

FLÁVIO URRÁ

**CONCEPÇÃO DE CRECHE EM REVISTAS BRASILEIRAS DE PEDIATRIA: UMA
INTERPRETAÇÃO A PARTIR DA IDEOLOGIA**

MESTRADO

PSICOLOGIA SOCIAL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

2011

FLÁVIO URRÁ

**CONCEPÇÃO DE CRECHE EM REVISTAS BRASILEIRAS DE PEDIATRIA:
UMA INTERPRETAÇÃO A PARTIR DA IDEOLOGIA**

**Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para a obtenção do título de Mestre
em Psicologia Social, sob a orientação da
Prof^a. Dr^a. Fúlvia Rosemberg**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

2011

Banca Examinadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

São Paulo, 30 de julho de 2011.

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Nesse momento, lembro das tantas pessoas que, de uma forma ou de outra, participaram, acompanharam e apoiaram esta dissertação de mestrado, minha gratidão.

À minha orientadora Profa. Dra. Fúlvia Rosemberg, pelo empenho, competência, seriedade, pelas aulas, textos, livros e acesso ao NEGRI - Núcleo de Estudos de Gênero, Raça e Idade que possibilitou a construção deste trabalho.

À minha companheira, Ana Célia Cruz, pelo incentivo, apoio e compreensão nestes anos de estudo.

Ao meu filho, João Paulo Leonardi Urra, pela amizade e companheirismo.

À minha mãe, Maria de Lourdes, pela dignidade, meu pai, Paulo Urra (*in memoriam*), pelo bom humor, minha irmã Célia, pelo carinho, meus irmãos Celso e Valmir, pela companhia e afeto.

Aos(Às) amigos(as) Amauri, Maria, Dani e Ligia, por todo apoio que me ofereceram.

À banca examinadora do exame de qualificação, Dra. Ana Bock e Dr. Fernando Lefèvre, pela leitura e contribuições.

Ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e ao CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelos recursos que possibilitaram essa formação.

À Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP, por toda minha história de pós-graduação.

Às professoras, Maria Cristina Vicentin, Mary Jane Spink, Mirian Debieux Rosa, Bader Sawaia e aos professores, Odair Sass e Salvador Sandoval, pelo

conhecimento que contribuiu com minha formação. E à Marlene Camargo, secretária do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, pela assessoria.

Às pessoas companheiras de pós-graduação, Thiago, Marcos, Simone e Leandra que sempre me acompanharam nos estudos. E em especial do NEGRI, Bárbara, Jorge, Carmem, Honório, Leila, Paulo, Renata, Vanessa, Etelma, Flávia, Elisângela, Maysa, Elaine, Rubia, Pricila, Gracita, Mariana, Moraes, Nadia, Carlos, Carla, Alciene, Elcimar e Silvia pela caminhada, sugestões e incentivo.

À Maria Eduarda Torres (Duda) pela ajuda nas traduções e Lourdes Queiroz Secanechia pelas conversas sobre o projeto.

Ao Prof. Paulo Antonio de Carvalho Fortes, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela preciosa colaboração.

Ao corpo docente, direção, coordenação pedagógica, administrativo e alunas(os) da FAPSS – Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano do Sul, pelo constante incentivo.

Às pessoas amigas da ENAEP – Entre Nós, Assessoria, Educação e Pesquisa em Gênero e Raça e da Coop Mútua-Ação – Cooperativa de Trabalho na Área de Psicologia, que compartilharam todo este processo.

URRA, Flávio. **Concepção de creche em revistas brasileiras de Pediatria: uma interpretação a partir da ideologia**. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). PUC-SP, 2011.

RESUMO

A pesquisa que sustenta esta dissertação compartilha de objetivos de um conjunto de trabalhos que vêm sendo produzidos no contexto do Núcleo de Estudos de Gênero, Raça e Idade (NEGRI), do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), com intuito de contribuir para a compreensão da construção social da infância brasileira. Integramos uma linha de pesquisa que vem analisando discursos de diferentes atores sociais adultos sobre o bebê, sua educação e cuidado. No caso desta dissertação, focalizamos o tratamento dado ao tema **creche** em duas revistas brasileiras de Pediatria – o *Jornal de Pediatria* e a *Revista Paulista de Pediatria* – publicadas entre 1988 e 2009. O recorte teórico foi constituído pela integração de três campos de conhecimento: teoria de ideologia, teoria de gênero e aportes teóricos referentes aos estudos sociais sobre infância. A metodologia para a análise da produção simbólica foi a hermenêutica de profundidade de John B. Thompson (1995), aliada à técnica de análise de conteúdo. Apesar de todos os artigos, pelo menos mencionarem o termo creche, nem todos tratam da educação infantil, a creche sendo utilizada apenas como *locus* de pesquisa. A creche foi predominantemente tratada, explícita e implicitamente, como um local de risco utilizado para suprir a ausência da mãe, principalmente para famílias de baixa renda. Tal interpretação ocorre, usualmente, associada à percepção de riscos de enfermidades, mobilizando sentidos de gravidade, de negatividade em relação à creche. Observou-se ausência de informações sobre reação de crianças quando se utilizaram procedimentos invasivos. Concluímos que os discursos produzidos e veiculados pela Pediatria contemporânea podem ser interpretados como sustentando relações de dominação de gênero e idade.

Palavras-chave: ideologia, gênero, infância, Pediatria, creche.

ABSTRACT

The research that supports this thesis shares objectives with a group of works being produced in the context of the Center of Gender, Race and Age Studies (Negri), of the Program of Postgraduate Studies in Social Psychology at the Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), aiming to contribute to the understanding of the social construction of Brazilian childhood. We take part in a research line that has been analyzing the speeches of different adult social actors about the baby, their education and care. In the case of this thesis, we focus on the treatment of the theme **day care center** in two Brazilian journals of Pediatrics: the *Jornal de Pediatria* and the *Revista Paulista de Pediatria*, published between 1988 and 2009. The theoretical framework was constituted by the integration of three fields of knowledge: the theory of ideology, gender theory and theoretical contributions related to the social studies of childhood. The methodology for the analysis of the symbolic production was the depth hermeneutics of John B. Thompson (1995), combined with the technique of content analysis. Despite the fact that all the articles at least mentioned the term day care center, not all refer to childhood education, the day care center being used only as a locus of research. The day care center was predominantly treated explicitly and implicitly, as a place of risk used to compensate for the absence of the mother, especially for low-income families. Such interpretation usually occurs associated with the perception of risk of diseases and conditions, mobilizing senses of gravity, alarm and negativity toward the day care center. It was noticed an absence of information about the children's reaction when invasive procedures were used. We conclude that the discourses produced and broadcasted by the Contemporary Pediatrics can be interpreted as supporting relations of gender and age domination.

Keywords: ideology, gender, childhood, Pediatrics, day care centers.

SUMÁRIO

LISTA DE APÊNDICES.....	10
Introdução.....	11
Capítulo 1 – Teorias e método.....	19
1.1 Teoria de gênero.....	19
1.2 Estudos Sociais sobre a Infância.....	28
1.2.1 Criança e ética na pesquisa.....	35
1.3 Teoria de ideologia e método.....	41
Capítulo 2 – Contexto sócio-histórico: a Pediatria e a creche.....	48
2.1 Revisão de literatura.....	48
2.1.1 A Pediatria e sua mídia.....	48
2.1.2 Breve síntese sobre a Pediatria e a Puericultura no Brasil.....	55
2.1.3 Revistas acadêmicas de Pediatria.....	70
2.2 A creche brasileira e suas tensões.....	76
Capítulo 3 – Análise formal das formas simbólicas.....	89
3.1 Descrição dos procedimentos para a análise formal.....	89
3.1.1 A constituição do <i>corpus</i>	89
3.1.2 As revistas analisadas.....	97
3.2 As grades de análise.....	99
3.3 Resultados.....	102
3.3.1 Componentes editoriais e acadêmicos.....	102
3.3.2 Concepções e políticas de creche.....	106
3.3.3 Concepção latente de creche.....	112
3.3.4 Pessoas.....	118
3.3.5 Ética.....	121
Considerações finais.....	131
Referências.....	134

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Lista dos artigos que compõe o <i>corpus</i>	152
APÊNDICE 2 – Manuais sobre categorias de atributos utilizados na codificação do contexto de produção das UI.....	158
APÊNDICE 3 – Quadros e tabelas com os resultados da análise, conforme manuais apresentados no Apêndice 2.....	180

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Revistas brasileiras de Pediatria e Puericultura localizadas.....	148
Quadro 2 – Taxas de frequência à creche e pré-escola.....	86
Quadro 3 – Composição do <i>corpus</i>	93
Quadro 4 – Síntese dos manuais e categorias de análise.....	101
Quadro 5 – Componentes editoriais/acadêmicos.....	103
Quadro 6 – Concepções e políticas de creche.....	108
Quadro 7 – Legislação e direitos.....	111
Quadro 8 – Concepção latente de creche.....	113
Quadro 9 – Pessoas.....	118
Quadro 10 – Ética.....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Taxa de frequência (%) escolar por rendimento médio mensal <i>per capita</i> em SM, 2004.....	85
Tabela 2 – Taxas de frequência à creche e escola (pré-escola e ensino fundamental) e participação de mães no mercado de trabalho.....	86

Introdução

Esta dissertação de mestrado se propõe a descrever e interpretar, à luz da teoria de ideologia, o tratamento dado ao tema **creche** em 37 artigos acadêmicos publicados em duas revistas brasileiras de Pediatria, entre 1988 e 2009. Os periódicos são o *Jornal de Pediatria*, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a *Revista Paulista de Pediatria*, publicada pela Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).

A escolha por analisar discursos veiculados por artigos de revistas brasileiras de Pediatria foi motivada por várias razões, dentre elas, a escassez (ausência mesmo) de estudos contemporâneos sobre eles no âmbito das pesquisas sobre ideologia. A despeito da importância dos discursos da Pediatria na formação da opinião pública, na constituição das pautas da mídia e da agenda de políticas públicas para a infância e maternidade, sua análise crítica quando focaliza a creche tem sido negligenciada.

Com efeito, seria quase desnecessário insistir, dado o volume de publicações desde os anos 1960, o quanto as Ciências Humanas e Sociais (aí incluindo a História e a Psicologia) vêm destacando a importância, ou mesmo o primado, da participação de discursos médicos na construção de relações sociais e das subjetividades (FOUCAULT, 1976; CANGUILHEM, 1986; COSTA, 2004; entre outros). No caso das mulheres e das crianças na Europa, a partir do Iluminismo (século XVIII), a “burguesia, pela voz dos médicos, afirma seus próprios valores. O corpo da mulher é a matriz do corpo social [...] O amor materno, entrega total da mãe a seu filho, torna-se um valor da civilização e um código de boa conduta” (KNIBIEHLER e NEYRAND, 2004, p. 62-63).

Complementarmente, o século das luzes foi momento privilegiado para o florescimento da nova disciplina da Ciência Médica, a Pediatria, que, ao focalizar a infância, participa da constituição das práticas familiares: “A Pediatria é uma Medicina que se constitui no espaço familiar” (CASTELLANOS, 2003, p. 11). Por

reverberação, ao atingir o “espaço familiar”, atinge também, e profundamente, o espaço público. Por exemplo, a própria chegada, ao Brasil, da preocupação com a creche está associada à Pediatria: refiro-me ao artigo do pediatra Dr. Vinelli, de 1879, na revista *A Mãe de Família*, logo após a decretação da Lei do Ventre Livre: “A creche é um estabelecimento de beneficência que tem por fim receber, todos os dias úteis e durante as horas de trabalho, as crianças de dois anos de idade para baixo, cujas mães são pobres, de boa conduta e trabalham fora de seu domicílio”, escrevia Dr. Vinelli, médico da Roda dos Expostos (*apud* CIVILETTI, 1991, p. 36).

Por outro lado, a opção por descrever e analisar discursos produzidos no âmbito da Pediatria – entendida como ator social adulto – teve o intuito de integrar a linha de pesquisa que vem sendo desenvolvida pelo Núcleo de Estudos de Gênero, Raça e Idade (NEGRI) que vem estudando discursos proferidos por atores sociais adultos sobre a educação e o cuidado de bebês. No plano político, nossa compreensão é que entre os eixos que constroem as desigualdades sociais (classe, gênero, raça-etnia), a idade, ou o tempo social, não pode ser negligenciada. Consideramos que as sociedades ocidentais são adultocêntricas (ROSEMBERG, 1976) e que as relações de idade constituem, também, categoria útil para a análise das desigualdades sociais (ROSEMBERG, 2006b). Neste contexto social, nossa hipótese é que temos dificuldade em lidar com a dimensão pública do bebê. Nossa pergunta política: a sociedade brasileira concebe o bebê como cidadão?

Uma das particularidades do NEGRI tem sido a de estimular mestrandos e doutorandos a integrarem suas dissertações e teses em projetos coletivos. Para tanto, dispõe de uma grande linha de pesquisa – construção social da infância, políticas públicas e ideologia – que agrega um conjunto de projetos que compartilham subtemas e enfoques específicos. O denominador comum desses projetos tem sido a análise de discursos sobre a infância, sob a ótica da teoria de ideologia de John B. Thompson (1995). Porém, os projetos individuais diversificam-se, tanto em relação aos temas relacionados à infância, que são privilegiados, quanto em relação à ênfase às teorias “auxiliares” selecionadas: relações de gênero, ou ainda, relações raciais, como em Pereira (2011). Dessa forma, encontra-se, no NEGRI, a possibilidade de integrar a sinergia decorrente de projetos coletivos aos interesses pessoais: no caso, os estudos sobre relações de gênero.

Por isso, esta dissertação procurou integrar três campos de conhecimentos: teoria de ideologia, teoria de gênero e aportes teóricos referentes aos estudos sociais sobre infância.

Ao integrar o subconjunto de projetos referentes à descrição e à interpretação de discursos proferidos por adultos sobre o bebê, sua educação e cuidado, neste trabalho discursos sobre a creche em artigos publicados em revistas acadêmicas brasileiras de Pediatria, a presente dissertação constitui um elo de uma cadeia que vem sendo construída por diversos(as) pesquisadores(as): Rosenbaum (1998), Galvão (2008), Laviola (2010), Secanechia (2011), Nazareth (2011).

Por outro lado, ao privilegiar o diálogo com as teorias de gênero, especialmente com os aportes de Joan Scott (1995), este trabalho compartilha a caminhada percorrida por outros(as) pesquisadores(as)¹, como: Lyra (1997), Saporolli (1997), Arilha (1999) e Brandão (2000) que utilizaram a teoria de gênero como principal referencial, associado ou não a outro como Arilha (1999) que adotou, também, a teoria de Connell (1995) e seu conceito de “masculinidades”.

Além disso, ao ter optado por analisar – descrever e interpretar – artigos acadêmicos publicados em revistas acadêmicas brasileiras, esta dissertação compartilha da experiência de outras pesquisas do NEGRI que analisaram suportes equivalentes, a saber: Calazans (2000), que analisou discursos sobre gravidez na adolescência em artigos publicados em periódicos na área da Saúde na década de 1990; Prado (2009), que estudou artigos acadêmicos de psicólogos sobre o tema trabalho infanto-juvenil.

Finalmente, destaca-se a filiação desta pesquisa com os projetos do NEGRI que têm tratado da infância na mídia, a saber: Andrade, L. (2001; 2004); Freitas (2004); Nazareth (2004); Andrade, M. (2005); Bizzo (2008); Mariano (2009); Torres (2011); Temperini (2011), Santos (2011).

¹ A partir deste ponto abandona-se a fórmula o(a) para adotar-se, sempre que adequado, o genérico masculino.

Constituir mais um elo nessa extensa cadeia de projetos filiados ao NEGRI apresenta vantagens e desvantagens: as vantagens decorrem do fato de se dispor de extensa retaguarda de experiências consolidadas, que já desbravaram uma parte da caminhada, atuando como guias experimentados. Ao mesmo tempo, se a experiência anterior limita acidentes, limita, também, aventuras e originalidade.

Porém, delimitar o tema, justificar sua importância e informar o enquadre teórico pavimentam apenas o início do caminhar para a construção do objeto de investigação, questão tratada a seguir.

Construção do objeto

A expressão educação infantil (EI), no Brasil, engloba as subetapas da creche e da pré-escola. Ela integra a educação básica, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996 (BRASIL, 1996).

Inicialmente, é necessário precisar o termo-chave desta dissertação: **creche**. Nesta dissertação, conceitua-se creche, analiticamente, conforme o instituído legalmente, ou seja: instituições coletivas de educação e cuidado da criança de 0 a 3 anos de idade, sob a responsabilidade administrativa do setor educacional. Porém, descritivamente, adotaremos a conceituação nativa, ou seja, aquilo que os artigos denominam creche. Tal opção faz sentido, posto que a proximidade ou afastamento da conceituação nativa com relação ao legalmente instituído por si só nos abre importante sendeiro nas interpretações.

