emocional 6 mães normalmente utilizam a expressão: "assim você fica feia(o)" (4MDT e 2MPC) e 4 MDT assinalam: "ninguém mais vai gostar de você"; M1 ameaça: "vou mandá-la para longe" e M5': "Você vai se arrepender de ter sido tão mau". Parece, portanto, que as mães de crianças com desenvolvimento típico tendem a usar mais esse tipo de recurso que as de crianças com PC, como também o impedir a criança de sair. Esse comportamento pode ser decorrente da própria possibilidade de maior trânsito e independência da criança com DT.

Algumas mães expressam que a deficiência física da criança interfere nas estratégias de educação. Segundo M1, muitas vezes a avó e o tio falam: "*ah coitadinha, tadinha, ela faz isso porque ela é assim*"; para M2, os avós e tios protegem e são excessivamente permissivos com a criança:

M2: "*...acha que porque ela não anda ela não pode fazer isso, ela não pode fazer aquilo, é muito cuidado, certos cuidado demais que atrapalha, entendeu?...(...) Não deve ser assim porque desse jeito atrapalha mais ela...demora mais de descobrir as necessidades que ela tem que ter*".

Porém, as mães de crianças com PC não parecem particularmente mais ou menos angustiadas que as demais, de maneira semelhante fazem auto-críticas positivas e negativas aos seus comportamentos; muitas se culpabilizam pelos seus excessos, em padrão similar ao relatado por Ehrensaft (1997). Chama atenção que M5' relatou o maior número de fontes de orientação, e também usa o maior número de estratégias disciplinares em um aparente misto de várias influências.

Por outro lado, as reações das mães frente aos comportamentos adequados da criança envolvem elogios, agrados, incentivos e incluem expressões do tipo: "assim está

bem”, “assim está bonito” e outras classificadas como reforçadores sociais; exceção feita a M3, que diz não fazer “*nada*” diante dos comportamentos adequados da filha; na verdade, ela parece usar uma forma mais sutil de reforço, não necessariamente verbal:

M3: “...*se eu sempre for falar com ela, ela vai esperar sempre uma coisa eu falar pra ela, né, uma hora que eu esqueça de comentar, não é? Ela vai ficar o quê? Sentida, ou senão vai dizer assim: ‘ porque que mamãe hoje não me elogiou, não falou alguma coisa comigo, não me disse que eu tô bonita, que eu tô isso’, então eu prefiro, só olho pra ela, dou risada e pronto, não digo que tá bom, que tá ruim, não*”.

Avaliações das Mães

Grau de Satisfação Materno com o Desempenho da Criança nas Diferentes Áreas

O grau de satisfação materno baseou-se na análise de 2 questões que foram constantes ao longo de todas as áreas de práticas educativas investigadas:

1. A primeira questionava se o comportamento da criança naquela área específica (Alimentação, Sono, Choro, Atividades, Contato físico, Contato social, Escola, Hábitos de higiene) correspondia ao que ela esperaria para a idade (questões 20, 43, 64, 95, 121, 146, 160e 187 do roteiro de entrevista – Anexo 11).

2. A segunda que investigava se em relação àquele aspecto (Alimentação, Sono, Choro, Atividades, Contato físico, Contato social, Escola, Hábitos de higiene) tudo estava como ela gostaria que fosse (questões 21, 44, 65, 96, 122, 147, 161, 188 do roteiro – Anexo 11).

PAR M1-M1´

Essas mães referiram que: (a) o comportamento alimentar de suas crianças corresponde ao esperado para a idade. Porém, enquanto M1´ respondeu que nessa área tudo estava como gostaria que fosse, a M1 diz que não, apontando a condição econômica familiar que limita a dieta ao “*básico*”; queixa-se, por exemplo, da falta de mais frutas e

verduras, (b) Em Sono ambas não identificaram problemas, (c) na situação de Choro, novamente a M1 diferiu do seu par, colocando que a filha chora além do que esperaria para a idade, resultando em uma avaliação negativa nessa área, (d) em Atividades, enquanto M1'(MDT) novamente manifesta satisfação, M1 refere que “quase tudo” está como esperaria para a idade da criança e justifica: *“ela tá sempre brigando, nunca tá brincando em paz”*. Para essa mãe nem tudo está como gostaria que fosse já que, segundo ela, a criança tem poucas atividades fora de casa, *“quase não tem lazer”* e, quando ela sai com os filhos acaba dando mais atenção aos 2 irmãos mais velhos: *“porque os outros 2 já brinca, já sai do lugar, já anda, sai dum lugar pro outro...”*. M1 acredita que deveria dar uma *“atenção especial”* à filha, mas não o faz. Relata ainda que os meninos vão a um campinho de futebol próximo à casa para brincar mas ela não leva C1: *“porque ela é mais fácil de pegar infecção de pele”* pois fica *“pelo chão”* em contato direto com a terra por onde passam cachorros e cavalos, (e) em Contato social ambas mostraram-se satisfeitas nos 2 aspectos questionados, (f) em Contato físico e emocional, M1' acha que o comportamento da filha está compatível com o que esperaria para a idade, enquanto a M1 discorda e acha que C1 é na verdade *“muito dengosa”*. As 2 respondem negativamente quando questionadas se tudo está como gostariam que fosse e M1 justifica a partir de características da criança alegando que: *“é difícil lidar com ela...(...)...é mais ela, tudo tem que ser primeiro ela”*. Já M1' não está satisfeita pois acha que deveria ter *“mais tempo e mais paciência”* com a filha o que nem sempre é possível com a sua sobrecarga profissional, (g) Em relação à Escola, as duas mães respondem que o desempenho de suas filhas não está compatível com o esperado, por razões diametralmente opostas: a M1' considera que está além do esperado para a idade e M1 nem chegou a colocar a filha na escola alegando falta de condições financeiras para pagar uma escola particular (o ensino público só aceita crianças a partir de 7 anos) como fez com os outros 2 filhos quando atingiram 4 anos; mesmo que Estado aceitasse crianças mais novas, ela não colocaria C1: *“porque ela fica pelo chão, no colégio do Estado, muitas crianças, ela ficar pelo chão e ela não ia se acostumar a ficar um período todo numa cadeira”*. Portanto, para M1, diferente da M1', nem tudo está como gostaria, e (h) em Hábitos de higiene novamente a MPC exhibe insatisfação nos 2 aspectos: acredita que C1 deveria ser capaz de vestir, despir e limpar-se sozinha pois *“os outros (irmãos) com 3 anos e meio, 4 anos já tava fazendo isso”*; desejaria

também investir mais tempo na higiene bucal da filha, levá-la ao dentista e aumentar o número de banhos (de 2 para até 3 ou 4) . A M1´ não observa problemas nessa área.

PAR M2-M2´

Na área de Alimentação, as 2 mães referem que o comportamento das filhas não é o que esperariam para a idade e nem tudo está como gostariam que fosse. A M2´ argumenta que sua resposta não se deve tanto ao comportamento da criança, mas principalmente à falta de condições econômicas da família em oferecer alimentação apropriada. Já a M2 relata recusa alimentar da criança: *“ela não é muito de comer”*; além de comer pouco, segundo padrões da família, a criança recusa alimentos que são considerados importantes como carne e leite. Nas áreas de Sono, Contato social e Contato físico as duas mães referem satisfação nos 2 aspectos investigados. Quanto a Choro, as mães consideram que o comportamento das filhas está compatível com a idade; para M2´, diferente da M2, nem tudo está como gostaria que fosse, pois as vezes acha o choro da filha justificado: *“as vezes a gente reclama, põe de castigo, mas ali a gente tá vendo que...eu mesmo sinto que não tô fazendo certo, que não era nada demais eu dar um pirulito, mas só que...não tenho pra dar...”*. Em Atividades, apesar de as duas mães considerarem o desempenho das filhas compatível com a idade, M2´ ressentir-se pela impossibilidade de dar brinquedos e oferecer atividades que julga apropriadas à idade de C2´ (natação, ballet, passeios). Padrão similar se observa em relação à Escola, onde M2 refere satisfação nos 2 aspectos e M2´ alega insatisfação pois, novamente em função de condições financeiras, a filha não frequenta escola. Já em Hábitos de higiene existe uma reversão do padrão: nesse caso, apenas M2 refere insatisfação em relação aos 2 aspectos, acha que a filha deveria ser mais participativa em atividades como tomar banho, escovar dentes, tirar a roupa, e limpar-se. Ela atribui esse comportamento à deficiência física: *“...como ela não anda, eu acredito também que atrapalhe em todo esse andamento da vida dela. Acho que a pessoa andando é tudo na vida”*.

PAR M3-M3´

Na área de Alimentação enquanto M3 se diz satisfeita em relação aos 2 aspectos investigados, M3' manifesta o desejo de que a filha comesse mais: *“porque ela come muito pouquinho”*, razão pela qual nem tudo está como ela gostaria que fosse. Em relação ao Sono, Choro, Atividades, Contato social, Contato físico e emocional e Escola ambas colocam que, segundo sua percepção, suas filhas estão fazendo o que considerariam esperado para a sua idade e tudo está como gostariam que fosse. Na área de Higiene, enquanto M3' mantém o padrão de satisfação, M3 refere que esperaria que a filha já conseguisse fazer mais coisas sozinha:

M3: *“na idade dela já dá pra ela ir ao banheiro, sentar mesmo sozinha, tomar banho sozinha, né, se vestir totalmente, com...pode ser roupa folgada, apertada, se vestir sozinha também, então ela não faz”*.

M3 vincula essa dificuldade à deficiência física:

M3: *“como ela não fica em pé mesmo...(...)...então ela não tem como ficar em pé sozinha pra se se...limpar, mesmo, tomar banho sozinha...(...)...se eu dar, tudo bem, aí, muita vezes pra lavar o cabelo tenho que dar deitada, no na bacia, se ...se for lavar... só dar banho nela em bacia, eu posso botando em pé, né, jogando uma e segurando ela, mas sozinha ela não fica”*.

PAR M4 - M4'

M4' denota satisfação com os aspectos relativos à Alimentação, sentimento não compartilhado por M4 que avalia nem tudo estar como gostaria que fosse: *“eu ainda acho ela magrinha, acho ela assim...então quero dar uma coisa a mais”*. Já em relação ao Sono M4 está satisfeita com o hábito da filha e considera que tudo está como gostaria que fosse, no que concorda M4' apesar de achar que a filha *“dorme demais”* para a idade. Na área de Choro ambas fazem avaliações positivas nos 2 aspectos questionados. Quanto a Atividades as duas mães referem que as crianças não realizam o que elas esperariam para a idade. M4' coloca que a filha *“é muito avançada”*, que as vezes brinca com coisas *“que não é pra*

idade dela, é pra menina maior” (ler, por exemplo), mas ainda considera que tudo está como gostaria que fosse; M4 refere insatisfação por 2 motivos, primeiro pela falta de espaço físico para as brincadeiras das crianças e também pela deficiência física que limita sua participação:

M4: *“ela tá na idade de brincar mais de...né...de andar...mais de...até correr..ali no andador ela corre no andador ...(...) e aqui eles não tem nada disso...(...)...parece que eles estão na cadeia aqui dentro”*.

Na área de Contato social, M4' faz avaliação positiva mas M4 coloca que a filha é mais retraída, conversa menos e fica observando, não agindo, segundo sua percepção, da forma esperada para uma criança de sua idade: *“...mas eu acho que é por isso, que ela as vezes não pode fazer coisas que aquela outra criança faz, né, então ela fica mais observando”*. Quanto a Contato físico e emocional, M4 está satisfeita e M4' alega que o comportamento da filha é compatível com o que esperaria para sua idade mas nem tudo está como gostaria que fosse: lamenta a falta de tempo disponível junto a filha que julga estar *“carente”* e considera-se as vezes muito severa com ela. Em relação à Escola somente M4 coloca que a filha não está fazendo tudo o que esperaria para a idade e que nem tudo está como gostaria que fosse. O fator econômico é um dos aspectos citados por ela como empecilho para a inserção escolar de C4 mas ela explicita claramente que o maior impeditivo é a deficiência física pois acredita que a filha precisaria de um ambiente especial: *“ela não tem apoio ainda ela não vai agüentar ficar no banco sozinha, cê não pode botar ela numa cadeira e esquecer ela ali...”*. Em Hábitos de higiene, M4' avalia que a filha faz *“tudo e mais alguma coisa”* que esperaria para a idade, porém gostaria que ela fosse mais *“asseada”*, razão pela qual acredita que nem tudo está como gostaria. A M4 acredita que a filha *“não faz mais porque não pode, né... (...) ...então tudo por causa do problema dela que ela não faz, né”*. Segundo a percepção de M4, a criança já poderia ir ao banheiro se limpar, escovar os dentes, tirar e colocar roupa (*“dependendo da roupa”*), calçar sandália e pegar roupas na gaveta. Ela admite, porém, que nunca deixou a filha tomar banho só e tem receio que faça a higiene pessoal após ir ao banheiro, o que C4 tenta fazer algumas vezes (teme que a criança escorregue e caia no banheiro). A mãe conta que dá

banho não apenas em C4, mas em seu irmão de 5 anos e, mesmo no de 8 anos; também escova os dentes dos dois mais novos. As crianças, atentas à entrevista, protestaram diante do relato materno: “...*eu escovo sim! Eu escovo sim!*”.

PAR M5-M5´

Na área de Alimentação, M5 refere que gostaria que o filho fosse mais independente e se “*alimentasse melhor*” na sua idade mas coloca que, por hora, está tudo como gostaria que fosse; M5´ não verifica problemas nessa área. Em relação ao Sono ambas fazem avaliações plenamente positivas. Quanto ao Choro as mães colocam que o comportamento dos filhos está dentro dos parâmetros que consideram normal para a idade, porém, a M5´ acha que nem tudo está como gostaria que fosse pois acredita que ela, mãe, precisaria melhorar o manejo das situações de choro de C5´. Em Atividades a M5 responde que, considerando a limitação “*física*” do filho, seu comportamento é esperado para sua idade, porém, nem tudo está como gostaria, pois ela almeja mais independência para ele: “*que há diferença entre preci...querer companhia pra brincar e precisar de ajuda pra brincar*”. Nas áreas de Contato social e Contato físico e emocional nenhuma das mães identifica problemas. M5 volta a colocar insatisfação quando questionada a respeito de Escola pois o filho não está inserido em unidade de ensino, o que considera importante: “*ele ter um contato sem responsabilidade só pra ir se familiarizando com o ambiente*”; justifica a não inserção primeiro, pela restrição financeira e, segundo, porque quando sondou a possibilidade de fazê-lo uma das professoras teria feito considerações em contrário, fato que reporta com tristeza:

M5: “*...teria uma certa dificuldade pra ele de...não....não de adaptação mas dela mesmo lidar com a situação porque pra ela ele era novo, todo mundo da mesma idade, ela ficou com receio dele no chão e os meninos machucarem ele*”.

Escola e Hábitos de higiene não constituem áreas de problema para M5´. Já M5 gostaria que o desempenho do filho fosse diferente também em Hábitos de higiene e, ao

responder, ela compara esse desempenho com o que observara no irmão de C5 na mesma idade:

M5: “...é, ele não tá fazendo o que eu gostaria, né, é bem diferente do Y. (irmão), como por exemplo, tirar e vestir roupa. Ir fazer xixi sozinho, ele não tem essa condição ainda no momento. Porque ele não consegue tirar porque ele não fica em pé, entendeu? A pinta também, por ele ter que se segurar com as duas mãos, ele não tem como tirar a pinta pra fazer xixi, então não é como eu gostaria mas eu vejo que devido à deficiência que ele está é que não consegue, mas dele, ele tem o desejo de fazer”

M5 acrescenta que, mesmo para retirar algumas peças de roupa da parte superior do corpo, onde então, teoricamente a deficiência física não interferiria tanto C5 é dependente:

M5: “...porque eu nunca ensinei, já vou logo tirando, entendeu?...(...)...porque eu fico com pena dele não chegar..ter a vontade e não poder fazer, então já vou queimando logo etapa, já vou logo fazendo antes que ele manifeste desejo de fazer”.

De maneira geral, Alimentação é uma das áreas de práticas educativas que parece mobilizar a maioria das mães (M1, M2, M4, M5, M2', M3' e M5'), ainda que por razões diferentes. Em Hábitos de higiene é recorrente a insatisfação das mães das crianças com PC pela excessiva dependência; associam normalmente o desempenho aquém do esperado à deficiência física.

Avaliações do Sistema de Educação

Três aspectos foram priorizados nessa análise:

1. Como as mães auto-avaliam a forma como educam os filhos (em termos de rigidez e flexibilidade); a dimensão rigidez-flexibilidade se refere ao fato de a mãe seguir

um esquema que independe de manifestação da criança (rigidez) ou que é adaptado a ela (flexibilidade) – vide questão 203 do roteiro (Anexo 11).

2. Como as mães avaliam a educação recebida, tanto em termos da rigidez e flexibilidade quanto em termos valorativos (se a consideram boa ou ruim) – vide questões 206 e 207 do roteiro (Anexo 11).

3. Se as mães buscam ou não agir da forma como foram educadas – vide questão 208 do roteiro (Anexo 11).

PAR M1- M1´

As duas mães se auto-avaliam como rígidas. M1´ define o sistema adotado pelos seus pais e, posteriormente pela tia, como rígido e “muito bom”, assim procura imitá-lo. M1 foi educada em um sistema que, segundo seu julgamento, teria sido “muito rígido”, razão pela qual imita “*alguma coisa*” (ex: orientações sobre comportamento dos seus filhos) mas modifica outras: “*...eu costume levar eles pra passear, e me sacrifico um pouquinho pra dar um pouco da...dos brin....daquilo que eles querem, que eu não tive*”.

PAR M2 - M2´

M2 se auto-avalia como flexível mas coloca que foi educada num sistema rígido, o qual avalia como sendo “muito bom” e que procura imitar em alguns aspectos (ex: educação da filha) “*algumas coisas sim, outras não porque eu achava muito rígido na época*”. M2´ se considera rígida e refere que foi educada por uma mãe flexível e um pai extremamente rígido, julgando o tratamento que recebeu como “nem bom, nem ruim”; procura não imitar a extrema rigidez paterna.

PAR M3 - M3´

Nesse par as mães se auto-avaliam como flexíveis mas, enquanto M3´ refere ter sido educada num sistema flexível e bom que busca imitar, M3 relata experiências negativas no passado, época em que foi criada pelos avós e tios. Considera o sistema educativo ao qual foi submetida como extremamente rígido; manifesta intenção de educar sua filha de maneira diferente, evitando por exemplo, xingamentos e o “*bater sem precisão*”.

PAR M4 - M4´

As duas mães desse par se julgam flexíveis na relação com as filhas mas relatam que no passado vivenciaram sistemas educativos extremamente rígidos, principalmente por parte dos pais, que exerciam maior autoridade na casa. M4 julga esse sistema como ruim, procurando não reproduzi-lo principalmente em relação à punição física. Refere apenas um aspecto em que procura imitar o comportamento paterno: assim como ele tende a conversar bastante com os filhos. M4´ divide seu julgamento quanto ao sistema adotado pelos pais entre muito ruim (o do pai) e bom (da mãe, que era mais flexível). Procura seguir as influências da mãe imitando alguns aspectos da sua criação, mas nem todos porque *“mainha também é muito boa”* (excessivamente boa). O pai, segundo ela tinha: *“aquela forma de amar (os filhos) assim maltratando”*, comportamento esse que desaprova evitando replicá-lo.

PAR M5 - M5´

As duas mães julgam-se flexíveis e provêm de sistemas de educação também flexíveis, com os quais se identificam e qualificam como “muito bom”, razão pela qual procuram imitá-los:

M5: *“...porque eu nunca apanhei sem saber porque tava apanhando. Mainha nunca deixou passar coisa por mais extremo que ela achasse que fosse errado, passar assim...ou simples, também ela nunca deixou assim passar batido sem explicar o porquê não deveria agir assim ou perguntar porque eu agi assim, sabe? Sempre no diálogo”*.

A Mãe Ideal

O conceito hipotético de “mãe ideal” é descrito segundo atributos que as mães colocam como desejáveis (vide questão 220 do roteiro – Anexo 11). Algumas frases que sintetizam suas respostas foram selecionadas e pontos em comum destacados em negrito

M1: Segundo ela, a mãe ideal seria: **dedicada, atenciosa**, aquela *“que atendesse a quase tudo dos filhos, o apelo dos filhos..(...).. que **conversasse mais, tivesse mais tempo**”*

pra ele". Em sua auto-avaliação não se julga ideal, pois *"eu bato e eu acho que não precisaria bater pra poder eles ser uma criança...serem umas crianças 10"*.

M1': Se auto define como ideal pois: *"...eu não dou tudo demais, nem de menos...(...)...não dou **carinho** em excesso, os menino ficar...ficar dependente demais"*. Enfatiza ainda que a mãe ideal é aquela que estimula a independência dos filhos e fornece modelos adequados: *"Não pode escorregar nunca, cê tem que tá sempre dando bom exemplo"*.

M2: A exigência em relação à educação, estudo e limpeza caracteriza parte do seu ideal materno. Ela acrescenta, porém, que *"...tem que deixar ela (criança) brincar também e perdoar também algumas coisas porque nem sempre você pode exigir tudo"*. Para ser ideal M2 acha que falta *"exigir um pouquinho mais as coisas"* assim como *"deixar de mimar, de comprar coisas demais"*. Analisa seu comportamento e assim justifica: *"talvez seja porque eu nunca tive, então o que eu posso dar pra ela eu dou"*.

M2': A mãe ideal seria aquela que pudesse dar tudo o que o filho desejasse: *"O filho pedisse 'eu quero ir em tal lugar', 'eu quero ir na Disneylândia' ter dinheiro pra fazer o que o filho quisesse"*. Mas somente a questão financeira não seria suficiente pois mãe ideal é também aquela *"...que **dê carinho, amor, que converse, explique, dê atenção**"*. Precisa ainda *"ter paciência, saber como educar"*. M2' acha difícil ser uma mãe ideal em alguns aspectos, principalmente o financeiro, porque *"a gente que é fraca, não tem...eu mesmo, no meu caso não tenho estudo"*. Ressente-se por não poder trabalhar para ajudar o marido, desempregado. Fatores como sua idade e grau de escolaridade são colocados como obstáculos.

M3: Para ela, ser mãe ideal é *"respeitar os filhos e os filhos respeitar a mãe"* e *"não ser severa demais"*. Por outro lado, um certo nível de controle é desejável, pois ser ideal é: *"Não deixar a criança tomar conta dela, né, não deixar, mas não digo ser uma mãe assim mal...que maltrate, que bata toda hora não"*.

M3': Em sua concepção mãe ideal seria aquela: "*Que dê carinho, amor, que converse, explique, dê atenção*".

M4: A mãe ideal seria **amorosa, compreensiva, paciente**, aberta ao **diálogo** e não deveria recorrer à punição física para orientar os filhos. Faz auto-crítica pontuando que nem sempre se acha ideal.

M4': Cita sua vizinha (M4) como mãe ideal porque é **carinhosa, não bate, não grita**, mas coloca que ela não chega a ser "*totalmente ideal*" porque perde o controle sobre os filhos, o que não deve acontecer dentro do seu modelo hipotético: "*Eu não aceito que minha filha me responda, não aceito de jeito nenhum*". M4' até aceita que a filha discorde dela mas reitera seu poder: "*...é como eu quero, eu não exijo, falo o porque deu querer daquele jeito, eu não falo que é porque eu quero não*". A mãe ideal é também aquela que reconhece seus erros e pede perdão aos filhos.

M5: Na sua concepção a mãe ideal está "*...sempre presente, né, diálogo, flexível, orientando*". Além disso, é a que assume seus erros frente à criança: "*...se ela (mãe) fez algo que não está certo, dizer pra ela: 'Não, mamãe errou, não é assim, desculpe'*". Enfatiza que o diálogo aberto é essencial "*... pra que ele se sinta seguro e sinta também que deve confiar e conversar sobre tudo com os pais*". Ela não acha difícil ser uma mãe ideal.

M5': A mãe ideal nesse caso é caracterizada como **carinhosa, atenciosa, amável e amigável**, além disso "*só o amor, o carinho que você tem pelo seu filho, ele também vai saber retribuir*". M5' resente-se pela falta tempo para ser uma mãe ideal "*dar toda atenção, né, todo carinho que eu gostaria de poder dar e não posso*".

Em termos gerais nota-se que alguns atributos se repetem como desejáveis na caracterização de uma mãe ideal: ela deve ser carinhosa, atenciosa, dedicada, aberta ao diálogo. Deve saber respeitar a criança (M3), além de reconhecer quando cometeu um erro (M4' e M5). Não deve ser severa em demasia e nem bater, pelo menos não a toda hora (M3). Porém algumas ressaltam a exigência (M2) e a necessidade de controle sobre os

filhos (M3 e M4) como aspectos importantes de uma mãe ideal. Outras enfatizam a situação financeira, idealizando-a como provedora dos desejos das crianças (M1 e M2).

A Criança Ideal

A exemplo da caracterização da mãe ideal buscou-se investigar quais características seriam desejáveis, dentro do conceito hipotético (questões 218, 219 do roteiro - Anexo 11). Algumas frases que sintetizam suas respostas foram selecionadas e pontos em comum destacados em negrito.

M1: A criança ideal seria aquela: “**obediente**, *compreensiva*, **carinhosa**, *amiga*, *que soubesse dividir as coisas*, **super educada**, **carinhosa**, *aquela criança que não é agressiva*”. Comenta que busca fazer com que a filha se aproxime desse ideal e acha que ela tem algumas dessas características, mas não todas.

M1': Acha que a filha tem características ideais: “...*é uma menina doce*, **educada**, *é uma criança normal*, *bem...espontânea*, *inteligente*, *saudável graças a Deus*”.

M2: A mãe coloca que, segundo sua opinião, criança ideal “...*nem existe*, *entendeu? Porque toda criança tem falhas*, *tem erros*, *entendeu*, *tem carinho*, *tem momentos bons*, *então você é que tem que fazer a criança ideal que você quer e espera que seja*”. E acrescenta “... **criança ideal pra mim é uma criança que andasse na linha**, *entendeu?*”, porém com certo nível de liberdade “...*também nem pouco*, *nem demais...*”. Analisando a própria filha: “...*ah eu queria uma menina mais danada*. *A C2 é muito quieta!*”

M2': Ser criança ideal é “ *não fazer xixi na cama*, *não precisar botar pra escovar dentes*, *ele mesmo iria*, *não brigar com coleguinhas*, *não bater*, *ser inteligente*, *não super*, *mas inteligente normal*, **me obedecer em tudo que eu mandasse fazer**”. Acredita que a filha tenha alguns desses atributos.

M3: Essa mãe opina que “...*não tem criança ideal, né, que sempre tem criança retada, **desobediente**, ousada*”. Ela complementa: “...*pra mim, só a criança respeitar os mais velho, nada de ousadia, pra mim é o ideal*”; e explica: “*Ousadia, quer dizer assim, xingar, bater nos mais velho, responder*”. M3 acha que sua filha é ideal.

M3': Para ser considerada ideal uma criança deve ser: “...***obediente**, saber se relacionar com as pessoas, amigos, respeitar as pessoas, que tenha afeto, meiga*”.

M4': Criança ideal é aquela “...*que brinca, que é ativa, que não é traquina, não é dengosa, não é muito apática*”. E ainda: “...*é aquela que faz tudo, que quebra, que bagunça, mas que na hora que o adulto fala tem **que respeitar a voz do adulto**, né*”.

M5: Uma característica importante da criança ideal é a **obediência**. “*Porque a gente orienta e eles procura seguir, é, desobedecendo menos possível...(...). responsabilidade, o cuidado com si, tudo em relação ao que a gente orienta*”.

M5': Define a criança ideal como “***educada, carinhosa, obediente***”.

A análise geral das respostas maternas sobre as características desejáveis da criança ideal também traz pontos em comum, entre as mães de ambos os grupos (PC e DT), sendo que a obediência é um atributo destacado direta ou indiretamente em pelo menos 7 depoimentos. Outros aspectos enfatizados são: a educação, o carinho e a não agressividade. Apenas 2 mães explicitam espontaneamente que suas crianças são ideais: M1' e M3.