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), ao reconhecer a EI como um direito da criança à educação, uma opção dos pais de utilizarem-na e um dever de o Estado provê-la, adotou uma concepção de educação e cuidado à criança pequena (0 a 6 anos, até então)² não hierárquica: creche e pré-escola, ao integrarem a EI, diferenciam-se apenas pela idade das crianças que acolhem. Assim, a creche é

² A Emenda Constitucional 59/09 alterou tal formulação, instituindo a obrigatoriedade da frequência/matricula na pré-escola para crianças de 4 e 5 anos (ROSEMBERG, 2009).

destinada à criança de 0 a 3 anos e a pré-escola à criança de 4 e 5 anos³. Além disso, a Constituição de 1988 reconhece creches e pré-escolas como direito dos(as) filhos(as) de trabalhadores(as) rurais e urbanos(as).

Por ocasião da discussão, da aprovação e dos desdobramentos dos artigos referentes à EI na Constituição Federal de 1988, pesquisadores e ativistas na área aprovam essa equiparação valorativa entre creches e pré-escolas, na medida em que, historicamente, nota-se uma divisão entre ambas na sociedade brasileira (CAMPOS; ROSEMBERG; FERREIRA, 2001). Tal divisão, grosso modo, configura a creche como um “mal menor” (VIEIRA, 1986), uma alternativa pouco recomendada, a não ser para crianças pobres, cujas mães “sejam obrigadas” a trabalhar (CAMPOS; ROSEMBERG; FERREIRA, 2001).

A expectativa de pesquisadores e ativistas na defesa da EI, quanto à equiparação das creches à pré-escola, foi se desfazendo à medida que o instituído pela Constituição Federal foi sendo implementado, seja na legislação infra-constitucional, seja nas dotações orçamentárias ou via criação e melhoria de redes de EI. Conforme Rosemberg (2010b), a creche foi sendo moldada como a irmã pobre da EI. O que parecia consensual na época dos debates e da votação da CF 1988, foi “se desfazendo no ar”. Ou seja, o contexto não era tão... consensual! E chegamos à década de 2000 com uma intensa defasagem na taxa de frequência à creche e à pré-escola; em 2008, a partir de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, PNAD, 2008), a taxa de frequência à creche era de 18,1% e à pré-escola de 79,8%⁴. Essa intensa defasagem tem levado Rosemberg (2010b) a se referir a discriminação de idade contra os bebês.

Em breves pinceladas, este é o contexto político de onde partiu esta pesquisa: indignação política com a pequena atenção atribuída à educação e ao cuidado da criança de 0 a 3 anos no âmbito das políticas públicas. Isto não significa

³ A idade de 5 anos como limite superior para a pré-escola foi instituída pela emenda constitucional número 53 de 19 de dezembro de 2006. Até então, o limite superior era 6 anos.

⁴ Há certa incoerência sobre os indicadores de frequência à EI no Brasil, conforme a base de dados usada e a conceituação adotada. Ver Rosemberg (2008, 2010b).

que consideramos que a criança pequena seja mal-amada ou descuidada por seus pais e mães no espaço privado: nossa preocupação é com o tratamento dado, pela sociedade brasileira, à criança pequena, ao bebê, no espaço público (NAZARETH, 2011; SECANECHIA, 2011; ROSEMBERG, 2010b; LAVIOLA, 2010 GALVÃO, 2008). E a creche é a instituição por excelência de atendimento público à criança pequena, reconhecida como seu direito universal, isto é, sem restrições.

No âmbito do NEGRI, tem sido, então, problematizada, a dificuldade que se percebe, na sociedade brasileira, de legitimar a creche como uma instituição adequada e complementar à família para a educação e o cuidado dos bebês. Para tanto, temos privilegiado análise de discursos proferidos por diferentes atores sociais adultos que participam da construção da agenda de políticas públicas, entre eles a academia e sua mídia.

A produção discursiva da Pediatria e da Puericultura, de há um bom tempo, vem sendo problematizada por cientistas das áreas de humanas e sociais no exterior (BOLTANSKI, 1999; BURMAN *et al.*, 1997; STARR, 1991) e no Brasil (NAZARETH, 2011; NOVAES, 1979, 2009; COSTA, 2004; VIEIRA, 1986). Tal problematização se insere no contexto de reflexão sobre as representações (entendidas em sentido amplo) sobre a criança pequena, a paternidade, mas, principalmente, a maternidade (MARTINS, 2008; MARQUES, 2000; CIVILETTI, 1991). Ou seja, localizamos um enfoque crítico a partir do qual a Pediatria/Puericultura vem sendo entendida como construtora e divulgadora de uma retórica que tem sustentado normatizações sobre o modo apropriado de se educar e cuidar de bebês e de se exercer a maternidade (e a paternidade, também) para nós, este modo vem flexionando prioridades na agenda de políticas públicas.

As pesquisadoras do NEGRI, Bárbara Galvão (2008) e Elaine Laviola (2010), ao entrevistarem, respectivamente, pais e mães de bebês sobre como entendem a educação e o cuidado de crianças pequenas (até 3 anos) no geral, ou seja, que não fossem obrigatoriamente seus filhos, notaram uma referência ao pediatra como um importante ator a normatizar quanto à idade a partir da qual crianças pequenas podem frequentar instituições coletivas. Daí a questão da presente pesquisa: como

se configuram discursos de revistas acadêmicas brasileiras de Pediatria sobre a creche, à luz da teoria de ideologia de J. B. Thompson (1995)?

Como informado anteriormente, a linha de pesquisa do NEGRI, à qual esta dissertação se integra, descreve e interpreta, à luz da teoria de ideologia, discursos sobre o bebê, sua educação e cuidado. Esta dissertação focalizou discursos sobre a instituição creche, na medida em que ela se situa no encontro do direito ao trabalho dos pais – principalmente da mãe – e da educação da criança. Ou seja, procuramos articular as dimensões dos estudos feministas aos estudos sobre infância. Ambos aportes desnaturalizam respectivamente as relações de gênero e as relações de idade.

No plano dos cuidados éticos, foram adotados os procedimentos requeridos para análise de documentos públicos, ou seja⁵: transparência na informação sobre localização e coleta dos documentos, bem como nos procedimentos de análise (capítulo 3); identificação de autoria e data de publicação para que o leitor possa dialogar com as descrições e interpretações aqui apresentadas.

Esta dissertação compõe-se de três capítulos: o primeiro trata dos aportes teóricos e do método. Nossos aportes teóricos provem das teorias de gênero (Joan W. Scott, 1995), dos estudos sociais sobre infância (Sirota, 2001, 2007; Rosemberg, 2006a, 2006b, 2008, 2009, 2010a, 2010b) e da teoria de ideologia de John B. Thompson (1995). Além da teoria de ideologia, este autor nos forneceu base de sustentação para o método adotado: a hermenêutica de profundidade. O segundo capítulo refere-se à descrição e análise do contexto sócio-histórico de produção, circulação e recepção das formas simbólicas, em nosso caso, os artigos acadêmicos de Pediatria. O terceiro e último capítulo é destinado à própria análise das formas simbólicas, ou seja, como os artigos selecionados tratam o tema creche. A descrição de tal tratamento é seguida de uma interpretação à luz da teoria de ideologia, bem como do que foi sistematizado na análise do contexto sócio-histórico de produção, circulação e recepção das formas simbólicas. Dentre os diferentes modos de operação da ideologia, sugerimos que a reificação da creche – a perda de sua

⁵ Conforme procedimentos adotados pelo comitê de ética da PUC-SP, pesquisas lidando com documentos públicos não necessitam passar por sua análise/avaliação.

dimensão sócio-histórica, e, portanto, de produção humana – é o que nos melhor permite interpretar os dados.

Capítulo 1 - Teorias e método

Para descrever e interpretar discursos sobre creche veiculados por revistas brasileiras de Pediatria, recorreremos a três recortes teóricos que compartilham a mesma concepção crítica de sociedade, como aquela constituída por relações de dominação: a teoria de gênero de Joan Scott (1995); os Estudos Sociais sobre Infância, destacando os aportes de James e Prout (1997), Sirota (2001, 2007) e Rosemberg (2006a, 2006b, 2008, 2009, 2010a, 2010b); a teoria de ideologia de John B. Thompson (1995) e sua proposta metodológica – a hermenêutica de profundidade.

1.1 Teoria de gênero

A creche, instituição focalizada nos artigos escolhidos para descrever e interpretar, situa-se na confluência de reflexões sobre a criança pequena (bebê) e a mulher (mãe). Inicia-se, pois, o capítulo, tratando das relações de gênero, abrindo-o com reflexões sobre discursos feministas sobre a maternidade, um dos aspectos centrais da vida reprodutiva das mulheres.

Em terminologia que vem sendo adotada por estudos de gênero, a creche se situa na confluência da vida reprodutiva e produtiva de cidadãos adultos, particularmente das mulheres em sociedades, como a nossa, que ostentam intensa divisão social do trabalho: menor participação das mulheres adultas que dos homens no mercado de trabalho; maior participação das mulheres que dos homens, nas atividades domésticas (BRUSCHINI, 2010).

Em instigante artigo – *A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais* - Lucila Scavone (2001) abre a discussão com a questão: “Qual a reflexão que o movimento feminista contemporâneo desenvolveu sobre a experiência da

maternidade?” (p. 137)⁶. Em sua resposta, Scavone (2001) destaca três momentos de como o feminismo contemporâneo tem tratado a maternidade, desde a obra prima de Simone de Beauvoir (1949) *O Segundo Sexo*. Num primeiro momento, a maternidade foi encarada como um *handicap* “que confinaria as mulheres numa bioclasa” (SCAVONE, 2001, p. 139). Tal perspectiva decorre de uma postura feminista de “politização das questões privadas”. Deste momento, no Brasil, talvez possamos situar a importante participação do movimento de mulheres/feministas na luta por creches (ROSEMBERG, 1989). De inspiração no feminismo socialista, a “desvantagem” da maternidade no plano laboral seria compensada pela disponibilidade de “equipamentos sociais” como creches e lavanderias coletivas, que libertariam as mulheres das lides domésticas.

A crítica feminista ao sexismo social desse primeiro momento, no Brasil, na Europa e na América do Norte

considerava a experiência da maternidade como um elemento-chave para explicar a dominação de um sexo sobre o outro: o lugar das mulheres na reprodução biológica – gestação, parto, amamentação e consequentes cuidados com as crianças – determinava a ausência das mulheres ao espaço público, confinando-as ao espaço privado e à dominação masculina (SCAVONE, 2001, p. 139).

Essas análises desse momento do feminismo contemporâneo participaram, ou iniciaram, o processo de desconstrução da naturalização da maternidade: “a maternidade começava então a ser compreendida como uma construção social, que designava o lugar das mulheres na família e na sociedade [...]” (SCAVONE, 2001, p. 138).

Para a construção desse momento, participaram ativistas e acadêmicos, produzindo críticas sistemáticas à construção social da maternidade assentada numa concepção naturalizada ou biológica. Tratava-se de um momento de grande efervescência e novidade – ativista e acadêmica – em que a produção feminista dialogava com os diversos campos das Ciências Humanas, Sociais e Biológicas.

⁶ Ana Regina Gomes dos Reis (2008) retomou o tema em sua dissertação de mestrado *Do segundo sexo à segunda onda: discursos feministas sobre a maternidade*.

Será difícil destacar, em tão farta produção, apenas alguns textos. Mas, no plano teórico norte-americano, talvez valha a pena focalizar o trabalho de Shulamita Firestone, *A dialética do sexo* (1972), não só por sua radicalidade em apontar a maternidade biológica como entrave para a liberação das mulheres, mas também por assinalar a opressão das crianças no modelo de maternagem instituído a partir da modernidade⁷.

Também em cenário internacional, seria possível destacar o livro de Elisabeth Badinter, originalmente publicado em 1980, em edição de bolso, e traduzido para o português em 1985: *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. A tese principal da autora é que o “amor materno” não constitui expressão de instinto biológico, mas decorre de múltiplos eventos históricos que constituem as representações as quais ela se propõe a desvelar. Em contraste à devoção materna que se instala nas sociedades modernas, Badinter (1985) dedicou um longo capítulo à “indiferença materna”, no qual também associa a perspectiva das mulheres à do filho pequeno. Assim, invertendo “a proposição corrente” afirma: “não é porque as crianças morriam como moscas que as mães se interessavam pouco por elas. Mas é em grande parte porque elas não se interessavam que as crianças morriam em tão grande número” (p. 87).

Daí seu interesse em mostrar como “este amor foi conquistado” pelas sociedades ocidentais, fabricando a nova mãe.

Desde o século XVIII, vemos desenhar-se uma nova imagem da mãe, cujos traços não cessarão de se acentuar durante os dois séculos seguintes. A era das provas de amor começou. O bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. A mulher aceita sacrificar-se para que seu filho viva, e viva melhor, junto dela (BADINTER, 1985 p. 202).

Do Brasil, destacamos a pesquisa de uma das pesquisadoras do Programa de Estudos Pós-graduados de Psicologia Social, Aída Maria Novelino que, a partir de sua dissertação de mestrado, elaborou o artigo *Maternidade: um perfil idealizado* (1988), no qual analisa modelos de maternidade em artigos publicados pela revista *Psicologia Atual*. No plano da teoria, considera que “os modelos funcionam como

⁷ Firestone (1972) faz referências ao livro de Ariès *História social da infância e da família* (1981), estudo original publicado em 1960.

guias para as ações, ideais atingíveis, e consistem apenas num dos fragmentos formadores da subjetividade” (NOVELINO, 1988, p. 23). Em sua análise, Novelino (1988) apreende que, nessas revistas, “a mulher é quase sempre referenciada pela maternidade presente ou futura, como se sua vida se limitasse ao desempenho dessa função essencial, inerente à sua condição de fêmea” (p. 24).

Nessa revista de divulgação da Psicologia para contexto não acadêmico, Novelino (1988), apreende uma convergência dos especialistas quanto a um ponto: “a certeza de que a mãe é a pessoa indicada para cuidar do filho” (p. 26). Portanto, “o afastamento da mãe é problematizado sempre” (p. 27). Para a autora, problematizar esses modelos permitiria abalar os

rígidos padrões de valores masculinos e femininos, vigentes em nossa sociedade [...]. A noção socialmente aceita e difundida de que a mulher, por sua natureza, destina-se à maternidade permanece, portanto inabalada. Esse é um indicador importante dos limites das transformações relativas à condição feminina (NOVELINO, 1988, p. 22).

Scavone (2001), seguindo de perto artigo de Ferrand e Langevin (1990, *apud* SCAVONE, 2001), assinala que um segundo momento da produção feminista contemporânea sobre maternidade, em diálogo com as Ciências Sociais, foi marcado pelo “feminismo da diferença”. Diferentemente do que ocorrera no início do feminismo contemporâneo, marcado por um discurso universalista defensor da igualdade entre homens e mulheres, a partir dos anos 1980, assumindo perspectiva culturalista, são elaboradas teorias feministas que assumem uma perspectiva diferencialista (CARVALHO, 1999).

As teóricas feministas, partidárias da diferença, elaboram um discurso baseado na alteridade e especificidades das mulheres, destacam a posição desvalorizada da feminilidade em relação aos homens e o modo como as mulheres assimilam as codificações masculinas da ordem social. Dentro da concepção teórica do feminismo da diferença, uma corrente de pensamento feminista norte-americano enfatizou as diferenças psicológicas entre mulheres e homens, valorizando aspectos da personalidade feminina, sobretudo os relacionados à maternidade. Ferrand e Langevin (1990, *apud* SCAVONE, 2001, p. 140-141) denominam esse momento dos discursos feministas sobre maternidade de

negação de *handcap*. A maternidade passa a ser considerada como um poder insubstituível, o qual só as mulheres possuem e os homens invejam [...] Esta abordagem situa-se na corrente do feminismo *diferencialista*, refletindo suas lutas pela afirmação das diferenças e da identidade masculinas (SCAVONE, 2001, p. 141, grifos no original).

Duas teóricas norte-americanas desta corrente feminista são recorrentemente mencionadas: Carol Gilligan, que problematizou o modelo de desenvolvimento moral proposto por Piaget e, posteriormente, por Kohlberg como excludente da ética do cuidado específico das mulheres; Nancy Chodorow, que propôs uma interpretação da maternidade à luz do feminismo da diferença, na qual busca efetuar uma integração entre Sociologia e Psicanálise.

Na sustentação da “negação do *handcap*”, as feministas da diferença dialogaram com teses históricas, “que resgataram a experiência da maternidade como parte da identidade e poder femininos, em teses antropológicas que, analisando as manifestações culturais da maternidade, recuperam o saber feminino que lhe está associado” e em teses psicanalíticas, particularmente lacanianas (SCAVONE, 2001, p. 140-141).

Um nome de destaque dentre estas teóricas é Nancy Chodorow, psicanalista e socióloga norte-americana que publicou, em 1978, *The Reproduction of Mothering*, traduzido em português como *Psicanálise da Maternidade* (1990). Seu principal objetivo era encontrar “uma explicação teórica para o porquê das mulheres serem as principais responsáveis pelos cuidados das crianças, dentro e fora das famílias” (REIS, 2008, p. 116). Para tanto, retoma da teórica feminista Gayle Rubin o conceito de sexo/gênero - “modos sistemáticos [de toda sociedade] lidar com sexo, gênero e bebês – bem como por uma organização específica da produção” (REIS, 2008, p. 117).

Uma outra particularidade da produção de Chodorow (1990) é a de ter substituído o foco na maternidade pelo foco na “maternação” das mulheres. Tal formulação, originalmente formulada por Rosaldo, Ortner e Chodorow, “coloca a maternação como o aspecto central definidor da organização social do gênero e tem como consequência a construção e a reprodução da dominação masculina” (REIS, 2008, p. 118). A centralidade da maternação no sistema sexo/gênero, para

Chodorow, não só construiria e reproduziria a dominação masculina, mas, também, seria “a base da domesticação das mulheres e o principal elemento definidor do seu lugar na sociedade” (REIS, 2008, p. 118).

Para explicar esta centralidade da maternação/maternagem, Chodorow, a partir de crítica ao androcentrismo de Freud, apóia-se na teoria das relações objetais que, no campo psicanalítico, deslocam “a visão do par pai/filho para a relação mãe/criança” (REIS, 2008, p. 122). Para a autora, Melanie Klein foi a principal artífice deste deslocamento. Porém, as formulações de Chodorow afastam-se daquelas da psicanálise freudiana e kleiniana por deslocar “os fatores que estruturam a personalidade do âmbito dos instintos e das regiões erógenas para as interações sociais, que vão afetar, diferentemente, as crianças, nas vivências com essas zonas corporais, durante o seu desenvolvimento” (REIS, 2008, p. 125).

Em tais interações sociais, a organização social do sistema sexo/gênero ocupa centralidade via cuidados para com as crianças. Ao serem maternadas por mulheres, “o primeiro *objeto* internalizado é a mãe (ou outra mulher), que dispensa os cuidados dos quais a criança é vitalmente dependente”. Posteriormente, no processo de individuação, na fase edípica, meninos e meninas apresentam processos diferentes: “A identificação edípica da menina com sua mãe, por exemplo, é contínua com a sua mais primitiva identificação primária [...]” e continua: “Já a crise edípica do menino deve capacitá-lo a transitar a favor de uma identificação com o pai. Ele abandona, além do seu apego edípico e pré-edípico à sua mãe, a sua identificação primária com ela” (CHODOROW, 1990, p. 218-219, *apud* REIS, 2008, p. 126). Assim, a base relacional da maternagem seria inibida nos homens e mantida e ampliada nas mulheres. Para Chodorow, para que ocorram mudanças nas relações do sistema sexo/gênero, seria necessária (mas não suficiente) uma maior participação masculina no cuidado com as crianças/filhos.

A teoria de Chodorow e as de outras teóricas das relações objetais foram criticadas tanto por psicanalistas quanto por feministas, como Joan Scott (1995), teórica de gênero, cujo enfoque será privilegiado nesta dissertação.

Na argumentação de seu artigo seminal – *Gênero: uma categoria útil para análise histórica* – Scott (1995) discute as três correntes teóricas mais importantes que antecederam no uso do termo/conceito: as teorias do patriarcado, as teorias com enfoque marxista e aquelas que se assentam nas relações objetais, citando nominalmente a teoria de Nancy Chodorow. Apesar do grande interesse das descrições e críticas de Scott (1995) às teorias feministas marxistas e do patriarcado, deteremos a atenção aqui nas teorias objetais.

A terceira [abordagem de gênero], fundamentalmente dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto, inspira-se nessas diferentes escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito (SCOTT, 1995, p. 77).

Após efetuar distinções entre as teorias das “relações do objeto” (ou objetais) na tradição anglo-saxônica e européia, Scott (1995) assinala a importância que historiadores, especialmente dos que trabalham com o conceito de “cultura feminina”, têm dado às teorias de Chodorow e Gilligan. Porém, completa: “[...] nenhuma dessas teorias me parece inteiramente utilizável pelos historiadores; um olhar mais atento sobre cada uma pode ajudar a explicar por quê” (SCOTT, 1995, p. 81).

E a crítica fundamental de Scott (1995) segue: tais teorias limitam “o conceito de gênero à esfera da família e à experiência doméstica” [...] obnubilando as ligações do conceito a outras esferas, isto é, “os sistemas sociais, econômicos, políticos ou de poder” (p. 81).

Sem dúvida, está implícito que as disposições sociais que exigem que os pais trabalhem e as mães cuidem da maioria das tarefas de criação dos filhos, estruturam a organização da família. Mas a origem dessas disposições sociais não está clara, nem o porquê delas serem articuladas em termos da divisão sexual do trabalho. Não se encontra também nenhuma interrogação sobre o problema da desigualdade em oposição àquele da simetria. Como podemos explicar, no seio dessa teoria, as associações persistentes da masculinidade com o poder e o fato de que os valores mais altos estão mais investidos na qualidade de masculino do que na qualidade de feminino? Como podemos explicar o fato de que as crianças aprendem essas associações e avaliações, mesmo quando elas vivem fora dos lares nucleares ou dentro de lares onde o marido e a mulher dividem as tarefas parentais? Eu acho que não podemos fazer isso sem dar uma certa atenção aos sistemas de significação, isto é, às maneiras como as sociedades representam o gênero, utilizam-no para articular regras de

relações sociais ou para construir o sentido da experiência. Sem o sentido não há experiência; sem processo de significação não há sentido (SCOTT, 1995, p. 82-83).

Após as críticas às principais teorias sobre gênero então circulando, a autora apresenta seu conceito de gênero constituído por duas proposições fundamentais: a primeira afirma que o “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos”. A segunda, que “o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder [...]” (SCOTT, 1995, p. 86). Para explicar sua primeira proposição na conceituação de gênero, a autora destaca quatro elementos inter-relacionados que operam de modo não hierárquico.

O primeiro destaca os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas de homens e mulheres, de luz e trevas, de bem e mal, e como essas representações simbólicas são evocadas e em quais contextos. Ao se observarem as diferenças sexuais, em determinados contextos, constituem-se certas imagens simbólicas transmitidas em nossa cultura que associam o masculino a determinados tipos de imagens, e o feminino a outros, e, em determinados contextos, tais imagens podem construir ideias de superioridade ou inferioridade de um gênero sobre o outro. Essas imagens passam a ser incorporadas nos discursos e consideradas naturais e imutáveis⁸.

O segundo elemento que Scott (1995) destaca são as normas referentes ao que se pode ou ao que não se pode, isto é, normas jurídicas, morais, religiosas: “os conceitos normativos que, ao expressarem interpretações dos significados dos símbolos, tentam limitar e conter suas possibilidades metafóricas”. Um conjunto de normas, as mais diversas, articula-se para determinar o que homens e mulheres podem fazer e em quais contextos. Normas religiosas que consideram a mulher de determinada maneira e homens de outra. Normas jurídicas que limitam e punem algumas práticas em detrimento de outras. Normas morais que são aplicadas de maneiras diferentes para homens e mulheres (SCOTT, 1995, p. 86). Aqui podemos incluir as normas médicas que, em determinadas circunstâncias, se configuram como imperativos.

⁸ Como citamos adiante (p. 46), a naturalização e a “imutabilidade” (ou antes, a historicidade) podem ser interpretados, de acordo com Thompson (1995) como modos de operação da ideologia.

O terceiro elemento destacado por Scott (1995) é quanto às instituições e a organização social para além do sistema de parentesco e familiar, incluindo, na análise da construção social do masculino e feminino, o mercado de trabalho, a educação, o sistema político e a economia. A diferença sexual percebida constrói, também, as próprias instituições e a organização social em seus diversos campos: políticos, educacionais, econômicos e outros, dando interpretações diferentes para homens e mulheres e, conseqüentemente, distribuindo poder de modo desigual.

Como último elemento, Scott (1995) aponta a identidade subjetiva à qual a autora não atribui uma conotação universal, já que homens e mulheres reais nem sempre cumprem as orientações gerais da maioria. A autora observa que os significados coletivos e subjetivos de mulheres e homens, como categorias de identidade, são construídos socialmente, que as identidades mudam em relação ao tempo e contexto, que não podemos nos basear em modelos de socialização que vêem gênero como um produto estável da educação da criança na família e na escola (SCOTT, 1995, p. 87).

Scott (1995) destaca, também, outros campos, além de gênero, aos quais o poder se articula, como classe, raça e etnicidade; no entanto, afirma que “gênero parece ter sido uma forma persistente e recorrente de possibilitar a significação de poder no ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas”.

Na segunda proposição, a historiadora conceitua gênero como “uma forma primária de dar significado às relações de poder”; o sentido de *primária* diz respeito a não ser derivada de outra categoria. Scott (1995) aponta que o *gênero*, estabelecido como um conjunto objetivo de referências, estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica da vida social. À medida que a pertença/identificação a um determinado gênero proporciona acesso a certos recursos materiais ou simbólicos, o “gênero torna-se implicado na concepção e na construção do próprio poder”.

Por fim, Scott (1995) aponta a expectativa de que essa conceituação sirva para ir além de *homem* e *mulher*, que são categorias *vazias*, sem nenhum significado último, e, também, *transbordantes*, à medida que, mesmo fixadas, ainda contêm dentro de si definições alternativas, negadas ou suprimidas.

A perspectiva crítica de Scott (1995), na análise das teóricas feministas das relações objetais, também foi retomada por Rosemberg (1997), mas de outra perspectiva: a das relações de idade, ou geracionais, foco dos Estudos Sociais sobre a Infância a ser tratado a seguir.

1.2 Estudos Sociais sobre a Infância

Os Estudos Sociais sobre a Infância, expressão privilegiada atualmente nos projetos do NEGRI, constituem campo de conhecimentos que vem se consolidando em vários países, desde os anos 1980. Como ocorre em novos campos de conhecimento que se organizam, têm questionado os paradigmas que vinham norteando a área, propondo novas maneiras de se olhar para as relações de idade. Dessa perspectiva, algumas autoras (como ALANEN, 2001) reconhecem similaridades entre os Estudos Feministas e os Estudos Sociais sobre a Infância.

As críticas e novas propostas deste campo focalizam, particularmente, a noção de infância (e não a criança) como uma construção social e não apenas um dado da natureza; consideram também a criança, como agente do processo de socialização, tratando-a como ator social; propõem rever a produção de conhecimentos sobre a infância/criança e colocá-la, também, no centro das pesquisas.

Conforme análise de Prado (2009), ainda que a infância tenha se constituído como um tema nos discursos das Ciências Sociais ao longo da história, pouco interesse despertou em si mesma: as crianças eram (e são ainda) tratadas não como sujeitos, mas em função do futuro adulto que viriam a ser.

Nessa construção do campo, um marco de ruptura frente aos antigos paradigmas foi a obra publicada na França nos anos de 1960: *História Social da Criança e da Família* (1981), de Ariès. Nessa obra, o autor questiona a naturalização da noção da infância e põe em questão a universalidade do fenômeno, elevando-o à condição de um objeto legítimo de investigação social.

O trabalho de Ariès é reconhecido como tendo dado início a essa perspectiva de compreensão da infância como uma construção social, dependente do contexto social e do discurso intelectual (SIROTA, 2001). A partir de então, surgiram trabalhos tanto de historiadores quanto de pesquisadores de outras áreas das Ciências Humanas e Sociais, em virtude de um movimento de interesse mais geral pela análise da vida privada (SIROTA, 2001).

Na Europa e na América do Norte, o campo vem se constituindo desde os anos de 1980 e estudiosos de diversas áreas têm se dedicado aos novos estudos sobre a infância: Heywood (2004) e Becchi (1999) da História; James e Prout (1997) da Sociologia; Renaut (2002) da Filosofia do Direito; Burman (1999) da Psicologia; Qvortrup (1987) da Economia, entre outros. Mas, no Brasil, só mais recentemente encontramos publicações sobre a problemática: NEGRI (ROSEMBERG; MARIANO, 2010c); Antropologia (COHN, 2005; DELGADO e MULLER, 2005), História (FREITAS e KUHLMANN JR., 2002), Psicologia (CASTRO, 2001), Sociologia (MARCHI, 2009). Porém, nos anos 1970, Rosemberg (1976, p. 1470) já chamava atenção para o adultocentrismo de nossas sociedades e da Psicologia.

Com a exceção de alguns textos de Florestan Fernandes, dentre eles *As “trocinhas” do Bom Retiro: Contribuição ao Estudo Folclórico e Sociológico da Cultura e dos Grupos Infantis* (2004), escrito em 1944, a Sociologia praticamente ignorava a infância como objeto de estudos até início dos anos 1980. A Sociologia da Família via a criança como um objeto das práticas educativas dos pais. A Sociologia da Educação estudava a escolarização das crianças, com foco na influência das estruturas familiares e escolares sobre a criança (MULLER e HASSEN, 2009, p. 467). Assim, tais disciplinas, baseadas em conceitos de socialização como inculcação, não outorgavam às crianças a condição de ator social. A abordagem funcionalista dos anos 1950 e 1960, especialmente da Sociologia, concebia a socialização como uma estratégia de treinamento para internalizar regras e normas, de modo a introduzir as crianças na sociedade adulta. Trata-se de uma compreensão que parte do incompleto (criança) à completude (adulto) (MULLER e HASSEN, 2009, p. 468).

Tal compreensão de socialização se consolidou dentro do princípio da negatividade, já que as crianças eram vistas como incapazes se comparadas aos adultos: não votam, não recebem votos, não são responsáveis, não sabem e, por isso, devem aprender (SARMENTO, 2005). Ao contrário, os Estudos Sociais sobre a Infância partem da ideia da competência infantil (ALANEN, 2001), dentro das possibilidades e experiências da criança. A infância deixa de ser vista como uma idade de transição para tornar-se parte do percurso da vida, similar às demais idades. A criança passa a ser vista como ator, um agente produtor de cultura, em sua relação com pares coetâneos e com os adultos (SIROTA, 2007; SARMENTO, 2005).

O ofício de pai/mãe e ofício de criança são construídos em paralelo, e não como um processo de inculcação de valores e normas da geração adulta para a geração infantil (SIROTA, 2007; SARMENTO, 2005). O trabalho das crianças na escola e na creche é comparável ao trabalho remunerado e não remunerado dos adultos (MULLER e HASSEN, 2009, p. 474). Isto é: as posições sociais de criança e adulto, ou os significados articulados à infância e à idade adulta (ou “adulter”, como querem alguns) são construídos em relação (o que não significa complementaridade).

Portanto, a criança deixa de ser considerada apenas como um objeto de socialização para ser considerada como ator social; deixa de ser pensada exclusivamente como um futuro adulto, para ser vista como *criança historicamente contextualizada*. A própria socialização deixa de ser vista como adaptação e interiorização, para ser entendida como um processo de apropriação, inovação e reprodução. A socialização passa a ser vista também na horizontal, no nível do grupo de pares, considerando-se as crianças como agentes do processo de socialização de adultos e de outras crianças (MULLER e HASSEN, 2009; SIROTA, 2007; SARMENTO, 2005).

Sistematizando a nova postura que vinha se construindo, os autores James e Prout (1991) elaboram o que se tem denominado de “novos paradigmas no estudo da infância”.

A infância é uma construção social. A instituição da infância oferece uma estrutura interpretativa para a compreensão dos primeiros anos da vida humana. Nesses termos, é a imaturidade biológica, em vez da infância, a característica natural e universal dos grupos humanos. Como caminho de compreensão desse período, a instituição da infância varia de acordo com a cultura, apesar de formarem um componente cultural e estrutural específico em todas as sociedades conhecidas.

A infância, como uma variável de análise social, não pode ser totalmente separada de outras variáveis, como classe, gênero e etnia.

Relações sociais e culturas de crianças merecem ser estudadas por si mesmas, independente da perspectiva e das preocupações dos adultos.

Crianças são e devem ser vistas como atores envolvidos ativamente na construção de suas próprias vidas, na vida daqueles que as cercam e da sociedade em que vivem. Crianças não são apenas objetos passivos de estruturas e processos sociais.

A etnografia é uma metodologia que pode ocupar um lugar especial no desenvolvimento de uma nova sociologia da infância, já que permite à criança uma voz mais direta na produção de dados sociológicos do que usualmente é possível através de pesquisas experimentais e pesquisas de campo.

A infância é um fenômeno em relação para o qual a dupla hermenêutica das ciências sociais está fortemente presente (ver GIDDENS, 1976). Isso significa que proclamar um novo paradigma da sociologia da infância é também engajar-se e se responsabilizar pelo processo de reconstrução da infância na sociedade (JAMES e PROUT, 1997, p. 8, *apud* PRADO, 2009).

Embora esses paradigmas angariem certa unanimidade e orientem nosso olhar para novas perspectivas no estudo e na prática social relacionadas à infância, Rosemberg (2003b; 2008), entre outros, apresenta algumas problematizações sobre eles.