O Sistema educativo ideal

A partir da utilização de uma escala variável (1 a 5) foi proposto às mães estimarem características para um sistema educativo ideal incluindo julgamentos sobre: afeição e carinho, autoridade, liberdade, exigência, cuidados, punição e explicações (questão 216 do roteiro – Anexo 11).

As figuras de 1 a 7 comparam os 2 grupos (mães de crianças com PC e com DT) na avaliação de contínuos das diferentes dimensões de práticas de educação, segundo aquilo que julgam ideal na criação de filhos. A análise das figuras permite observar que os 2 grupos acham importante certo grau de Autoridade (Figura 2) e Liberdade (Figura 3) situando-os dentro de uma faixa média do contínuo. A Exigência (Figura 4) e Cuidados (Figura 5) situam-se em níveis acima da média e a Afetividade (Figura 1), Punição (Figura 6) e Explicações (Figura 7) para a maior parte delas, foram pontuados com o grau máximo.

Figura 1

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão Afetividade x Ausência de afetividade para mães de crianças com Paralisia Cerebral (MPC) e com Desenvolvimento típico (MDT).

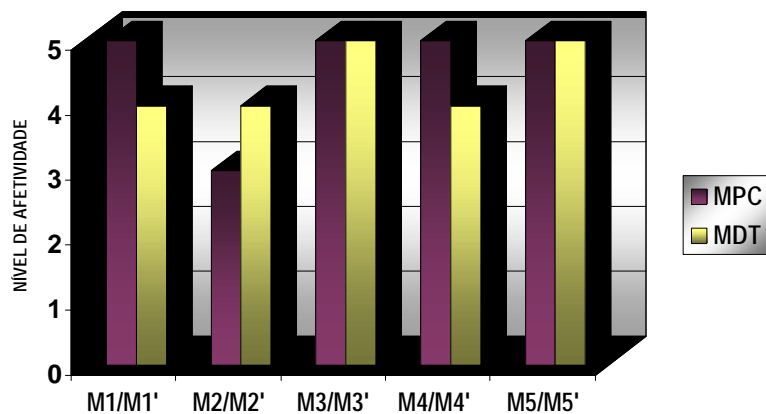


Figura 2

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão Autoridade x Ausência de Autoridade para mães de crianças com Paralisia Cerebral (MPC) e com Desenvolvimento típico (MDT).

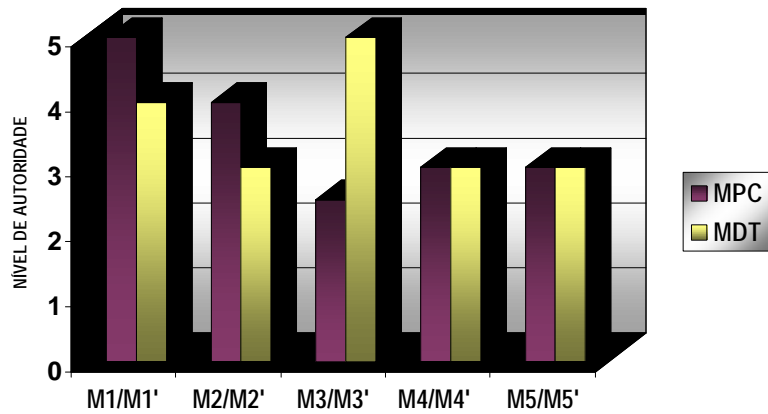


Figura 3

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão Liberdade x Ausência de liberdade para mães de crianças com Paralisia Cerebral (MPC) e com Desenvolvimento típico (MDT).

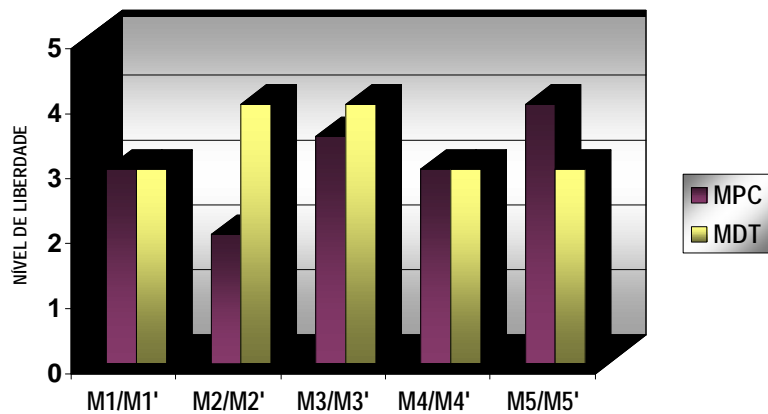


Figura 4

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão Exigência x Ausência de exigência para mães de crianças com Paralisia Cerebral (MPC) e com Desenvolvimento típico (MDT).

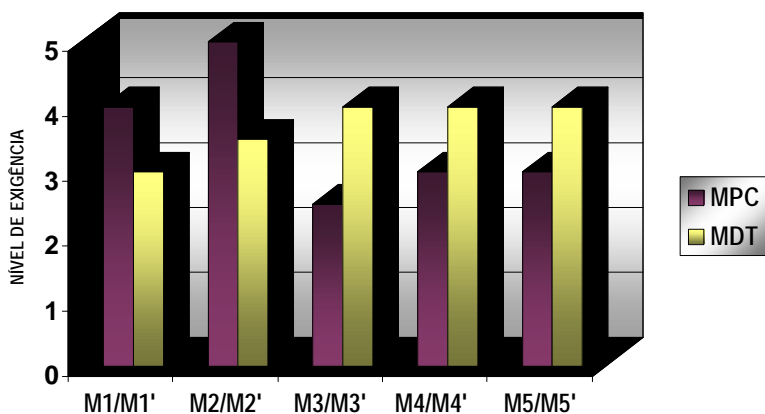


Figura 5

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão Cuidados x Ausência de cuidados para mães de crianças com Paralisia Cerebral (MPC) e com Desenvolvimento típico (MDT).

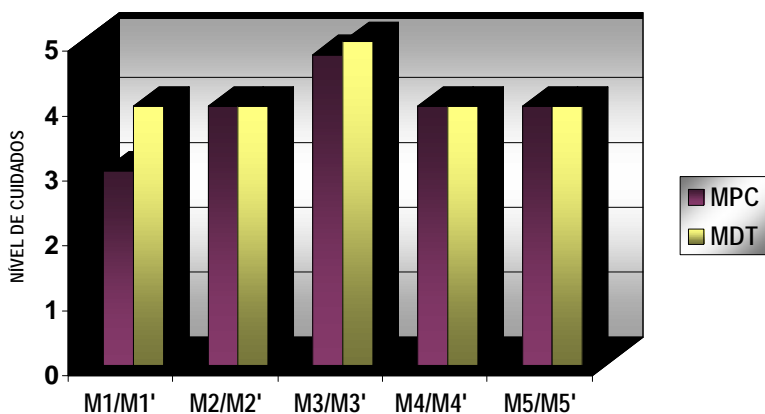


Figura 6

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão *Punição x Ausência de punição* para mães de crianças com *Paralisia Cerebral (MPC)* e com *Desenvolvimento típico (MDT)*.

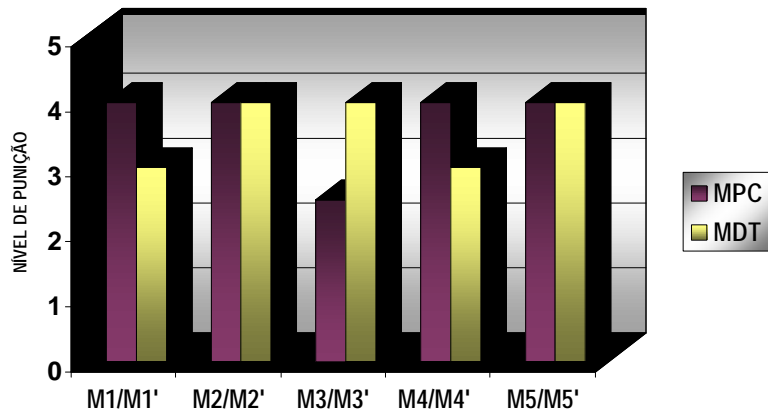
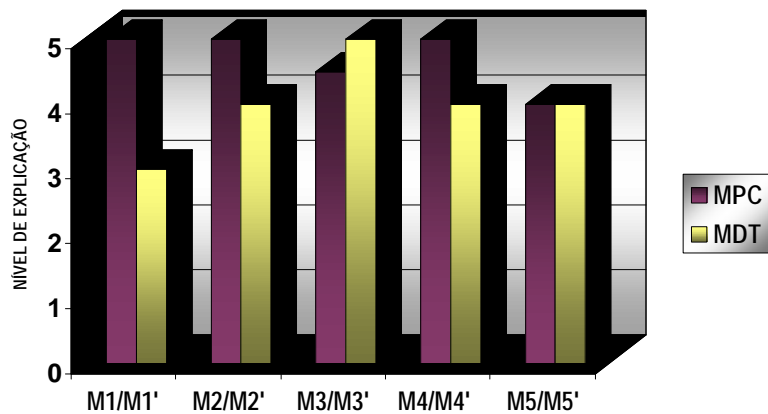


Figura 7

Análise comparativa dos ideais maternos na dimensão *Explicações x Ausência de explicações* para mães de crianças com *Paralisia Cerebral (MPC)* e com *Desenvolvimento típico (MDT)*.



Discussão I

A comparação entre as regras de exigência e de permissão entre os dois grupos de mães não aponta tendências homogêneas que os diferenciem. Ora são as MPC as mais exigentes e ora as MDT, o mesmo acontecendo em relação à permissividade. Alguns aspectos merecem destaque.

1. A situação de Alimentação parece mobilizar mães de ambos os grupos, sendo que tanto as regras de exigência quanto as de permissão nessa área se complementam com a finalidade de fazer a criança se alimentar bem. Com esse objetivo algumas mães determinam o que e quanto a criança vai comer e outras permitem refeições em frente à TV e escolha de comida especial. A forte relação entre alimentação e saúde física parece ser o fator que determina essa preocupação. Além de “evitar doenças”, que seria uma intenção mais geral, as colocações de algumas MPC sugerem que elas vêem suas crianças como mais frágeis e susceptíveis, daí o cuidar da alimentação; elas também parecem esperar que a alimentação favoreça o próprio processo de desenvolvimento.

2. Em relação ao Sono observa-se que a maioria das mães diz permitir que sua criança “levante e vá para o cômodo” em que estão. A interpretação da pergunta pelas mães é essencial na compreensão de suas respostas. De fato, o que se deseja destacar é que a maioria partilhava da mesma cama ou quarto que suas crianças (*cosleeping*¹⁶). Em alguns casos a restrição de espaço físico poderia ser utilizada como justificativa para essa prática., mas não em outros, mesmo a criança mais velha do grupo dormia na cama dos pais e a justificativa materna baseava-se em sua história de vida.

A prática de *cosleeping* é vista com reservas por muitos profissionais e teóricos norte-americanos segundo os quais esse hábito pode: (a) interferir no processo de independência da criança, (b) favorecer para que a criança testemunhe intercurso sexual dos pais, que pode para algumas ser uma experiência assustadora, e (c) propiciar a superestimulação da criança pelo contato corporal íntimo, entre outros aspectos negativos (Wolf, Lozoff, Latz & Paludetto, 1996). Porém esses mesmo autores lembram que dentro e fora da sociedade norte-americana, muitos grupos culturais o praticam e ressaltam que

¹⁶ *Cosleeping*: refere-se à prática de partilha do mesmo espaço de dormir pela criança e pais ou outras pessoas, que pode ou não incluir o uso da mesma cama.

estabelecer relação direta entre *cosleeping* e dependência é simplista, uma vez que outras atitudes nas práticas educativas podem seguir direções opostas. Dosanjh e Ghuman (1998) também observaram manutenção dessa prática entre os Punjabis, independente da condição financeira e do espaço físico disponível. De forma similar, o *cosleeping* nessas famílias de camadas populares brasileiras que poderia, a primeira vista, estar relacionado à falta de condições econômicas para outras formas de organização, parece em muitos casos ser uma opção.

3. Na área de Hábitos de Higiene e cuidados pessoais nota-se uma diferença na tendência entre os grupos, com as mães de crianças com PC exigindo menos e justificando através da deficiência física, ou seja, a falta de locomoção impediria a cobrança de uma tarefa como guardar a roupa. Por outro lado, as que têm uma criança com DT estão sempre exigindo que os filhos arrumem e guardem coisas. delas, mãe da criança mais velha do grupo, manifestou preocupação em preparar a filha para “*aprender os hábitos de uma casa normal*” e tornar-se uma “*boa esposa*”. Uma única MDT alegou não exigir desempenho da criança nessa atividade.

Uma das perguntas que se faz é se esta tarefa de organização das roupas estaria mais ligada a uma atribuição do sexo feminino? Em relação ao guardar brinquedos as mães de ambos os grupos, demonstram certo grau de exigência sendo que 3 MPC chegam a ser mais exigentes que seus pares e acreditam que seja importante cobrar certo grau de responsabilidade por parte da criança.

Por outro lado, a organização dos brinquedos parece ser vista como uma espécie de “*iniciação*”. Assim, semelhante ao que foi discutido por Bastos (1994; 2001) a atribuição de determinadas responsabilidades à criança parece passar por avaliações prévias da própria tarefa se é “*leve*”, “*pesada*”, “*de criança*” ou “*de adulto*”, “*de menino*” ou “*de menina*”, além de passar por avaliações da competência da criança para desempenhá-la. O treino intencional para a atividade tenderá a ser empreendido se for necessário devido às circunstâncias específicas (ex: sobrecarga de trabalho materno) ou quando a “*competência percebida da criança*” justifica o esforço. A justificativa da M4 para não exigir que a filha arrume os brinquedos, encerra descrença na capacidade da criança: “*eu acredito que ela não vai arrumar ainda*”. A utilização do termo “*ainda*” sugere que ela vê perspectivas para

que isso aconteça. Mas há respostas que mostram a pretensão de preparar a filha para ser uma “*boa esposa*”.

4. Na área de Atividades existe uma preocupação generalizada das mães em evitar que as que, de alguma forma, façam referência à violência como brincar de luta e brincar com revólver. Também a curiosidade sexual das crianças é mantida sob controle através da restrição da brincadeira de médico, de tirar a roupa e de “cabaninha”. Vale ressaltar que as mães dos meninos participantes na pesquisa foram permissivas em relação à brincadeira de “cabaninha” ou de porta fechada, sugerindo que talvez para as que têm uma criança do sexo feminino haja um comportamento mais cuidadoso e vigilante em relação à sexualidade.

5. A maioria das mães de ambos os grupos permite que seus filhos assistam TV à noite mas todas tentam evitar programas que incitem violência e curiosidade sexual, e o que deprimiria a família, particularmente as telenovelas, gerando possíveis confusões e conflitos em relação aos conceitos de certo e errado nas gerações mais novas; esse dado vem confirmar o quanto os meios de comunicação, principalmente a TV, servem como poderosos disseminadores de valores e padrões comportamentais que entram muitas vezes em choque com os partilhados por determinados subgrupos. Os personagens, considerados “modernos” ou “antiquados” servem como metáfora para expressão dos engajamentos individuais desejados, a partir dos quais os telespectadores se posicionam (Hamburger, 1998).

6. Ainda na área de Atividades as MPC denotam menor permissividade em relação à criança fora do contexto domiciliar (brincar na rua, brincar na casa de outra criança e sair sem pai ou mãe), e a deficiência física junto com a impossibilidade de monitoramento direto pelos pais ficam como as justificativas para não deixar. Especula-se se a deficiência não limitaria apenas a locomoção ou a capacidade de ir e vir da criança, mas restringiria experiências e vivências típicas da infância, com possíveis implicações para seu desenvolvimento e sentimento de competência.

A análise relacionada à procura de orientação pelas mães, ou seja, quais os referenciais nos quais se basearam no passado e no presente (época da pesquisa) na criação dos filhos, mostrou que a maioria baseou-se no passado, na experiência pessoal, no apoio das mães, no pediatra e na religião, nessa ordem. A experiência pessoal incluía tanto a vivência em relação a filhos mais velhos como o cuidado de irmãos mais jovens.

Referências como sogra, revistas tipo “Pais e Filhos”, livros sobre crianças, programas de TV, amigas e vizinhas foram citadas como referências secundárias. Esse dados diferem dos descritos por Biasoli-Alves, Caldana e Dias da Silva (1997) que encontraram para uma amostra de mães do interior paulista, de classe média alta, forte influência de orientações técnico-científicas e o abandono de referenciais como a experiência pessoal e sabedoria popular. Diferente do que se poderia imaginar a existência da deficiência não necessariamente contribuiu para a busca de orientações técnico-científicas.

Quanto às técnicas disciplinares diante de comportamentos considerados inadequados as mães dos dois grupos adotam estratégias semelhantes, baseadas na explicação das razões pelas quais ela pode ou não fazer algo. O bater é pouco freqüente. Pode-se dizer que, subjacente à estratégia explicativa encontra-se um maior reconhecimento pela individualidade e necessidades da criança. A imposição de regras é avaliada negativamente pelas mães e elas defendem a necessidade de que a criança compreenda suas justificativas novamente revelando um ideal mais democrático. Algumas, particularmente aquelas que foram disciplinadas através de castigos físicos, explicitam o desejo de criar seus filhos de forma diferente, sugerindo uma elaboração da própria experiência e não mera reprodução da mesma. Talvez elas desejem *a reparação da própria infância*, em padrão semelhante ao comportamento dos “novos pais”, descrito por Badinter (1993) e citada por Ramires (1997). Quando as mães adotam posturas mais autoritárias como bater, perder a paciência e gritar, elas mesmas fazem uma auto-crítica.

As mães de crianças com desenvolvimento típico relataram uso mais freqüente de estratégias baseadas em chantagem emocional. Aparece a frase “*assim você fica feio(a)*”, e continuam com o “*ninguém mais vai gostar de você*”. A condição de deficiência da criança pode servir como inibidor do uso de qualquer colocação que sugira desqualificação ou não aceitação, talvez pelo receio do próprio impacto social. As MDT também relatam mais freqüentemente impedir as saídas da criança. Esse dado evidencia o quanto o sair de casa parece ser: (a) uma atividade freqüente das crianças com DT, diferente daquelas com PC, de modo que, (b) não sair de casa assume a conotação de “castigo” para elas.

Algumas MPC falam de conflitos em relação às técnicas disciplinares adotadas pela família, sendo que avós e tios são caracterizados como muito permissivos ou excessivamente cuidadosos (M1, M2). Esses relatos de alguma forma evidenciam o quanto

a família extensa também participa direta ou indiretamente na tomada de decisões e nas práticas de educação adotadas em relação à criança. Porém, de uma maneira geral, tanto as MPC quanto as MDT relatam contradições e dúvidas no processo de criar seus filhos. Elas frequentemente se culpabilizam pela falta de tempo ou de paciência para lidar com os eles. Curiosamente parece que quanto maior a fonte de orientações relatadas, maior é o número de técnicas disciplinares adotadas; o caso da M5' exemplifica esse aspecto. Mesmo referindo que procuram dar condições mais favoráveis do que aquelas que tiveram na própria infância as mães parecem julgar que elas não são suficientes. Tal padrão de constante insegurança, insatisfação e auto-crítica assemelha-se ao discutido por Zagury (1991) e Ehrensaft (1997); segundo essa última autora nunca se fez tanto pela criança mas ainda assim existe o sentimento de que aquilo que tem sido feito é insuficiente. Apenas uma das mães (M1) manifestou explicitamente necessidade de orientação profissional em função das angústias no processo de criar a filha, porém, *todas* as mães pareciam aguardar ansiosamente o final das entrevistas para solicitar uma *avaliação* da pesquisadora em relação ao seu desempenho materno. Em alguns momentos as mães respondiam em tom defensivo, talvez pressupondo expectativas da pesquisadora/ psicóloga: “*eu não uso a Psicologia moderna...*” ou: “*eu sei que você vai dizer que tá errado, mas...*” Algumas chegaram a solicitar “notas”, como se de fato houvesse um padrão ideal a partir do qual elas pudessem ser julgadas.

A avaliação do grau de satisfação materno em relação ao desempenho da criança nas diferentes áreas de práticas de educação, a saber: Alimentação, Sono, Choro, Atividades, Contato físico, Contato social, Escola, Hábitos de higiene, revela que a área de Alimentação novamente aparece como crítica para a maioria das mães de ambos os grupos (4 MPC e 3 MDT). Assim, nessa área essas mães avaliam que nem tudo está como gostariam que fosse; ainda que a maioria justifique pelo desempenho da criança que se recusa a comer a quantidade preconizada ou o tipo de alimento considerado adequado, outras colocam também limitações econômicas da família para fornecer uma alimentação considerada adequada. A condição de pobreza tem implicações diretas na escolha de recursos básicos de sobrevivência.

Em relação ao aspecto Escola 3 MPC referiram insatisfação alegando que seus filhos não estariam cumprindo as expectativas esperadas para a idade, sendo que apenas 1

MDT trouxe esse mesmo dado, totalizando 4 crianças não inseridas em escola. Porém, enquanto as razões da MDT se centralizavam exclusivamente na questão econômica como principal impeditivo, no caso das MPC as justificativas para a não inserção se davam em 2 níveis: um deles seria o econômico e o outro estaria intimamente relacionado à questão da deficiência: ao mesmo tempo em que temem pela não aceitação da criança com PC na escola as próprias mães demandam uma atenção especial para seus filhos, que acreditam que só poderia ser obtida no ensino particular; num certo sentido elas parecem duvidar ou temer pela capacidade de adaptação da criança ao meio escolar, sendo que pelo menos uma das mães (M5) relatou ter vivenciado situação de discriminação pela professora ao tentar inserir o filho na escola. Assim, a inserção social dessas crianças com PC, pelo menos através da escolarização, tende a ser ameaçada por uma dupla condição de risco: a pobreza e a deficiência.

Na área de Higiene e cuidados pessoais as diferenças entre o grau de satisfação materno nos dois grupos foram as mais discrepantes, sendo que as MPC manifestaram claro descontentamento pelo alto grau de dependência de suas crianças, associado a expectativas de que fossem mais participativas em atividades como higiene corporal, oral e vestuário. Todas as MPC responderam que suas crianças não estavam fazendo tudo aquilo que esperariam para sua idade, diferente de todas as MDT que responderam que, segundo sua avaliação, as crianças estariam cumprindo as expectativas para a faixa etária. Cabe considerar que, em algumas duplas, as crianças com DT eram mais velhas que os seus pares. Porém, independente da idade das crianças, as MPC continuavam manifestando insatisfação. Vale lembrar que a pergunta solicitava a avaliação materna do desempenho da criança em relação a *crianças de sua idade*; muitas mães, ao responderem citaram exemplos de filhos mais velhos que, na mesma idade das crianças com PC, haviam sido mais independentes (M1 e M5).

É importante ressaltar que existe certa contradição entre a expectativa colocada pelas mães e seu comportamento frente aos filhos, na medida em que se tem o incentivo à independência da criança em algumas atividades de um lado e do outro o adulto que não permite a execução de certas tarefas (ex: banho).

Em relação ao sistema ideal de educação, as mães de ambos os grupos apoiam altos níveis de afetividade e explicações. Essa valorização é semelhante à tendência destacada

por Biasoli Alves, Caldana e Dias da Silva (1997) e fala em favor de uma postura mais democrática na relação com os filhos, na medida em que muitas delas enfatizam que não é suficiente fornecer uma regra, mas que a criança precisa estar ciente da razão que a justifica. Por outro lado, alto nível de punição é valorizado na concepção de um sistema educativo ideal. Em alguns momentos, as justificativas fornecidas parecem equacionar a punição física a preocupação e cuidado, como descrito por Chao em relação à cultura chinesa (1994, apud Wang & Phinney, 1998).

As características da mãe ideal incluem carinho, atenção, dedicação e abertura ao diálogo. A afetividade permanece fortemente vinculada à figura materna., como discutido por Sommer e Langsted (1994).

A criança ideal, na perspectiva materna, teria como principal atributo a obediência, seguida da educação, carinho e não agressividade, o que não deixa de ser contraditório com um modelo mais igualitário. A ênfase na obediência e não na autonomia como valor predominante é bastante diferente do que foi relatado por Demo (1991) ao estudar as mudanças nos valores na sociedade norte-americana, onde a obediência, valorizada nas décadas de 50 e 60, foi gradualmente substituída pela autonomia em 70 e 80. A diferença desses achados enfatiza a necessidade de avaliar as especificidades culturais de cada subgrupo de modo a compreender como se concretizam nas práticas de educação.

A Interação Adulto-Criança

A análise dos dados observacionais em registro contínuo da interação adulto-criança nas situações de Alimentação e Banho buscou responder algumas questões centrais a respeito do processo interacional, que dizem respeito à prática educativa:

*Reações de um dos componentes da díade a determinados comportamentos do outro*¹⁷:

1. Como é o comportamento do adulto às solicitações da criança?
2. Como ele reage a comportamentos perturbadores da criança?
3. Como a criança reage à realização da tarefa de rotina diária pelo adulto ou em conjunto?
4. Como se caracteriza o sistema de reações da criança no processo de interação com o adulto (incluindo comportamentos diretamente ligados ou não à tarefa).

*Análise de recursos utilizados e do posicionamento de cada membro da díade durante a realização das tarefas de rotina diária*¹⁸.

1. Quais os recursos adotados pelo adulto para que a criança realize a tarefa?
2. Qual dos elementos do par assume mais responsabilidade pela realização da tarefa de rotina diária?

Em relação à questão que busca responder como os adultos reagem às solicitações da crianças, os dados dessa análise podem ser observados na Tabela 7. Há uma sugestão de existência de relações sintônicas, com os adultos manifestando receptividade às demandas da criança, independentemente do grupo a que ela pertence. Na comparação de par a par, 3 mães de crianças com PC apresentaram resultados proporcionalmente mais elevados que as de crianças com DT, um dos pares tem resultados bastante próximos e no outro houve tendência a maior receptividade da mãe da criança com DT.

¹⁷ Vide Anexo 17

¹⁸ Vide Anexo 17

Considerando as reações às solicitações, nas diferentes tarefas (Banho e Alimentação), nota-se que 4 das 5 mães de crianças com desenvolvimento típico tendem a ser mais receptivas na tarefa de Alimentação.

Tabela 7

Frequência (freq) e porcentagem das reações das mães de crianças com Paralisia Cerebral (M1-M5) e com Desenvolvimento típico (M1'- M5') frente às solicitações da criança nas duas situações de rotina diária.

DÍADES: CÇA +		mãe1		mãe1'		mãe2		mãe2'		mãe3		mãe3'		mãe4		mãe4'		mãe5		mãe5'			
reações da mãe	categorias	T A R E F A S																					
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh		
receptiva	Aintpc	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	0	1	0	5	2	2	0		
	Aatep	4	3	5	1	3	3	1	3	0	1	3	3	2	3	3	2	3	1	8	3		
	Aposap	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	3	1	1	3	0	0	1	0	2	0		
	sub-total tarefas freq (%)	5	3	5	1	3	8	1	3	3	3	7	4	4	6	4	2	9	3	12	3		
		33.3	20.0	62.5	12.5	21.4	57.3	16.7	50.0	42.9	42.9	38.9	22.2	33.3	50.0	57.1	28.6	75.0	25.0	66.7	16.6		
sub-total categorias freq		8	53.3%	6	75.0%	11	78.7%	4	66.7%	6	85.8%	11	61.1%	10	83.3%	6	85.7%	12	100%	15	83.3%		
não receptiva	Anegp	3	2	0	0	1	2	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	1	2		
	Aignc	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0		
	sub-total tarefas freq (%)	3	4	0	2	1	2	0	2	0	1	2	5	2	0	0	1	0	0	1	2		
			20.0	26.7	0.0	25.0	7.1	14.2	0.0	33.3	0.0	14.2	11.1	27.8	16.7	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	5.6	11.1	
sub-total categorias freq		7	46.7%	2	25.0%	3	21.3%	2	33.3%	1	14.2%	7	38.9%	2	16.7%	1	14.3%	0	0.0%	3	16.7%		
TOTALS	Alim freq:	8	53.3%	5	62.5%	4	28.5%	1	16.7%	3	42.9%	9	50.0%	6	50.0%	4	57.1%	9	75.0%	13	72.3%		
	Bh freq:	7	46.7%	3	37.5%	10	71.4%	5	83.3%	4	57.1%	9	50.0%	6	50.0%	3	42.9%	3	25.0%	5	27.7%		

Diante de comportamentos perturbadores da criança as mães de ambos os grupos (MPC e MDT) tendem a apresentar reações negativas (vide Tabela 8). A exceção é representada apenas pela M5 que apresentou igual proporção de respostas positivas e negativas. A C5 é a criança mais jovem do grupo, razão que pode justificar o uso de estratégias mais brandas diante de comportamentos perturbadores como a distração (A disdT) e as promessas para que realize a tarefa (AprocrT).