Em primeiro lugar, nota que é comum ocorrer um deslizamento do sentido dos termos *criança* para *filho* nas línguas francesa e inglesa, dificultando o debate sobre a categoria infância, já que, ao usar o mesmo termo para *filho* e *criança*, restringem a infância à família e à casa. Em português (e em outras línguas latinas), temos dois termos distintos – *criança* e *filho* – o que pode favorecer o debate, mas é preciso um cuidado maior nas traduções e produções nacionais.

Rosemberg (2008) questiona se a infância constituir-se-ia como uma categoria analítica ou descritiva, ou seja, qual seria estatuto epistemológico da categoria *infância*. Afinal, outras categorias de análise como classe, gênero e raça são conceitos relacionais e apresentam dois termos, como *branco/negro*, *homem/mulher*, *rico/pobre*. Conforme os paradigmas de James e Prout (1997), a

infância não pressuporia dois termos. A autora, portanto, questiona se o recorte mais adequado não seria *idades da vida* ao invés de *infância*. Inspirada em Scott (1995) afirma “que as *relações de idade* constituem uma categoria analítica útil para compreender a produção e reprodução de desigualdades sociais contemporâneas” (p. 7, grifos nossos).

Rosemberg questiona, ainda, as aproximações genéricas que têm sido feitas entre Estudos Sociais sobre a Infância e Estudos Feministas. Alguns autores, entre eles Leena Alanen (2001), reconhecem uma proximidade entre a construção dos estudos sociais sobre a infância e a construção dos estudos feministas, considerando as crianças como um grupo minoritário e oprimido pelos adultos. Consideram que as crianças, dentro das Ciências Sociais, foram tão marginalizadas quanto as mulheres e postulam alguns paralelos. Alanen (2001), por exemplo, apontou, em primeiro lugar, o adultocentrismo como conceito que desempenha a mesma função de crítica que o machocentrismo para o feminismo. E, em segundo lugar, o paralelo com as origens do feminismo, que se inicia na busca por quebrar preconceitos e distorções, enquanto os estudos da infância nascem da observação da marginalização e desprezo das Ciências Sociais em relação à infância (MULLER e HASSEN, 2009, p. 472).

Apesar dessa tentativa de aproximação de alguns autores entre ambos os campos de conhecimento, Rosemberg (1997; 2006b) é crítica quanto a esta aproximação. De seu ponto de vista, de um modo geral, teorias feministas generalizam para a infância, componentes de gênero associados à vida produtiva e reprodutiva típicos da idade adulta.

Depois, a forma como se constroem os discursos a respeito da identidade de gênero na infância, utilizando-se da bipolaridade masculino-feminino que marca a fase adulta, baseada em uma visão adultocentrada e naturalizante da infância. Além disso, a forma como aparece a oposição entre infância natureza x adulto cultura, sobretudo em teorias que tratam da construção da identidade de gênero em uma perspectiva das relações objetais, como de Chodorow, Gilligan e Rubin. Por fim, no silêncio de teóricas feministas sobre as contradições e relações de dominação entre

adultos e crianças, tanto no plano material quanto simbólico, no âmbito das relações de gênero.

Rosemberg (1976; 1999) considera a infância uma categoria social subordinada à categoria adulto. Ao refletir sobre a articulação entre relações de idade, de gênero, de classe e raciais, Rosemberg (1999) se inspira no conceito de não sincronia que Emily Hicks usou para interpretar relações de gênero e classe. Isto é, fugindo de interpretações cumulativas também criticadas por Scott (1995), Rosemberg (1999) considera que relações de idade podem não ser sincrônicas às de gênero, classe e raciais. Esta não sincronia ou heterocronia pode ocorrer tanto no plano da história social, quanto pessoal. Ou seja, nem todas as relações de dominação ocorrem simultaneamente, como também não são sincrônicas as reações de enfrentamento social a tais relações de dominação. Por exemplo, a organização do movimento operário antecede a do movimento mulheres, de negros e indígenas. Direitos específicos às crianças são internacionalmente reconhecidos apenas no século XX.

Por outro lado, Rosemberg (1999) aponta que, durante a vida de uma pessoa, as múltiplas relações de dominação também podem não ser sincrônicas. É nesse encadeamento de argumentos que considera que o estudo das subordinações etárias pode ser útil para compreender a produção e sustentação das desigualdades sociais.

Rosemberg (2003c) ainda assinala a reduzida atenção que os Estudos Sociais sobre a Infância têm dado à criança pequena, aos bebês. Focalizando, particularmente, a Sociologia da Infância, a autora afirma: “a criança da Sociologia da Infância tem idade”, e não é o bebê, a criança pequena (p. 2).

É nesse contexto teórico e político que as pesquisas do NEGRI têm estudado a infância na mídia, mostrando como discursos proferidos por adultos têm dado tão pouca consideração à voz das crianças: Freitas (2004) em sua tese *O tema trabalho infanto-juvenil na mídia: uma interpretação ideológica*; Leandro Andrade (2001; 2004) em sua tese *Prostituição infanto-juvenil na mídia: estigmatização e ideologia*; Nazareth (2004) em sua dissertação *O discurso da mídia sobre a adolescente*

grávida: uma análise ideológica; Marcelo Andrade (2005) em sua tese *A categoria “meninos de rua” na mídia: uma interpretação ideológica*; Bizzo (2008) em sua dissertação *Infância associada ao tema aborto voluntário em peças jornalísticas publicadas no jornal online da Folha de S. Paulo (1997-2005)*; Torres (2011) em sua dissertação *Violência e mídia*; Santos (2011) em sua dissertação *A creche na mídia*; Temperini (2011) em sua dissertação *A infância, a adoção e a homoparentalidade: uma análise da mídia*; Nazareth (2011) em sua tese *Educação infantil na mídia feminina*. Na dissertação de Bernardi (2005) *Concepções de infância em relatórios psicológicos judiciais*, percebe-se que, mesmo nos discursos especializados – no caso dos Psicólogos(as) – aparece uma notável predominância da voz de adultos em detrimento da voz das crianças, que não se destacam como atores sociais, capazes de opinar sobre seus próprios interesses.

Ao analisar discursos proferidos por adultos sobre infância e crianças, é possível apreender a participação desses discursos na construção da própria infância e como podem servir para produzir e manter relações de dominação⁹.

Diferentemente do grupo anterior de pesquisadores(as) do NEGRI que analisaram a retórica em discursos da mídia sobre infância “fora do lugar”, e como orientaram as políticas públicas, o grupo atual, ao qual este trabalho está vinculado, focaliza discursos sobre bebê e as políticas para sua educação e cuidado.

No caso desta dissertação, analisar discursos sobre creche em revistas brasileiras de Pediatria poderá auxiliar a apreender a retórica que pode facilitar ou inibir a construção de uma política de creche com qualidade e equidade e que responda a direitos das crianças à educação e das mulheres ao trabalho.

Para analisar estes discursos, é preciso, para nós, adentrarmos em mais um campo de discussão, a ética nas pesquisas com crianças.

⁹ A dissertação de Rocha (2005), *Auto-declaração de cor e/ou raça entre alunos (as) paulistanos (as) do ensino fundamental e médio: um estudo exploratório*, inovou ao proporcionar espaço para a voz das próprias crianças, percebendo nelas um *sofisticado repertório conceitual sobre os termos raça e cor* (ver também artigo, ROCHA e ROSEMBERG, 2007).

1.2.1 Criança e ética na pesquisa

O tema da ética na pesquisa médica com crianças ganhou relevo, neste estudo, à medida que nos embrenhávamos na leitura dos artigos, além de não ser estranho a pesquisadores(as) do NEGRI. Com efeito, Fúlvia Rosemberg, na organização do número especial sobre criança (que pode ser considerada uma publicação pioneira nos Estudos Sociais sobre a Infância brasileiros) da revista *Cadernos de Pesquisa*, organizou uma mesa redonda, em 1979, sobre o tema: *Implicações éticas provenientes da utilização de crianças como sujeito de pesquisa* (CUNHA; JORDÃO; MASCELLANI; LOBO; MACEDO; FERRERA; CARDOSO; LUNA, 1979). Posteriormente, o tema foi tratado pela pesquisadora do NEGRI, Renata Prado (2009) que também, passou a analisá-lo em colaboração com Cristina Vicentin no artigo *Da ética na pesquisa com crianças: um levantamento bibliográfico* (VICENTIN e PRADO, 2010).

Além disso, durante a arguição no exame de qualificação, o professor Fernando Lefèvre sugeriu conversa com o professor Paulo Antonio de Carvalho Fortes, professor titular de Saúde Pública e vice-diretor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, o que realizamos, minha orientadora e eu mesmo, dia 28 de julho de 2011. Nossa inquietação decorria da reduzida atenção, a nosso ver, dada nos artigos analisados, ao tema da ética na pesquisa, bem como a questões relacionadas aos direitos das crianças. Na entrevista, o professor Paulo Fortes nos apresentou, dentre outros, ao o texto de Spinetti (2001), uma de suas orientandas.

Em sua dissertação, Spinetti (2001) realizou uma pesquisa nas *Revistas de Saúde Pública* e *Cadernos de Saúde Pública*, em artigos publicados entre 1990 e 1996, anteriormente à Resolução 196/96¹⁰. Buscou analisar os princípios éticos explicitados nos artigos, utilizando quatro referenciais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. A autora destacou que os artigos científicos, devido à forma

¹⁰ A Resolução 196/96 *Sobre pesquisa envolvendo seres humanos*, um conjunto de diretrizes e normas, define os vários aspectos envolvidos na pesquisa: protocolo, pesquisador responsável, instituição, risco, dano associado, sujeito de pesquisa, consentimento livre e esclarecido, indenização, vulnerabilidade e os aspectos éticos relacionados (BRASIL, 1996).

de publicação, muitas vezes, não trazem informações que constam nos protocolos de pesquisa. Portanto, se os autores não descreverem o procedimento ético, não há como verificar sua presença na pesquisa (p. 112). A pesquisadora considera que as questões éticas vêm se consolidando, graças à criação dos Comitês de Ética em Pesquisa, o interesse de pesquisadores de várias áreas, o reconhecimento das agências de fomento e dos periódicos (p. 114). Porém, a despeito de sua aceitação, pesquisa de Sardemberg e colaboradores (1999) mostra que os princípios de ética a orientar a pesquisa nem sempre foram incorporados nas instruções das revistas médicas brasileiras. Artigo mais recente, na área da Saúde (FERNANDES *et al.*, 2011), mostra que em 90% das revistas brasileiras analisadas constam instruções em dos(as) colaboradores(as) referentes a questões éticas. O mesmo foi observado pela pesquisadora do NEGRI, Renata Lopes Costa Prado (2009), em artigos de Psicologia. Em sua dissertação sobre o tratamento dado ao tema trabalho infanto-juvenil em artigos acadêmicos de autoria de psicólogos(as), Prado (2009) observou que eles foram explicitados em apenas seis dos 24 artigos analisados.

A discussão referente à ética na pesquisa envolvendo crianças vem frequentando a produção acadêmica, política e ativista há algumas décadas (COSTA, 1979; CUNHA; JORDÃO; MASCELLANI; LOBO; MACEDO; FERRERA; CARDOSO; LUNA, 1979) e com maior insistência na atualidade (SOYAMA, 2005; NEIVA-SILVA; LISBOA; KOLLER, 2005; BRITO-FILHO; PEREIRA; SILVA, 2009). Esta questão faz parte de discussão mais ampla, da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, discussão que remonta ao pós Segunda Guerra Mundial. Seu marco contemporâneo, o Código de Nuremberg, foi criado em 1946, após constatação de práticas cruéis realizadas em campos de concentração, durante a Segunda Guerra Mundial. Da indignação despertada, resultou a elaboração do Código de Experimentação em Seres Humanos (MARCONDES, 1981, p. 95; SPINETTI, 2001, p. 18).

Segundo o Código de Nuremberg, as pesquisas devem trazer relevância social, respeitar a autonomia do pesquisado com informações sobre os procedimentos da pesquisa, conduzindo a um consentimento voluntário em participar (SPINETTI, 2001, p. 18).

O documento afirma que toda a experiência científica deve ter como objetivo o bem da sociedade, tendo em vista, resultados práticos que não possam ser obtidos por outros meios. Evoca a condição autônoma das pessoas que se prestem a pesquisas, enfatizando a essencialidade da informação, e do reconhecimento do consentimento voluntário (FORTES, 1998, p. 106).

Apesar do avanço representado pelo Código de Nuremberg, o grande número de pesquisas com seres humanos e a não condução satisfatória do ponto de vista ético, levaram a Associação Médica Mundial, em 1964, durante a 18ª Assembléia, em Helsinque, Finlândia, a realizar uma revisão e suplementar as diretrizes do Código de Nuremberg, tendo sido criada a declaração de Helsinque voltada às pesquisas biomédicas (MARCONDES, 1981, p. 95; SPINETTI, 2001, p. 20).

A Declaração de Helsinque sofreu várias revisões e emendas ao longo do tempo, em função de discussões e sugestões de diversos órgãos, associações e sociedade em geral, algumas buscando simplificar as normas referentes à condução das pesquisas, outras a manutenção do texto original (SPINETTI, 2001, p. 21).

Apesar das duas declarações, estudiosos(as), segundo Spinetti (2001) relatam pesquisas que foram denunciadas pela sua crueldade nos Estados Unidos, resultando no Relatório Belmont, assinado em 1974, que identificou princípios éticos básicos que deveriam sustentar pesquisas biomédicas e de comportamento e que envolvessem seres humanos. Foram considerados três princípios básicos: respeito pelas pessoas; justiça e beneficência (BELMONT REPORT, 1974 *apud* SPINETTI, 2001, p. 24).

O próximo passo foi dado em 1982, pelo CIOMS – Conselho para a Organização Mundial de Saúde, juntamente com a OMS – Organização Mundial de Saúde -, que emitiram as *Diretrizes Internacionais Propostas para a Pesquisa Biomédica em seres Humanos*, utilizadas principalmente em países em desenvolvimento e que foi traduzida, no Brasil, em 1985 (SPINETTI, 2001, p. 33).

Em 1988, através da ação de médicos e pesquisadores em todo o Brasil, o Conselho Nacional de Saúde elaborou a Resolução 01/88, contendo normas de pesquisas para a área de saúde, com objetivo de estabelecer uma regulamentação legal. O capítulo II trata especificamente dos aspectos éticos da pesquisa em seres

humanos; o capítulo III sobre a necessidade de aprovação das pesquisas em um Comitê de Ética e de Segurança Biológica; o capítulo IV sobre pesquisa com crianças e adolescentes; e o capítulo VI sobre pesquisas em indivíduos com presumível restrição a espontaneidade do consentimento (SPINETTI, 2001, p. 33).

Mas a maior atenção atual, possivelmente, decorre, pelo menos em parte, da constituição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e dos demais dispositivos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde: *Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos*.

A Resolução inclui um item relacionado à pesquisa com crianças:

Em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade (BRASIL, 1996).

Crianças são consideradas sujeitos com autonomia reduzida, dependem de seus pais e/ou representantes legais para representá-las, como tutores, guardiões e responsáveis por elas. Aos responsáveis, devem ser fornecidas todas as informações para que seja possível uma decisão com compreensão das implicações, visando ao maior benefício aos sujeitos estudados (SPINETTI, 2001, p. 33).

Outras normativas foram emanadas internacionalmente (BRITO FILHO *et al.*, 2009, p. 124), sempre visando a controlar o poder do pesquisador e resguardar direitos dos sujeitos, incluindo as crianças. Alerta-se, como exemplo, o pesquisador a não subestimar “a capacidade de decisão das crianças” sob o risco de “negligenciar suas opiniões” (BRITO FILHO *et al.*, 2009, p. 124).

Em 1997, foram aprovadas em Plenário do Conselho Nacional de Saúde as *Normas de Pesquisa com Novos Fármacos, Medicamentos, Vacinas e Testes Diagnósticos Envolvendo Seres Humanos*, resolução 251/97, devido a necessidade de se criar uma resolução específica para essas pesquisas. A Resolução incorpora

todas as disposições contidas na resolução 196/96 e acrescenta algumas disposições relevantes: como a necessidade de prevalecer a dignidade e o bem estar do sujeito da pesquisa sobre os interesses econômicos, da ciência ou da comunidade (SPINETTI, 2001, p. 40-41).

Cabe destacar, também, *O sexto Código de Ética Médica*, em vigor no Brasil desde 2010, onde, no capítulo XII, consta que é vetado ao médico:

Art. 99 - Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana;

Art. 100 - Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente;

Art. 101 - Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.¹¹

Isto coloca, muito intensamente, o bebê em foco: o que é o assentimento do bebê? Como apreendê-lo? Como proceder? O próprio consentimento dos pais pode ser questionado:

O consentimento informado dos pais, ainda que indispensável, não é suficiente. A prática de concentrar a decisão no âmbito do adulto baseia-se numa premissa paternalista e romântica que toma a criança como um ser incapaz e, por isso, indefeso. Entretanto, partindo-se da premissa que a criança é um sujeito de direitos e, portanto, tem direito à voz, é imprescindível que o pesquisador garanta condições para sua participação na decisão de colaborar ou não com a pesquisa (SIGAUD *et al.*, 2009, p. 3).

Vários debates sobre assentimento da criança e sua participação vêm ocorrendo (SIMÕES, 2010; KRAMER, 2002) em meio ao campo médico-jurídico. E dentre os eixos que nortearam debates e normativas – não-maleficência e beneficência; autonomia e participação – destacamos, por seu significado político, o

¹¹ Captado em 17/07/2011 <http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_12.asp>.

sentido duplo de beneficência que pode extrapolar os sujeitos concretos. Assim, na Resolução 196/96, encontra-se o dispositivo de:

Respeito às diversidades de todas as naturezas, prevendo-se, sempre que possível, extensão dos benefícios do estudo, mesmo após o seu término, explicitando-se no plano de pesquisa a disposição de incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, caso esse seja um benefício no interesse da comunidade (SALUM, 2005, p. 15).

Spinetti (2001) considera de grande importância que pesquisadores procurem o órgão no qual foi desenvolvida a pesquisa, divulguem os resultados às pessoas interessadas, fomentando discussões coletivas, desenvolvendo programas e parcerias, buscando alternativas para retornar os resultados da pesquisa, considerando o retorno da pesquisa um dever do pesquisador e um direito do sujeito de pesquisa (p. 109).

Finalmente, destacamos um ponto apresentado por Spinetti (2001): pesquisadores(as) centram suas pesquisas em populações “mais carentes” e em situação de vulnerabilidade.

Outro ponto de tensão, quanto à ética em pesquisas que utilizam crianças como sujeitos, é relacionado aos procedimentos invasivos¹² (COSTA, 1979; CAMPOS, 1999; COSTA-JR, 1999). Que práticas devem ser adotadas para minimizar eventual “maleficência”?

A fim de sustentar a análise (descrição e interpretação) dos discursos da Pediatria contemporânea, o presente trabalho recorrerá à teoria de ideologia de John B. Thompson (1995), objeto do próximo tópico.

¹² Procedimentos propensos à exposição incluem palpação digital de agulhas dentro de cavidades corporais, ou presença simultânea de dedos do trabalhador da saúde e agulhas (ou outros instrumentos perfuro-cortantes) em sítio anatômico pouco visualizado ou muito confinado (COSTA-JR, 1999).

1.3 Teoria de ideologia e método

Para esta dissertação, o conceito e a teoria de ideologia constituem pontos-chave, na medida em que fornecerão pistas para interpretar os discursos sobre creche que serão descritos. Adotou-se na dissertação os aportes de John B. Thompson referentes ao conceito e à teoria de ideologia, bem como ao método que o autor elaborou para sustentar pesquisas empíricas sobre a questão.

Aponta-se, de início, que, ao estudar ideologia, está-se situando no plano de descrição e interpretação de formas simbólicas, de discursos, em sentido amplo. Em seguida, é indispensável apontar para uma diferenciação fundamental quanto ao conceito de ideologia desde sua criação, por Destutt de Tracy em 1803, até seus usos contemporâneos: de um lado, uma concepção neutra de ideologia; de outro, uma concepção crítica adotada por Thompson (1995), pelos/as colegas do NEGRI e nesta dissertação.

Conforme Thompson (1995), a concepção neutra de ideologia identificada em autores tão distintos quanto Tracy (1803, *apud* THOMPSON, 1995), Lênin (1969, *apud* THOMPSON, 1995) ou Lukács (1971, *apud* THOMPSON, 1995), atribui ao termo ideologia um sentido neutro ou positivo, como uma cosmovisão, um conjunto de ideias e valores compartilhados por um grupo ou sociedade que permite a coesão social. Daí a expressão de usar o conceito no sentido de “cimento social”. O conceito neutro de ideologia não pressupõe que tais ideias sejam enganadoras, falsas, distorcidas ou ligadas a interesse de grupos particulares.

Por outro lado, no conceito crítico, negativo ou pejorativo, a ideologia seria caracterizada por ideias distorcidas ou meias-verdades. Seria algo ilusório ou enganoso que serve para gerar ou manter relações de dominação. Entre os teóricos que se utilizam do conceito no sentido negativo, além de Thompson (1995), podemos citar Marx (1867) ou Althusser (1972).

Thompson (1995) conceitua ideologia na perspectiva crítica, como formas simbólicas que servem para criar ou manter relações de poder assimétricas, desiguais ou injustas.

Para o autor, as formas simbólicas não são ideológicas em si mesmas, mas o são quando, em situações específicas, servem para sustentar ou estabelecer relações de dominação: assim, “estudar a ideologia é estudar as maneiras como o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de dominação” (THOMPSON, 1995, p. 76). Para o autor, *estabelecer* significa que o sentido pode criar ativamente e instituir relações de dominação. *Sustentar* significa que o sentido pode reproduzir relações de dominação geradas em outros campos sociais: por exemplo, edulcorar o poder político conquistado pela força, criando condições para sua aceitação pelos dominados.

A análise do contexto sócio-histórico de produção, circulação e recepção das formas simbólicas é crucial para que se possa, ou não, interpretá-las como ideológicas. Assim, conforme contexto sócio-histórico, o discurso sobre direitos humanos, por exemplo, pode ser interpretado como libertador ou opressor. A forma simbólica é sempre contingencial a certa condição sócio-histórica particular.

Thompson (1995) conceitua formas simbólicas como “um amplo espectro de ações e falas, imagens e textos que são produzidos por sujeitos e reconhecidos por eles e outros, como construtos significativos” (p. 79). Nesta dissertação, as formas simbólicas que serão descritas e interpretadas são discursos sobre creche em artigos acadêmicos publicados em revistas brasileiras de Pediatria.

Para Thompson (1995), o caráter significativo das formas simbólicas pode ser apresentado em cinco aspectos típicos: *intencional*, *convencional*, *estrutural*, *referencial* e *contextual*.

A dimensão intencional refere-se ao fato de as formas simbólicas serem expressões de um sujeito para outro(s) sujeito(s).

[...] as formas simbólicas são produzidas, construídas e empregadas por um sujeito que, ao produzir e empregar tais formas, está buscando certos objetivos e propósitos e tentando expressar aquilo que ele “quer dizer” ou “tenciona” nas e pelas formas assim produzidas (THOMPSON, 1995, p. 183).

Mas, segundo o autor, afirmar que um objeto foi produzido por um sujeito capaz de agir intencionalmente não quer dizer que esse sujeito produziu esse objeto intencionalmente, ou que esse objeto é o que o sujeito pretendia produzir. O significado de uma forma simbólica não é necessariamente idêntico àquilo que o sujeito-produtor tenciona produzir, podendo tornar-se muito mais complexo e ramificado que aquilo que o sujeito-produtor quis produzir.

A dimensão convencional refere-se às convenções e regras na construção e na interpretação das formas simbólicas.

Isto quer dizer que a produção, construção ou emprego das formas simbólicas, bem como a interpretação das mesmas pelos sujeitos que as recebem, são processos que, caracteristicamente, envolvem a aplicação de regras, códigos ou convenções de vários tipos (THOMPSON, 1995, p. 185).

Essas regras que podem ser gramaticais, estilísticas, ligadas a sinais específicos ou convencionais, são compartilhadas por grupos. Implicam em codificação de quem produz e uma decodificação de quem as recebe, que podem não coincidir conforme o contexto social de produtores e receptores.

O aspecto estrutural das formas simbólicas refere-se a sua estrutura articulada. “Elas exibem uma estrutura articulada no sentido de que consistem, tipicamente, de elementos que se colocam em determinadas relações uns com os outros” (THOMPSON, 1995, p. 187).

A quarta característica das formas simbólicas é seu aspecto referencial, o que significa que “as formas simbólicas são construções que tipicamente representam algo, referem-se a algo, dizem algo sobre alguma coisa” (THOMPSON, 1995, p. 190).

Além desses aspectos mencionados acima, Thompson (1995) apresenta um quinto aspecto das formas simbólicas, chamado contextual, já que as formas simbólicas estão sempre inseridas em contextos sócio-históricos determinados, dentro dos quais e por meio dos quais elas são produzidas, transmitidas e recebidas.

O sujeito-produtor da forma simbólica está situado em um contexto sócio-histórico específico, dotado de recursos e capacidades de vários tipos; as formas simbólicas podem carregar traços, de diferentes maneiras, das condições sociais de sua produção. O sujeito-receptor da forma simbólica também está situado em determinado contexto, em meio a processos de avaliação, valorização e conflito. E o modo como a forma simbólica particular é compreendida pode depender dos recursos e capacidades que ele está apto a empregar.

Essas capacidades e recursos estão relacionados ao conceito de poder. Toda pessoa situada dentro de um contexto socialmente estruturado tem, em virtude de sua localização, diferentes quantidades e diferentes graus de acesso a recursos disponíveis. Essas localizações sociais, associadas às suas posições, num campo social ou instituição, fornecem diferentes graus de poder aos indivíduos: poder de tomar decisões, de conseguir objetivos e de realizar interesses.

Porém, para Thompson (1995), poder e dominação não se confundem: o autor define dominação como uma relação na qual determinada pessoa ou grupo expropria poder de outra pessoa ou grupo. Ou, ainda, quando relações são sistematicamente assimétricas, quando grupos particulares de agentes possuem poder de uma maneira permanente e em grau significativo, permanecendo inacessível a outros agentes.

Thompson (1995) considera que as relações de dominação não se esgotam nas relações de classe. O autor enfatiza outros tipos de dominação, como as relações sociais estruturadas entre homens e mulheres, entre grupos étnicos, entre estados-nação, ou entre idades. Nesta dissertação, interpretaremos as formas simbólicas à luz das relações de gênero e de idade, entendendo-as como relações de dominação do masculino sobre o feminino e do tempo social adulto sobre a infância.

Para Thompson (1995), “há inúmeros modos em que o sentido pode servir, em condições sócio-históricas específicas, para manter relações de dominação” (THOMPSON, 1995, p. 80). E é preciso prestar, cuidadosamente, atenção à interação entre sentido e poder nas circunstâncias concretas da vida social. Para

essa análise, o autor sugere certos modos de operação gerais da ideologia e indica algumas maneiras como eles podem estar ligados, em circunstâncias particulares, com estratégias de construção simbólica. O autor distingue cinco modos gerais por meio dos quais a ideologia pode operar: *legitimação*, *dissimulação*, *unificação*, *fragmentação*, *reificação*.

Esses modos podem operar sozinhos ou sobrepostos. Para cada modo de operação da ideologia, Thompson (1995) identifica estratégias típicas de construções simbólicas, mas que podem estar associadas ainda a outros modos. É preciso lembrar que tais estratégias não são ideológicas em si mesmas, mas que o serão, quando, e, se estiverem a serviço da dominação. A interpretação quanto ao caráter ideológico, ou não, é sustentado pela análise sócio-histórica da produção, circulação e recepção das formas simbólicas.

Apresentamos, a seguir, uma síntese de alguns modos de operação da ideologia na análise das formas simbólicas conforme Thompson (1995). Iniciamos com a *legitimação* que, para o autor, é um modo de apresentar certas relações de dominação como justas e defensáveis, justificando uma situação desigual e muitas vezes injusta. Por exemplo, quando um pediatra afirma que apenas as mães são aptas a cuidar das crianças.

A *dissimulação* é identificada quando formas simbólicas encobrem, negam ou representam relações de dominação de uma forma que desvia nossa atenção. Por exemplo, o “mito do amor materno” apresentado como dado da natureza e não como construção social.

O modo de operação *unificação* é apreendido quando as relações de dominação são representadas por meio de uma forma de unidade dos indivíduos, independentemente das diferenças que possam existir entre eles. Suas estratégias podem se utilizar de uma forma simbólica como se fosse uma norma, como quando se utiliza o modelo da família burguesa para se falar de todas as famílias. Por exemplo, usar o termo “pais” para se referir à atenção dispensada exclusivamente por mães.

A *fragmentação* ocorre quando as relações de dominação são estabelecidas não por meio da unificação, e sim da separação dos indivíduos que, unidos, poderiam representar algum perigo para os dominantes. Suas estratégias podem dar ênfase às diferenças e divisões entre pessoas ou grupos, representando uma separação. Ou, também, quando determinada sociedade constrói um inimigo interno ou externo, apresentando-o como mau, perigoso e ameaçador, fazendo com que o grupo queira afastá-lo de si. Por exemplo, estigmatizar as feministas que desconstruíram o “mito do amor materno” com argumentos pejorativos.

O modo de operação *reificação* ocorre quando se representa uma situação histórica como se fosse natural e presente em todas as épocas. Por exemplo, quando se alça atualmente Maria, José e o pequeno Jesus na manjedoura (“crèche” em francês) como símbolos de toda e qualquer família “saudável”, em qualquer tempo e espaço. Segundo Thompson (1995), esse modo de operação pode ser expresso em formas simbólicas por meio de estratégias como a *naturalização* e a *eternalização*. Na *naturalização* “um estado de coisas que é uma criação social e histórica pode ser tratado como um acontecimento natural ou como um resultado inevitável de características naturais” (p. 88). Na *eternalização* “fenômenos sócio-históricos são esvaziados de seu caráter histórico ao serem apresentados como permanentes, imutáveis e recorrentes” (p. 88).

Thompson (1995) se refere, ainda, a outros tipos de estratégias típicas de valorização simbólica, que podem servir para criar ou manter relações de dominação. Uma pessoa, ao ocupar uma posição dominante, pode utilizar estratégias de valorização simbólica para se distinguir de outras pessoas em posição subalterna. Como exemplo, o uso de gravatas, roupas brancas e estetoscópio, que materializam uma situação de prestígio, ao invés de escovão, balde, vassoura e avental cinza.

Uma pessoa que ocupa uma posição intermediária pode utilizar estratégias de moderação, ao valorizar os bens à sua disposição; ou uma estratégia de pretensão, fingindo ser algo que não é; ou se assemelhar às pessoas em posição de dominação; ou ainda desvalorizar e depreciar as produções dos dominantes.

Uma pessoa que ocupa uma posição de subordinação pode empregar estratégias de praticidade, dando valor a coisas simples e práticas, ao invés do requinte e das coisas valorizadas pelos dominantes. Ou utilizar-se de uma resignação respeitosa, aceitando sua posição como inevitável. Ou, ainda, rejeitar aquilo que é produzido pelos grupos dominantes.

Um outro aporte importante da teoria de John B. Thompson (1995), para nossas pesquisas do NEGRI, é sua complementação metodológica, a hermenêutica de profundidade (HP), ferramenta para a pesquisa, que visa a analisar e interpretar formas simbólicas à luz da teoria da ideologia. Essa proposta metodológica é estruturada em três partes, “[...] que devem ser vistas não como estágios separados de um método sequencial, mas, antes, como dimensões analiticamente distintas de um processo interpretativo complexo” (THOMPSON, 1995, p. 365).

A primeira etapa é a *análise sócio-histórica*, cujo objetivo é reconstruir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas. A segunda fase, a *análise formal ou discursiva*, está interessada primariamente na organização interna das formas simbólicas, suas características estruturais, seus padrões e relações. Essas duas primeiras fases são analíticas, diferentemente do que ocorre na terceira fase, a *interpretação e re-interpretação*, que busca produzir um movimento novo de pensamento, procedida por síntese e construção criativa de possíveis significados (THOMPSON, 1995).

Seguindo as etapas da HP, no próximo capítulo, então, será apresentada a análise sócio-histórica referente ao contexto de produção, circulação e recepção das formas simbólicas aqui analisadas.

Capítulo 2 - Contexto sócio-histórico: a Pediatria e a creche

A análise do contexto sócio-histórico de produção, circulação e recepção das formas simbólicas – nesta dissertação, discursos referentes à creche em artigos publicados em revistas brasileiras de Pediatria – apoiou-se em revisão de literatura acadêmica sobre os dois recortes que integram esta dissertação: a Pediatria como campo de produção de discursos e práticas sobre o cuidado e a educação de crianças e a sua mídia acadêmica; a creche no contexto brasileiro contemporâneo.

2.1 Revisão de literatura

A revisão de literatura para a construção deste capítulo consistiu na consulta às seguintes bibliotecas e centros de documentação: Biblioteca de Saúde Pública da USP, Biblioteca Ana Maria Poppovic da Fundação Carlos Chagas e Biblioteca Reitora Nadir Gouvêa Kfoury da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Também pesquisei os temas nos mecanismos de busca disponibilizados na *Internet: Dedalus, Google e Google Acadêmico, Scielo*. Para tanto foram usados os seguintes descritores: creche, educação infantil, Pediatria, Puericultura em buscas simples e combinadas.

2.1.1 A Pediatria e sua mídia¹³

Estudos históricos, particularmente oriundos da Medicina e do Feminismo apontam a constituição, no hemisfério norte, de discursos e práticas da Pediatria e da Puericultura focalizando a conservação das crianças que forjou novos modelos de comportamento familiar, particularmente a relação mãe-filho.