Tabela 8

Frequência (freq) e porcentagem das reações das mães de crianças com Paralisia Cerebral (M1-M5) e com Desenvolvimento típico (M1' - M5') frente ao comportamento perturbador da criança nas duas situações de rotina diária.

DÍADES: CÇA +		mãe1	mãe1'	mãe2	mãe2'	mãe3	mãe3'	mãe4	mãe4'	mãe5	mãe5'										
reações da mãe	categorias	T A R E F A S																			
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh								
positivas	Areapc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
	AprocrT	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3					
	Aincip	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0					
	AdisdT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
	sub-total tarefas freq	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3				
	(%)	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	14.2	0.0	0.0				
sub-total categorias freq	2	28.6%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	14.2%	0	0.0%					
negativas	Aigc	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0		
	Ame	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0		
	Areanc	2	0	0	0	0	4	1	0	0	1	2	4	2	1	0	0	0	1	2	0
	AintP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Aimic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sub-total tarefas freq	3	2	0	2	0	6	1	1	0	2	5	6	3	3	0	1	0	2	6	0	
	(%)	42.8	28.6	0.0	100	0.0	85.7	50.0	50.0	0.0	66.7	45.5	54.5	42.9	42.9	0.0	100	0.0	50.0	60.0	0.0
sub-total categorias freq	5	71.4%	2	100%	6	85.7%	2	100%	2	66.7%	11	100%	6	85.8%	1	100%	2	50.0%	6	60.0%	
TOTALS	Alim freq:	3	42.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	5	45.5%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%
	Bh freq:	4	57.2%	2	100%	7	100%	1	50.0%	3	100%	6	54.5%	4	57.1%	1	100%	4	100%	3	30.0%

É interessante observar, que as crianças que apresentam maior número de comportamentos perturbadores geram mais respostas dos adultos, sejam elas positivas ou negativas, o que deixa clara a bidirecionalidade da relação.

Considerando a análise segundo a tarefa, observa-se que 4 mães apresentam reações aos comportamentos perturbadores dos filhos exclusivamente na situação de Banho (M1', M2, M3 e M5).

Adotando agora outra perspectiva de análise, enfocando as reações da criança à realização de tarefa de rotina diária pelas mães (Tabela 9), constata-se que a maioria tem, em graus variáveis, aceitação, sendo C4' a que alcançou maior índice de respostas de aceitação (100%). Vale considerar que esta criança apresentou maior grau de independência nas tarefas (como será visto posteriormente na análise sobre a distribuição de responsabilidade) demandando poucas intervenções da mãe. Em apenas um par preponderaram respostas de oposição das crianças.

A avaliação segundo a situação (Alimentação ou Banho) mostra que é durante o Banho que ocorrem mais respostas tanto de aceitação quanto de oposição, sugerindo ser esta geradora de maiores embates na relação dos adultos com as crianças.

A resposta mais comum de oposição das crianças foi de protesto contra a atitude do adulto na tarefa (proatAT).

Ainda que tenham prevalecido as respostas de aceitação, certas crianças (C1 e C5) tiveram altos níveis de oposição: 46,2 % e 42,9% respectivamente.

Tabela 9

Frequência (freq) e porcentagem das reações das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e com desenvolvimento típico (DT) frente à realização da tarefa pelas mães (Mãe1-5: mães de PC; Mãe1'-5': mães de DT) durante diferentes situações de rotina diária (Alimentação – Alim; e Banho – Bh).

DÍADES: CÇA +		mãe1	mãe1'	mãe2	mãe2'	mãe3	mãe3'	mãe4	mãe4'	mãe5	mãe5'										
reações da criança	categorias	T A R E F A S																			
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh								
aceitação	aceAT	0	4	0	5	1	0	0	0	1	7	0	8	0	0	0	1	20	3	0	2
	aceATj	0	3	0	4	0	1	0	2	0	1	0	6	9	0	1	1	2	0	0	2
sub-total tarefas freq		0	7	0	9	1	1	0	2	1	8	0	14	9	0	1	2	22	3	0	4
sub-total tarefas (%)		0.0	53.8	0.0	81.8	20.0	20.0	0.0	40.0	7.7	61.5	0.0	63.6	75.0	0.0	33.3	66.7	71.0	9.7	0.0	57.1
sub-total categorias freq		7	53.8%	9	81.8%	2	40.0%	2	40.0%	9	69.2%	14	63.6%	9	75.0%	3	100%	25	80.7%	4	57.1%
oposição	imTpA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
	impTjA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	proatAT	1	5	0	2	0	3	0	3	0	4	1	7	1	2	0	0	0	1	1	2
sub-total tarefas freq		1	5	0	2	0	3	0	3	0	4	1	7	1	2	0	0	5	1	1	2
sub-total tarefas (%)		7.7	38.5	0.0	18.2	0.0	60.0	0.0	60.0	0.0	30.8	4.6	31.8	8.3	16.7	0.0	0.0	16.1	3.2	14.3	28.6
sub-total categorias freq		6	46.2%	2	18.2%	3	60.0%	3	60.0%	4	30.8%	8	36.4%	3	25.0%	0	0.0%	6	19.3%	3	42.9%
Alim freq:		1	7.7%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	7.7%	1	4.6%	10	83.3%	1	33.3%	27	87.1%	1	14.3%
Bh freq:		12	92.3%	11	100%	4	80.0%	5	100%	12	92.3%	21	95.4%	2	16.7%	2	66.7%	4	12.9%	6	85.7%
TOTAIS																					

Considerando as reações das crianças na interação com as mães durante as situações de rotina diária, incluindo respostas ligadas especificamente à tarefa ou não, verifica-se uma tendência geral delas à aceitação. Essa análise engloba outras categorias que dizem respeito a comportamentos mais ativos e participativos da criança, não implicando em mera submissão ao comando do adulto (vide Tabela 10).

Tabela 10

Frequência (freq) e porcentagem das reações das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e com desenvolvimento típico (DT) na sua interação frente as mães (Mãe1-5: mães de PC; Mãe1'-5': mães de DT) durante as tarefas de rotina diária (Alimentação – Alim; e Banho – Bh).

DÍADES: CÇA +		mãe1		mãe1'		mãe2		mãe2'		mãe3		mãe3'		mãe4		mãe4'		mãe5		mãe5'			
reações da criança	categorias	T A R E F A S																					
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh		
aceitação	aceAT	0	4	0	5	1	0	0	0	1	7	0	8	0	0	0	1	20	3	0	2		
	aceATj	0	3	0	4	0	1	0	2	0	1	0	6	9	0	1	1	2	0	0	2		
	aceatA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	aceatAP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	ateAo	9	13	9	5	4	10	4	3	9	12	6	5	6	10	6	3	3	11	7	4		
	reaTAp	10	1	18	2	15	4	9	5	38	2	15	2	17	5	25	15	0	5	24	1		
sub-total tarefas freq		19	21	27	16	20	16	13	10	48	22	21	21	32	15	32	20	25	19	31	9		
sub-total tarefas (%)		35.9	39.6	58.7	34.7	39.2	31.4	44.8	34.5	64.9	29.7	38.2	38.2	46.4	21.7	61.5	38.5	42.4	32.2	43.6	12.7		
sub-total categorias freq		40	75.5%	43	93.4%	36	70.6%	23	79.3%	70	94.6%	42	76.4%	47	68.1%	52	100.0%	44	74.6%	40	56.3%		
oposição	imTpA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0		
	impTjA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	proAiA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	proatAT	1	5	0	2	0	4	0	3	0	0	1	7	1	2	0	0	0	1	1	2		
	proatAP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	proatA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1		
	ignoiA	3	2	0	0	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	5	
	negoiA	0	2	1	0	1	5	0	2	0	0	1	0	6	10	0	0	4	2	5	3		
sub-total tarefas freq		4	9	1	2	1	14	0	6	3	1	5	8	8	14	0	0	10	5	20	11		
sub-total tarefas (%)		7.5	17.0	2.2	4.4	2.0	27.4	0.0	20.7	4.0	1.4	9.1	14.5	11.6	20.3	0.0	0.0	16.9	8.5	28.2	15.5		
sub-total categorias freq		13	24.5%	3	6.6%	15	29.4%	6	20.7%	4	5.4%	13	23.6%	22	31.9%	0	0.0%	15	25.4%	31	43.7%		
TOTALS	Alim freq:	23	43.4%	28	60.9%	21	41.2%	13	44.8%	51	68.9%	26	47.3%	40	58.0%	32	61.5%	35	59.3%	51	71.8%		
	Bh freq:	30	56.6%	18	39.1%	30	58.8%	16	55.2%	23	31.1%	29	52.7%	29	42.0%	20	38.5%	24	40.7%	20	28.2%		
	tarefas	53	100%	46	100%	51	100%	29	100%	74	100%	55	100%	69	100%	52	100%	59	100%	71	100%		

Quanto aos recursos utilizados pela mães para que as crianças realizem as tarefas de rotina diária, o incentivo foi o principal (Tabela 11), com predominância da categoria ordem, principalmente na situação de Banho (7 entre as 10 mães).

Tabela 11

Frequência (freq) e porcentagem dos recursos utilizados pelas mães de crianças com Paralisia Cerebral (M1-M5) e com Desenvolvimento típico (M1' - M5') para que a criança realize a tarefa de rotina diária (Alim: alimentação e Bh: banho).

DÍADES: CÇA +		mãe1		mãe1'		mãe2		mãe2'		mãe3		mãe3'		mãe4		mãe4'		mãe5		mãe5'			
recursos	categorias	T A R E F A S																					
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh		
incentivo	Adaop	7	14	4	6	2	3	2	4	0	6	5	4	3	7	1	2	0	7	1	3		
	AincrT	1	1	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	2	3	0	0	0	2	2	8		
	AinccT	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0	7	2	0	0	6	3	2	2		
	AprocdT	2	0	3	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0		
	Apere	4	1	5	0	1	8	0	1	7	0	7	0	2	3	5	0	2	1	14	0		
	Aexp	3	3	0	0	1	4	0	3	2	4	2	3	2	8	0	0	0	6	2	5		
sub-total tarefas freq (%)		18	19	15	7	7	22	4	9	12	11	18	7	17	24	9	2	8	20	22	18		
sub-total categorias freq		40.0	42.2	62.5	29.1	18.9	59.5	28.6	64.3	44.5	40.7	56.2	21.9	29.3	41.4	75.0	16.7	19.0	47.6	43.0	35.2		
ensino	AensdT	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	1	11	1	0	1	0	7	1	0		
	sub-total tarefas freq (%)		2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	1	11	1	0	1	0	7	1	0	
	sub-total categorias freq		4.4	2.3	4.2	0.0	5.4	0.0	0.0	0.0	3.7	7.4	0.0	3.1	19.0	1.7	0.0	8.3	0.0	16.7	2.0	0.0	
sub-total categorias freq		3	6.7%	1	4.2%	2	5.4%	0	0.0%	3	11.1%	1	3.1%	12	20.7%	1	8.3%	7	16.7%	1	2.0%		
distração	AdisdT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
	sub-total tarefas freq (%)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	sub-total categorias freq		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	
sub-total categorias freq		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%		
consequência positiva	AprocrT	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3		
	Areapc	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0		
	sub-total tarefas freq (%)		0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	1	3	
sub-total categorias freq		0.0	4.4	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	2.4	9.5	2.0	6.0		
sub-total categorias freq		2	4.4%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	5	11.9%	4	8.0%		
consequência negativa	Aame	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0		
	Areanc	2	0	0	0	0	4	1	0	0	1	2	4	2	1	0	0	0	1	2	0		
	sub-total tarefas freq (%)		3	0	0	0	0	6	1	0	0	1	2	4	2	1	0	0	0	1	6	0	
sub-total categorias freq		6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.2	7.1	0.0	0.0	3.7	6.2	12.5	3.5	1.7	0.0	0.0	0.0	2.4	11.8	0.0		
sub-total categorias freq		3	6.7%	0	0.0%	6	16.2%	1	7.1%	1	3.7%	6	18.8%	3	5.2%	0	0.0%	1	2.4%	6	11.8%		
TOTALS	Alim freq;	23	51.1%	16	66.7%	9	24.3%	5	35.7%	13	48.2%	20	62.5%	30	51.8%	9	75.0%	9	21.4%	30	58.8%		
	Bh freq;	22	48.9%	8	33.3%	28	75.7%	9	64.3%	14	51.8%	12	37.5%	28	48.2%	3	25.0%	33	78.6%	21	41.2%		

Na situação de Alimentação predomina o uso de estratégias de incentivo menos diretas como a permissão de escolhas (Apere). Vale lembrar que, como será visto na sequência, é nessa situação que as crianças demonstram maior participação.

A categoria ensino foi observada como o 2º recurso proporcionalmente mais utilizado pelas mães (4MPC e 2 MDT). Note-se que M4' usa um menor número de

recursos, independente da categoria, o que pode ser explicado pelo elevado grau de independência demonstrado por C4' na execução das tarefas.

Existe um padrão bastante similar principalmente entre os 3 primeiros pares (M1-C1 e M1'-C1'; M2-C2 e M2'-C2'; M3-C3 e M3'-C3') quanto à distribuição de responsabilidade na tarefa de rotina diária, sendo as crianças mais responsáveis pela Alimentação e as mães pelo Banho (vide Tabela 12).

Tabela 12

Freqüência (freq e porcentagem da distribuição de responsabilidade na realização da tarefa de rotina diária nas díades envolvendo mães de crianças com Paralisia Cerebral (M1-M5) e com Desenvolvimento típico (M1' - M5') nas situações de banho e alimentação.

DIÁDES: CÇA +		mãe1	mãe1'	mãe2	mãe2'	mãe3	mãe3'	mãe4	mãe4'	mãe5	mãe5'																														
responsável	categorias	T A R E F A S																																							
		Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh	Alim	Bh																												
mãe	AexeTp	3	19	0	14	1	10	0	11	2	21	2	20	0	11	0	4	24	16	0	5																				
	AcolsT	3	4	0	0	3	7	0	1	1	9	0	0	2	5	0	0	3	6	0	1																				
	sub-total tarefas freq (%)	6	23	0	14	4	17	0	12	3	30	2	20	2	16	0	4	27	22	0	6	7.7	29.5	0.0	25.0	6.0	25.3	0.0	30.0	3.4	33.7	3.1	30.8	2.2	17.4	0.0	5.8	31.8	25.9	0.0	10.7
sub-total categorias freq		29	37.2%	14	25.0%	21	31.4%	12	30.0%	33	37.1%	22	33.9%	18	19.6%	4	5.8%	49	57.7%	6	10.7%																				
mãe com ingerência da cça	AexeTj	0	3	0	5	0	2	0	3	0	1	0	8	9	0	1	1	1	1	0	2																				
	AprocdT	2	0	3	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	3	0	0	3	1	0																				
	AensdT	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	1	11	1	0	1	0	7	1	0																				
sub-total tarefas freq (%)		4	4	4	5	4	4	1	4	2	4	1	9	21	2	4	2	1	11	2	2	5.1	5.1	7.2	8.9	6.0	6.0	2.5	10.0	2.3	4.5	1.5	13.9	22.8	2.2	5.8	2.9	1.2	12.9	3.6	3.6
sub-total categorias freq		8	10.0%	9	16.1%	8	11.9%	5	12.5%	6	6.8%	10	15.4%	23	25.0%	6	8.7%	12	14.1%	4	7.2%																				
cça com ingerência da mãe	AincrT	1	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	2	3	0	0	0	2	2	8																				
	AinccT	1	0	0	0	6	2	1	0	1	0	2	0	7	2	0	0	6	3	2	2																				
	Adaop	7	14	4	6	2	3	2	4	0	6	5	4	3	7	1	2	0	7	1	3																				
sub-total tarefas freq (%)		9	15	5	7	9	8	3	4	2	6	8	4	12	12	1	2	6	12	5	13	11.6	19.2	8.9	12.5	13.4	11.9	7.5	10.0	2.3	6.7	12.3	6.1	13.0	13.0	1.4	2.9	7.0	14.1	8.9	23.2
sub-total categorias freq		24	31.0%	12	21.4%	17	25.3%	7	17.5%	8	9.0%	29	37.2%	24	26.0%	3	4.3%	18	21.1%	18	32.1%																				
criança	reaTAp	10	1	18	2	15	4	9	5	38	2	15	2	17	5	25	15	0	5	24	0																				
	reaTAi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0																				
	ajess	1	5	1	0	0	2	1	1	1	1	1	3	0	5	3	2	1	0	3	1																				
sub-total tarefas freq (%)		11	6	19	2	15	6	10	6	39	3	16	5	17	10	28	28	1	5	27	1	14.1	7.7	33.9	3.6	22.4	9.0	25.0	15.0	43.8	3.3	24.6	7.7	18.5	10.9	40.6	40.6	1.2	5.9	48.2	1.8
sub-total categorias freq		17	21.8%	21	37.5%	21	31.4%	16	40.0%	42	47.1%	21	32.3%	27	29.4%	56	81.2%	6	7.1%	28	50.0%																				
TOTALIS	Alim freq:	30	38.5%	28	50.0%	32	47.8%	14	35.0%	46	51.8%	27	41.5%	52	56.5%	33	47.8%	35	41.2%	34	60.7%																				
	Bh freq:	48	61.5%	28	50.0%	35	52.2%	26	65.0%	43	48.2%	38	58.5%	40	43.5%	36	52.2%	50	58.8%	22	39.3%																				
	tarefas	78	100%	56	100%	67	100%	40	100%	89	100%	65	100%	92	100%	69	100%	85	100%	56	100%																				

Discussão II

A análise das observações das situações de rotina diária traz aspectos relevantes que merecem discussão.

1. Nota-se uma tendência geral de receptividade materna às demandas das crianças, o que sugere a existência de relações sintônicas, consideradas essenciais para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (Clarke-Stewart, Perlmutter & Friedman, 1988), mesmo das que têm Paralisia Cerebral (Braga, 1983). Nas comparações entre as díades, 3 MPC mostraram-se proporcionalmente mais receptivas, sendo que em apenas um caso a relação se inverteu.

2. A análise segundo as situações de rotina diária (Banho e Alimentação) mostra que as mães de ambos os grupos mostram-se mais receptivas às demandas da criança durante a situação de Alimentação. Vale lembrar que, para a concretização dessa tarefa, a participação da criança é essencial uma vez que mesmo a mais jovem delas dispõe de vários meios de resistência (não abrir a boca, não engolir, cuspir o alimento, entre outras) o que lhes confere papel decisivo no processo (Sigolo, 1986; 1994).

3. Retomando os dados de entrevista em que as mães colocam a preocupação com a alimentação em função das condições de saúde da criança, pode-se entender a sua receptividade como tentativa de garantir o bom andamento da tarefa e a cooperação da criança. Na situação de Banho, também prepondera a receptividade na maioria dos casos, ainda que isto não se verifique para 3 mães (2 MDT e 1MPC). Cabe ressaltar porém que essa tarefa pode ser concluída à despeito da concordância da criança (Sigolo, 1986; 1994).

4. As reações maternas frente aos comportamentos perturbadores dos filhos são negativas para os 2 grupos (MPC e MDT), com uma única exceção (M5). Especula-se neste caso se a idade da criança, que é a mais jovem do grupo, não possa ter influenciado no uso de estratégias mais brandas diante de comportamentos inadequados.

5. A bidirecionalidade da relação mãe-criança se evidencia nas respostas maternas aos comportamentos inadequados na medida em que, quanto maior o seu número, maior a frequência de respostas maternas (negativas ou positivas) ao ele.

6. A análise segundo a tarefa mostra que o Banho é a situação que gera mais reações maternas aos comportamentos perturbadores dos filhos, talvez, porque, como propõe Sigolo

(1994), mãe e criança estejam voltadas a objetivos diferentes: as primeiras pretendendo o cumprimento da tarefa e elas buscando diversão.

7. A maioria das crianças de ambos os grupos apresentou reações de aceitação frente à realização da tarefa de rotina diária pela mãe, com apenas duas díades (M2-C2 e M2'-C2') mostrando mais reações de oposição.

8. O Banho parece ser a situação que tende a concentrar tanto respostas de oposição quanto de aceitação sugerindo ser uma tarefa que coloca em evidência o confronto de adultos e crianças.

9. O incentivo foi o recurso mais utilizado por todos os adultos para que as crianças realizassem as tarefas de rotina diária, na categoria ordem, e principalmente na situação de Banho (7 mães - 4 MDT e 3 MPC). A ordem pode ser entendida como uma estratégia mais diretiva e, no caso das crianças com PC, concorda com outros trabalhos que também descrevem a predominância da diretividade materna e comportamento autoritário frente a crianças com PC (Cook, 1963; Hanzlik & Stevenson, 1986; Yano, 1998) e com deficiência mental (Floyd & Phillippe, 1993; Sigolo, 1994). A alta freqüência de ordens também para as crianças com DT sugere, porém, que a diretividade não se relaciona exclusivamente à questão da deficiência, mas pode estar ligada a um estilo próprio de maternagem característico desse contexto sócio-cultural. Na situação de Alimentação há estratégias de incentivo menos diretivas como a permissão de escolhas. Discute-se neste caso que o valor relativo da tarefa e a necessidade de participação ativa da criança podem determinar o uso de estratégias diferentes segundo a situação.

10. O Ensino foi o segundo recurso mais utilizado pelos adultos (4 MPC e 2 MDT) para a realização da tarefa, e sobretudo por mães de crianças com PC, o que pode estar relacionado à intenção didática das mesmas, promovendo a participação.

11. A análise da distribuição de responsabilidade na tarefa de rotina diária mostrou uma relação similar para a maioria das díades dos dois grupos (DT e PC), com as crianças se responsabilizando pela Alimentação e as mães pelo Banho. No caso das crianças com PC esse dado é similar àquele observado pela autora em outro estudo (Yano, 1998) e poderia ser interpretado em função das limitações motoras da criança que, num ambiente não adaptado, interferem em seu desempenho na situação de Banho, já que são os membros inferiores afetados e não os superiores, daí a possibilidade de maior participação

na Alimentação. Curiosamente, porém, apesar de todas as mães de crianças com DT terem referido na entrevista que suas crianças eram capazes de tomar o banho sós, apenas no caso de C4' isso pôde ser efetivamente observado. Esses achados levam a pensar que não apenas a questão da deficiência física possa estar interferindo na distribuição de responsabilidade, mas também o status da tarefa e a valorização da mesma pelas mães. Além do mais é teoricamente mais fácil assumir uma postura mais diretiva e “obrigar” a criança a tomar banho, a despeito de sua vontade e participação. Na alimentação, como já colocado, os meios de resistência da criança são maiores do que poderia levar à necessidade do uso de recursos que favoreçam seu engajamento.

Nos demais pares (M4-C4 e M4'-C4') e (M5-C5 e M5'-C5') a comparação sugere que as mães de crianças com PC assumem a responsabilidade pelas tarefas, diferente do que acontece nas díades envolvendo crianças com DT, em que isto se refere às próprias crianças, com ou sem ingerência materna. Dado o caso de C4', a idade parece importante na atribuição de responsabilidades à criança. Entretanto, vale ressaltar que na entrevista a M4' referiu que desde 2 anos C4' comia com ajuda mas aos 3 anos “*já se controlava normalmente*”, não mais precisando de auxílio. Tal idade é exatamente a mesma de C4 na época da observação. Já no caso do outro par (M5-C5 e M5'-C5') a idade das crianças era próxima. A M5 havia referido na entrevista que C5 seria capaz de comer só mas que ela o impede de fazê-lo pois ele “*bagunça mais do que come*”. A preocupação com o adequado cumprimento da tarefa, principalmente no caso da Alimentação, tão ressaltada pelas mães pode ser um dos fatores que leva as MPC a assumirem maior responsabilidade pela tarefa, principalmente ao avaliarem que suas crianças não são suficientemente competentes.

Capítulo 3

Sobre os pais: seu papel, seus ideais e o envolvimento nas práticas de cuidado à criança

A construção social da paternidade varia segundo a época e o contexto ecocultural. Os diferentes papéis: companheiros, cuidadores, esposos, protetores, modelos morais, provedores, podem predominar em um ou outro momento, modelados por expectativas e demandas sócio-culturais (Lamb, 1997), ou seja, os ideais de paternidade (ou o “bom pai”) são diferentes de uma sociedade ou subgrupo para outro sem que se possa adotar juízos de valor sobre o que é mais ou menos adequado.

No cenário de tantas transformações sociais, políticas e econômicas a paternidade é hoje um tema que desafia a compreensão de muitos pesquisadores. Antes relegados a segundo plano no campo de estudos sobre família e desenvolvimento infantil, os pais têm ganho nas últimas décadas, significativa atenção ainda que por vezes os resultados das investigações se mostrem contraditórios e inconsistentes. Mas estudiosos da área compartilham a idéia de que eles desempenham papéis multidimensionais e complexos.

É importante entender que um modelo de pai não suplanta o outro. Muitas vezes eles coexistem e se confrontam nas relações cotidianas. Abordando o histórico de ideais de paternidade nos Estados Unidos, Pleck e Pleck (1997), destacam que o papel de provedor, apesar de estar sendo desafiado por outras tendências, ainda se mantêm como forte referência na sociedade norte-americana.

Partindo para uma realidade sócio-cultural diferente, a das famílias brasileiras de camadas populares, observa-se uma marcada divisão sexual e etária do trabalho (Romanelli, 1997) em que compete à mulher ser o agente de cuidados das crianças e de relações com o domínio público, cabendo ao homem o papel de provedor principal (Zaluar, 1985; Fonseca, 1987).

Mudanças macro-sociais tais como: o movimento feminista das décadas de 60 e 70, a urbanização, o avanço científico e tecnológico, o desenvolvimento de métodos anticoncepcionais, a entrada da mulher no mercado de trabalho, o aumento do número de divórcios e de famílias monoparentais e a expansão da ideologia centrada na criança são alguns dos fatores apontados como responsáveis por alterações na dinâmica familiar e nos papéis tradicionalmente adotados pelo homem e pela mulher (Biasoli-Alves, 2000;

Kallinikaki, 1992, apud Maridaki-Kassotaki, 2000; Larossa, 1997; Ramires, 1989).

Segundo Muraro, (1994 apud Ramires, 1997), ao assumirem diferentes papéis sociais as mulheres reconfiguram a maternidade, o que leva a uma mudança também no exercício da paternidade. Ramires (op.cit.), descreve o trabalho de Palme (1972) que relata a experiência na Suécia, aonde o governo, a fim de encorajar o envolvimento paterno nos cuidados à criança, promoveu uma verdadeira reforma em várias áreas incluindo: trabalho, legislação, política de impostos e educação. Essa experiência exemplifica o quanto a própria organização social atuando muitas vezes de forma subliminar ou “invisível”, pode ou não restringir e condicionar os papéis sexuais.

Tome-se como exemplo a realidade brasileira aonde a mulher tem por lei 4 meses de licença gestacional (Duarte, 1992 - Constituição Federal, 1988, artigo 7º, inciso XVIII e XIX) enquanto o homem dispõe apenas de 5 dias. Portanto, a legislação já sugere uma hierarquia de importância na relação de cuidados à criança. Alguns podem justificá-la pela necessidade biológica, uma vez que somente a mãe poderia amamentar o bebê recém nascido mas e o fato de que há preferência pela permanência com ela em caso de separação? Legalmente, quando consensual (Lei do Divórcio de 1977) era permitido que os cônjuges determinassem a guarda dos filhos. Na separação judicial essa mesma lei previa que a guarda ficaria com aquele que não fosse causador da separação e, sendo ambos responsáveis, dizia que filhos menores deveriam ficar sob cuidados da mãe. Apenas recentemente o novo código civil (Código Civil Brasileiro, 2003) modificou essa e outras leis como a do pátrio poder e da virgindade, a primeira afirmando que competia ao pai a última palavra sobre os filhos menores. Atualmente se marido e mulher divergirem a solução será transferida para o Judiciário. O homem não pode mais anular um casamento ao descobrir que a mulher não é mais virgem, assim como seu pai não pode deserdá-la pela mesma razão (Folha de São Paulo, Jan.2003). Pode-se considerar que a aprovação de tais leis reflete uma mudança na própria sociedade, que questionava e não mais se identificava com o antigo Código (1916), mas está-se ainda longe de um consenso.