Quando se buscou localizar a história da Pediatria, no acervo bibliográfico sobre história da infância, uma particularidade notada refere-se à pequena atenção

¹³ Por vezes recorreu-se a estudos referentes à Puericultura para complementar informações.

que lhe é concedida. Com exceção, talvez, de pesquisa tratando dos higienismos, observamos que, tanto em textos internacionais – por exemplo, o de Becchi e Julia (1998), ou o de Neyrand (2000) – como em textos nacionais, Lopes, Faria-Filho e Veiga (2000) ou Del Priori (1993) o foco na Pediatria é pouco relevante, ou mesmo, ausente. A ênfase maior desses estudos pareceu recair sobre a Pedagogia, a Literatura e a própria Psicologia. Os autores de estudos históricos sobre Pediatria são, via de regra, os próprios profissionais desse campo. Os estudiosos da história da Pediatria, especialmente os brasileiros aos quais este trabalho teve acesso, pouco se referem a textos sobre história da infância, com a exceção notável de referências a Ariès (1981) e a Donzelot (1986).

Becchi e Julia (1998), ao efetuarem uma síntese sobre a história da infância (do hemisfério norte) no século XIX, chamam a atenção sobre a centralidade do corpo da criança nas produções do período.

Pode-se dizer que o corpo da criança está, positivamente e negativamente, no coração de toda história da infância no século XIX: um corpo 'endireitado' (*redressé*), um corpo valorizado e disciplinado até a mortificação, um corpo que se faz exercitar e crescer graças aos cuidados e à assistência (p. 165, tradução nossa).

No contexto dessa sociedade que valoriza o corpo infantil, desenvolveram-se técnicas, produtos, instituições centradas nesse corpo.

A valorização do corpo infantil, construída no decorrer de uma trajetória histórica, a partir dos séculos XVII e XVIII, sustentou um novo estatuto social para as crianças e uma mudança do seu papel na sociedade contemporânea. Uma sucessão de eventos históricos que culminaram com o surgimento de um interesse científico sobre as crianças e seu corpo para, ao fim, tornar ambos prisioneiros de procedimentos atrelados à mentalidade clínica, construindo, assim, um campo de conhecimento médico – a Pediatria (RIVORÊDO, 1998, p. 33).

Segundo o pediatra Rivorêdo (1998), a Pediatria constituiu-se na própria construção da Medicina moderna, a partir de situações econômicas – como a sedimentação do capitalismo – situações culturais como o surgimento do sentimento

moderno de infância (ARIÈS, 1981) e a organização do Estado moderno. (DONZELOT, 1986, p. 35).

Etimologicamente, os termos Pediatria e Puericultura têm origens diversas: Pediatria vem do grego, *paidos*, criança e *iatreia*, Medicina; Puericultura vem do latim, *puer*, como já enunciamos criança e *cultura*, cultivo, criação. Ambos termos, constituídos no século XIX, participaram da conservação de crianças e da normalização das famílias, particularmente das mães.

Assim, a Pediatria e “seu projeto educativo e formativo, a Puericultura, [...] [visaria] melhorar a saúde das crianças por meio do aconselhamento e educação das mães, afinal elas eram consideradas, como ainda são, responsáveis pela criação dos filhos” (MARTINS, 2008, p. 136-137).

Alguns autores (BARROS-FILHO, 2010; PUGA, 2007; ZANOLLI, 2001) trataram dos primórdios do que denominamos hoje Pediatria, mencionando preocupação com a saúde da criança desde o código de Hamurabi dos mesopotâmios (2100 a.C.), passando por instruções egípcias, gregas e romanas. Por exemplo, há referências a crianças tratadas por Hipócrates (460-377 a.C.), que já ressaltava as vantagens do aleitamento materno (PUGA, 2007; ZANOLLI, 2001).

Nos estudos históricos sobre a infância e sobre a constituição da Pediatria, tem-se dado destaque ao tratamento social relacionado à morte de crianças ou do próprio filho quando criança. Baseando-se em documentos ou fontes variadas (como diários, cartas, literatura e textos médicos), historiadores observaram, por exemplo, que a morte de um filho passou a ser temida e lamentada, tornando-se uma perda irreparável para os pais e para a sociedade (MARTINS, 2008, p. 138). Para Ariès, a mudança de tratamento de pais para com a morte do filho pequeno – da insensibilidade (pelo menos aparente), ao pranto e à dor – seria um dos indicadores do novo sentimento para com a criança.

Dentre as circunstâncias sociais de indignação contra a mortalidade infantil, destacam-se os seus altíssimos índices em momentos de constituição dos Estados nacionais, e, posteriormente, no século XIX, de desenvolvimento de ideais

humanitários e de desenvolvimento de ideias socialistas. Assim, a mortalidade infantil começou a ser tomada como um alerta pela filantropia de motivação religiosa e pelos ideais socialistas e anarquistas, já que o maior índice de mortalidade ocorria nas classes urbanas e populares. Também os médicos passaram a contribuir ativamente na denúncia, fornecendo estatísticas pessoais e oficiais (MARTINS, 2008, p. 139).

Um dos espaços de observação da intensa mortalidade infantil eram as famosas Rodas ou Casas dos Expostos, locais que abrigavam crianças abandonadas, seja atendendo a população de crianças que ali viviam, seja transformando tais instituições nos pequenos hospitais pediátricos (COSTA, 2004; CIVILETTI, 1991). Assim, em 1802, foi fundado em Paris, o primeiro hospital dedicado exclusivamente à internação de crianças, o *“Hôpital des Enfants Malades”* (PUGA, 2007, p. 189).

Outros fatores que impulsionaram a constituição da Pediatria foram os achados em bacteriologia – de Lister, Erlich, Koch, Pasteur e Semmelweis - com suas metodologias científicas, seu pensamento crítico, que influenciaram a Medicina infantil, dando origem às grandes escolas pediátricas europeias. Regras e saberes médicos adquiriram, então, um valor científico, um tom doutoral (ZANOLLI, 2001), ampliando a jurisdição da Medicina, transformando-se em dogmas indiscutíveis (p. 979).

A Pediatria compartilha com a Medicina da época o processo de enunciação de promessas de controle e de cura da doença, bem como de ampliação da longevidade no mundo moderno (PEREIRA, 2006), uma vez que os avanços científicos levaram a uma crença absoluta no poder da ciência (BONILHA, 2004). A constituição dos Estados modernos e seu projeto nacional passaram a incluir as crianças, sua conservação e educação, como estratégia para sua manutenção e poderio.

Em meados do século XIX, a Pediatria já alcançava um razoável espaço institucional; associou-se, então, ao movimento higienista, mais especificamente à Puericultura. Foi dada, assim, a legitimação científica ao cuidado com a saúde das

crianças, com privilégio ao controle das populações, principalmente as mais pobres, para o pleno desenvolvimento social do Estado moderno (RIVORÊDO, 1998, p. 39).

Na década de 1860, a Pediatria tornou-se uma especialidade médica, da mesma forma que a Obstetrícia, a Ginecologia e a Psiquiatria. Os médicos atuavam em três esferas: na clínica, como especialistas, organizando e divulgando seus conhecimentos; na política, como funcionários públicos ou legisladores; e na educação das mães, por meio de consultas, livros, cartas publicadas em jornais e revistas, palestras, programas de rádio e, mais tarde, na televisão (MARTINS, 2008, p. 140). Surgiram as primeiras publicações sobre as doenças infantis, com ênfase naquelas relacionadas à alimentação e à amamentação “mercenária”. Os jornais de Pediatria buscavam, além de informar os médicos, transmitir informações úteis aos leigos (PEREIRA, 2006). As obras de divulgação da Puericultura ensinavam às mães como proceder em cada ato exigido pela criação do bebê sadio. Criou-se a imagem da mulher como um ser dócil e frágil, principal porta-voz, na família, do projeto de civilidade defendida pela ciência médica (COSTA, 2004).

Os Estados Unidos são precursores na produção de literatura destinada à educação das mães, do ideal do lar científico. Emmett Holt, considerado o primeiro pediatra norte-americano, publicou, em 1896, o livro *The care and the feeding of infants*, que serviu de guia a mães norte-americanas. Seus conselhos e conhecimentos foram divulgados entre 1914 e 1921 pelo governo norte-americano, por meio de boletins do *Children's Bureau*, órgão público responsável pelas políticas de saúde materno-infantil (MARTINS, 2008, p. 141).

Holt utilizava linguagem acessível, didática e riqueza de detalhes no método de educação centrado nos pais, especialmente nas mães. Enfatizava a disciplina e o controle das emoções para lidar com as crianças, ensinando as mães a cuidar de seus filhos como se estivessem em um laboratório científico, medindo, calculando, pesando e anotando dúvidas (MARTINS, 2008, p. 142).

Livro semelhante foi publicado na Inglaterra, em 1913. Trata-se de *The feeding and care of baby*, de Frederic Truby King, fervoroso defensor da amamentação materna. Com ensinamentos similares aos de Holt, desaconselhava

as mães a embalsarem os bebês e aconselhava-as a evitarem contatos físicos (MARTINS, 2008, p. 142).

Na França, somente no período entre guerras, médicos começaram a publicar seus manuais de Puericultura, dando início à pedagogia materna. Eles não diferem dos outros autores citados, estabelecendo a mesma relação assimétrica e autoritária entre médicos-mestres e mães-discípulas, utilizando-se de tons imperativos e voz ativa (MARTINS, 2008, p. 143).

Nas primeiras décadas do século XX ocorreram as primeiras reuniões científicas internacionais de Pediatria e Puericultura. “O estabelecimento de um fórum médico internacional sobre a infância contribuiu significativamente para a inserção do tema da proteção das crianças nas agendas políticas nacionais, mas também do próprio movimento de mulheres” (MARTINS, 2008, p. 139). Foi assim, como vimos também no capítulo 1 que o feminismo do início do século XX incluiu, em sua agenda, o tema da proteção à maternidade, tendo angariado não só a adesão do movimento de mulheres, mas também dos médicos (MARTINS, 2008, p. 140).

A ideologia maternalista que dominou o território europeu após a Primeira Guerra Mundial transformou a maternidade em valor social e dever patriótico. Respondia, sobretudo, às ansiedades provocadas pela presumida degeneração moral da juventude e pelo despovoamento, desencadeando propostas e ações diferenciadas conforme o cenário político-social de cada região (FREIRE, 2008, p. 155).

Medidas de proteção à maternidade e à infância, a defesa da “maternidade científica”, foram sendo adotadas na Europa, particularmente na França, e importadas pela América Latina. Conforme Birn (2002, *apud* FREIRE, 2008, p. 156), “A liderança no movimento latino-americano de proteção à saúde materno-infantil coube ao Uruguai, cujo modelo de bem-estar tornou-se exemplar para todo o continente”.

As análises contemporâneas sobre a “ideologia maternalista”¹⁴, tanto no Brasil (Freire, 2008), como na Europa e nos EUA (*apud* FREIRE, 2008, p. 168), apontam

¹⁴ Ideologia entendida como conjunto de ideias ou ideário.

que, longe de constituírem apenas em reforço da “tradicional desigualdade de gênero”, “a maternidade foi usada por mulheres na defesa de seus próprios interesses, viabilizando a obtenção de vantagens concretas e aumentando seu poder reivindicatório em outros campos de luta – como o direito ao voto”. É neste sentido que Freire (2008) nos alerta que o ideário da maternidade científica resultou da ação dinâmica e complexa de múltiplos atores sociais (e não apenas dos médicos), inclusive das mulheres, que “aproveitaram o movimento de valorização da função maternal para transformá-la em instrumento de poder feminino” (FREIRE, 2008, p. 168).

Uma nova ênfase ao maternalismo ocorreu na Europa e na América do Norte, logo após a Segunda Guerra Mundial, mas, desta feita, conforme autoras feministas, em detrimento da libertação das mulheres (BURMAN *et al.*, 1997). Trata-se da produção de psiquiatras com formação psicanalítica, estudiosos da relação mãe-filho, que normatizaram o ideal de educação e cuidado da criança pequena. Referimo-nos a dois autores principais, Bowlby e Spitz. O primeiro, estudioso do apego filho-mãe e o segundo criador da “síndrome do hospitalismo” que afetaria bebês afastados dos cuidados maternos contínuos. Bowlby (*apud* FERREIRA, 1984), psicanalista inglês, foi autor de difundido relatório encomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1951 – *Maternal care and mental health* – onde:

Postulou que, para desenvolver-se normalmente, a criança precisaria ter, durante os primeiros anos de vida, uma relação afetiva contínua e íntima com sua mãe ou mãe substituta permanente [...]. O relatório de Bowlby teve profundo impacto nos *meios científicos e culturais* da época [...] e forneceu argumentos teóricos para que se estabelecesse um freio sobre o desenvolvimento de uma política de facilitação do trabalho feminino, através da abertura de creches (FERREIRA, 1984, p. 4, grifos nossos).

Substituindo-se argumentos teóricos por argumentos acadêmicos e “meios científicos e culturais” para “atores acadêmicos, sociais e políticos” será possível concordar com a análise de Clotilde Rossetti Ferreira (1984), uma das pioneiras dos estudos sobre apego no Brasil. De fato, as interpretações de Bowlby sobre patologia elevada de crianças em instituições totais no pós-guerra acasaram impacto notável na política de creche no hemisfério norte (BURMAN, 1999), particularmente nos Estados Unidos, na França e Inglaterra, colocando-a sob suspeita. O melhor

para a educação e o cuidado de crianças pequenas (até três anos) seria a relação contínua com a própria mãe.

Como apresentado na introdução, a creche continua sendo um tema de interesse da Pediatria em cenário internacional. Por exemplo, a Academia Norte-Americana de Pediatria publicou, em 1993, os anais do *Simpósio Day care for children* (creches para crianças), onde foram reunidos artigos relevantes de pediatras e cientistas sociais sobre a questão. Conforme a introdução, um dos objetivos do simpósio e dos anais foi o de “estimular a participação atual [de pediatras e de outros especialistas], oferecendo sua expertise em saúde e desenvolvimento infantis para o estabelecimento de contextos de educação infantil seguros, estimulantes e apropriados do desenvolvimento” (*Pediatrics*, 1993, p. IV).

2.1.2 Breve síntese sobre a Pediatria e a Puericultura no Brasil

A pesquisa sobre a Pediatria e a Puericultura no Brasil tem merecido atenção de alguns pesquisadores: Bettiol (2010), Bonilha (2004), Blank (2003), Castellanos (2003), entre outros. Via análise desses estudos, procurou-se compreender o modo como o contexto sócio-histórico constrói diversos conceitos que hoje se encontram cristalizados no pensamento vigente (SANTO *et al.*, 2006, p. 19), e como a luta política e os interesses particulares ou de grupos vão influenciando e se confrontando com outros ideários, construindo e desenvolvendo novos conceitos ao longo do tempo.

Segundo Del Priore (1993), no Brasil a Pedagogia materna se iniciou com o projeto colonizador, dando grande importância ao modelo da mãe virtuosa e católica para o controle social das populações. Seguindo os moldes ditados por Portugal, manteve estreita relação com a doutrina da *Igreja Católica* (SANTO *et al.*, 2006, p. 20).

Importante destaque tem sido dado, na Historiografia, à construção da família urbana brasileira. Dentre os autores nacionais, a referência a Jurandir Freire Costa (2004) é obrigatória. Em *Ordem médica e norma familiar*, cuja primeira edição foi

publicada em 1979, Costa (2004) apresenta um panorama histórico da passagem que se deu, no Brasil, da família colonial para a família urbana e do decisivo papel da Medicina e das organizações médicas na construção da nova organização social.

Costa (2004) apresenta o novo projeto do Estado que, segundo ele, buscava a normalidade infantil e a valorização da Medicina e da higiene via uma normalização da vida privada, incluindo o corpo, a sexualidade, as relações entre pais-mães e filhos, a vestimenta e a arquitetura da casa. “Naquele contexto, o dispositivo médico foi uma das peças fundamentais para processar tal passagem, cabendo aos médicos converter os sujeitos a essa nova ordem” (COSTA, 2004, p. 35).

Com o intuito de reduzir a mortalidade infantil, a Medicina Social, com sua política higiênica, passou a criar normas de como educar as crianças. Neste afã, destacou o papel da mãe e da amamentação e reduziu a família a um estado de dependência para com agentes educativo-terapêuticos: “A partir da terceira década do século passado [século XIX], a família começou a ser mais incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos” (COSTA, 2004, p. 12).

Denunciando os altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época (COSTA, 2004, p. 12).

Assim, como ocorrera em cenário internacional, no Brasil, o novo projeto de nação era incompatível com as altas taxas de mortalidade infantil. Tais taxas eram tão altas durante a Colônia, que as crianças eram associadas a “anjos” por suas mães, tanto as brancas quanto as negras (CIVILETTI, 1991; COSTA, 2004; SANTO *et al.*, 2006). O Dr. Haddock Lobo observava que, entre 1845 e 1847, 51,9% da mortalidade total do país era de crianças tendo entre um a dez anos de idade (COSTA, 2004, p. 162).