O Envolvimento Paterno nos Cuidados à Criança

O envolvimento dos pais, como proposto por Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985, 1987, citados por Pleck 1997) é um constructo que inclui 3 componentes e tende a fornecer subsídios metodológicos para estudos na área. São eles:

1. Compromisso paterno (interação direta com a criança seja na forma de cuidado, brincadeira ou tempo livre).
2. Acessibilidade e disponibilidade.
3. Responsabilidade pelo cuidado da criança.

Revisando a literatura sobre o assunto, Pleck, op. cit., discute e compara trabalhos produzidos nas últimas décadas, que sugerem aumento do envolvimento paterno, com outros, que criticam essa suposta mudança levantando aspectos metodológicos dos mesmos e conclui que isto não se dá em termos absolutos permanecendo os pais muito distantes em seu envolvimento quando comparados às mães. Porém, a despeito das críticas em contrário, alguns trabalhos têm documentado aumento no seu compromisso e responsabilidade, principalmente nas 3 últimas décadas.

Quatro seriam os fatores que interferem no nível de envolvimento paterno de acordo com Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985, 1987 apud Pleck, 1997): (a) motivação, (b) habilidades e auto-confiança, (c) suporte social, e (d) fatores institucionais ou práticas.

A *motivação* é influenciada pelo histórico de desenvolvimento, características de personalidade e crenças do indivíduo. O primeiro aspecto tem chamado atenção pela relação entre as 2 gerações de genitores. Existem 2 hipóteses: da *modelagem*, segundo a qual os pais estabeleceriam seu nível de envolvimento a partir do modelo recebido dos próprios pais e a da *compensação*, segundo a qual eles tenderiam a compensar a falta de envolvimento paterno estabelecendo diferentes formas de relação com seus filhos (Pleck, 1997). De certa forma, Badinter (1993, citada por Ramires 1997), também faz referência ao “novo pai”, proveniente da classe média-alta, que procura romper com os modelos vivenciados na infância reformulando o comportamento de seu pai almejando “*reparar a sua própria infância*” (pg. 172).

Outros aspectos incluídos no histórico de desenvolvimento seriam a idade paterna, o histórico marital, a socialização, características de personalidade, crenças e identidade

paterna. Esta última pode ser compreendida como “*uma integração do histórico de desenvolvimento individual, das características de personalidade e crenças relativas a paternidade*” (Pleck, 1997, p.84).

Em relação ao suporte social Lamb (1997) cita estudos que têm buscado analisar a relação entre o trabalho materno e o grau de envolvimento paterno. Segundo o autor os pais se mostram proporcionalmente mais atuantes (na comparação com o as mães) quando elas trabalham fora, ainda que a extensão do seu envolvimento em termos absolutos não tenha mudado significativamente. Mesmo quando ambos têm atividade fora a quantidade de responsabilidade assumida por eles é semelhante àquela observada nos casos em que elas não trabalham fora.

Ainda abordando o suporte social, o mesmo autor discute as reações maternas, demonstrando através de resultados de pesquisas recentes que muitas mães demandam maior envolvimento paterno sentindo-se sobrecarregadas pelas responsabilidades. Em contrapartida, existem estudos evidenciando que a maioria está satisfeita com a manutenção do *status quo*, incluindo a extensão do envolvimento paterno e o tipo de atividades que eles desenvolvem. O autor interpreta que essas reações podem se justificar tanto pelo temor da incompetência dos companheiros como pela ameaça que sua participação representa na dinâmica de poder intra-familiar onde além de mãe, a mulher tradicionalmente assume o papel de administradora. O trabalho de Maridaki-Kassotaki (2000) exemplifica esse tipo de dado.

Pesquisas realizadas a partir da década de 80 avaliam os efeitos do envolvimento paterno em diferentes aspectos do desenvolvimento infantil. São estudos comparativos com famílias “tradicionalistas” e famílias em que a responsabilidade pelo cuidado à criança é compartilhada ou em que os pais assumem os cuidados primários por ela e que indicam terem as crianças nesses casos maior competência cognitiva, empatia, menores crenças estereotipadas em relação a sexo e *locus* de controle interno (Lamb, 1997). Uma ressalva importante feita pelo autor é que os efeitos positivos pareciam relacionados ao envolvimento voluntário dos pais, partilhado pelas companheiras e, de acordo com Johnson e Abramovich (1985, citados por Lamb 1997), estes seriam diferentes se não fosse algo espontâneo.

Alguns autores defendem que a presença de outros parentes, ou figuras de referência masculina supririam necessidades afetivas e reguladoras em lares com mães solteiras, mas que não existiriam evidências suficientes para sustentar essa colocação (Coley, 1998), ao passo que Lamb (1997) questiona tal fato.

Em relação ao tipo de atividade desenvolvida pelos pais, dados obtidos através de estudos observacionais, uso de diários e outras metodologias, sugerem que eles tendem a realizar preferencialmente brincadeiras e interação social com suas crianças, enquanto as mães dedicam-se mais aos cuidados. Outros fatores como o sexo e idade da criança também parecem interferir, tendo sido observada maior interação dos pais com filhos do sexo masculino, o que se intensifica após os 2 anos de idade. É interessante notar que tal comportamento parece estar presente em várias culturas incluindo sociedades não industrializadas. Alguns estudos mostram ainda que eles manifestam maior preocupação com comportamentos não apropriados ao sexo do que o fazem as mães (Lamb, 1997).

Hossain, Field e Pickens (1992) criticam a visão apresentada por vários estudos sobre grupos minoritários (Afro-americanos e Hispano-Americanos) que utilizam a perspectiva da “ausência do pai” e do “machismo” nas análises sobre o envolvimento paterno nos cuidados e discutem dados de pesquisas que mostram distribuição igualitária de tarefas entre o homem e a mulher. Porém, na comparação entre grupos de famílias Afro-americanas e Hispano-americanas de baixa renda, eles também observaram diferença no envolvimento parental (os pais despendiam metade do tempo dedicado pelas mães aos cuidados à criança.)e destacam a importância de serem considerados aspectos sócio-culturais e contextuais na interpretação dos dados.

Pode-se identificar nos últimos anos diferentes temáticas nas pesquisas sobre a paternidade com grandes áreas de interesse (Maridaki-Kassotaki, 2000):

- 1.O papel do pai no desenvolvimento moral e na adoção de papéis sexuais.
- 2.A relação pais-criança e a influência no desenvolvimento cognitivo infantil.

Mais recentemente, as investigações têm se voltado a avaliação do crescente interesse paterno por rotinas diárias, vida familiar e cuidados à criança, o que tem trazido modificação na divisão de papéis.

No Brasil trabalhos também publicados na última década como de Montgomery (1992) e Bottura Jr. (1994) traduzem a importância crescente da participação do pai na criação dos filhos.

Pode-se dizer que os meios de comunicação em massa têm presença marcante no estabelecimento de novos valores e padrões de comportamento: a TV que há alguns anos atrás veiculava *slogans* do tipo “não basta ser pai, tem que participar”, mais recentemente lança propagandas ainda mais ousadas, como a voltada ao incentivo do uso de preservativos em que o pai é destacado como alguém que aceita a opção sexual do filho (homossexual) e oferece suporte emocional a ele. As telenovelas brasileiras apresentam novos modelos de organização familiar, interação intra-casal e entre pais e filhos. Longe de representarem um consenso essas imagens geram polêmicas, porém, estão no cotidiano da maioria das famílias (Hamburger, 1998).

Resultados e Discussão

Os dados de entrevista dos pais foram analisados quantitativa e qualitativamente, tendo como pano de fundo os objetivos do trabalho (as práticas de educação nas famílias de crianças com PC e com desenvolvimento típico) e o referencial teórico adotado.

A análise das questões abertas do roteiro de entrevista aos pais (vide Anexo 12) permitiu a identificação e seleção de algumas categorias a partir das quais os dados serão apresentados e discutidos:

1. O “papel do pai” segundo eles mesmos.
2. O “pai ideal”.
3. A participação paterna nos cuidados e educação. A visão deles e de suas companheiras.
4. Os ideais de criação de filhos, na perspectiva paterna.

Participaram da pesquisa 6 pais, dentre os quais 4 tinham crianças com desenvolvimento típico e 2 de crianças com PC.¹⁹ Apesar de nenhum dos pais ter recusado explicitamente a participação no trabalho, 3 deles alegaram, em ocasiões diferentes,

¹⁹ Vale dizer que das 10 famílias pesquisadas apenas uma não contava com o pai coabitando com a criança.

problemas para se encontrarem com a pesquisadora principalmente pela falta de tempo, e em geral nunca estavam presentes por ocasião das visitas da pesquisadora à sua casa, mesmo nos finais de semana.

Na descrição que se segue são retomadas algumas características dos 2 grupos:

O pai 1 (P1), tinha 34 anos, havia completado o ensino fundamental e trabalhava como arrumador em um hotel localizado no centro da cidade, no período de 8:00 às 17:00 horas. Entretanto, como residia longe do local de trabalho em geral saía bem cedo retornando apenas a noite. Era pai de 2 meninos com (7) e (6) anos, além da 3ª filha, C1, 4 anos, criança com PC diplégica espástica. Nas primeiras visitas à família ele não estava presente, mas mostrou-se cordial e simpático no contato com a pesquisadora. Frequentemente, parecia buscar justificar a limitada participação que vinha tendo no tratamento de reabilitação da criança, alegando a questão do trabalho, apesar de reiterado o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa. Excetuando o dia em que concedeu a entrevista, nas demais ocasiões de visita à casa ele estava ausente ou se ausentava, seguido as vezes pelas crianças (principalmente os meninos).

O pai 1' (P1') não chegou a ser entrevistado. Apesar de sua esposa haver referido interesse do mesmo pela participação na pesquisa e ela própria demonstrar receptividade, em nenhuma das ocasiões propostas ele manifestou disponibilidade. Segundo relato da esposa, ele teria uma pesada carga de trabalho atuando como segurança de banco a noite e durante o dia como instalador autônomo de sistemas de segurança. O pai jamais esteve presente durante as visitas à família; ele teria por hábito, porém, telefonar constantemente para saber da rotina familiar, fato presenciado diversas vezes durante a coleta de dados.

O pai 2 (P2) não coabitava com a mãe e a filha (C2, 3 anos e 2 meses, criança com PC diplégica espástica), apesar de aparentemente manter uma relação afetiva com ambas. A mãe parecia algo constrangida ao abordar seu relacionamento com ele. Em uma das ocasiões em que a família foi visitada ele estava presente e havia um passeio programado. Ele chegou a participar informalmente da entrevista concedida pela mãe, mas não foi entrevistado separadamente. Tinha aparentemente idade bastante superior à M2 e, pelas colocações dela foi possível depreender que ele teria outra família, com filhos mais velhos. Sua condição sócio-econômica parecia também razoável, uma vez que dispunha de veículo próprio. Nunca chegou a conviver com a mãe e a criança.

O pai 2' (P2'), contava com 41 anos, havia interrompido o nível médio na 2ª série e há anos estaria desempregado, dependendo de “bicos” para sobreviver. Em geral trabalhava como pedreiro, permaneceria pouco tempo em casa, participando de outras atividades como pescar e ir à praia. Foi o segundo companheiro de M2', que já tinha na época 3 filhos de outro relacionamento e que passaram a morar com parentes, tendo o casal teve um total de 7 filhos, 3 do sexo masculino (com 7, 10 e 14 anos) e 3 do sexo feminino (3, 11 e 13 anos) além de C2', 6ª filha, 6 anos, criança com desenvolvimento típico. P2' mostrou-se receptivo e cordial nos contatos com a pesquisadora, falando alto de modo bastante expansivo. Relatava sobre a época de maior prosperidade da família quando começaram a construção da casa fazendo projeções positivas para o futuro. Mostrava-se constrangido apenas ao abordar o desemprego e sua condição econômica.

O pai 3 (P3), também não chegou a participar diretamente da coleta de dados. Por várias vezes pareceu esquivar-se de possíveis encontros com a pesquisadora. Ele tinha 26 anos, havia concluído o nível médio e trabalhava como Policial militar no período noturno (16:00-24:00horas). Além disso, teria atividade extra, como segurança. Ele nunca estava presente por ocasião das visitas à sua casa. Na fase de coleta de dados ele passou um período preso. A acusação não ficou clara na época mas posteriormente ele foi solto retomando suas atividades. Ele era pai de 2 meninas, incluindo C3, 5 anos e 9 meses, criança com PC diplégica espástica e sua irmã, de 7 anos.

O pai 3', (P3'), era o mais. Contava com 25 anos e nunca havia frequentado escola. Alegou saber ler e escrever, mas foi quem demonstrou mais lentidão e dificuldade para responder às questões, principalmente aquelas que exigiam maior capacidade de abstração. Ele estava desempregado e também fazia “bicos” para sobreviver, trabalhando principalmente como mecânico. Mostrava-se tímido ao contato mas foi receptivo à pesquisadora. Repetindo o padrão dos demais, esteve ausente na maioria das visitas à casa. Era pai de 2 crianças, C3', 5 anos e 1 mês, com desenvolvimento típico e seu irmão de 2 anos.

O pai 4, (P4), também não participou da coleta de dados. Ele tinha 36 anos, havia completado o nível médio e trabalhava como churrasqueiro. Era proveniente do Rio Grande do Sul, guardando ainda forte sotaque da região. Na maioria das ocasiões em que a pesquisadora esteve na casa ele não estava presente ou passava rapidamente (trocava de

roupa e ia “*bater um baba*”, ou seja, jogar futebol), nunca chegou a recusar formalmente a participação na pesquisa, alegava apenas restrição de horários. Por algumas vezes marcou a entrevista não cumprindo com tal compromisso. Nas ocasiões em que conversou com a pesquisadora mostrou-se simpático e expansivo, falando com orgulho de suas origens no Sul do país e na “*fartura*” de sua infância. Quando ele estava presente, sua esposa, que normalmente era bastante falante, permanecia mais retraída e calada. Ele era pai de 3 crianças incluindo C4, 3 anos e 5 meses, com diagnóstico de PC diplérgica espástica e seus dois irmãos, com 5 e 8 anos. A M4 estava também grávida na época dando à luz posteriormente a mais um menino.

O pai 4’ (P4’), tinha 48 anos, havia cursado até a 4ª série do ensino fundamental e era proprietário de uma oficina mecânica situada em frente à sua casa do outro lado da avenida em que a família residia. Ele já havia sido casado anteriormente tendo filhos adultos do 1º relacionamento com quem referia contato bastante positivo. Sua idade contrastava bastante com a de M4’, bem mais jovem, assim como suas características comportamentais. Diferente da esposa, ele se mostrava calmo e reservado, denotando certa timidez no relacionamento interpessoal. Na maioria das visitas à sua casa não estava presente (às vezes trabalhava até mais tarde na oficina), outras vezes, quando estava presente retirava-se para outro cômodo. Era pai de C4’, 6 anos e 5 meses, criança com desenvolvimento típico.

O pai 5 (P5) tinha 38 anos e havia concluído o ensino médio. Trabalhava como mecânico industrial autônomo e portanto não tinha horário fixo. Relatou ser proveniente de uma família com vários irmãos, tendo sido o último a se casar, aos 29 anos. Começou a trabalhar na adolescência e chegou a participar de uma firma em sociedade com o irmão na mesma área de atuação. Entretanto, por sentir-se logrado, achando que o irmão queria tratá-lo “como empregado” preferiu retirar-se da sociedade. P5 era pai de 2 meninos: C5, 2 anos e 4 meses, criança com PC diplérgica espástica e seu irmão de 7 anos. O pai mostrava-se sempre receptivo às visitas da pesquisadora. Após os contatos iniciais, em que revelou certa desconfiança, foi bastante participativo e aberto na entrevista. As referências à religiosidade eram uma marca de seu discurso. P5 esteve presente em cerca de metade das visitas à sua casa. Algumas vezes saía com as crianças ou realizava serviços na casa (ex: conserto do sistema elétrico) enquanto M5 respondia à entrevista.

O pai 5' (P5') tinha 32 anos, havia cursado até a 2ª série do ensino médio e trabalhava como operador de *telemarketing* entre meia-noite e 6 horas da manhã. Ele dispunha de carro para ir trabalhar. Seu horário era oposto ao da esposa que trabalhava na mesma função, durante o dia (entre 9:00 e 15:00 horas). P5' era pai de C5', 3 anos e 10 meses, criança do sexo masculino, com desenvolvimento típico. De maneira geral, ele mostrou-se cordial, porém, reservado no contato com a pesquisadora. Enfatizava sempre suas origens, proveniente do interior da Bahia, e sua convicção religiosa. Na maioria das vezes não estava presente por ocasião das visitas à casa.

Considerando que a temática práticas de educação remete à questão da família e da divisão de papéis, um dos aspectos que interessou à pesquisa foi avaliar como ele pais concebem o seu papel.

O “Papel do Pai” segundo eles mesmos

As respostas dos pais, diante da questão que buscava investigar seu papel na dinâmica familiar, ressaltam a importância da função de provedor, que aparece diretamente em 5 das 6 entrevistas e em todas, se considerada uma análise mais aprofundada das mesmas: “*Trabalhar e manter a família, educar levando criança para o colégio e buscando...essas coisas*” (P4').

Um outro aspecto que chama atenção, além da ênfase na questão de prover a família, é a hierarquia que eles próprios estabelecem em suas funções, situando a participação nos cuidados à criança e afazeres domésticos em plano secundário, em que parecem atuar como coadjuvantes.

P1: “*A primeira obrigação minha...o meu objetivo é...baseado na condição financeira, mesmo com a renda baixa, mas é...sempre ter o básico, né, em segundo lugar participar no dia-a-dia dos meninos em casa e ajudar, da maneira, o mais que eu posso, apesar de eu não ser muito bom em serviço doméstico...não é muito a minha...a minha área, não é muito o que eu gosto de fazer, mas eu vou pra lidazinha*”.

P2': *“A minha tarefa, eu tenho que trabalhar pra poder colocar o sustento dentro de casa pra todos eles e responsável por ajudar na educação do dia-a-dia...disciplinar as crianças é também uma tarefa, é isso aí”.*

Assim, enquanto prover, para esses homens de camadas populares, parece ser visto como obrigação, em consonância com o que já fora pontuado por estudos em outras culturas (Pleck & Pleck, 1997), e também por trabalhos brasileiros (Fonseca, 1987; Zaluar,1985), a educação e as tarefas domésticas não têm esse mesmo caráter. Se alguém se propõe a *ajudar* subentende-se que existe outra pessoa que de fato é responsável por aquela tarefa, no caso, as mães, sugerindo uma clara divisão no contexto familiar. Em contrapartida são elas que “ajudam” no orçamento familiar ao trabalharem em atividades autônomas como a M1, que lava roupas, a M2 que faz faxinas eventuais e a M5, que vende produtos de beleza.

É verdade, porém, que alguns pais já incorporam em seu discurso expectativas cada vez mais difundidas no senso comum, que sugerem uma relação de maior igualdade com a parceira:

P5: *“ Eu faço quase a mesma coisa que ela (mãe) faz...eu ajudo nos afazeres domésticos, lavo a louça, quando há necessidade, varro a casa, limpo...”.*

Na sua fala o “quase” marca as diferenças e, caso se aprofunde a investigação, esse mesmo pai as admite:

P5: *“Porque tem coisas que o meu tempo não há condições de eu fazer, né, como assim ficar em casa pra fazer comida, daí já não dá mais para mim”.*

Se o trabalho do homem é, pois, essencial o que acontece quando a mulher também trabalha?

Excetuando M2, que trabalhava como esteticista, responsabilizando-se pela manutenção econômica da casa e da filha sem conviver diretamente com um parceiro, apenas M4' e M5' mantinham, na época da pesquisa, uma atividade regular de trabalho. A primeira, era proprietária de bar e fornecia refeições (“quentinhas”) no bairro. A segunda tinha a mesma função de seu companheiro (operadora de *telemarketing*). Apesar de reconhecer a necessidade do trabalho da parceira na manutenção da família e demonstrar interesse e satisfação pela participação nos cuidados à criança, essa não era a organização idealizada pelo P5'. Quando questionado sobre o sistema ideal de educação de filhos ele comentou:

P5': *“Eu sinto falta, de C. (a mãe) não estar em casa o dia todo. É...eu me preocupo bastante com esse lado, que a mãe acompanhando fica....é uma ajuda muito grande. Então eu sinto uma carência muito grande não poder acompanhar C5' nesse lado e eu com 2 emprego (..) eu tô me sentindo meio preocupado”*

Em que medida a mudança da condição da mulher modifica a função desempenhada pelo homem? Longe de ser uma influência única, o exemplo ilustra que ao assumir papéis diferentes na família e na sociedade a mulher, em certa medida, reconfigura a maternidade, implicando uma novas atribuições ao pai de acordo com as necessidades e possibilidades da família (Muraro, apud Ramires, 1997).

Analisando por outro ângulo o depoimento do P5', além de lamentar a ausência materna em casa, ele também explicita o desejo dele próprio estar mais próximo do filho, colocando a longa jornada de trabalho como empecilho para concretização dessa meta. A realidade de P1' e o P3, que não participaram da entrevista, é a mesma pois acumulavam 2 atividades de trabalho, uma regular e outra autônoma e esporádica. O ganho reduzido, a instabilidade econômica e a pressão do papel de provedor induzem a uma duplicação da jornada de trabalho. Esses exemplos fazem refletir sobre a interferência que o estabelecimento de papéis sexuais culturalmente condicionados tem sobre a dinâmica familiar exigindo mudanças sociais mais amplas que possam ser traduzidas para o contexto desse grupo (Palme, *data* apud Ramires, 1997).

O Pai Ideal

A importância de prover é recorrente na fala dos pais ao falarem sobre sua concepção de ideal paterno. Assim, dar o que a criança necessita, seja em termos de alimentação e educação adequadas (escolas, material escolar) ou de “*fazer os gostos*”, é vista por alguns como parte da caracterização de um pai ideal, que é definido como:

P5: “...*amigo, que conversa com os filhos, que tá sempre orientando eles, tá sempre tendo aquele cuidado...com as brincadeiras, com os amigos que ele brinca, sempre sabendo onde ele tá brincando...(...) eu acho que o pai ideal é aquele que se preocupa com os filhos...*”.

Ou ainda que ser pai ideal é: “...*respeitar a criança, saber criar, sair com a criança, fazer os gostos...*” (P4).

A amizade, o diálogo e o respeito falam em favor de uma relação menos hierárquica com a criança e, portanto, de maior proximidade, ainda que alguns façam questão de estabelecer limites. Assim, ao mesmo tempo em que define o pai ideal como aquele que está sempre presente, que conversa, que se preocupa, o P1 também enfatiza: “...*ele não pode ficar tomando muita vontade, aí ele já tá perdendo...já tá dando liberdade demais, excessiva*”.

Enquanto alguns, como P4 e P2', se auto-avaliam como pais ideais, outros, como o P1 colocam que é muito difícil ser ideal em função do grande número de exigências. Ele acrescenta que é inclusive difícil estabelecer o que seria ideal, já que é um conceito mutável. Essa flexibilidade/mobilidade exige um processo constante de reavaliação de acordo com o momento histórico que se vive e as etapas de desenvolvimento da criança e alguns pais parecem sensíveis a isso: “...*um pai ideal seria ele tá se policiando e se ajustando todos os dias*” (P5').

A Participação Paterna nos Cuidados e Educação: A Visão deles e de suas Companheiras

Os pais que responderam à entrevista foram unânimes ao afirmar sua participação nas tarefas de cuidados e educação da criança. Alguns, como P5', P5 e P1, forneceram exemplos práticos, outros, como o P3' e P2', mostram-se mais reticentes quando solicitados a dar exemplos. Talvez o fato de falar com uma mulher e profissional da área de Psicologia, tenha-os induzido a uma resposta “politicamente correta”, segundo aquilo que deduziram ser a expectativa da pesquisadora.

Alguns pais demarcaram, através de seu discurso, os limites daquilo que seria “*tarefa da mãe*”, o que por oposição, compreende-se que não seria deles:

P4', por exemplo, cita que as atividades da criança (do que ela brinca, com quem ou com o quê brinca, etc.) e tarefas escolares ficam “*à critério da mãe*”. De forma similar pentear o cabelo “*aí o problema já é com a mãe*”, assim como o banho, porque afinal “*o pai não sabe como dar o banho numa criança, né?*”. Quando questionado se o sexo da criança interfere na não participação no banho da filha ele assim se coloca:

P4': “*...pra mim acho que interfere, porque acho que fica um negócio chato um pai tá dando banho numa menina grandinha, por mais que ele vá dá o banho numa criança dessa ele não dá o banho certo*”.

P2' faz depoimento semelhante. Ele orienta para que a filha peça ajuda: “*...às irmãs, já que ela não sabe pentear o cabelo dela, ou então pedir pra mãe (...) porque esse lado de pentear aí (...) eu não sou muito craque nessa parte não (riso)*”.

P1 também coloca restrições para participar das tarefas escolares (pela falta de tempo) e também do banho da filha:

P1: “*...o banho, tem uma certa...hoje mais ela insiste em tomar banho comigo, mas eu não...não faço isso, eu deixo ela tomar banho junto com a mãe dela (...) eu acho que é uma questão de formação minha, foi esse jeito que eu fui conduzido, que eu fui criado, então, até que seja bom ou*

ruim pra ela, eu não sei, mas com os menino...eu tomo banho, mas já com ela...”.

Já o P5 e P5' não referiram restrições para participar do banho de seus dois filhos, o que reforça hipótese de que o sexo da criança pode interferir no envolvimento paterno no que se refere aos hábitos de higiene, conforme discutido por Lamb (1997).

Quando questionadas especificamente sobre a participação paterna em relação aos cuidados e higiene pessoal das crianças as mães de certa forma confirmaram o relato dos companheiros. M5 e M5' afirmaram receber ajuda dos maridos, sendo que a última assim se expressou: *“ele ajuda e muito”*. Já a M4' alegou que não ajudava *“nem um pouco”*.

Outras, como M2' e M1, percebiam a preferência dos pais para ensinar aos meninos: *“Prefere ensinar mais aos meninos (...) mas se ele for dar banho nas meninas, limpar, ele faz entendeu? Mas se eu estiver em casa mesmo, é comigo, as meninas”* (M2').

M1, afirmou que o marido a ajudava *“mais ou menos”* pois o que ele costumava ensinar à filha (escovar dentes), ela já sabia. E acrescentou: *“...o banho mesmo ele não interfere. O banho é sempre eu, ele diz logo: é com sua mãe, é com sua mãe!”*.

Pelo relato das mães, depreende-se que o envolvimento dos pais que não responderam à entrevista parece semelhante. M3 referiu que P3 não gosta de ver a filha “suja”:

M3: “aí ele reclama logo, que a menina tá suja, suja assim, sem tomar banho, né, que eu não deixo ela jogada não. Aí eu tenho que pará tudo, dar um banho nela, deixar ela arrumadinha. Aí ele...ou senão, quando eu tô apertada mesmo, ele mesmo pega ela, dá um banho nela, penteia o cabelo dela”.

M4 já colocou que o marido *“é estaca zero nessas coisas”*, relato semelhante ao trazido pela M2. Parece haver um acordo, subentendido entre o casal, de que cabe às mães a realização das atividades de higiene, pelo menos em relação ao banho das meninas ficando a participação paterna condicionada à ausência ou ocupação da mãe.

O sexo da criança parece ainda ter especial significado na delimitação pelos pais de comportamentos e atividades considerados por eles como apropriados ou não, seja para

meninas ou para meninos, como discutido por Lamb (1997). O P2' explica que procura ensinar à filha que há brinquedos específicos para uns e outras. Ele adota uma postura defensiva em sua resposta ao colocar:

P2': *"...não é discriminação, que hoje em dia já...isso aí já está até caindo esse tabu de que mulher não joga bola, né, mas a gente tem que mostrar pra criança que menina tem que brincar com boneca...(...) não é questão de que a menina vai ser é...é...sapatona ou alguma coisa assim"*.

P1 também explica que tenta limitar as saídas da filha, que frequentemente quer seguir o ritmo dos irmãos que brincam muito na rua. Ele, porém, a adverte: *"...se tiver uma coleguinha sua aí na frente cê pode até tar lá brincando, conversando com ela, mas só tem os meninos lá na rua, correndo, brincando de carrinho, então aquilo ali não é o seu meio"*.

P5' até permite que seu filho brinque com a prima da mesma idade fazendo algumas ressalvas:

P5': *" Então pelo fato de ser mulher, eu deixo ele sempre claro o que é brinquedo de menina, o que é de menino, as cores, né...(...) então ele associa uma coisa com o feminino, masculino até pelas cores (...) então eu ensino muito isso a ele"*.

Esse pai já deixa claro seu receio em relação à futura opção sexual do filho: *"qualquer pai que tenha um filho homem, a gente tem receio de que ele venha a ser homossexual, né"* (P5').

Ele também, assim como P2, faz questão de enfatizar que não tem preconceito, elogiando colegas de trabalho homossexuais que são bons profissionais e pessoas dedicadas. São colocações que deixam claro o contato com variadas orientações sobre a forma de proceder em relação à sexualidade das crianças.

Os pais dos meninos (P5 e P5´) foram os que falaram de forma mais espontânea sobre brincar com seus filhos, semelhante aos achados de alguns estudos descritos por Lamb, (1997): “...brinca de se esconder, brinca de bola, brinca de cavalo..” (P5). O outro pai acrescenta: “hoje existe...quando eu...existe a necessidade de brincar de vídeo-game com ele, de brincar de bicicleta, mesmo não querendo brincar as vezes, brincar de raquete” (P5´).

P5´ disse ainda partilhar outras atividades como ler histórias e assistir filmes em vídeo. P1 e P2 interferem na brincadeira das filhas principalmente no sentido de pontuar o adequado e inadequado, seja em relação ao que é perigoso, seja ao não indicado ao sexo. P1 deixa a filha participar de brincadeiras como jogos de dominó, desenho e quebra cabeças, juntamente com os demais irmãos. P3´ também declarou que procura orientar a filha em relação a brinquedos adequados ou não, assinalando aqueles que são perigosos ou inapropriados para esse fim (enfeites da casa). Finalmente, P4 admitiu que as brincadeiras e atividades da criança ficam à cargo da mãe e ele não interfere nesse aspecto.

Na área de Alimentação, embora todos tenham respondido que participam diretamente, apenas algumas mães disseram que eles agem de forma similar à sua. A maioria delas queixa-se: “...eu já obrigo ela a comer, ele não. Não que comer, não come, não tá com fome. Se tiver de ficar com fome ele deixa com fome” (M1). Algumas mães reafirmam seu poder nessa área: “ele quer que os meninos comam, mas quem comanda mesmo sou eu, entendeu?”(M2´). E ainda:

M4´: “..ele (pai) faz o gosto dela (...) não gosto nem que dê palpite porque senão ele descontrola tudo e fica tudo meio embaralhado aqui em casa, eu não gosto não. E ele sempre...ele deixa sempre a meu critério que ele sabe que ele é muito bananão pra filha, que ele..pai é muito babão”.

As queixas da não participação dos pais podem ter um duplo sentido: de um lado a reivindicação de um desempenho mais igualitário, por outro, ao criticarem os pais, elas também os desqualificam para a tarefa e reafirmam seu poder na organização doméstica (Lamb, 1997; Maridaki-Kassotaki, 2000).

O fato de inserir a perspectiva materna na investigação sobre a participação paterna nos cuidados e educação da criança não teve o intuito de verificar ou checar a “veracidade dos fatos” mas sim de demonstrar as expectativas que homens e mulheres têm e que podem, em alguns momentos, divergir, com ele achando que cumpriu o seu papel, à despeito da insatisfação da parceira.

Nos hábitos de disciplina os pais parecem participar ativamente demonstrando preocupação e procurando orientar os filhos a respeitar os mais velhos, não brigar, não utilizar palavrões, não bater ou demonstrar agressividade.

Vale a pena focalizar ainda a à influência do histórico de desenvolvimento dos pais e sua relação com seus genitores. Tanto as hipóteses de modelagem, como a de compensação (Pleck, 1997), são úteis na interpretação das respostas e o impacto emocional dessas vivências fica bastante claro:

P5: “...*não tenho mágoa deles não é...meu pai, minha mãe, tá entendendo? Mas as vezes é bom esquecer, né, o passado, pra num...porque você lembrar do passado é você sofrer 2 vezes. Sempre trabalhei, desde criança (...) o que eu puder fazer pros meus filhos, entendeu? Brincar, sair, divertir com eles, ir á praia, pro cinema, pro parque...*”.

P5’: “... *meu pai era muito namorador, muito...eu num...pensei minha vida assim, quando eu casar não quero ser como meu pai, ter várias mulheres, ter vários filhos, isso porque sempre tive medo, preocupação de ter filho, porque quando eu quisesse ter um eu queria dedicar 100%*”.

Em outro momento da entrevista esse mesmo pai fala da influência positiva de seu pai nos hábitos de disciplina: “*Daí ele sempre me disciplinou e sempre me deu carinho, né (...) ele era muito assim...era muito bom*” (P5’).

Os relatos dos pais demonstram a complexidade de influências na determinação do envolvimento paterno. O exemplo do P5’ denota seu esforço de elaboração, selecionando

aspectos considerados positivos em sua experiência, o que torna esse processo bastante dinâmico.

A Criança Ideal

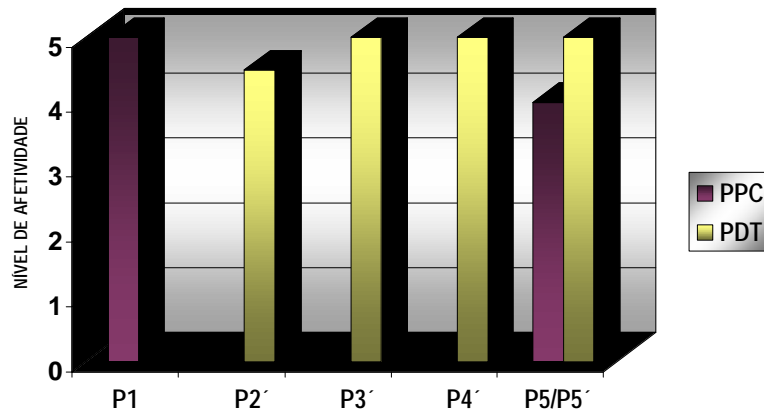
A criança ideal, na perspectiva paterna, tem características semelhantes às aquelas almeçadas pelas mães. Independente do grupo, repetem-se para 4 pais atributos relativos à obediência e educação, que remetem a um modelo mais tradicional de criação; 3 PDT mencionam a saúde como uma característica desejável e, 4 pais (2PPC e 2 PDT) colocam também a importância de que a criança seja capaz de brincar e se divertir.

O Sistema Ideal de Educação segundo os Pais

Existem aspectos comuns e específicos entre pais de crianças com PC e com desenvolvimento típico ao responderem sobre seu sistema ideal de educação de filhos. A afetividade (vide Figura 8) é um aspecto valorizado por todos. É interessante observar relatos de manifestação explícita dos sentimentos, situação pouco provável num sistema de educação mais tradicional, em que a autoridade prevê também maior distanciamento no relacionamento: “...dei um tempo, abracei, beijei, ‘venha cá, papai vai lhe dar um beijo, me dê um beijo’ me deu um monte de beijo, dei um monte de beijo nele...” (P5’).

Figura 8

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão afetividade x ausência de afetividade para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).



Nota-se uma tendência dos pais de crianças com desenvolvimento típico a idealizarem um sistema educativo com mais autoridade (Figura 9) e maior exigência (Figura 10), o que conduz a idéia de que a deficiência possa levar os pais a fazerem mais concessões e serem mais flexíveis nesses aspectos, conforme reportado no trabalho de Terrassi (1993). P1 compara seu comportamento frente à filha com PC e os 2 outros filhos:

P1: *“Eu poderia ser mais rígido, eu poderia dar um tratamento assim, a ela, como eu dou aos outros, normalmente. A dos outros eu não dou, não faço assim, não dou tanta mão, tanta facilidade, quanto eu dou pra ela, eu deixo eles se virarem, eu deixo eles resolver as coisa”.*

Outras variáveis como a idade e sexo da criança poderiam também estar interferindo na atitude adotada.

Figura 9

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão autoridade x ausência de autoridade para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).

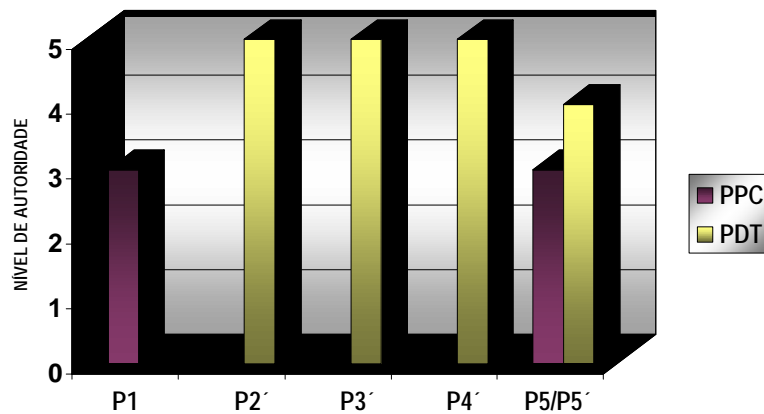
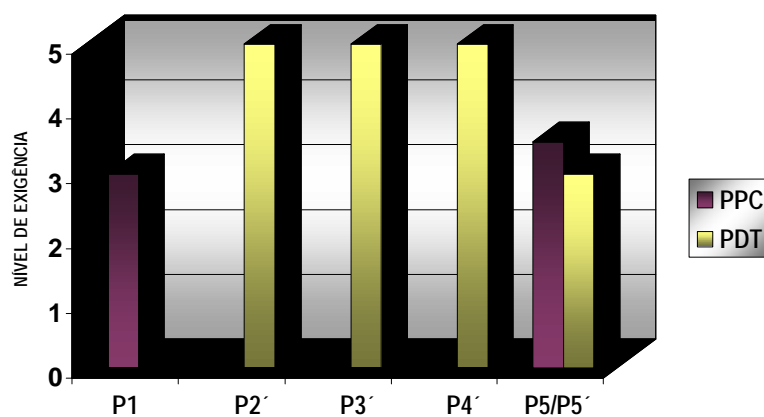


Figura 10

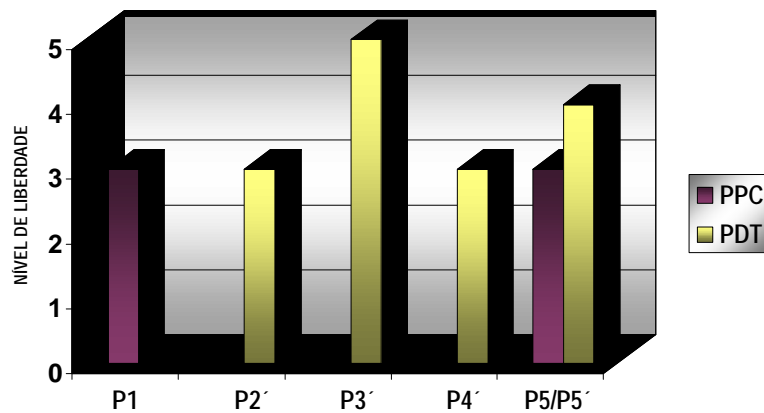
Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão exigência x ausência de exigência para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).



Em relação à liberdade (Figura 11), todos, exceto P3 parecem concordar que ela deve ser fornecida, ainda que de forma limitada porque “ausência de liberdade prejudica, a liberdade total também prejudica” (P5’).

Figura 11

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão liberdade x ausência de liberdade para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).



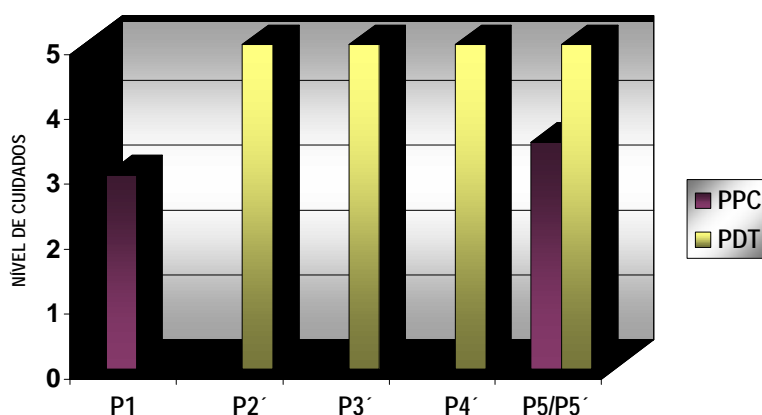
Na dimensão cuidados extremos *versus* ausência de cuidados (Figura 12) o resultado geral mostra-se à primeira vista contraditório com os pais de crianças com desenvolvimento típico considerando ideal o cuidado extremo, nível mais acentuado do que o observado para os de crianças com PC. Esse resultado pode ser compreendido de 2 formas:

1. Os pais interpretaram o termo “cuidado” em relação a perigos externos à casa, aos quais as crianças com desenvolvimento típico encontram-se mais expostas, como se verifica na fala de P2: “...a gente tá vivendo numa sociedade hoje onde a gente tá vendo que acontece muita coisa, né, principalmente em termos do colégio, então a gente tem que ter cuidados extremos”.

2. Os pais de crianças com PC podem ter respondido segundo um discurso “politicamente correto” bastante difundido no senso comum que preconiza que elas não devem ser superprotegidas.

Figura 12

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão cuidados x ausência de cuidados para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).



Na dimensão punição *versus* ausência de punição 3 dos 4 pais de crianças com desenvolvimento típico demonstraram tendência a um ideal de comportamento mais punitivo pois “...apesar de ela sê criança, mas criança também tem responsabilidade” (P2’) enquanto os de crianças com PC apresentaram um nível menos acentuado (Figura 13). Um aspecto que é comum a todos é a defesa do diálogo em detrimento da punição física:

P3’: “...eu acho que o que funciona pra mim é a pessoa chegar, sentar e conversar do que tá batendo...(...)isso é o que funciona prá mim. Agora bater eu acho um tipo de coisa errada, porque ninguém não qué vivê apanhando”.

Mas enquanto alguns, como P1 e P4', alegaram não bater nos filhos e o P5 tenha referido que prefere não bater, outros (P3', e P5') admitiram bater *“quando é preciso”*, para *“exemplar”* ou para *“disciplinar”* o que aconteceria quando as outras estratégias: conversar, explicar, gritar, colocar de castigo não surtiram o efeito desejado:

P5': *“...eu expliquei a ele, expliquei, no outro dia ele foi novamente, então no outro dia ele teve que apanhar porque tinha explicado antes...hoje ele não vai (...) é sinal que entende, que valeu eu disciplinar”*.

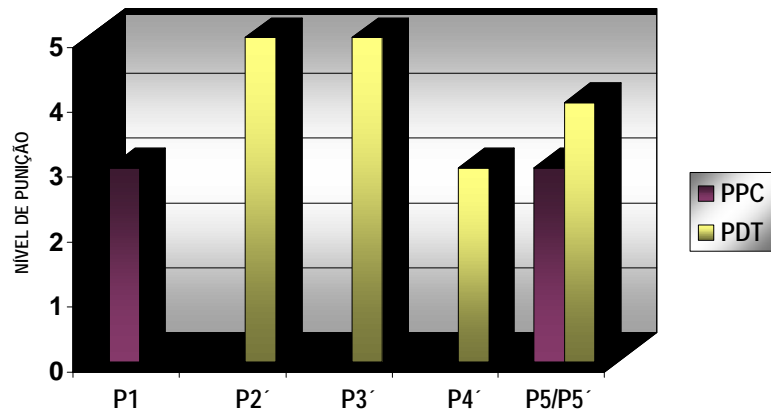
Esse pai fez questão de enfatizar que não pretende gerar medo na criança, mas sim respeito, por isso quando percebe que o filho ficou assustado e arredio procura demonstrar carinho e explicar a ele a razão da punição. Justificou que foi educado dessa forma e *“isso (bater) nunca prejudicou não, na dose certa”*. Em alguns momentos, as justificativas fornecidas pelos pais ao adotarem posturas punitivas sugerem concepções que associam punição à preocupação e cuidado.

Já o pai 3' referiu utilizar o bater como forma de gerar medo e controlar o comportamento da criança: *“...então eu acho que a pessoa batendo eles tem um pouco de...de medo de uma pessoa, aí fica quietinho no canto”*.

O P2', apesar de defender punição, disse ter preferência pelo uso da estratégia de *“retirar o que a criança gosta”* ou dar castigo.

Figura 13

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão punição x ausência de punição para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).

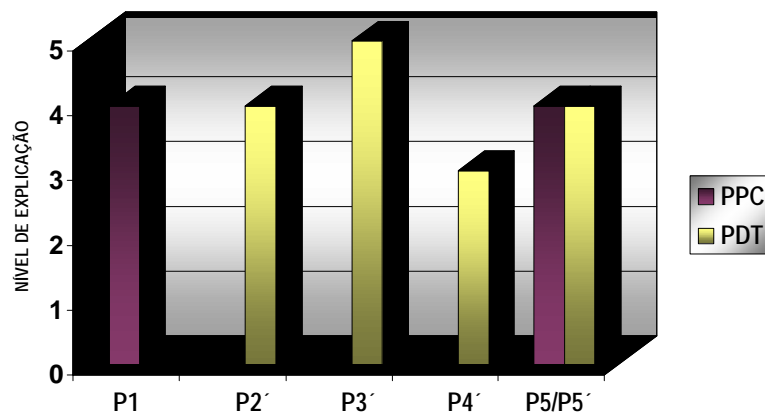


A valorização das explicações no modelo ideal de educação proposto pelos pais (Figura 14) é compatível com a ênfase que deram ao diálogo e demonstra uma percepção da criança como agente de seu desenvolvimento. As explicações podem tanto acontecer a partir das perguntas mais variadas e curiosas das crianças “...*porque existe formiga? Pra morder a gente?*” (P5´) como podem partir do próprio adulto, que busca

antecipar perigos, fazer recomendações ou justificar a adoção de um dado comportamento. Essa valorização fala em favor de uma postura parental mais democrática na relação com a criança, na medida em que muitos pais, semelhante às mães, enfatizam que não é suficiente fornecer uma regra, mas é preciso conscientizar a criança da razão que a justifica.

Figura 14

Análise comparativa dos ideais paternos na dimensão explicações x ausência de explicações para pais de crianças com Paralisia Cerebral (PPC) e com desenvolvimento típico (PDT).



A análise individualizada dos ideais paternos mostra que P1 foi mais comedido na suas escolhas ideais, situando-as nos pontos intermediários, exceto no que diz respeito à afeição e explicações. P2', além da afeição e carinho, já acentuou em seu esquema ideal a extrema autoridade, exigência e cuidados, com a presença de nível razoável de explicações mas com limitada liberdade. P3' estranhamente marcou todos os pontos extremos da escala

como ideais, parecendo ter dificuldades para perceber que a escolha de um ponto extremo entra em contradição com outro. Questionado sobre suas escolhas ele as reafirmou. P4´ valorizou aspectos semelhantes ao P2´, colocando como ideais, extremos de afeição, autoridade, exigência e cuidados, e limitando a liberdade, a punição e as explicações. O P5 evitou pontos extremos das escalas mas demonstrou valorizar principalmente a afeição e carinho e as explicações, que situou no ponto 4. Todas as demais foram situadas entre os pontos 3 e 4. O P5´ manteve uma tendência relativamente homogênea, valorizando todos os aspectos (ponto 4), dando especial destaque apenas para afeição e carinho e cuidados, considerando que, num esquema ideal de educação, eles deveriam ser extremos.

Capítulo 4

O brinquedo e a brincadeira

Ao traçar o que chamou de uma breve evolução histórica sobre o tema Simionato-Tozo (1996) coloca que, ainda que os dados sejam imprecisos, a presença do brinquedo parece tão antiga quanto a civilização. Entre outros exemplos, ela retoma trabalhos que descrevem a descoberta de objetos similares a brinquedos em tumbas funerárias datadas de 2000 aC. Ao longo do processo histórico os brinquedos e brincadeiras foram sofrendo alterações pela influência de forças sociais, políticas e culturais. Por exemplo, se no início do século XVII uma minoria culta condenava os jogos considerando-os imorais, ao longo desse mesmo século e do subsequente, sob a influência dos humanistas do Renascimento e dos jesuítas, essa visão é modificada e as possibilidades educativas dos jogos passam a ser reconhecidas. Em termos de produção o brinquedo também evoluiu dos moldes artesanais, sob controle da família, para o industrial, principalmente a partir de meados do século XIX.

Ainda segundo a autora é no século XX que cresce a produção de pesquisa e de teorias que discutem a importância do ato de brincar para a construção de representações infantis, como exemplificado nas obras de Piaget, Bruner e Vygotsky. Nesse sentido, pode-se dizer que a ciência legitima a relevância do brincar e desperta o interesse de investigações nessa área.

Um aspecto que tem chamado atenção de pesquisadores diz respeito às variações culturais no suporte parental durante a atividade de brincadeira da criança, provavelmente pelo reconhecimento de que ela serve a muitas funções do desenvolvimento infantil tais como a promoção de habilidades cognitivas e sociais (Vandermaas-Peeler, 2002).

O ato de brincar é tomado como uma prática universal mas a atenção devotada a ele varia de uma sociedade para outra em parte devido a crenças culturais sobre a natureza da infância e os objetivos específicos dos adultos em relação a elas (Haight, Parke, Block, 1997; Vandermaas-Peeler, 2002). A revisão da literatura sobre o tema mostra que em algumas culturas os adultos não se consideram *partners* apropriados para suas crianças e da mesma forma não esperam que elas interajam com eles em termos igualitários. Os trabalhos de Farver e Wimbarti (1995) na Indonésia e de Gaskins (1996) entre os Maias exemplificam esse tipo de relação.

Durante a brincadeira tanto pais como irmãos mais velhos podem exercer a função de “andaimes” (*scaffolding*), fornecendo ajuda à criança sem deixá-la. O conceito de *Zona de desenvolvimento proximal*, de Vygotsky (1978) valoriza essa relação e explica a diferença entre o desenvolvimento real e potencial, ou seja, entre aquilo que o indivíduo pode alcançar sozinho e na interação com um *partner* mais competente. No estudo de Farver e Wimbarti (1995) as mães indonésias não se mostravam particularmente preocupadas com o brincar de suas crianças, adotando postura não diretiva ou mesmo não se envolvendo em suas atividades, enquanto os irmãos mais velhos atuavam como efetivos facilitadores. Outro trabalho de Farver (1993) aponta a semelhança entre o padrão interacional estabelecido entre irmãos mais velhos e crianças mexicanas e os observados entre mães e crianças americanas.

Ao se envolverem na brincadeira das crianças os pais podem assumir diferentes papéis a depender de seus objetivos de cunho mais didático (com fundo instrucional) ou social (relação de troca, expressão emocional), o que é exposto na revisão de trabalhos de Bornstein, descrita por Vandermaas-Peeler (2002).

Segundo Göncü, Tuermer, Jain e Johnson (1999), uma abordagem compreensiva do brincar como atividade cultural requer: (a) compreensão da forma pela qual fatores econômicos das comunidades o determinam como um tipo de atividade viável, (b) identificação das crenças sobre seu valor, (c) análise da forma pela qual esses valores sobre

o brincar são transmitidos às crianças, (d) investigação de como as crianças representam seu mundo nas brincadeiras, e (e) adoção de metodologia interdisciplinar envolvendo diferentes estratégias de coleta de dados e múltiplas técnicas de análise.

Em relação a pesquisas nacionais, Dias da Silva (1986) em estudo sobre a educação dos filhos, relatou mudanças nas atividades das crianças ao longo do tempo: nas décadas de 30-40, sob os olhos vigilantes das mães, as crianças participavam de brincadeiras coletivas nas ruas, quintais, com maior disponibilidade de espaço e contato com a natureza. Com o tempo houve a redução da supervisão do adulto e as atividades da criança também passaram a ser mais restritas ao espaço doméstico e consistiam em brinquedo solitário ou assistir TV.

Lima (1989, apud Simionato-Tozo, 1996) estudando os espaços para brincar nas cidades modernas coloca a diferenciação de escolhas segundo a classe social da criança: as de classes populares, provenientes de favelas, cortiços e da periferia tendem a brincar nos terrenos próximos e na vizinhança enquanto crianças de camadas médias em geral brincam dentro de casa, em apartamentos ou áreas reservadas a esse fim. Áreas públicas são pouco utilizadas e são priorizados espaços “mercantilizados” como parques e clubes.

Em estudo que investigou aspectos da vida familiar e da infância, especialmente sobre o lúdico nas últimas décadas, através de entrevistas com pais de camada média urbana Simionato-Tozo (1996) destaca que:

1. Os participantes são unânimes ao ressaltar a importância do espaço para brincar na educação infantil, relacionando-o ao desenvolvimento físico e intelectual dos filhos.

2. A participação dos pais e das mães é bastante frequente, seja em brincadeira conjunta ou ensinando alguma atividade para a criança. Quando não o fazem eles mesmos se recriminam.

3. A partir da década de 60 até 90 ocorreram mudanças significativas no espaço de brincar que se tornou cada vez mais restrito: da rua para o espaço interno das casas; o número de companheiros de brincadeiras também se reduziu, seguindo uma estratificação etária. Os brinquedos industrializados assumiram liderança na preferência das crianças que, ao solicitarem sua compra aos pais, tornaram-se autênticas consumidoras, alvo da indústria de brinquedos e da propaganda.

O brinquedo e a brincadeira tem também sido alvo de interesse de profissionais da área de educação e saúde, que o utilizam como meio de analisar e promover o desenvolvimento infantil, seja no atendimento de crianças com desenvolvimento típico, no contexto escolar por exemplo, ou com algum tipo de deficiência (Martinez , 1992). Nesse sentido cresce também o interesse em compreender as concepções dos pais sobre o brinquedo e a brincadeira e a forma pela qual essas atividades se concretizam no dia-a-dia. Em seu estudo a autora entrevistou 12 casais, provenientes de nível sócio-econômico médio-baixo, pais de crianças com alterações no desenvolvimento, abordando informações sobre o cotidiano da criança. Em relação à brincadeira ela constatou que:

1. Os pais interagiam de forma mais natural com as crianças, enquanto as mães preocupavam-se mais em estimular adequadamente, comprando brinquedos especiais ou intensificando o contato, relacionando mais fortemente o brincar com o desenvolvimento.

2. As companhias das crianças restringiam-se aos adultos.

3. Os locais de brincar eram limitados principalmente ao interior da casa e suas dependências; atividades proibidas estavam relacionadas à permanência “longe dos olhos” da mãe.

4. As oportunidades de interação eram restritas devido aos problemas apresentados pelas crianças

Resultados

A intenção inicial de pesquisa ao incluir o brincar foi observar o padrão de interação adulto-criança em uma situação que permitisse maior liberdade e flexibilidade aos participantes na determinação do processo. Diferente da situação de Banho e Alimentação, na Brincadeira não existe uma estrutura pré-determinada na medida em que não há uma tarefa a ser cumprida. A análise dos dados envolveria, segundo proposta original, a utilização do sistema de categorias comportamentais, à exemplo do que foi realizado nas demais situações observadas.

A prática de pesquisa em situações não controladas lança, porém, desafios que determinam mudanças no direcionamento do trabalho exigindo adaptações e modificações.

Esse é o caso da situação de observação da Brincadeira na presente pesquisa para a qual, após cuidadosa avaliação, julgou-se que a utilização do sistema de categorias não ofereceria os elementos necessários para a compreensão de sua dinâmica. Antes de relatar os resultados cabe esclarecer os motivos que levaram a essa decisão.