A mortalidade infantil era mais alarmante nas Casas dos Expostos, instituição criada no Brasil como herança portuguesa. Entre 1861 e 1874, das 8086 crianças

entregues à Roda¹⁵, 3.545 morreram (COSTA, 2004, p. 165). As crianças entregues à Roda eram, muitas vezes, encaminhadas para famílias, em geral pobres, que recebiam uma pequena quantia em dinheiro do governo para retirar crianças dos hospícios ou asilos e educá-las¹⁶. Senhores de escravos utilizavam-se desta técnica, entregando a criança e depois retirando-a, recebendo, desse modo, o auxílio. Era uma estratégia da época, utilizada mesmo pelas mães. Dos 13 aos 18 anos, os expostos deveriam receber das famílias um salário para trabalhar. A facilidade em retirar crianças das instituições elevava ainda mais a taxa de mortalidade infantil (SANTO *et al.*, 2006, p. 26).

Médicos brasileiros se interessaram pelas Rodas. Muitos as defendiam, preocupados com as crianças órfãs, com a mortalidade, ao mesmo tempo valorizando o papel da mulher como mãe e condenando as amas-de-leite e a mulher que abandonava seus filhos (SANTO *et al.*, 2006, p. 26). Outros tantos criticavam a utilização da Roda como também as amas-de-leite; buscavam reformular a conduta das mulheres da classe alta, associando como atos naturais criar seus próprios filhos e amamentá-los. Esses médicos desenvolveram uma cruzada contra a “ama-negra”, em prol da reeducação física, moral e intelectual da “mãe burguesa” (CIVILETTI, 1991, p. 35).

O incentivo à amamentação por parte dos higienistas incluiu as ex-escravas. Buscando viabilizar essa ideia, passaram a defender a criação de creches. Embora a creche fosse uma instituição, segundo os médicos, que prejudicava o papel materno, seria uma forma de liberar a mão-de-obra feminina, bem como garantir a sobrevivência das crianças das classes trabalhadoras (CIVILETTI, 1991, p. 40).

Segundo o ideário higienista, a causa de morte das crianças era a imprudência dos adultos, a ignorância dos princípios da Puericultura por parte das mães e das pessoas leigas que as aconselhavam, a falta de educação física, moral

¹⁵ A primeira foi criada em 1726 pelo Vice-Rei em Salvador. Em 1738, foi fundada a Casa dos Expostos do Rio de Janeiro; a partir de 1775, as crianças escravas colocadas na Roda eram consideradas livres; em 1882, existiam Rodas em quase todas as províncias brasileiras (CIVILETTI, 1991, p. 33).

¹⁶ Segundo Santo e colaboradores (2006), os autores das teses médicas utilizavam os termos *asilo* e *hospício* para indicar as instituições que abrigavam as pessoas em geral, sem ainda estar associada ao sofrimento mental (p. 26).

e intelectual das mães (NOVAES, 1979, 2009; BONILHA, 2004; COSTA, 2004). Para os puericultores, as mães não estavam criando bem seus filhos, portanto “cabia aos médicos aconselhá-las, estabelecendo as diferenças entre certo e errado, bom e mau, adequado e inadequado” (MARTINS, 2008, p. 146).

A apropriação médica da infância fez-se à revelia dos pais. Toda uma série de manobras teóricas mostrava-os como obstáculos à saúde, quando não à própria vida dos filhos, para, em seguida, ensinar-lhes a maneira adequada de proteger as crianças (COSTA, 2004, p. 171)

Jurandir Freire Costa (2004) assinala que o poder atribuído aos médicos no projeto de higienização do Brasil no século XIX era novo. Até o século XIX, a figura social do médico era desprestigiada, comparável a outras categorias profissionais, inferiores hierarquicamente aos senhores de terra e aos nobres. Segundo Costa (2004), o professor primário, aquele que ensinava a ler e escrever, era melhor remunerado que o médico da época (p. 76). Havia poucos médicos profissionais, e o conhecimento técnico era pequeno, comparável aos conhecimentos dos jesuítas, pajés ou curandeiros. Até princípios do séc. XIX, os profissionais que cuidavam de curar eram “físicos”, “licenciados”, “cirurgiões-barbeiros”, “cirurgiões-aprovados”, ou “cirurgiões-examinadores”. Suas técnicas eram basicamente sangrias, purgativos, infusões e extração de dentes (COSTA, 2004, p. 74).

Foi só em 1808 que, influenciada pela pressão médica, a Colônia, então sede da família real portuguesa, criou uma escola de Cirurgia na Bahia, o Curso Médico-Cirúrgico, e no Rio de Janeiro a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina (CIAMPO, 2010, p. 11). Em 1809, foi criada a Provedoria de Saúde, influenciada pelo modelo da *Polícia*¹⁷ *Médica Alemã*, responsável pelo controle da capacitação profissional e pela Higiene Pública (BONILHA, 2004, p. 57).

Com a independência e consequente criação de um governo nacional brasileiro, a Medicina, como outros campos profissionais, iniciou nova etapa com a criação de novas instituições: em 1829, foi fundada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, com o objetivo de intervir no Estado, no tocante a medidas de higiene e ao controle de ensino e exercício da Medicina, representando

¹⁷ Polícia, uma forma de traduzir *police*, no sentido de política pública.

um grupo médico em luta para se impor como elemento essencial à proteção e à saúde pública e à ordenação da cidade (BONILHA, 2004, p. 57; COSTA, 2004, p. 57).

Para Costa (2004), a Medicina higiênica passou a denominar coisas banais com termos e explicações científicas, garantindo a hegemonia médica e demonstrando a incompetência familiar. Os médicos passaram a apresentar seu modelo de organização social, apresentando as mais variadas enciclopédias e gerando conhecimentos sobre todos os modos da vida, tanto sobre arquitetura, engenharia como moda. Eles atingiam, desse modo, os diversos setores da vida pública e privada (COSTA, 2004, p. 114).

Na vida privada, o objetivo explícito era a proteção das mulheres e das crianças. O discurso higienista “demonstrava” como a mulher colonial era adoecida e infeliz. Incentivou a urbanização, colocou a mulher em um novo papel e mudou a forma de ser da família. O corpo da mulher passou a ser europeizado em seus vestidos e modos. A criança passou a ser foco de proteção. Além disso, o ambiente da casa passou a ser cuidadosamente decantado de impurezas do passado, tanto físicas quanto humanas. A mulher, ainda, passou a ser redefinida como mãe, e a criança, como investimento do Estado, em sua política de expansão populacional (COSTA, 2004, p. 120).

Mas o controle médico era flexível, versátil e distribuidor de responsabilidade; os pais disciplinavam-se para dar exemplo aos filhos, a fim de que esses, bem formados, engordassem a riqueza familiar. Dessa forma, os médicos, em troca da aceitação da higiene, ofereceram promessas de progresso material (COSTA, 2004, p. 141).

Sustentados pela conotação de cientificidade de seus estudos, higienistas transformaram o pensamento da época e geraram novos conceitos relacionados à infância, influenciados pela teoria evolucionista, pelo movimento republicano e o abolicionista. A infância começou a ser vista como uma etapa biológico-moral do desenvolvimento. Nesse ponto de vista, a criança passou a ser considerada como

objeto de políticas públicas, alvo da criação do sentimento de nacionalidade desde o berço (SANTO *et al.*, 2006, p. 21).

É nesse período do século XIX, de urbanização, de aglomeração populacional, que se constituiu a Puericultura brasileira. Imigrantes e suas famílias, em busca de emprego nas indústrias, em razão dos baixos salários, foram obrigados a viver “apinhadas em péssimas habitações, alimentando-se precariamente”. Tal situação determinou um baixo nível de saúde para todos, especialmente para as crianças. No entanto, “este estado de coisas é visto pelas classes superiores como decorrente da ignorância moral que caracterizariam as classes inferiores” (NOVAES, 1979, p. 11).

E é neste momento que se pode apontar o seu caráter ideológico, porque toma uma situação que é efeito e a transforma em causa: pensa as más condições de saúde como consequência de uma falta de informação por parte das pessoas e não como reflexo de uma situação de vida em que a má saúde e a ignorância fazem parte de uma única condição de inferioridade social (NOVAES, 1979, p. 11).

Com base nessa visão, impuseram-se várias regras de vida a esses grupos sociais, surgindo a Puericultura como um dos dispositivos da Medicina desse processo de “domesticação”, bem como o sistema escolar, sobretudo nas escolas frequentadas por crianças pobres. Assim, no Brasil, sobretudo entre o fim do século XIX e meados do século XX, elaborou-se um complexo quadro de referências “científicas” sobre as singularidades da infância, as especificidades das doenças infantis e sobre a peculiaridade das respostas infantis aos tratamentos médicos (PEREIRA, 2006, p. 11).

A Puericultura difundiu-se e os reflexos de seu discurso e de sua prática puderam ser apreendidos no “espírito” e leis sociais da época, em propostas da saúde pública e na atividade pediátrica propriamente dita, ou seja, ocorreu a sua institucionalização sob várias formas na sociedade brasileira (NOVAES, 1979, p. 110). Segundo Costa (2004), o cuidado dos filhos tornou-se um trabalho sobre-humano, mais precisamente, “científico”: a Medicina passou a deter o poder e a normatizar o cuidado das crianças, levando as pessoas a depender da orientação médica e do saber médico (p. 15).

A normatização médica atingiu o sexo, regulando os papéis sociais do homem e da mulher, buscando tipificar as condutas esperadas. O homem devia ser, antes de tudo, o pai provedor, condenando outras masculinidades como seres irresponsáveis e abomináveis (COSTA, 2004, p. 240). A mãe higiênica devia amamentar, ser amorosa com seus filhos e ser a mais próxima aliada dos médicos. O lugar de amamentadora colocou uma ocupação indispensável na redefinição do papel feminino, ocupando a mulher e mantendo-a em casa, o que, conforme Costa (2004, p. 255), livraria os homens de ter que concorrer com elas nos espaços públicos, profissionais ou políticos.

A família burguesa passou a se apropriar do próprio saber médico, reconhecendo o valor do corpo e da moral sadia. E começou a produzir seus próprios médicos, com o estudo e formação de seus próprios filhos. Enaltecia sua figura. Buscou gerar um filho doutor. Surgiu o médico de família, uma vitória da higiene, já que a família burguesa passa a se beneficiar também lucrativamente do higienismo (COSTA, 2004, p. 147).

Como ocorrera no hemisfério norte, o ideal médico higienista se completava com a difusão de suas ideias junto a seu público profissional e leigo. Assim, a partir da década de 1840, foram publicados livros e revistas sobre a criação dos filhos, produzidos por médicos brasileiros, com princípios higienistas próximos aos europeus, reforçando a importância da mãe como educadora e responsável pelo bem-estar das crianças. Dentre eles: *Guia médico das mães de família* (1843), o jornal quinzenal *A mãe de família* (1880-1881), de Carlos Antônio de Paula Costa, e *A arte de formar homens de bem* (1880), de Jaguaribe Filho (MARTINS, 2008, p. 144). *A mãe de família*, como se viu, assumiu posição de escol na difusão da instituição creche no Brasil (CIVILETTI, 1991).

A produção midiática da Puericultura para mães prosseguiu e avolumou-se nos séculos XX e XXI, sendo objeto de alguns estudos, particularmente de historiadores. Dentre eles, assinalamos o artigo de Ana Paula Vosne Martins (2008), *Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX*, que analisa a produção da literatura médica de aconselhamento para as mães, com o intuito de oferecer ensinamentos sobre o cuidado de seus filhos. Vários tipos

de ensinamentos ali são tratados: alimentação, vestuário, higiene e comportamento. Em sua análise de três manuais publicados entre 1938 e 1963, conclui que a mulher ideal para os autores é a mãe-enfermeira, seguidora dos princípios da Puericultura (p. 135).

Outro artigo destacado é o de Ana Laura Godinho Lima (2009), *A recepção higiênica do bebê: um estudo a partir de manuais de Puericultura no Brasil entre 1918 e 1968*. Nesse artigo, são analisados 16 manuais publicados desde 1918, ano da primeira edição de *Consultas Práticas de Higiene Infantil*, de Fernandes Figueira, até 1968, ano de lançamento da revista *Pais e Filhos*, instrumento que serviu para a divulgação da Puericultura no país (LIMA, 2009, p. 01)¹⁸.

Os manuais de Puericultura analisados demonstram que seus autores aderem às teorias e aos princípios da Pediatria e da Puericultura, estabelecem com as mães uma relação desigual e assimétrica, expressam a diferença entre leigo e especialista e, também, a diferença de gênero. A construção do texto contrapõe, de um lado, o conhecimento e a autoridade do médico e, de outro, “a mãe, moldada pela natureza, mas sem conteúdo, ou seja, sem conhecimento, esperando pela condução do médico” (MARTINS, 2008, p. 137; LIMA, 2009, p. 01).

Os manuais, ao mesmo tempo em que procuravam legitimar o saber médico, buscavam desqualificar “os saberes maternos transmitidos pelas mães, sogras, vizinhas e amigas, consideradas perniciosas, ignorantes e nocivas para a saúde das crianças” (MARTINS, 2008, p. 137). As propagandas, reportagens e textos especializados estavam permeados por conselhos que apelam ora para a racionalidade ora para a intuição e o instinto mulher-mãe (LIMA, 2009, p. 02).

Os objetivos dos manuais de Puericultura eram, principalmente, divulgar os princípios higienistas, de modo a contribuir para a redução da mortalidade, atingindo especialmente as mães, mas também os políticos e os médicos. Alguns livros simulam conversas entre o pediatra e mãe no consultório; outros são baseados em

¹⁸ Como informado, no NEGRI, duas pesquisadoras debruçaram-se na análise desta revista: Rosenbaum (1998), que pesquisou a paternidade, e Leila Nazareth (2011) que analisou os discursos sobre creche.

cartas enviadas por mães, em formato de pergunta e resposta; outros, ainda, são reproduções de palestras feitas em rádios ou jornais da época (LIMA, 2009, p. 3).

Novaes (1979, p. 140) apresenta certa controvérsia ao afirmar que a Puericultura perdeu o significado que tinha anteriormente, porque, de um lado, a sociedade dispõe de meios mais eficazes para realizar sua missão civilizadora nas classes inferiores e, nesse processo, popularizou alguns de seus conceitos; e, de outro lado, a prática médica não teria mais lugar para ela. Além disso, segundo a autora, a Puericultura foi sendo substituída por especialidades médicas, como a Pediatria Preventiva, a Higiene Alimentar, a Higiene Mental e a Pediatria Social.

Os discursos da Puericultura também foram apropriados pelos organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que financia ações básicas de saúde e projetos de diminuição da mortalidade infantil, e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com certa permanência do modelo, mesmo após a chamada Medicina Tecnológica do pós-segunda grande guerra (NOVAES, 1979, 2009; RIVORÊDO, 1998; ZANOLLI, 2001).

Porém, segundo alguns autores (MARQUES, 2000; ZANOLLI, 2001), a partir da década de 1980, discussões originárias dos movimentos da Medicina Preventiva e Comunitária, bem como do movimento de mulheres, reacenderam o interesse pela Puericultura, apoiado em uma perspectiva crítica, tendo se ampliado a discussão para saúde sexual e reprodutiva.

A pesquisadora no NEGRI, Nazareth (2011), ao analisar o texto da revista *Pais e Filhos*, uma publicação produzida por mulheres e dirigida a mulheres, destaca, ao citar Blank (2003), que o campo de atuação da Puericultura continua ativo, ainda nos tempos atuais ocorre uma busca para legitimar a sua prática, mesmo após muitas críticas, recebidas ao longo dos anos, pela falta de evidências científicas. A proposta do autor seria da Puericultura ser uma atividade realizada pelo pediatra, enquanto prática preventiva, com o apoio de evidências científicas. Para Nazareth (2011):

Em suma, o autor parece buscar o resgate de uma prática que se caracterizou pelo discurso ideológico de submissão das mulheres e crianças

a juízos de valor concepções empíricas sobre o que seria higiênico, envoltos por um discurso científico. Lembremo-nos que esse mesmo discurso da prática científica era apresentado pelos higienistas no século XIX (p. 70).

Nazareth (2011), em seu trabalho, inspirou-se em outra pesquisadora do NEGRI, Sílvia Rosenbaum (1998), que abriu a pesquisa sobre ideologia e mídia, analisando os discursos sobre paternidade produzidos e veiculados pela revista *Pais e Filhos*, Rosenbaum (1998) buscou apreender em tais discursos as transformações na imagem de pai ao longo dos, então, 28 anos de publicação do referido periódico. Em ambos estudos é notória a influência da Puericultura e da Pediatria nos discursos apresentados pela revista.

A institucionalização da Pediatria como especialidade médica clínica foi ocorrendo em consonância com a institucionalização da Medicina. Instituído-se como especialidade médica, a Pediatria “define-se prioritariamente como uma prática clínica pautada pela atenção integral à criança. É sob esta perspectiva que a atenção pediátrica deve cogitar o feto e acompanhar a criança até sua fase terminal, a adolescência” (CASTELLANOS, 2003, p.115).