Partindo do interesse de analisar “como” e “se” os pais estudados se inseriam na atividade de Brincadeira de seus filhos, optou-se por não introduzir nenhum elemento artificial à situação, metodologia aplicada por algumas pesquisas nas quais brinquedos ou jogos são levados para a situação “natural”. Os pais foram esclarecidos sobre o interesse da pesquisadora em observar a brincadeira da criança, tomou-se especial cuidado em não informar se os pais deveriam ou não participar conjuntamente. Pediu-se somente que eles sinalizassem o início de uma situação usual de Brincadeira.

O primeiro obstáculo encontrado foi justamente para que os pais sinalizassem o início da atividade. Em algumas situações vários minutos se passaram sem que eles sinalizassem um momento específico gerando certo constrangimento.

Alguns diziam simplesmente “*ela (ele) brinca assim*”, que incluíam por exemplo situações em que criança corria para fora do campo de visão da pesquisadora ou em que estava sentada no sofá assistindo TV.

Outras mães, como a M2’ e a M3’, ao serem esclarecidas sobre o objetivo da pesquisadora literalmente “obrigaram” suas crianças a brincarem.

No caso de C2’ a mãe proibiu que ela saísse de casa para brincar na rua, gerando protestos: “*oxente! todo mundo tá na rua!*”. A despeito da proibição materna, C2’ correu para a casa da vizinha e retornou a contragosto quando a irmã foi buscá-la. A mãe sugeriu que C2’ brincasse de “elástico”, mantendo-se como expectadora. Nessa brincadeira 2 crianças em lados opostos seguram em cada mão um longo fio contínuo de elástico, enquanto uma terceira “pula” no meio dele obedecendo determinada sincronia. M2’ interveio para determinar quem deveria começar a pular (C2’) e também para pedir que os irmãos deixassem que ela continuasse a pular, a despeito de ter “errado” o jogo, em uma clara deferência à presença da pesquisadora. Talvez pela “quebra” das regras um dos irmãos desistiu da atividade; C2’ ainda tentou adaptar a brincadeira amarrando uma das pontas do elástico no encosto da cadeira mas logo acabou desistindo. A mãe fez nova intervenção sugerindo que ela brincasse de “nenem” mostrando que na estante havia uma

garrafa tipo PET vazia. Um dos irmãos pegou a garrafa e deu a C2', que se queixou da ausência da tampa, encontrada pelo outro irmão. Ela saiu então da sala, em direção aos fundos, segurando a garrafa como se fosse um bebê escondendo-se no corredor externo e aparecendo eventualmente na janela para “espiar” os acontecimentos dentro de casa; numa das ocasiões pediu um “pano” à irmã. A mãe explicou que ela foi encher a garrafa com água e, o pano solicitado, provavelmente seria para cobrir o “neném” que poderia ser “qualquer coisa” (um pacote de feijão, de arroz, uma garrafa); também o cobertor poderia ser um pano sujo ou limpo “*qualquer coisa serve*”. A mãe contou um episódio em que presenciou a filha dando nome para a boneca: “*Golfada Neném da Silva*” e relatou que ela gosta de brincar no cantinho do quarto dos pais (local onde seria construído o banheiro). Apesar de relatar ricamente os detalhes da brincadeira em nenhum momento a mãe deu a entender que participa ativamente das brincadeiras.

No caso de C3' a mãe relatou que ela brinca pouco dentro de casa, preferindo estar com outras crianças fora. Ela mostrou uma caixa de papelão com alguns brinquedos da filha (principalmente bonecas). Ao ser informada sobre a intenção de observação da pesquisadora a mãe pegou uma boneca, entregou para C3' verbalizando: “*sente ali na sala e brinque com a boneca*”. Ela saiu em seguida, indo cuidar de seus afazeres (cozinha? quarto?). O pai estava sentado no sofá da sala, absorto com a programação da TV. A criança, aparentemente desconcertada, tentava brincar em um canto: mexeu nas pernas da boneca, coçou o próprio nariz, retirou secreção do mesmo e levou à boca. Colocou a boneca em pé, apoiada na porta. Nesse meio tempo, um visitante chamou a mãe do lado de fora e C4' avisou: “*mainha! Tá chamando!*”, ouvindo a réplica da mãe: “*cuide de sua tarefa!*”. A criança colocou a boneca no colo, puxou uma das pernas, que saiu. Recolocou a perna no local. Nesse instante a mãe passou pela sala e C3' pediu: “*mãe, tire aqui a cabeça*”, ao que ela respondeu: “*não, isso aí é ruim de botar*”. Durante o tempo restante, a mãe permaneceu do lado de fora conversando, enquanto o pai assistia TV e C3' brincava, sem perder a noção da presença da observadora: pegou a boneca, passou no nariz, bateu-a no chão, conversou em tom baixo com a mesma. Levantou-se com a boneca nas mãos seguindo em direção ao quarto, não sem antes explicar para a pesquisadora: “*vou ali*”. Ela entrou no quarto e não retornou até o final do tempo (15 minutos). A mãe entrou então na

sala e questionou: “*terminou?*”, deixando a nítida impressão de que não deveria participar daquele momento.

As situações de Brincadeira envolvendo C1', C4' e C5' exemplificam uma outra dificuldade que foi manter a observação sem interferir na situação uma vez que freqüentemente essas crianças buscavam atenção e contato com a pesquisadora.

No caso de C1', mesmo durante as entrevistas à mãe, foi possível observar intensa atividade e profusão de brincadeiras na companhia dos irmãos que incluíam: assistir vídeos infantis, leitura de livros, pintura, brincadeira com bonecas, além do constante corre-corre pela casa. Um hábito comum das crianças era escalar as portas dos cômodos (apoiando as pernas nos batentes laterais) e sair da sala pulando a janela que dava para um corredor, principalmente durante brincadeiras de esconder. Essa prática foi adotada pela criança ao se perceber observada, inviabilizando um registro sistemático.

Em relação a C4' sua mãe relatou que ela pouco brincava em casa, preferindo a atividade de leitura. De fato, durante as visitas C4' passava a maior parte do tempo sentada ao lado da mãe, ouvindo a conversa a seu respeito. Em uma das ocasiões pegou seu gravador de brinquedo parecendo querer imitar a pesquisadora mas desistiu pois faltavam pilhas (a mãe ficou bastante zangada e ameaçou bater na criança que constantemente interrompia a entrevista para pedir pilhas). Em pelo menos 2 visitas C4' esteve ausente num primeiro momento e foi vista brincando do outro lado da avenida, juntamente com outras crianças.

Na observação da brincadeira de C5' a mãe estava ausente, no trabalho. A observação foi feita após a entrevista com o pai durante a qual a criança já havia iniciado a atividade de brincadeira com sua prima. A porta da casa estava aberta e C5' e a prima entravam e saíam com freqüência juntando-se às demais crianças na calçada externa. C5' carregava uma espada e brincava de luta com os demais. Ao notar que estava sendo observada escondia-se atrás de um carro, estacionado sobre a calçada ou aproximava-se para perguntar o que a pesquisadora estava escrevendo. Algumas vezes o pai saiu para observar a atividade do filho voltando para dentro de casa em seguida. Ele interferiu apenas quando C5', entrando na casa, ignorou o pedido da tia para pegar o brinquedo que havia jogado no chão da sala; C5', seguindo a ordem do pai, retornou e pegou o brinquedo. O pai explicou para a pesquisadora, com ar de satisfação, que C5' havia pedido para comprar

ferramentas de brinquedo após vê-lo utilizando tais materiais. Durante as entrevistas à mãe, C5´ distraia-se assistindo vídeos infantis, pintando, brincando com massa de modelar e bonecos, sozinho ou na companhia da prima. Algumas vezes escondia-se atrás do sofá que, posicionado na diagonal do canto da sala, propiciava um cantinho estratégico e habitual para suas brincadeiras.

Nos casos das crianças com PC a permanência dentro de casa e no campo de visão da pesquisadora não foi problema mas elas também buscavam constante interação.

A observação da Brincadeira de C1 teve 2 momentos marcantes: o com e sem a presença da mãe. No primeiro momento, a mãe estava sentada no sofá da sala interagindo com a filha ensinando-lhe as cores, enquanto ela e o irmão desenhavam. M1 pedia: “*pegue o rosa aí*”, ou perguntava “*que cor é essa?*”; as vezes ajudava: “*esse aí é o ver...*” e a criança completava: “*melho*”. Diante dos acertos da criança a mãe fazia sinais de assentimento, mas não dava demonstrações mais explícitas de aprovação nem parecia divertir-se com a atividade. Diante dos erros ela corrigia: “*não, esse é o branco*”. Quando o irmão de C1 antecipava a resposta a mãe replicava: “*deixe ela, L.*” evidenciando clara intenção de ensinar C1. No segundo momento, M1 foi cuidar dos afazeres domésticos na cozinha e C1 e o irmão permaneceram na sala. O irmão propôs uma brincadeira fazendo batuque no sofá: “*Como é C1? O Olodum...*”; da cozinha a mãe sugeriu que a filha brincasse com o rádio; C1 foi para o quarto, pegou o rádio e mostrou para a observadora: “*Tam! Meu rádio tá tocando!*”, enquanto o irmão comentava: “*Bacana seu rádio, né?*”. C1 retirou as pilhas do aparelho e recolocou incorretamente de modo que, ao ligar, o rádio não funcionava. Ela chamou pela mãe, que não respondeu. Tentou então o irmão: “*Ó L. não tá funcionando não*”. Foi o irmão quem recolocou as pilhas e ligou o rádio comentando: “*ó que tá funcionando*”. Em momentos de observação não sistemática, realizada nos dias de entrevista aos pais, C1 foi vista sentada na cadeirinha do lado de fora da casa assistindo a brincadeira dos irmãos na rua; algumas vezes pedia para acompanhá-los mas era impedida pela mãe.

A observação da Brincadeira de C2 aconteceu em seu quarto de brinquedos estando presentes além dela, 3 outras crianças com 8, 10 e 11 anos. C2 estava sentada em cadeirinha plástica em frente à mesa, desenhando. A mãe aproximou-se, dando-lhe papel e propondo que desenhasse uma das meninas; distribuiu papel e lápis também para as outras

crianças, segundo a determinação da criança (ex: C2 disse que uma das meninas não deveria receber papel). C2 foi a primeira a escolher o lápis e também liderava a atividade: “*Eu sou a pró! (professora)*”. Quando uma das meninas pegou o lápis desejado por C2 ela protestou: “*Não! Esse é meu!*” e a mãe interveio em seu favor: “*é o lápis que ela diz que é dela*”, levando a menina a entregá-lo rapidamente. A mãe sentou-se ao lado da criança e se propôs a desenhar: “*O olho da T., a boca, o cabelo, a perna, gostou de T.?*”. Ao mesmo tempo, incentivava C2 a desenhar: “*Desenhe a mãe, eu vou desenhar o N. (pai) sequinho, amarelo*”. Em dado momento a tia foi chamada pela criança para ver seu desenho demonstrando reação de agrado: “*que lindo!*”. A mãe saiu em seguida para atender ao telefone e a brincadeira prosseguiu entre C2 e as vizinhas. Uma das meninas pediu à C2: “*eu quero esse*” (referindo-se ao papel) e ela: “*não*”; a outra: “*então quero esse*” e, novamente ela: “*não*”. As negativas de C2 foram respeitadas pela outra criança. C2 passou então a pedir a pasta escolar “*cadê o ficador?*” Uma das meninas interpretou: “*Ficador? Classificador?*” C2 passou a demonstrar impaciência: “*Cadê? Cadê?*”, enquanto a mais velha procurava tranquilizá-la: “*Calma, sua mãe levou*”. A mãe retornou algum tempo depois e perguntou: “*quem foi que fez esse dever lindo?*”, ao que C2 respondeu: “*Eu*”. Também quando C2 mostrou seu desenho a mãe elogiou: “*Tá linda, lindíssima!*” A participação materna na atividade pareceu espontânea e prazerosa.

Um aspecto que chamou atenção na casa de C2 foi a presença constante de crianças mais velhas. M2 mencionou que procura convidar as vizinhas de C2 para brincar com ela. Além disso, C2 parece ter, em relação à vizinhança, uma quantidade de brinquedos além do comum, um atrativo às demais crianças que normalmente aceitam suas regras nas brincadeiras. Nas observações informais, outras crianças carregavam ou apoiavam C2 durante as brincadeiras, além de levar ou trazer objetos solicitados por ela ou pela mãe. Numa ocasião C2 foi vista sentada em cadeirinha do lado de fora da casa assistindo as vizinhas brincarem de pular elástico.

A observação da Brincadeira de C3 aconteceu na sala de sua residência onde estavam além dela, a irmã, a mãe e a avó. As crianças estavam brincando de “casinha” e C2 colocou a boneca para dormir enquanto a irmã, com uma carteira embaixo do braço anunciou “*depois eu venho*” (representava fazer compras). A mãe inicialmente ateu-se a observar a brincadeira enquanto a avó assistia TV; em dado momento a mãe retirou as

pillhas do controle remoto, colocou no telefone de brinquedo, acionou a tecla sonora e entregou para C3: *“deixa parar a música”*. A partir daí, a M3 integrou-se na brincadeira, simulando conversa ao telefone com a filha. A avó também entrou momentaneamente na brincadeira quando C3 anunciou que seu patrão gostaria de falar com ela. Tanto a mãe quanto a criança pareciam divertir-se com a atividade. Durante a brincadeira, em alguns momentos, M3 interferiu de forma restritiva dirigindo-se à irmã de C3: ordenou que ela jogasse as folhas que trouxera para dentro de casa: *“que é isso? Isso coça, leva pra fora”*; proibiu que ela pegasse uma faca de mesa: *“bote lá! Cadê sua faquinha de brinquedo?”*, ao que a criança argumentou: *“Você jogou fora!”*; e, finalmente, impediu que pegasse o caderno: *“Me dê esse livro, tire só uma folha, senão vocês tomam conta!”*.

Na casa de C4 estavam presentes a criança, a mãe e os 2 irmãos na situação de Brincadeira. A mãe pegou os brinquedos (carrinhos e telefone) que estavam no quarto e deixou no chão da sala próximos às crianças, sentando-se no sofá para assistir TV. Eventualmente fazia intervenções: *“Mamãe já falou que não é assim que é pra sentar”* (dirigindo-se a C4 que sentava-se na postura em W, apoiando as nádegas nas pernas). Diante da briga entre C4 e um dos irmãos a mãe interferiu: *“E não vai jogar. Machuca! Porque quer bater no irmão?”*. Ao perceber que a disputa se dava pela posse de um carrinho, a mãe ofereceu outro mas pediu que a criança não o quebrasse uma vez que pertencia ao outro irmão. C4 prometeu mas durante a brincadeira uma peça se soltou e a mãe ficou zangada: *“Ó, tá vendo? Dura pouco brinquedo na sua mão!”* Ela pegou o brinquedo mediante protestos da criança: *“Eu sei, mamãe, eu sei!”*, e a mãe: *“Você não sabe nada! Mamãe conserta”*. A mãe recolocou a peça e entregou o carrinho à C4, voltando a assistir TV. Após poucos instantes as crianças começaram a brigar, pois o irmão pegou o carrinho das mãos de C4 que imediatamente solicitou ajuda: *“mamãe! Tá vendo o M. me abusando!”* O irmão imitou a fala de C4: *“Tudo minha mãe, minha mãe!”*. A mãe sorriu, mas interferiu quando C4 deu um tapa no irmão: *“Ó a briga!”*. O irmão correu para longe e C4 anunciou para a mãe que iria brincar só na mesa. A mãe a advertiu por 3 vezes seguidas para que não subisse na mesa, mesmo assim, ela o fez e seu comportamento foi ignorado pela mãe que continuou assistindo TV.

Na casa de C5 não foi possível realizar a observação formal do brincar. Caso fosse utilizado o critério temporal episódios de brincadeira aconteceriam entremeados a longos

períodos em que a criança permaneceu passiva, por exemplo, assistindo TV ou simplesmente sentada no sofá. Em várias visitas C5 engatinhava pelo chão brincando às vezes de se esconder no vão entre o sofá e a parede. Algumas vezes permanecia sentado no degrau da porta ou na janela da casa, segurando-se nas grades, olhando os meninos jogarem bola na rua; em outra ocasião foi visto brincando com um banquinho que, virado, simulava o “carro”. A mãe conversava com ele enquanto fazia as unhas de uma vizinha, sua atividade informal de trabalho. M5 relatou ainda que costumava pedir, como brincadeira, que C5 a penteasse. Para tanto, sentava o filho na mesinha da sala, encostado à parede e apoiava a cabeça em seu colo. Dessa forma, segundo ela, tentava estimular a extensão das pernas da criança, o que julgava um “exercício” importante.

Além da situação de observação, o próprio roteiro de entrevista às mães propunha questões relacionadas à Brincadeira buscando avaliar seu grau de preocupação e nível de participação nessa atividade (vide questões 83 a, b e c – Anexo 11).

Quando questionadas se o “assunto de brinquedo” é uma coisa que as preocupa a maioria das mães respondeu que não, que esse assunto “não chama muito a atenção”, exceto as mães: M1, M1’ e M5’. A M1 justificou: “*porque a fisioterapeuta disse que era importante pra mente dela*”. Todas, porém, referiram procurar dar condições para a criança brincar, sendo que apenas a M3’ colocou que isso não seria importante. Quando questionadas se procuram interferir ou deixam que a brincadeira aconteça livremente, somente M1 e M2 referiram intervir e ambas justificam a partir da adequação da brincadeira: “*porque tem brincadeira que não é adequada, é mais brincadeira de luta, de correr*” (M1); a outra complementa a importância do seu papel:

M2: “*fazer com que ela é...aprenda realmente a brincar da forma certa, utilizar os brinquedos da forma correta, entendeu?...(...)...não brincar esse negócio de médico, tirar a roupa, nada disso. Vamos brincar de professora, de escrever, brincar de pentear o cabelinho da boneca, ligar umas...uma pra outra...(...)..mas tudo coisa de criança sem maldade*”.

Discussão

A análise da situação de Brincadeira inclui aspectos da observação e da entrevista que foram complementados na busca de alcançar um sentido para as práticas adotadas:

1. Ao nível das idéias a atividade de brincar não parece mobilizar a maioria das 7 mães, é o que se depreende quando a maioria delas (4 MPC e 3 MDT) responde que esse é um assunto “que não chama muita atenção” e no qual também a maioria (5 MDT e 3 MPC) procura não interferir, exceto quando as brincadeiras são avaliadas como inadequadas ou perigosas semelhante aos achados de Farver e Wimbarti (1995). Esse dado é ainda similar ao relatado por Sigolo (1994), que, ao avaliar a situações de banho, refeição e brincadeira, colocou essa última como a única atividade na qual a responsabilidade cabia à criança, sendo a participação materna descomprometida.

2. Por outro lado, todas defendem a importância de que a criança tenha condições adequadas para brincar adotando uma postura crítica em relação aos limitados recursos disponíveis, seja em relação ao espaço físico (dentro e fora de casa) condições de higiene e saneamento do bairro, como a presença ou não de brinquedos. Assim, ainda que o brincar seja reconhecido como importante atividade na infância, os adultos não parecem muito envolvidos na mesma, diferente do descrito por Simionato-Tozo (1996). Vale ressaltar que as justificativas para a valorização do brincar não chegam a alcançar o grau de elaboração dos entrevistados da pesquisa da referida autora, que fizeram a relação deste com o bom desenvolvimento físico e intelectual.

3. A análise da observação vem confirmar a impressão das entrevistas. A maioria dos adultos (no caso, a maioria mães) não se inseriu na situação de Brincadeira de suas crianças. Alguns simplesmente se ausentavam da situação como se absolutamente não lhes dissesse respeito. Essa atitude poderia ser interpretada como constrangimento do adulto para inserir-se na brincadeira diante da presença da pesquisadora. Porém, os relatos informais e as notas de observação de campo deixam claro que o Brincar parece ser, na concepção da maioria das mães, uma atividade “de criança”, a ser partilhada com seus iguais. Assim, quando irmãos não estão disponíveis, outras crianças como primos e vizinhos são os *partners* e podem atuar como “andaimos” no processo de desenvolvimento, como descrito por Farver (1993) e Farver e Wimbarti (1995) ainda que esse tipo de relação não tenha sido extensamente observada. No caso da C2 a mãe menciona convidar e parece de fato atrair a presença de outras crianças na casa, mesmo tendo mencionado em vários momentos da entrevista seu incômodo por “bagunça”.

4. Ao participarem da brincadeira das crianças algumas mães, como a M1 e M2 sugerem objetivo instrucional, principalmente no caso da M1 cuja escolha de atividade (ensinar cores) e a estratégia adotada lembram a situação de escola. Ela foi uma das poucas que disse preocupar-se com a situação de brincadeira “*porque a fisioterapeuta disse que era importante pra mente dela*”, justificativa que reforça seu objetivo instrucional. A M5 é outra que coloca o brincar como forma de “exercício” para o desenvolvimento motor da criança explicitando um fim específico na atividade. Essa relação do brincar com a promoção do desenvolvimento infantil se assemelha aos achados de Martinez (1992) e corrobora também as colocações de Haight, Parke e Block (1997) e Vandermaas-Peeler (2002) segundo os quais a atenção devotada ao brincar varia de uma sociedade para outra devido às crenças culturais sobre a natureza da infância e os objetivos dos adultos em relação a suas crianças.

5. Em relação aos espaços ou locais para brincar as crianças com desenvolvimento típico tendem a utilizar com mais frequência o espaço externo, a rua, enquanto as crianças com PC permanecem mais tempo em casa. Os dados de observação vão de encontro ao relato das mães quanto às regras de permissão, abordadas no capítulo sobre práticas de educação, onde as MPC referiram não permitir que os filhos brinquem na rua, na casa de outra criança ou que saiam sem pai ou mãe. À despeito das dificuldades concretas que

existem para a locomoção da criança com PC, essa atitude dos adultos pode ser interpretada como forma proteção, um desejo evidente de constante supervisão, o que não deixa de revelar insegurança sobre sua competência. Também Martinez (1992) relatou que as brincadeiras das crianças com problemas no desenvolvimento estavam restritas à casa e suas dependências. Uma diferença, porém, é que no seu estudo as companhias para brincadeiras das crianças restringiam-se aos adultos.

6. Nota-se que, mesmo dentre o reduzido número de pesquisas aqui levantadas relacionadas ao brincar existem divergências nos achados, que podem ser decorrentes de diferentes concepções/ práticas dos grupos culturais sobre essa atividade, sob influência por exemplo de fatores como classe social e grau de instrução. Se profissionais da área de educação e saúde pretendem utilizar o brinquedo e a brincadeira como meios de avaliar e promover o desenvolvimento infantil cabe ressaltar a necessidade de que conheçam as crenças relacionadas ao valor do brincar na comunidade e identifiquem a forma pela qual essas atividades estão organizadas no cotidiano das crianças.

CAPÍTULO 5:

O conhecimento sobre a Paralisia Cerebral

Dentro do paradigma da Psicologia centrada na família, um dos aspectos essenciais é a comunicação que os profissionais têm com ela, pois é desta forma que poderão ser acessadas suas necessidades, prioridades e concepções, e traçados, em conjunto, programas de intervenção.

Inúmeros trabalhos têm discutido o impacto que o nascimento de uma criança com deficiência pode provocar na dinâmica familiar. Sentimentos como ansiedade, tristeza, luto, vergonha, culpa, rejeição, depressão e raiva são frequentemente relatados (Crnic, Friedrich, & Greenberg, 1983; Dyson, 1991; Frônio, 1998; Martinez, 1992; Petean, 1995, Sigolo, 1994, Terrassi, 1993; Omote, 1980). Alguns autores propõem que os pais passam por certas etapas até gradualmente alcançarem uma adaptação e reorganização. Outros, como Cameron, Snowdon & Orr (1992) colocam que as emoções não acontecem em seqüência previsível, e que sentimentos como tristeza, culpa, raiva e frustração podem ressurgir ao longo da infância, caracterizando um “pesar crônico”. Existem ainda aqueles que relacionam o impacto aos recursos de enfrentamento que a família possui (Lazarus, Kanner, & Folkman; Folkman, Schaefer, & Lazarus, apud Crnic, Friedrich, & Greenberg, 1983).

Alguns trabalhos sugerem que as reações podem variar de acordo com o momento em que é dado o diagnóstico e “como” isso é feito, associando-o ou não a perspectivas

pessimistas (Omote, 1980; Petean, 1995). Nesse sentido, vale lembrar que determinadas condições são mais e outras menos perceptíveis.

A maior parte dos estudos volta-se para o impacto nos pais, mas há estudos que mostram ser o momento do diagnóstico uma experiência difícil não apenas para a família, mas também para os profissionais de saúde. Frônio (1998) relata o despreparo técnico e /ou emocional de médicos, pediatras e neuropediatras tanto para identificar as características e fazer uma detecção precoce da Paralisia Cerebral, quanto para falar a respeito com os pais. Também Silva (1988) coloca que dizer à família sobre a deficiência da criança é uma das tarefas mais assustadoras do ponto de vista do profissional. Talvez por isso estude-se e discuta-se atualmente a comunicação no contexto de saúde.

Alguns autores criticam a utilização de rótulos que trazem conotações sociais específicas e poucas informações sobre as peculiaridades de cada caso, classificando indivíduos em categorias estanques e genéricas (Terrassi, 1993).

Analisando a relação médico-paciente, e entre o saber científico e o popular Boltanski (1989) discute a existência de uma “barreira lingüística” que separa o médico do doente de classes populares, na medida em que o uso de vocabulário especializado redobra o distanciamento que separa as pessoas, de acordo com o grau de escolaridade. Assim, diante da dificuldade de compreender plenamente o discurso médico, ou mesmo reproduzi-lo textualmente, os indivíduos tendem a construir, a partir da fala médica, um novo discurso aonde reinterpretem e criam representações da doença. Os dados de trabalho anterior (Yano, 1998), que abordou as explicações sobre a Paralisia Cerebral na perspectiva dos pais, reforçam a existência dessa “reconstrução do discurso”, o que justifica o interesse atual em conhecer o significado da deficiência não apenas para a família, mas também por aqueles que se relacionam com ela e que podem ajudar na construção desses significados.

Resultados

A compreensão dos pais sobre a Paralisia Cerebral, analisada a partir de itens específicos presentes nos 2 roteiros de entrevista (Mães /Pais – Anexos 12 e 13) é limitada, tanto no grupo de famílias de crianças com PC como no das que têm DT.

No caso dos pais de crianças com DT há quem alegue nunca ter visto alguém com PC (P4'); outro refere desconhecer "...que tipo de doença é e o local que penetra na pessoa" (P3'). Há ainda quem arrisque definir:

P5': "...pelo pouco que eu conheço, PC a pessoa não...não...assim, não tem uma vida, é...vegeta, né (...) não ter ansiedade, não ter vontade, não ter curiosidade, mentalmente morta, quer dizer, não tem sentido na vida".

P2': "...é a morte do cérebro".

M1': "o cérebro não funciona mais, só pára".

M5': "eu acho que é uma doença, né, uma deficiência, a pessoa fica...não fala, né, não ouve, não anda muitas vezes, né..."

A maioria das mães de crianças com DT desconheciam que suas vizinhas tinham filhos com PC. M2' citou algumas crianças que ela "desconfia" que tenham diagnóstico de PC. M4' diz ter lido em livros de Biologia e já ter conversado a respeito da PC com M4 e define PC como "um retardamento no cérebro, mau funcionamento". E M5' diz

"...já ouvi pela televisão mas nunca tive um caso assim, é...aqui vizinho, nunca conheci ninguém, mais assim de falar pela mídia mesmo".

Os pais de crianças com DT manifestaram desconhecimento em relação ao diagnóstico das crianças vizinhas, mesmo o marido de M4':

P4': "...mas eu ver mesmo esse tipo de doença, nunca vi".

Os pais de crianças com PC já parecem mais próximos da problemática, para além da de seus filhos. E, conforme as expectativas, eles incorporam às suas explicações o jargão dos profissionais de saúde:

P1: "...é alguma coisa que retarda o cérebro e o desenvolvimento perfeito, né, o desenvolvimento cem por cento, que quando atinge uma porcentagem muito alta, até mesmo ao nascer da criança, ela é uma criança totalmente paralítica, que não tem desenvolvimento nenhum. No caso dela, foi ligada à PC, segundo os neuro, mas que atingiu o mínimo, o mínimo (...) segundo eles uma célula que não se desenvolveu, que

iria recompor com o tempo, com o desenvolvimento dela, com o crescimento dela, ela ia se recuperar dessa pequena célula do cérebro que não desenvolveu”.

P5: *“...acontece na mente da criança, comum deixar seqüelas, né...na...desenvolvimento da criança...na mente da criança, afeta os membros inferiores e superiores”.*

Algumas mães, como M2, revelam que mudaram sua concepção sobre a PC a partir da vivência com o filho:

M2: *“Eu achava que uma pessoa que tivesse PC teria tudo parado, entendeu? Não movimentava os pés, não movimentava as mão, o raciocínio não, ficava uma pessoa imóvel na cama”.*

E esta recebeu esclarecimentos de profissionais, que ajudaram a entender de outra forma:

M2: *“...tem uma parte do cérebro em que a parte de...(...) motora das pernas dela, que não está funcionando bem...(...) com o decorrer do tempo é que ia dizer como é que ela ia se locomover bem ou não”.*

Contudo, mesmo os pais de crianças com PC demonstram conceitos confusos:

P5: *“...não é que eu tenha é...é...superproteção a ele não tá entendendo? Porque graças a Deus ele nasceu normal, né, até hoje, nada demo...nada constata que ele tenha alguma coisa no cérebro, nada disso, não tem nada (...) problema mesmo é...é...no...na...membros inferiores, né”*

Posteriormente foi possível esclarecer que, aparentemente, na concepção do P5, PC equivale à deficiência mental, por isso, quando confrontado, ele até admite que o filho teve uma lesão cerebral que *“não afetou o QI dele”*, só *“afetou os movimentos”*:

P5: *“...porque eu tenho pra mim que é pouca coisa que falta, é que nem um estalar de dedo, é um despertar da própria mente dele pra que ele possa fazer aquilo, pra que*

possa levantar e andar, que possa estirar a perna, que ele possa...estirar os joelhos, os tendões, entendeu?”.

Outro pai, P1, disse ter perdido um colega de trabalho com PC:

P1: “..foi paralisia total, ele era hipertenso, que não dava os...não seguia os...as orientação médica e...deu paralisia cerebral”.

Assim, parece que lesões cerebrais tardias diversas como acidente vascular encefálico, traumatismo crânio-encefálico são vistos como equivalentes à PC.

As Causas da Paralisia Cerebral

A confusão em relação ao próprio conceito da PC também leva os pais a vislumbrarem diferentes fatores causais para a mesma, como: “vírus”, “acidentes” (referindo-se aos automobilísticos), “pancada na cabeça”, “rubéola”, “pressão alta”, “malformação congênita”, “parto prematuro”, “uso de medicamentos”, “problemas na gestação”, “problema no parto, o médico pode provocar uma paralisia”, “problema no sangue”, “problema genético”, “falta de oxigênio” e “falta de vacina” (contra poliomielite). Além disso, questões de ordem psicológica, cognitiva ou emocional aparecem como as preocupações maternas na gestação, conflitos maritais, expectativas frente à criança (se é ou não desejada), “pensamentos errados, memória fraca”.

Vale observar que muitos desses eventos constituem fatores de risco para a PC, porém os entrevistados parecem não compreender seu nexos causal e dificilmente conseguem explicar porque tais problemas podem resultar no comprometimento do cérebro em desenvolvimento:

M2: “eu não saberia como dizer pra você de que ela é causada entendeu?”.

M5: “alguma deficiência, né, alguma dificuldade que a criança tem na qual eu desconheço porque eu não sei se foi no parto ou na gravidez”.

M1: “ No caso dela ele (médico) disse que foi falta de oxigênio porque eu fiquei com o DIU, não tirei o DIU, quer dizer eu tive pra abortar ela e não abortei. Quer dizer a bolsa ficou baixa e ela teve dificuldade de receber oxigênio e exatamente foi o lado esquerdo, foi o que afetou ela”.

Curiosamente, até mesmo a sigla de uma instituição de reabilitação passa a ser utilizada como nome de “doença”. M2’ assim se expressa:

M2’: “muitos problema né, que a mãe possa ter, pressão alta, tem...deixa eu ver, a gente ouve falar tanta coisa...mas na hora apaga a mente, né. As vezes a mãe...eu tenho uma (?) que tem uma filha que tem um problema cerebral também mas é aquela doença ...tipo APAE. Sabe o que é APAE? Aquelas crianças que fica ali na APAE, que as vezes é problema do fórceps...”

Conseqüências para a criança

Os pais relatam os efeitos deletérios da PC na vida da criança e da família, à exceção do P3’ que diz não saber quais as suas conseqüências. Normalmente são utilizados vários adjetivos que vão de “ruim”, passando por “amargas” até “péssimas”.

Em relação às conseqüências para a criança alguns ressaltam sua “fragilidade”, outros pressupõem características emocionais ou limitações para a experiência de infância:

M1: “Em algumas coisas ela fica indefesa. Assim de ir pra rua, de brincar, de querer as coisas, ela se sente indefesa, quando ela quer uma coisa, ou então ela quer ir pra algum lugar, ela precisa de mim, ela tá brincando ali, chega uma criança diferente dijunto dela, ela me grita logo, ela não sabe o que tá acontecendo, ela me grita logo”.

M2’: “eu acho que é ruim, né. Se uma criança que saiba andar, que saiba falar, saiba fazer tudo e a outra não, aí ela já fica ali ... já fica no cantinho triste até (?) a criança tá fazendo tudo e ela não pode fazer nada”.

M5’: “acho que é muito ruim porque a criança não vive na verdade, né, como toda criança gosta de brincar, gosta de correr, gosta de andar, e uma criança com essa deficiência deve ser muito ruim”.

M1’: “Elas vão ficar dependente. Ficar sempre dependendo dos pais, não vai ser como uma criança normal que a tendência dela é cada vez mais ficar independente...(...)...”.

Além da dependência da criança, algumas falas expõem também as dificuldades da família para cumprir as demandas adicionais em função da deficiência física:

M3: *“São péssimas...(...) como ela mesmo, ela tem o quê? 5 anos, então é uma luta, uma luta mesmo, subir, descer, carregar, levar, acho muito ruim”.*

A questão da locomoção parece ser prioritária, como colocam M2 e M3 assegurando que a pior consequência mesmo é *“não andar”* e M3 argumenta que isso impossibilita a criança de: *“brincar, de correr, de ir pra onde ela quer, né...”*.

Algumas colocações sugerem que as idéias de integração da pessoa com deficiência têm se expandido mas parecem longe de um patamar ideal, sendo ela ainda vista como *“um fardo”*:

M4': *“então ele (criança com PC) sempre vai tá a margem do grupo de crianças...(...)...apesar de que hoje tem que ser tratado igual, mas muitas pessoas botam (?) em vez de botar no meio do convívio, eles prendem muito em casa, eu acho importante sair, se hoje Deus me desse um fardo desse eu jamais ia prender o meu filho, eu ia deixar conviver o máximo que pudesse”.*

Possibilidade de Cura

Quanto à possibilidade de cura total da PC, a maioria dos pais de ambos os grupos, respondem não acreditar que seja possível (M1, P1, M1', P2', M2, M3, M4, M5', P5'). Outros colocam dúvidas ou arriscam porcentagens de melhora:

M1': *“acho que não”.*

M2': *“Porque eu...as vezes...90%, mas não 100%”.*

P4': *“Não sei”* (mas como palpite acha que não).

Dentre os pais que acreditam que a cura seja possível, M4', M5 e P5, a religiosidade parece ser fator importante para alcançá-la, como se vê na fala de M4': *“eu acredito que possa ser curada pela fé”*. M5 também refere *“eu tenho fé que sim, em Deus, né”*. Quando é então questionada sobre a possibilidade da Medicina ter recursos para curar a PC, ela

responde: *“eles não me dão nenhuma garantia, então minha fé está em Deus”*. Os pais M3´ e P3´ também manifestam a crença na possibilidade de cura da PC sem no entanto expor razão definida.

As Pessoas mais Preparadas...

A maioria dos pais de ambos os grupos cita profissionais de saúde, como sendo as pessoas mais preparadas para cuidar de uma criança com PC, enfatizando a necessidade do *“especialista”*:

M1´ e M5´: *“os médicos”*

M2´: *“os médico, psicóloga, enfermeira”*.

M3: *“Fisioterapeutas”*.

M5: *“Os fisioterapeuta e os pais”*.

P2´: *“...são os especialista no assunto, e que pode passar as orientações pra outras pessoas. As pessoas que tão voltada pra essa área, no caso, a Psicologia, né...aquelas pessoas que trabalham com os neuros, né”*.

Um dos pais justifica essa preferência quando elege os profissionais de saúde como os mais preparados:

P5´: *“...o pai tem muito amor e sente muito mas...mas mesmo eu acharia uma equipe especializada nessa área, as vezes o pai tem amor mas não sabe como lidar com essa situação”*.

Mas há quem coloque em primeiro plano os pais, como M2, P4, P3´ e da M1 que cita *“os pais e os médicos”* (referindo-se ao fisioterapeuta e ao psicólogo *“em alguns casos”*). Os atributos necessários às pessoas preparadas, segundo M4´, são:

M4´: *“...pessoas generosa, calma, pessoas que tenham um sentido humano muito grande e ame muito o próximo”*.

Um dos participantes, P5, questiona se de fato existe alguém “preparado” para essa situação e sugere um processo adaptativo, pois na sua concepção, uma pessoa “preparada” deveria ser capaz de fazer as crianças com PC andarem:

P5: *“Se tivesse realmente essa pessoa preparada...a casa dessa pessoa tava cheia de gente pra ela cuidar dessas pessoas, entendeu? E será que tava todo mundo? Já andando? Eu acho que cada um tem que é...se preparar...cada um tem que saber pra poder lidar com aquilo”.*

Medos

Ao projetarem o futuro dos filhos, os pais de crianças com DT revelam medo de que não queiram estudar, não se formem, não sigam a palavra de Deus, “*se desencaminhem*”; os de crianças com PC revelam um tipo de medo mais concreto:

M2 e M3 e M4: *“ela não andar”*

A visão da fragilidade da criança deficiente parece levar os pais ao temor pela sua própria finitude:

M1: *“...morrer e deixar ela só. Eu penso em morrer qualquer ...todo dia eu penso, eu fico imaginando: ‘Ó Meu Deus eu morrer e deixar ...qualquer hora, largar ela assim, não sei o que vai ser dela’ ”.*

Já P5 diz não ter medo algum, e amparar-se na fé:

P5: *“Uma pessoa que tem fé e confiança em Deus eu acho que não tem nada a temer. Então eu sou assim”.*

Sonhos

Os pais de crianças com desenvolvimento típico colocam como sonho abrangente para o futuro da criança a felicidade (P5', M4', P4'), sendo que o sucesso e o desempenho pessoal e profissional também são desejados:

P5': *"Eu sabendo que ele é feliz, eu sou feliz"*.

M4': *"...que ela realize quando nada o que eu ensinei a ela, os fundamentos, amar ao próximo acima de tudo"*

P2': *"...cresça, consiga se formar, pra no futuro ter um futuro brilhante..."*

M2': *"...amor, ver ela se realizar, no estudo, na vida amorosa, em tudo"*.

Os pais de crianças com PC projetam para o futuro a recuperação física dos filhos, sendo que outras conquistas parecem ficar em segundo plano:

M2: *"ver ela andar"*.

M3: *"ver ela andando"*.

M5: *"...vê-lo andando normalmente, superar essa fase"*.

P5: *"...o maior sonho, meu, da família em geral é que ele em breve esteja aí andando mesmo. Meu maior sonho. Depois aí eu acho que o resto ele vai saber como fazer..."*.

P1: *"...continuar o tratamento dela, que com certeza ela vai se recuperar muito mais, ainda que não chegue nos 100% mas ela pode chegar aos 80 e dar continuidade aos estudos dela"*.

Idéias pré-concebidas

À partir de uma escala de pontos (variando de 1 a 5) solicitou-se que os pais pontuassem em que medida concordavam ou discordavam de determinadas proposições que encerram idéias pré-concebidas sobre a PC. As proposições foram selecionadas a partir de colocações feitas por pais durante entrevistas em trabalho anterior (Yano, 1998), e outros depoimentos resgatados da experiência clínica na área de reabilitação.

Apesar do desconhecimento sobre a PC, a maioria (5 dentre 6) concordou totalmente que "crianças com PC exigem mais dedicação dos pais" (incluindo 2 PPC), assim como 8 mães (5 MDT e 3 MPC).

Para o mesmo número de pais (3PDT e 2PPC) "existe preconceito social contra crianças com PC". Dentre as mães, 8 (4 MDT e 4MPC) assinalam essa afirmativa..

Do total de 6 pais, 4 (incluindo 1 PPC) concordaram totalmente que “elas exigem mais carinho dos pais”; 5 MDT responderam da mesma forma e 1MPC concordou parcialmente (índice 4 na escala). Ainda para 4 pais (incluindo 1PPC) “crianças com PC não devem ser contrariadas”, e 7 mães também manifestaram concordância com essa afirmativa (5MDT e 2 MPC).

Quanto à dependência, para 3 PDT e 1PPC, assim como para 5 MDT e 2 MPC crianças com PC “serão sempre dependentes da família”. A mesma proporção de pais (3 PDT e 1 PPC), além de 4 MDT e 2MPC acreditam que as crianças com PC “tem mais dificuldade para aprender”.

São favoráveis à afirmação: “todo portador de PC deve receber ajuda financeira do Governo”, 1 PDT , 5 MDT e 3 MPC.

Nenhum dos pais concordou totalmente que crianças com PC “precisam mais de médico do que de escola” mas apenas 2 discordaram totalmente desta proposição, 2 assumem uma postura neutra (ponto médio na escala) e um deles sinaliza certa concordância, ainda que não total (ponto 4 na escala). Os pais P1 e P5 (pais de crianças com PC) marcaram respectivamente os pontos 3 e 2 na escala. Dentre as mães, 4 MDT tenderam à concordância, escolhendo entre os pontos 3, 5 e 4 da escala. M2 e M3 discordaram totalmente desta proposição, sendo que todas as demais escolheram o ponto médio da escala assumindo postura neutra.

A afirmativa “aprender a ler e escrever não são tarefas importantes para crianças com PC porque elas não poderão trabalhar” teve o maior número de discordâncias: 4 pais (2 PDT e 2PPC). P4´ escolheu o ponto médio e P3 concordou com a afirmativa. No caso das mães, 7 discordaram (3 MPC e 4 MPC); M3´ concordou totalmente, M1 escolheu o ponto 4 na escala (fazendo a ressalva de que estava avaliando em casos como seu sobrinho e não da filha) e M5´ ficou no ponto médio.

Para 2 pais a PC “é obra de Deus e serve de provação á fé dos pais” (P3´e P5). 5 mães (2 MDT e 3 MPC) também apontam na mesma direção.

Todos os pais e a maioria das mães referiram que as conseqüências da PC são similares para ambos os sexos. As exceções foram M3 que disse não saber, M1 e M5 que colocaram como não sendo iguais, a primeira comparando os efeitos da PC em sua filha e

no sobrinho e a segunda fazendo uma análise baseada nos papéis sociais da mulher e do homem:

M1: *“em alguns casos se vê que é completamente diferente. No menino é muito mais agressivo. Deixa a criança totalmente parada”.*

M5: *“porque eu acho que de acordo com o sexo há necessidade, né, por exemplo, quando o homem, cê sabe, se ele vai constituir família a responsabilidade sobre ele pesa muito mais entendeu? Por mais que esteja elevado, a mulher participando de tudo no campo de trabalho mas no meu ver o homem tem que dar a parcela dele maior do que a mulher, então dependendo da deficiência isso impossibilita, empata bastante”*

Idéias Pré-concebidas

À partir de uma escala de pontos (variando de 1 a 5) solicitou-se que os pais pontuassem em que medida concordavam ou discordavam de determinadas proposições que encerram idéias pré-concebidas sobre a PC. As proposições foram selecionadas a partir de colocações feitas por pais durante entrevistas em trabalho anterior (Yano, 1998), e outros depoimentos resgatados da experiência clínica na área de reabilitação.

Apesar do desconhecimento sobre a PC, a maioria (5 dentre 6) concordou totalmente que “crianças com PC exigem mais dedicação dos pais” (incluindo 2 PPC), assim como 8 mães (5 MDT e 3 MPC).

Para o mesmo número de pais (3PDT e 2PPC) “existe preconceito social contra crianças com PC”. Dentre as mães, 8 (4 MDT e 4MPC) assinalam essa afirmativa..

Do total de 6 pais, 4 (incluindo 1 PPC) concordaram totalmente que “elas exigem mais carinho dos pais”; 5 MDT responderam da mesma forma e 1MPC concordou parcialmente (índice 4 na escala). Ainda para 4 pais (incluindo 1PPC) “crianças com PC não devem ser contrariadas”, e 7 mães também manifestaram concordância com essa afirmativa (5MDT e 2 MPC).

Quanto à dependência, para 3 PDT e 1PPC, assim como para 5 MDT e 2 MPC crianças com PC “serão sempre dependentes da família”. A mesma proporção de pais (3 PDT e 1 PPC), além de 4 MDT e 2MPC acreditam que as crianças com PC “tem mais dificuldade para aprender”.

São favoráveis à afirmação: “todo portador de PC deve receber ajuda financeira do Governo”, 1 PDT, 5 MDT e 3 MPC.

Nenhum dos pais concordou totalmente que crianças com PC “precisam mais de médico do que de escola” mas apenas 2 discordaram totalmente desta proposição, 2 assumem uma postura neutra (ponto médio na escala) e um deles sinaliza certa concordância, ainda que não total (ponto 4 na escala). Os pais P1 e P5 (pais de crianças com PC) marcaram respectivamente os pontos 3 e 2 na escala. Dentre as mães, 4 MDT tenderam à concordância, escolhendo entre os pontos 3, 5 e 4 da escala. M2 e M3 discordaram totalmente desta proposição, sendo que todas as demais escolheram o ponto médio da escala assumindo postura neutra.

Discussão

Cabe discutir o significado da Paralisia Cerebral, ou seja, as etnoteorias sobre a deficiência (Danseco, 1997) incluindo na análise as respostas de pais e mães de crianças com PC e com DT:

1. Em termos objetivos nota-se muita dificuldade dos participantes para conceituarem a PC, compreendendo suas causas e conseqüências. Ainda que os pais de crianças com PC incorporem ao seu discurso o jargão próprio dos profissionais de saúde e demonstrem um pouco mais de conhecimento, também eles têm dúvidas em relação à definição, causas e conseqüências. Citando possíveis fatores causais eles parecem desconhecer os mecanismos pelos quais esses atuam levando a danos neurológicos. Esses resultados se assemelham àqueles descritos em trabalho anterior (Yano, 1998), que reforçam a proposta de Boltanski (1989).

2. A maioria dos pais de crianças com DT, (todos os pais e a maioria das mães), desconhecia o diagnóstico das crianças suas vizinhas e, ao falarem sobre a PC, falavam de algo que imaginavam distante de suas realidades.

3. Ainda que não consigam definir a PC, todos vislumbram conseqüências negativas para a criança e associam a deficiência a idéias de fragilidade, tristeza e dependência. Vê-se assim que o significado do déficit transcende sua natureza puramente biológica (Ingstad & Whyte, 1995) e assume outras representações que podem ter profundas implicações na forma pela qual as pessoas vão lidar com criança com PC. Assumir que são frágeis e dependentes pode, por exemplo, limitar a participação das crianças em atividades extra-lar, incluindo a inserção escolar. Talvez pela mesma razão os pais de crianças com PC mantenham o diagnóstico da criança reservado do conhecimento das demais pessoas.

4. Algumas idéias pré-concebidas foram mais fortemente aceitas pelos pais e mães de crianças com DT, como aquelas que sugerem que “crianças com PC precisam de mais carinho; sempre serão dependentes; e não devem ser contrariadas”. O índice maior de discordâncias dos pais e mães do grupo PC a proposições dessa natureza sugere que a própria relação com os filhos possa estar favorecendo uma reelaboração e revisão das concepções.

5. A aquisição de marcha é colocada como prioritária para os pais de crianças com PC, e constitui o maior sonho dos mesmos, a partir do qual outras conquistas poderão ser alcançadas; já seu grande medo relaciona-se com seqüelas ou a impossibilidade de andar. Esse dado reforça de certa forma a idéia de hierarquia nos objetivos parentais de criação, dentre os quais a saúde física viria em primeiro lugar (Levine, 1974). No contexto específico em que estas crianças vivem, caracterizado por inúmeros obstáculos e barreiras arquitetônicas, pode-se inferir que o sentido de competência fique comprometido pela deficiência física, na medida em que ela estará excluída de uma série de atividades próprias à infância nesse local.

6. A maioria dos pais não acredita na possibilidade de cura da PC e, aqueles que o fazem tendem a depositar sua esperança na religiosidade e não na Medicina.

7. A equipe de saúde (representada por um ou mais profissionais como fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) é apontada, principalmente pelos pais e mães de crianças com DT, como mais preparada para cuidar

das que têm PC. A falta de familiaridade com a PC pode ter feito com que o grupo DT enfatizasse a necessidade dos “especialistas”. Mas quando a maioria das respostas dos pais de crianças com PC (2 PPC e 3 MPC) vai na mesma direção isso faz refletir o quanto se sentem competentes para lidar com suas crianças e, por conseguinte, para assumirem um papel mais ativo no processo de reabilitação (Koutsandréou,2002), conforme proposto pelos novos paradigmas da psicologia centrada na família (Roberts & Magrab, 1991), principalmente por estarem em constante contato com pessoas que parecem reforçar a necessidade do especialista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo geral do trabalho que foi, a partir do estudo de famílias de crianças com Paralisia Cerebral (PC) diplégica espástica e com desenvolvimento típico (DT), pertencentes às camadas populares da cidade de Salvador, uma compreensão das idéias dos pais sobre as práticas de cuidado e educação que adotam e idealizam, pode-se dizer que ele alcançou seu intento. Cabe ressaltar que o estudo desses casos não pretende sugerir generalizações, mas permitir reflexões sobre as inúmeras variáveis presentes no processo de criar filhos nesse contexto cultural.

A composição de diferentes estratégias de investigação (entrevistas, observação do ambiente e da interação) trouxe uma gama informações essenciais para a ampliação e enriquecimento da análise, ou a chamada *triangulação* (Denzin, 1989b, Flick, 1998, apud Fontana & Frey, 2000). Percebe-se que em muitos momentos os eventos observados

ganham outro sentido quando entrelaçados com a fala dos respondentes, ou seu contexto físico-material e vice-versa.

A observação da situação de brincadeira demonstra o quanto o pesquisador precisa estar atento ao conceber a metodologia de coleta de dados em situações não controladas. Nesse trabalho previa-se que a observação da brincadeira envolvendo crianças com PC seria factível, pela própria experiência anterior da pesquisadora, mas as peculiaridades da rotina das que têm DT exigiram flexibilização das propostas ou intentos iniciais. Considera-se que a adaptação feita foi a mais viável no sentido de se manter fiel à proposta que seria observar a situação de brincadeira na forma como ela usualmente se dá naquele contexto.

A opção pela pesquisa em situações não controladas também inviabilizou a rígida adoção dos critérios de pareamento entre as famílias inicialmente proposto, pois eles nem sempre puderam ser cumpridos entre aquelas que faziam parte da rede de sociabilidade das famílias de crianças com PC.

O referencial teórico adotado – a abordagem Bio-ecológica de Bronfenbrenner - foi outro ponto de extrema relevância que permitiu estudar as práticas educativas focalizando as influências das crianças, dos adultos, das idéias desses últimos e do ambiente físico. Analisando a relação adulto-criança foram observadas situações nas quais características de força ou disposição, recursos e demandas da criança influenciaram os processos proximais, como exemplificado na distribuição de responsabilidade pelas tarefas nas díades M4 -C4 e M5-C5. Similarmente a influência do meso, exo, e por que não dizer, do macrosistema nas explicações que os pais e mães fornecem sobre deficiência, é outro aspecto que merece ser destacado. Da mesma forma, a inclusão do ambiente físico material dessas famílias é ponto chave na compreensão da forma pela qual organizam as práticas educativas.

Outros aspectos do presente trabalho merecem destaque:

1. No que concerne ao estudo das práticas de educação ele acrescenta dados sobre um grupo ainda pouco estudado (famílias de classes populares) e a diversidade em relação a alguns resultados anteriores de pesquisa demonstra a importância de considerar a variável sócio-cultural na investigação dessa temática. O referencial técnico-científico, forte influência nos estudos sobre práticas educativas nas camadas médias (Biasoli-Alves,

Caldana e Dias da Silva, 1997), não tem a mesma força nas famílias estudadas, ainda que se faça presente.

2. Na comparação entre os grupos (PC e DT) notam-se aspectos comuns e específicos nas práticas educativas adotadas. A similaridade de algumas tendências para os dois grupos como a diretividade materna através de ordens e o *cosleeping* sugere a importância de evitar interpretações apressadas que poderiam relacionar tais dados exclusivamente às famílias de crianças com PC, o que não procede. Também o *cosleeping* poderia ser considerado como prática necessária em função de condições sócio-econômicas e espaço disponível, o que, pelo menos em alguns casos estudados, não se verifica.

3. Pelo relato dos participantes depreende-se que a prática de cuidado e educação da criança passa por constantes transformações ao longo do tempo, sendo que hoje inúmeras influências estão presentes no cotidiano dos pais. Alguns deles criticam conteúdos veiculados pela mídia, relacionados a temas como violência, sexo, educação, que acreditam interferir no comportamento de crianças e pais. Outros fazem críticas aos teóricos e profissionais da área de “educação” manifestando clara discordância com os mesmos e expondo os conflitos aos quais estão expostos:

P5': “ *outro dia eu tava assistindo uma entrevista, de uma educadora, é...não sei se foi psicóloga ou alguma coisa assim, incentivando para que os pais deixassem os filhos em liberdade, é uma fase, e que eles é...estamos num novo tempo...e que...os filhos tem que fazer o que querem, depois vão pensar direito, só que as vezes os pais não podem pensar assim, porque o filho pode fazer o que quer e não dá tempo de voltar atrás...(...) então esse tipo de orientação eu não concordo....ali tá muita teoria hoje. Prática é difícil.*”

A deficiência física surge nesse contexto como uma variável que pode aumentar o grau de complexidade da prática educativa, na medida em que o próprio desconhecimento sobre ela gera uma série de preconceitos que não são partilhados apenas pelos pais das crianças, mas por outras pessoas do entorno, como demonstrado nas entrevistas do outro

grupo de pais (DT). Essas concepções sobre a deficiência podem ter marcantes implicações para as relações que serão estabelecidas pela criança com PC.

4. Em termos da atuação profissional, particularmente na delimitação de programas que propõem um envolvimento familiar ativo, os resultados desse trabalho vêm reforçar a necessidade de conhecer a organização familiar, a divisão de papéis, os conceitos e preconceitos sobre a deficiência, considerando todos os fatores ecológicos possivelmente envolvidos. Baseado nas colocações dos entrevistados resta refletir também sobre o quanto essas famílias, com longo histórico de submissão não apenas nas relações com profissionais de saúde, se sentem preparadas para assumir papéis mais participativos no processo de tratamento. Com certeza uma mudança dessa natureza não depende apenas de transmissão de informações, mas de um efetivo reposicionamento na dinâmica de poder entre os envolvidos. Trata-se de um desafio na incessante busca por uma prática mais significativa que de fato responda às necessidades daqueles que o procuram.

REFERÊNCIAS

- Agier, M. (1990). O sexo da pobreza: Homens, mulheres e famílias numa “avenida” em Salvador da Bahia. Tempo Social: Rev. Sociol. USP, 2(2), 35-60.
- Alves-Mazzotti, A. J., & Gewandsznajder, F. O. O planejamento de pesquisas qualitativas. In A. J. Alves-Mazzotti, & F. Gewandsznajder (Eds). O método nas ciências naturais e sociais (pp. 147-197). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Áries, P., & Chatier, R. (1991). História da vida privada, 3: Da Renascença ao Século das Luzes (Vol. 3). São Paulo: Companhia das Letras.
- Bastos, A. C. de S. B. (1994). Modos de partilhar: A inserção da criança na vida cotidiana de famílias em um bairro popular: Um estudo de casos. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, DF.
- Bastos, A. C. de S. B. (2001). Modos de partilhar: A criança e o cotidiano da família. Taubaté, SP: Cabral Editora Universitária.

- Bee, H. (1996). A ecologia do desenvolvimento: A criança dentro do sistema familiar. In H. Bee (Ed.), A criança em desenvolvimento (pp. 369-395). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Belgrave, F. Z., & Jarama, S. L. (2000). Culture and the disability and rehabilitation experience: Na african americam example. In R. G. Frank, & T. R. Elliott (Eds.), Handbook of rehabilitation psychology (pp. 585-600). Washington, DC: American Psychological Association.
- Belsky, J., & Tolan, W.J. (1981). Infants as producers of their own development: An ecological analysis. In Lerner & Bush-Rossnagel (Eds.), Individuals as producers of their development: A life: Span Perspective (pp. 87-116). London: Academic Press.
- Berquó, E. (1998). Arranjos familiares no Brasil: Uma visão demográfica. In F. A. Novais (Coord. Geral), & L. M. Schwarcz (Org. Vol.), História da vida privada no Brasil: Contrastes da intimidade contemporânea (Vol. 4, pp.411- 438). São Paulo: Companhia das Letras.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1989). Entrevista: Formatos e análises (textos). Universidade de São Paulo (FFCLRP), Ribeirão Preto, SP.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1995). Família, socialização e desenvolvimento: As práticas de educação da criança. Tese de livre-docência, Universidade de São Paulo (FFCLRP), Ribeirão Preto, SP.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (2000). Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16(3), 233-239.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., & Caldana, R. H. L. (1992). Práticas educativas: A participação da criança na determinação do seu dia-a-dia. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 4(3), 295-315.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., & Dias da Silva, M. H. G. F. (1992). Análise qualitativa de +- dados de entrevista: Uma proposta. Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação, 1(2), 145-150.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., Dias da Silva, M. H. G. F., Sigolo, S. R. R. L., & Caldana, R. H. L. (1987). Childrearing practices: A methodology for the analisys of interview data. Annual Research Report, 4, 53-63.

- Biasoli-Alves, Z. M. M., & Marturano, E. M. (1977). Problemas e soluções de metodologia observacional no estudo da interação mãe-criança. Universidade de São Paulo (FFCLRP), Ribeirão Preto, SP.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., & Marturano, E. M. (1987). Questões metodológicas no estudo da interação humana (work shop). Anais da XVII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, 1, 531-541.
- Biasoli-Alves, Z. M. M., Caldana, R. H. L., & Dias da Silva, M. H. G. F. (1997). Práticas de educação da criança na família: A emergência do saber técnico-científico. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 7, (1).
- Boltanski, L. (1989). As classes sociais e o corpo (Regina A. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Bornstein, M. H. (1991). Approaches to parenting in culture. In M. H. Bornstein (Ed.), Cultural approaches to parenting (pp. 3-19). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Braga, L. W. (1983). O desenvolvimento cognitivo na paralisia cerebral: Um estudo exploratório. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Development Psychology, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development: Research paradigms. Present and future. In N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moore-house (Eds.), Persons in context: Developmental processes (pp. 25-49). New York: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), International encyclopedia of education (2nd ed.) (Vol. 3, pp. 1643-1647). Oxford, England: Pergamon Press/Elsevier Science.
- Bronfenbrenner, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development (pp. 599-618). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental processes . In W. Damon (Series ED.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), Handbook of child psychology: Vol.1. Theoretical models of human development (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1984). Maternal responsivity in interactions with handicapped infants. Child Development, *55*, 782-793.
- Cameron, S. J., Snowdon, A. & Orr, R. R. (1993). Emotions experienced by mothers of children with developmental disabilities. CHC, Spring, *21*(2), 96-101.
- Campos da Paz Jr, A., Burnett, S. M., & Nomura, A. M. (1996). Cerebral palsy. In R. B. Duthie & G. Bentley (Eds.), Mercer's Orthopaedic Surgery (pp. 444-473). London: Arnold.
- Cannel, C. F. & Kahn, R. L. (1974). Coleta de dados por entrevista. In L. Festinger & D. Katz (Eds.). A pesquisa da psicologia social, Rio de Janeiro: EFGV.
- Clarke-Stewart, A, Perlmutter, M., & Friedman, S. (1988). Social and emotional development. In A. Clarke-Stewart, M. Perlmutter & S. Friedman (Eds.), Lifelong human development (pp. 255-288). New York: John Wiley & Sons.
- Código civil: Edição especial (2003, 10 Janeiro). Folha de São Paulo, pp. 1-6
- Coley, R. L. (1998). Children's socialization experiences and functioning in single-mother households: The importance of fathers and other men. Child Development, *69*(1), 219-230.
- Cook, J. J. (1963). Dimensional analysis of child-rearing attitudes of parents of handicapped children. American Journal of Mental Deficiency, *68*, 354-361.
- Costa, T. P. G. (1989). Percepção de mães de crianças deficientes mentais acerca das necessidades especiais de seus filhos afetados e delas próprias. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. American Journal of Mental Deficiency, 58(2), 125-138.
- Crutcher, D. M. (1991). Family support in the home: home visiting and public law 99-457. American Psychologist, 46 (2) 138-140.
- Dansecó, E. R. (1997). Parental beliefs on childhood disability: Insights on culture, child development and intervention. International Journal of Disability, Development and Education, 44(1), 41-52.
- Dauster, T. (1991). Uma infância de curta duração: O significado simbólico do trabalho e da escola e a construção social do fracasso escolar nas camadas populares urbanas. Não publicado, Pontifícia Universidade Católica do Rio, Departamento de Educação.
- Delle Fave, A., & Massimini, F. (1999). Inter-cultural relations: A challenge for psychology. In A. Delle Fave, & F. Meli, Modernization and cultural identity: An interdisciplinary approach (pp. 11-21). Via Tortona, ITA: Edizioni Dell' Arc.
- Demo, D. H. (1992). Parent-child relations : Assessing recent changes. Journal of Marriage and the Family. 5, 104-117.
- Dessen, M. A., & Lewis, C. (1999). Como estudar a “família” e o “pai”? Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação, 8 (14-15), 105-121.
- Dessen, M. A., & Murta, S. M. (no prelo). A metodologia observacional na pesquisa em psicologia: Uma visão crítica. Temas em Psicologia.
- Dias da Silva, M. H. G. F. (1986). A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos: Uma busca do “melhor”? Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, SP.
- Dias da Silva, M. H. G. F. (1991). Da palmada à psicologia aplicada: A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos (textos). Universidade Estadual Paulista (FCL), Araraquara, SP.
- Dosanjh, J. S., & Ghuman, P. A. S. (1998). Child-rearing practices of two generations of Punjabis: Development of personality and independence. Children & Society, 12, 25-37.
- Duarte, G. D. (1992). A constituição explicada ao cidadão e ao estudante (7ª. Ed.). Belo Horizonte, MG: Ed. Lê (Coleção Atualidades).
- Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. American Journal on Mental Retardation, 95(6), 623-629.

- Ehrensaft, D. (1997). Spoiling childhood: How well-meaning parents are giving children too much- but not what they need. New York: The Guilford Press.
- Ellis, G. J., & Petersen, L. R. (1992). Socialization values and parental control techniques: A cross-cultural analysis of child-rearing. Journal of Comparative Family Studies, *23*(1), 39-54.
- Erikson, E.H. (1972). Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Farver, J. (1993). Cultural differences in scaffolding pretend play: A comparison of American and Mexican mother-child and sibling-child pairs. In K. MacDonald (Ed.), Parent-child play: Descriptions and implications. Albany, NY: SUNY Press.
- Farver, J. A. M., & Wimbarti, S. (1995). Indonesian children's play with their mothers and older siblings. Child Development, *66*, 1493-1503.
- Fedrizzi, E., Inverno, M., Botteon, G., Anderloni, A., Filippini, G., & Farinotti, M. (1993). The cognitive development of children born preterm and affected by spastic diplegia. Brain & Development, *15*(6), 428-432.
- Figueira, S. A. (1987). O "moderno" e o "arcaico" na nova família brasileira: Notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: S. A. Figueira (Org.), Uma nova família? O moderno e o arcaico da família de classe média brasileira. Rio de Janeiro: Zahar.
- Floyd, F. J., & Phillippe, K. A. (1993). Parental interactions with children with an without mental retardation: Behavior management, coerciveness, and positive exchange. American Journal on Mental Retardation, *97*(6), 673-684.
- Fonseca, C. (1987). Aliados e rivais na família: O conflito entre consangüíneos e afins em uma vila portoalegrense. Revista Brasileira de Ciências Sociais, *4*(2), 88-104.
- Fontana, A., & Frey, J. H. (2000). The interview from structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), Handbook of qualitative research (pp. 645-673). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Franco, F., Fogel, A., Messinger, D. S., & Frazier, C. A. (1996). Cultural differences in physical contact between Hispanic and Anglo mother-infant dyads living in United States. Early Development and Parenting, *5*(3), 119-127.

- Frem, M. H. G., Graminha, S. S. V., & Biasoli Alves, Z. M. M. (1980). Práticas educativas em crianças de 3 a 8 anos (Relatório I da bolsa de aperfeiçoamento - CNPq- processo 106.223/79). Não publicado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.
- Frônio, J. S. (1998). Detecção da paralisia cerebral: Uma análise do processo e das condutas posteriores. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Fukui, L. (1989). A família no século XXI. Trabalho apresentado no Simpósio Multidisciplinar da XIX Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto.
- Gambhir, S. K., Walia, B. N. S., Singhi, P. D., & Prashad, D. (1993). Maternal attitudes towards spastic cerebral palsy. Indian Pediatrics, *30*, 1073-1077.
- Gaskins, S. (1996). How mayan parental theories come into play. In S. Harkness, & C. M. Super (Eds.), Parent's cultural beliefs systems: Theirs origins, expressions, and consequences (pp. 345-363). New York: The Guilford Press.
- Gélis, J. (1991). A individualização da criança. In P. Áries, & R. Chartier (Orgs.), H. Feist (Trad.), História da vida privada, 3: Da Renascença ao Século das Luzes (Vol. 3, pp. 311-330). São Paulo: Companhia das Letras.
- Goffman, E. (1975). Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia B. de Melo Leite Nunes. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gomes, J. V. (1994). Socialização primária: Tarefa familiar? Cadernos de Pesquisa: Revista de Estudos e Pesquisa em Educação, *1*(91), 54-61.
- Goodnow, J. J.(1988). Parent's ideas, actions, and feelings: models and methods from developmental and social psychology. Child Development, *59*, 286-320.
- Göncü, A., Tuermer, U., Jain, J., & Johnson, D. (1999). Children's play as cultural activity. In A. Göncü (Ed.), Children's engagement in the world (pp. 148-170). Cambridge, UK: University Press.
- Goodnow, J. J. (1996). From household practices to parents' ideas about work and interpersonal relationships. In S. Harkness, & C. M. Super (Eds.), Parent's cultural beliefs systems: Theirs origins, expressions, and consequences (pp. 313-344). New York: The Guilford Press.

- Haight, W. L., Parke, R. D., & Black, J. E. (1977). Mother's and father's beliefs about and spontaneous participation in their toddlers' pretend play. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43(2), 1477-1488.
- Hamburger, E. (1998). Diluindo fronteiras: A televisão e as novelas no cotidiano. In F. A. Novais (Coord. Geral), & L. M. Schwarcz (Org. Vol.), História da vida privada no Brasil: Contrastes da intimidade contemporânea (Vol. 4, pp.439- 487). São Paulo: Companhia das Letras.
- Hanzlik, J. R., & Stevenson, M. B. (1986). Interaction of mothers with their infants who are mentally retarded, retarded with cerebral palsy, or nonretarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(5), 513-520.
- Harbin, H. T., & Madden, D. J. (1979). Battered parents: A new syndrome. *American Journal of Psychiatric*, 136(10), 1288-1291.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1994). The developmental niche: A theoretical framework for analyzing the household production of health. *Soc. Sci. Med.*, 38(2), 217-226.
- Honig, A. S., & Deters, K. (1996). Grandmothers and mothers: An intergenerational comparison of child-rearing practices with pre-schoolers. *Early Development and Parenting*, 5(1), 47-55.
- Hossain, Z., Field, T., Pickens, J., Malphurs, J., & Del Valle, C. (1997). Fathers' caregiving in low-income african-american and hispanic-american families. *Early Development and Parenting*, 6(2), 73-82.
- Hutchins, V. L. & MacPherson, M. (1991). National agenda for children with special health needs: Social policy for 1990s through the 21st century. *American Psychologist*, 46 (2), 141-143.
- Johnson, J. E., & Martin, C. (1983, October). Family environments and kindergarten children's academic knowledge. Trabalho apresentado no meeting of the Northeastern Educational Research Association, Ellenville, NY.
- Johnson, J. E., & Martin, C. (1985). Parents' beliefs and home learning environments: Effects on cognitive development. In I. E. Sigel (Ed.), Parental belief systems (pp. 25-50). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kelley, B. R. (1996). Cultural considerations in cambodian childrearing. *Journal of Pediatric Health Care*, 10(1), 2-9.

- Kogan, K. L., & Tyler, N. (1973). Mother-child interaction in young physically handicapped children. American Journal of Mental Deficiency, *77*(5), 492-497.
- Koutsandréou, A. C. P. (2002). Tratamento domiciliar para crianças com distúrbios neuropsicomotores: A perspectiva da família. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Lamb, M. E. (1997). Fathers and child development: An introductory overview and guide. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (pp. 1-18). New York: Wiley.
- Lamb, M. E. (1997). The development of father-infant relationships. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (pp. 104-120). New York: Wiley.
- Lamb, M. E., & Billings, L. A. L. (1997). Fathers of children with special needs. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (pp. 179-190). New York: Wiley.
- La Rossa, R. (1997). The modernization of fatherhood. In R. La Rossa (Ed.), The modernization of fatherhood: A social and political history (pp. 1-20). Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Lerner, R. M., & Bush-Rossnagel, M. A. (1981). Individuals as producers of their development conceptual and empirical bases. In Individual as producers of their development: A life-span perspective (pp. 1-36). London: Academic Press.
- LeVine, R. A. (1974). Parental goals: A cross-cultural view. Teachers College Record, *76*(2), 226-239.
- LeVine, R. A., Miller, P. M., Richman, A. L., & LeVine, S. (1996). Education and mother-infant interaction: A mexican case study. In S. Harkness, & C. M. Super (Eds.), Parent's cultural beliefs systems: Theirs origins, expressions, and consequences (pp. 254-269). New York: The Guilford Press.
- Lucato, S. R. R., Graminha, S. S. V., & Biasoli Alves, Z. M. M. (1980). Práticas educativas em crianças de 3 a 8 anos (Relatório I da bolsa de aperfeiçoamento - CNPq - processo 106.226/79). Não publicado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.
- Maridaki-Kassotaki, K. (2000). Understanding fatherhood in Greece: Father's involvement in child care. Psicologia: Teoria e Pesquisa, *16*(3), 213-219.

- Martinez, C. M. S. (1992). Atividades e brincadeiras na vida da criança com problemas no desenvolvimento no início dos anos 90: A visão dos pais. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Matsukura, T. S. (2001). Mães de crianças com necessidades especiais: Stress e percepção de suporte social. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo (FMRP), Ribeirão Preto, SP.
- McGillicuddy-DeLisi, A. V. (1982). The relationship between parents' beliefs about development and family constellation, socioeconomic status and parents' teaching strategies. In L. M. Laosa & I. E. Sigel (Eds.), Families as learning environments for children (pp. 261-299). New York: Plenum.
- Mekos, D., & Clubb, P. A. (1997). The value of comparisons in developmental psychology. In J. Tudge, M. J. Shanahan, & J. Valsiner (Eds.), Comparisons in human development (pp.137-161). New York: Cambridge University Press.
- Miller, S. A. (1988). Parent's beliefs about children's cognitive development. Child Development, *59*, 259-285.
- Mills, R. S. L., & Rubin, K. H. (1990). Parental beliefs about problematic social behaviors in early childhood. Child Development, *61*, 138-151.
- Mitchell, D. R. (1981). Parent's experiences and views on being told they have a handicapped child: A survey. New Zealand Medical Journal, *94*, 263-265.
- Miller, S. A. (1988). Parent's beliefs about children's cognitive development. Child Development, *59*, 259-285.
- Neder, G. (1998). Ajustando o foco das lentes: Um nove olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In S. M. Kaloustian (Org.), Família brasileira: A base de tudo (3ª. Ed., pp. 26-46). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Nelson, K. B., & Ellenberg, J. H. (1978). Epidemiology of cerebral palsy. Advances in Neurology, *19*, 421-435.
- New, R. S., & Richman, A. L. (1996). Maternal beliefs and infant care practices in Italy and the United States. In S. Harkness, & C. M. Super (Eds.), Parent's cultural beliefs systems: Theirs origins, expressions, and consequences (pp. 385-404). New York: The Guilford Press.

- Newson, S., & Newson, E. (1970). Four years old in an urban community. Great Britain: Penguin Books.
- Newson, J., & Newson, E. (1974). Cultural aspects of childrearing in the English-speaking world. In M. P. M. Richards (Ed.), The integration of child into a social world (pp. 53-82). London: Cambridge University Press.
- Nunes de Souza, A. M. (1997). "Família não se usa mais". In A. M. Nunes de Souza (Ed.), A família e seu espaço: Uma proposta de terapia familiar (pp. 19-33). Rio de Janeiro, RJ: Agir.
- Oliveira, M. M. H. d'. (1984). Temas básicos de psicologia: Vol. 3. Ciência e pesquisa em psicologia: Uma introdução. São Paulo: E.P.U.
- Omote, S. (1980). Reações de mães de deficientes mentais ao reconhecimento da condição dos filhos afetados: Um estudo psicológico. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Omote, S. (1987, Outubro). A importância do enfoque social para o estudo das deficiências. Trabalho apresentado no IV Ciclo de Estudos sobre Deficiência Mental, São Carlos, SP.
- Palacios, J. (1990). Parent's ideas about the development and education of their children: Answers to some questions. International Journal of Behavioral Development, 13(2), 137-155.
- Palmérus, K. (1996, August). Discipline of Swedish fathers and mothers (poster). Trabalho apresentado no International Society for the Study of Behavioural Development, Quebec, Canadá.
- Petean, E. B. (1995). Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento das famílias. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP.
- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (pp. 66-103). New York: Wiley.
- Pleck, E. H., & Pleck, J. H. (1997). Fatherhood ideals in the United States: Historical dimensions. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (pp. 33-48). New York: Wiley.
- Pomerleau, A. Malcuit, G., & Sabatier, C. (1991). Child-rearing practices and parental beliefs in three cultural groups of Montréal: Québécois, Vietnamese, Haitian. In M. H.

- Bornstein (Ed.), Cultural approaches to parenting (pp. 45-68). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Preus, M. R. G. (1986). Atitudes maternas e tipos de cuidado alternativo escolhido por mães que trabalham fora. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2(3), 213-223.
- Rabinovich, E. P. (1992). A casa dos sem casa. Psicologia: Ciência e Profissão, 12(3-4), 16-23.
- Rabinovich, E. P. (1993). Modo de vida e a relação mãe-criança: o mamar e o andar, o modo de morar e o modo de dormir. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ramires, V. R. (1997). O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Ribeiro, R. M., Sabóia, A. L., Branco, H. C., & Bregman, S. (1998). Estrutura familiar, trabalho e renda. In S. M. Kaloustian (Org.), Família brasileira: A base de tudo (3ª. Ed., pp. 135-158). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Ribeiro, I., & Ribeiro, A. C. T. (1993). Arranjos familiares: Ensaio sobre diferenças intermetropolitanas. In I. Ribeiro, & A. C. T. Ribeiro (Eds.), Família e desafios na sociedade brasileira: Valores como um ângulo de análise: Cap. 2. Exclusão e modernização: Família e mudança na formação social brasileira (pp. 154-161). Rio de Janeiro, RJ: Centro João XXIII.
- Richards, M. P. M., & Bernal, J. F. (1981). Um estudo acerca da interação mãe-bebê utilizando o método de observação. In N. Blurton-Jones (Ed.), Estudos etológicos do comportamento da criança. São Paulo: Pioneira.
- Roberts, R. N., & Magrab, P. R. (1991). Psychologist's role in a family-centered approach to practice, training, and research with young children. American Psychologist, 46 (2) 144-148.
- Roberts, R. N., Wasik, B.H., Casto, G., & Ramey (1991). Family support in the home. American Psychologist, 46 (2) 131-137
- Rogoff, B., Mosier, C., Mistry, J., & Göncü, A. (1993). Toddlers' participation with their caregivers in cultural activity. In E. A. Forman, N. Minick, & C. A. Stone (Eds.), Sociocultural dynamics in children's development (pp. 230-252). New York: Oxford University Press.

- Romanelli, G. (Jan./Abril, 1991). Mudança e transição em famílias de camadas médias. Travessia, 9(4), 32-34.
- Romanelli, G. (Outubro, 1995). Papéis familiares e paternidade em famílias de camadas médias. Trabalho apresentado na XIX Reunião da ANPOCS, Caxambu, MG.
- Romanelli, G. (1997). Famílias de classes populares: Socialização e identidade masculina. Cadernos de Pesquisa-NEP (Ano III), (1-2), 25-34.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). Qualitative interviewing: The art of hearing data. Londres: Sage Publications.
- Sarti, C. A. (Outubro, 1995). A continuidade entre casa e rua no mundo da criança pobre. Trabalho apresentado na XIX Reunião da ANPOCS, Caxambu, MG.
- Selltiz, C., Jahoda, Deustch, & Cook. (1965). Coleta de Dados II - Questionários e entrevistas. Métodos de Pesquisa das Relações Sociais (p. 273-323). São Paulo: Herder.
- Sexton, D., Thompson, B., Perez, J., & Rheams, T. (1990). Maternal versus professional estimates of developmental status for young children with handicaps: An ecological approach. Topics in Early Childhood Special Education, 10 (3), 80-95.
- Selltiz, C., Wrightsman, L. S., & Cook, S. W. (1987). Métodos de pesquisa nas relações sociais: Vol. 2. Medidas na pesquisa social (2.ª Ed.). São Paulo: E.P.U.
- Stefanelle, J. M. F. (2000). A participação da criança no desporto competitivo. Não publicado. Universidade de Ciências do Desporto, Educação Física, Coimbra, Portugal.
- Sigel, I. E., McGillicuddy-DeLisi, A. V., & Goodnow, J. J. (Eds.). (1992). Parental belief systems: The psychological consequences for children (2nd ed.). Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- Sigel, I. E., McGillicuddy-DeLisi, A. V., & Johnson, J. E. (1980). Parental distancing, beliefs, and children's representational competence within the family context (ETS RR-80-21). Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Sigolo, S. R. R. L. (1986). Análise das práticas de educação utilizadas com crianças portadoras de deficiência mental de 2 a 4 anos. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Sigolo, S. R. R. L. (1994). Análise da interação mãe-criança com atraso de desenvolvimento no segundo ano de vida. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sigolo, S. R. R. L. & Biasoli Alves, Z. M. M. (1998). Análise de dados da interação mãe-criança: Construção de sistema de categorias. In G. Romanelli & Z. M. M. Biasoli Alves (Orgs.). Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa (pp. 87-118). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Simionato-Tozo, S. M. P., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). O cotidiano e as relações familiares em duas gerações. Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação, 8(14-15), 137-150).
- Simionato-Tozo, S. M. P. (1996). A infância em gerações diferentes: O cotidiano e o lúdico. . Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Harrison, C., & Hart, N. (2000). Expectativas parentais, características da crianças e desenvolvimento: Um estudo exploratório com dados longitudinais. Psychologica, 24, 129-141.
- Sommer, D., & Langsted, O. (1994). Modern childhood: Crises and disintegration, or a new quality of life? Childhood, 2, 129-144.
- Souza, A. M. N. (1996). Família não se usa mais. In A. M. N. Souza (Ed.), A família e seu espaço: Uma proposta de terapia familiar (pp. 19-33). São Paulo: Agir.
- Stevens, J. H., Jr. (1984a). Black grandmothers' and black adolescent mothers' knowlegde about parenting. Developmental Psychology, 20, 1017-1025.
- Stevens, J. H., Jr. (1984b). Child development knowlegde and parenting skill. Family Relations, 33, 237-244.
- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The development niche: A conceptualization at the interface of child and culture. International Journal of Behavioral Development, 9, 545-569.
- Suzuki, K., & Fugiwara, K. (1996, August). Parental views on child rearing and education in intercultural families: The cases of the indonesians married to japanese women. Trabalho apresentado no 26th International Congress of Psychology, Montreal, Canadá.

- Terrassi, E. (1993). A família do deficiente: Aspectos comuns e específicos contidos no relato de mães de crianças portadoras de diferentes deficiências. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Tudge, J. R. H., Doucet, F., & Hayes, S. (in press). O estudo das crianças e das famílias num contexto ecológico e cultural: Considerações teóricas, metodológicas e analíticas.
- Tudge, J. R. H., Hogan, D., Lee, S., Tammeveski, P., Meltsas, M., Kulakova, N., Snezhkova, I., & Putnam, S. (1999). Cultural heterogeneity: Parental values and beliefs and their preschoolers' activities in the United States, South Korea, Russia, and Estonia. In A. Göncü (Ed.), Children's engagement in the world. New York: Cambridge University Press.
- Tudge, J. R. H., & Putnam, S. E. (1996). The everyday experiences of north american preschoolers in two cultural communities: A cross-disciplinary and cross-level analysis. In J. Tudge, M. J. Shanahan, & J. Valsiner (Eds.), Comparisons in human development: Understanding time and context (pp. 62-96). New York: Cambridge University Press.
- Tudge, J. R. H. (2001). Estudando a criança e a família em seu contexto: Para uma abordagem cultural da tolerância. In Z.M.M. Biasoli Alves & Fischmann (Eds.), Crianças e adolescentes: Construindo uma cultura da tolerância. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Vandermass-Peler, M. (2002). Cultural variations in parental support of children's play. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), Online readings in psychology and culture (Unit 11, Chapter 3). Retrieved August 29, 2002, from Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA: <http://www.ac.wvu.edu/~culture/Vandermaas-Peeler.htm>.
- Vygotsky, L. S. (1989). Pensamento e linguagem, J. H. Camargo (Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Wang, C-H. C., & Phinney, J. S. (1998). Differences in child rearing attitudes between immigrant chinese mothers and anglo-american mothers. Early Development and Parenting, 7, 181-189.
- Wasik, B. H., Bryant, D. M., & Lyons, C. (1991). Philosophy of Home Visiting. In Home Visiting: Procedures for Helping Families (pp. 45-67). Newbury park, NJ: Sage.
- Whaley, S. E., Sigman, M., Beckwith, L., Cohen, S. E., & Espinosa, M. P. (2002). Infant-caregiver interaction in Kenya and the United States: The importance of multiple caregivers and adequate comparison samples. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33(3), 236-247.

- Whyte, S.R. (1995). Disability between discourse and experience. In: Ingstad, B. & Whyte, S. R. eds. Disability and Culture (pp. 267-291). Los Angeles: University of California Press.
- Whyte, S.R., & Ingstead, B. (1995). Disability and culture: An overview. In: Ingstad, B. & Whyte, S. R. eds. Disability and Culture (pp. 3-30). Los Angeles: University of California Press.
- Wolf, A. W., Lozoff, B., Latz, S., & Paludetto, R. (1996). Parental theories in the management of young children's sleep in Japan, Italy, and the United States. In S. Harkness, & C. M. Super (Eds.), Parent's cultural beliefs systems: Theirs origins, expressions, and consequences (pp. 364-384). New York: The Guilford Press.
- Wright, B. A. (1960). Physical disability: A psychological approach. New York: Harper & Brothers.
- Xavier, E. S. (1996). Evolução na interação entre mãe-criança (Síndrome de Down), em situações de rotina diária e a percepção materna sobre a criança e seu desenvolvimento. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Yano, A. M. M. (1998). Crianças portadoras de paralisia cerebral diplégica espástica na família. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Zagury, T. (1992). Sem padecer no paraíso: Em defesa dos pais ou sobre a tirania dos filhos. Rio de Janeiro: 1992.
- Zaluar, A. (1985). A máquina e a revolta. São Paulo: Brasiliense.
- Zamberlam, M. A. T., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1996). Interações familiares: Teoria, pesquisa e subsídios à intervenção. Londrina, PR: Ed. UEL.