O corpo doente constitui o objeto de trabalho da clínica médica em geral, porém, no caso da clínica pediátrica, destacam-se algumas particularidades em decorrência da “oposição adulto/criança”. Os grandes interlocutores dessa perspectiva médica sobre o cuidado serão as mães e as crianças. “Na Pediatria, por ser a relação em três termos, a complexidade é maior: a criança é, a mãe fala sobre, sem ser, e o médico pensa e decide” (NOVAES, 1979, p. 3). A mãe não é apenas a intermediária: “Ela deve ser interrogada a respeito do cuidado dirigido à criança, ela deve responder pela criança, apontando os eventos cotidianos pelos quais vem passando” (CASTELLANOS, 2003, p. 141). A mãe é vista como intérprete.

Neste sentido, o olhar clínico será incessantemente tocado por tudo aquilo que escapa à organização disciplinar de sua prática profissional. Instaura-se, neste meio de campo, a noção de <cuidado> como um importante elemento de atenção pediátrica. Um cuidado ‘ideal’ estabelecido entre o pediatra e os familiares da criança (CASTELLANOS, 2003, p. 166).

Para que o pediatra se inscreva como “cuidador técnico” de seus pacientes, ele deve estar atento à maneira como os acompanhantes das crianças constituem-

se, eles próprios, como “cuidadores” (CASTELLANOS, 2003, p. 210). “A Pediatria busca disciplinar o espaço das relações familiares, organizado em torno da casa onde vive a criança, de maneira a garantir a existência de uma infância protegida”.

Os papéis de gênero se evidenciam, pois “os papéis sociais do pai e da mãe estabelecem distinções importantes para a investigação pediátrica, na medida em que se definem, também, a partir do papel de cuidador da criança” (CASTELLANOS, 2003, p. 210). O cuidado fica considerado peculiaridade feminina: “a relação com o mundo do trabalho e o papel de chefe de família conferem ao pai a posição de provedor e não de cuidador das crianças” (CASTELLANOS, 2003, p. 211). Mulher e natureza se aproximam: “a proeminência da mãe como cuidadora natural de seus filhos parece coordenar-se harmonicamente com a ausência do pai na casa ou, ao menos, na consulta pediátrica” (CASTELLANOS, 2003, p. 212).

Em paralelo à normalização das relações de gênero, a Pediatria “apresentar-se-ia como prática profissional capaz de garantir uma adultez propalada como tempo de saúde, completude e perfectibilidade” (PEREIRA, 2006, p. 15). Assim, a Pediatria seria atravessada por uma concepção adultocêntrica de infância, do mesmo modo que outras especialidades profissionais, que idealizam o mundo adulto. Conforme Rivorêdo (1998), na Pediatria, o mundo adulto idealizado é considerado racional, controlado, pouco emocional, livre, autônomo, com direitos e deveres reconhecidos. A esse mundo adulto opõe-se o mundo infantil, considerado fugaz, provisório, incompleto, irracional, dependente e submisso, indisciplinado e não-socializado (p. 36).

A Pediatria constitui, no Brasil contemporâneo, um campo de conhecimentos acadêmicos e uma das profissões formalizadas de especialistas em criança. Ela é considerada como disciplina no currículo geral de formação médica¹⁹ e constitui uma especialização no contexto dos programas de residência médica, conforme o disposto pela Lei nº 6.932 de 07/07/1981. A formação ocorre em dois anos, havendo proposta da Sociedade Brasileira de Pediatria para que se estenda para

¹⁹ Esta lei instituiu a residência médica como modalidade de formação.

três anos (BETTIOL, 2010, p. 330). Trata-se de uma especialidade que vem sendo exercida majoritariamente por mulheres (CASTELLANOS, 2003; MACHADO, 2001).

Conforme pesquisa²⁰ (MACHADO, 2001; CASTELLANOS, 2003), realizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), junto aos pediatras, 75% dos respondentes possuíam residência em Pediatria, 42% realizaram cursos de especialização e 70% possuíam título de especialista na área, do total 59,80% eram mulheres.

A Pediatria, como outras especialidades médicas no Brasil, vem sendo objeto de reflexões críticas, tanto no que diz respeito à formação quanto ao exercício profissional. Assim, vem se criticando a situação do ensino médico brasileiro seja por sua duração ser insuficiente (CIAMPO, 2010, p. 9), seja por seu foco em modelo “biomédico, cartesiano e organicista”, sem contemplar o caráter social do ser humano em sua integralidade (FUNDAP, 1991, *apud* CASTELLANOS, 2003, p. 105). Para Rivorêdo (2009), as escolas médicas continuam formando profissionais para consultórios privados e hospitais de alta complexidade, sem considerar a realidade brasileira (p. 4).

As condições de trabalho de pediatras no Brasil – aparentemente semelhantes às de outros especialistas – foram criticamente discutidos no artigo *Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo*, no qual seus autores Gusson e Lopes (2010) propõem resgatar o papel do pediatra, já que este não está sendo valorizado. Segundo eles:

É preciso que a classe pediátrica assuma a responsabilidade pela situação na qual essa especialidade se encontra, pois o pediatra se submete a condições de trabalho indignas do ponto de vista pessoal e social, obrigado à quantidade em detrimento da qualidade, tornando-se suscetível ao erro médico (GUSSON e LOPES, 2010, p. 115).

²⁰ O universo estudado nessa pesquisa é representado pelo conjunto de pediatras em atividade, projetado a partir do banco de dados da Pesquisa Perfil dos Médicos no Brasil (Fiocruz/CFM – MS/PNUD, 1996), do Cadastro Nestlé/Pediatria e Cadastro da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Trabalhou-se em 1999 e 2000 com uma amostra de 1.700 profissionais, com índice de 60% de devolução de questionários (MACHADO 2001; CASTELLANOS, 2003, p. 104).

Para os autores, a situação crítica reflete e decorre de: grande quantidade de novas escolas de Medicina; do trabalho não contratado por meio da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), com o objetivo de fugir dos encargos sociais; da terceirização exigida pelos hospitais e planos de saúde; da pressão econômica que os médicos sofrem dos planos de saúde, já que são levados a aumentar o número de consultas e diminuir o tempo de cada uma delas (GUSSON e LOPES, 2010, p. 118).

Nota-se uma certa controvérsia na caracterização da prática pediátrica, mais ou menos conforme aos pressupostos da Medicina curativa (PEREIRA, 2006) ou da preventiva (BLANK, 2003). Assim, Blank (2003, p. 2) informa estimativas de que 40% das atividades clínicas da Pediatria se referem aos chamados “serviços preventivos”. Por seu lado, Pereira (2006) constata que, no mercado de atuação profissional, os pediatras ainda reproduzem as práticas e concepções que fundamentaram e delinearam a tônica dos momentos de emergência da especialidade, traduzindo-se em uma Medicina eminentemente curativa, concebida como prática de consultório, exercida de maneira isolada, pouco reflexiva, na qual ainda faria muito sentido a associação entre criança e doença, e a representação do pediatra como profissional capaz de conduzir a infância ao seu devir.

Rivorêdo (1998, p. 43) constatou o processo de especialização da Medicina Tecnológica, ocorrendo uma subespecialização na própria Pediatria, surgindo diversas Pediatrias, de forma equivalente às Medicinas dos adultos. Neste sentido, tal enfoque afastaria a Medicina e a Pediatria de seu objeto inteiro e não se ateriam mais ao plano da unicidade do corpo doente da criança.

Sustentando a profissionalização do pediatra e a institucionalização da Pediatria no Brasil, é necessário destacar o papel da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), fundada no Rio de Janeiro em 1910, para se dedicar ao estudo dos problemas e patologias infantis (MARTINS, 2008, p. 144; GUSSON e LOPES, 2010, p. 118). Idealizada por Fernandes Figueira, seu primeiro presidente – nome de destaque na Pediatria brasileira –, a SBP filiou-se, de início, à Sociedade Internacional de Pediatria, como vinha ocorrendo em outros países da América Latina e do mundo (MARTINS, 2008, p. 144; GUSSON e LOPES, 2010, p. 118).

Atualmente, como outras Sociedades nacionais, a SBP está afiliada à *Internacional Pediatric Association* (IPA) e à *Asociación Latinoamericana de Pediatría* (ALAPE), fundadas em 1910 e 1963, respectivamente. Em 1923 criou a *Revista Brasileira de Pediatría*, a mais antiga revista acadêmica em Pediatría do Brasil.

Inicialmente acolhia apenas associados residentes o Rio de Janeiro; em 1951 ocorreu sua nacionalização. Seu número de associados cresceu intensamente: os 87 associados de 1940 passaram para 4905 em 1974 e atingiram 30.000 pediatras atualmente, conforme Gusson e Lopes (2010, p. 118).

Além de publicar revista, realizar congressos e eventos, organizar biblioteca e centro de documentação, a SBP outorga prêmio aos melhores trabalhos científicos em Pediatría e tem participado da vida social e política brasileira. A sede da SBP é no Rio de Janeiro, mas conta com Sociedades de Pediatría Estaduais em praticamente todos os estados brasileiros. Conforme Martins (2008, p. 146), três de seus presidentes foram autores de famosos manuais de Puericultura para uso do grande público: Carlos Prado (1938), José Martinho da Rocha (s.d.) e Rinaldo de Lamare (1963). Além disso, tem participado de campanhas nacionais em prol da infância, bem como se manifestado publicamente sobre questões políticas e de política pública. Um dos exemplos recentes foi sua participação na campanha pró licença-maternidade de 180 dias em 2006 (*O GLOBO*, 2006)²¹.

Além de sugerir a criação do Ministério da Criança e do Adolescente, “reunindo rubricas e integrando ações, numa política nacional consistente”, a SBP propõe:

Garantir acesso universal aos cuidados com a saúde do feto, da criança e do adolescente, remunerando o profissional formado para isto de maneira condizente (3); contratar obrigatoriamente pelo menos um pediatra em cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF/ 4) e universalizar o direito à imunização (5) [...] credenciar pediatras para, nas áreas de maior demanda, o atendimento de pacientes do SUS em seus consultórios (7) [...] a garantia da licença-maternidade de seis meses para todas as mães que assim desejarem [...] implantação dos demais projetos da parceria em tramitação no Congresso Nacional – como o *Programa Nacional de Educação Infantil*

²¹ O Globo, 10/10/2006 “Pediatras e OAB querem licença-maternidade de 180 dias”
<<http://oglobo.globo.com/saúde/maternidade/mat/2006/10/09/28603/667.asp>> capturado em 05/09/2010.

(Pronei/10), que visa garantir creches e pré-escolas de qualidade e em tempo integral para as populações de baixa renda [...] (ABRINQ, 2010²², grifo nosso).

Como se percebe, a SBP mantém a tradição da Pediatria brasileira de manifestar-se sobre questões relacionadas à EI. No âmbito de normativas para os pais, a SBP lançou, em 2009, o livro *Filhos – da gravidez aos 2 anos de idade*; em 2011, *Filhos – de 2 a 10 anos de idade*, dos organizadores Dioclécio Campos Júnior e Fábio Ancona Lopez. Anunciado pelo site da Sociedade de Pediatria do Distrito Federal como “As respostas de 36 pediatras às dúvidas mais frequentes das mães e dos pais”, o objetivo do livro foi explicitado pelo coordenador do projeto, Fábio Ancora Lopez: “O objetivo é oferecer às famílias, em linguagem apropriada, a orientação de que necessitam para prover condições seguras para o crescimento e o desenvolvimento físico e emocional de suas crianças²³”. Mas, creches são associadas a riscos à Saúde:

Muitas vezes, os bebês precisam ir cedo para a creche e, quanto mais jovens eles forem, menos anticorpos terão para resistir às infecções. Além disso, a separação da mãe implica redução da amamentação e, na creche ou pré-escola, o bebê terá que conviver em grupo. Portanto, estará exposto a vírus e bactérias que circulem entre as crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; CAMPOS-JÚNIOR; LOPEZ, 2001, p. 13).

O material foi amplamente divulgado, com reportagens na *Revista Veja* (02/02/2011), *Correio Braziliense* (30/01/2011), *Revista Crescer* (29/01/2011), entre outros²⁴. No livro sobre o bebê a creche não é mencionada.

Entende-se que, sem que a sociedade brasileira reconheça, efetivamente, o direito da criança pequena de ser cuidada e educada em ambiente social mais amplo que a família, dificilmente esse direito se tornará prioridade nas agendas de políticas públicas.

No próximo item deste capítulo analisaremos a mídia especializada de que dispõe a Pediatria no Brasil: as revistas acadêmicas.

²² <<http://www.fundabrinq.org.br/portal/noticias/ano/2010/julho/pediatria-lanca-documento-aos-presidenciais.aspx>>, p. 1 de 3, capturado em 17/05/2011.

²³ Capturado em 21/05/2011 site <www.spdf.com.br>.

²⁴ As matérias estão disponibilizadas no site da SBP: <www.sbp.com.br>. Capturado em 10/06/2011.

2.1.3 Revistas acadêmicas de Pediatria

Conforme Reiners e colaboradores (2002), as revistas acadêmicas constituem a forma mais recente de difusão do conhecimento científico: até o final do século XVII, as únicas formas de transmissão dos achados científicos eram as cartas particulares, escritas aos pares, sobre os progressos obtidos. Posteriormente, os anais ou atas transcritos, a partir de encontros, passando para os manuais e, finalmente, os periódicos especializados (REINERS *et al.*, 2002). Segundo Moreno (2007), o aparecimento de periódicos científicos ocorreu em 1665, posteriormente à criação de sociedades científicas, no Ocidente em 1660, respectivamente, na França e Inglaterra.

A partir de então, o desenvolvimento dessa mídia foi enorme: na última década do século XIX, já existiam 500 revistas científicas no mundo, no século XX, foram criados os resumos e os índices que contribuem para a recuperação e informação. Na América Latina, o índice de artigos publicados triplicou nos últimos 10 anos, conforme Moreno (2007).

Segundo Yamamoto e colaboradores (2002), estima-se que são publicados mais de 600 mil periódicos científicos em todo mundo (BIOJONE, 2001, *apud* YAMAMOTO *et al.*, 2002), algo em torno de seis a sete mil artigos científicos escritos diariamente (TRZESNIAK, 2001, *apud* YAMAMOTO *et al.*, 2002). Nos últimos anos, tem havido uma maior preocupação quanto à quantidade e qualidade dos periódicos, sobretudo associada à avaliação dos sistemas de pós-graduação e de trabalho docente.

Segundo Puga (2007), talvez a primeira publicação especializada em Pediatria editada na América Latina, ainda de maneira precária, data de junho de 1889: a *Revista de la Clínica*, dirigida por José Manuel de los Rios, profissional venezuelano. Em 1897, Dr. Ricardo Gutiérrez fundou a *Revista del Hospital de Niños*, em Buenos Aires. Em seguida, veio a revista *Archivos Latinoamericanos de Pediatría*, criada em 1905, por quatro nomes da Pediatria latinoamericana: Luis Morquio, de Montevideu; Gregório Araoz Alfaro, de Buenos Aires; Olinto de Oliveira,

de Porto Alegre e Fernandez Figueiras, do Rio de Janeiro, criador da SBP, como se viu.

De lá pra cá, foi-se conhecendo, no Brasil, um aumento dos títulos das revistas acadêmicas especializadas em Pediatria. Conforme levantamentos deste trabalho já foram publicadas, no Brasil, 23 revistas especializadas em Pediatria, dispondo-se, em 2009, de cinco títulos (Quadro 1 – anexo, p. 148).

Esta ampliação dos títulos de revistas de Pediatria resulta da necessidade de publicização do conhecimento acadêmico diante dos pares para que ele assim o seja reconhecido, bem como da institucionalização da pós-graduação no Brasil e sua avaliação periódica pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior), que valoriza o montante de publicação dos docentes em periódicos acadêmicos. De fato, a dimensão científica de uma produção é conferida, segundo alguns autores, por sua dimensão pública (ROSEMBERG, 2001). Isto é, a publicação científica é essencial à pesquisa que só passa a existir a partir do momento em que é publicada (CURTY, 2005).

Pode-se apontar, além disso, o próprio interesse dos pediatras de terem seus nomes e suas ideias circulando entre pares e quiçá na grande mídia. Ou seja, na atualidade, pesquisadores – por exemplo, Soares (2006), Moreno (2007), Curty (2005) – são concordes em afirmar que a mídia acadêmica constitui instância indispensável para a produção de saberes e poderes acadêmicos.

Também não é novidade, considerando-se a produção acadêmica que o fazer ciência, constitui, também, uma política. Enquanto produção coletiva e social, a produção acadêmica está enredada e constrói relações de poder, por vezes, em determinados contextos de dominação. Assim, quando se afirma, categoricamente, que não é possível uma pesquisa ser neutra (DEMO, 2005), está-se, então, chamando atenção para a dimensão política da pesquisa. A divulgação acadêmica uniu, então, esta tensão entre sua condição de ser imprescindível para a legitimação do fazer acadêmico e seu enredamento institucional no mundo econômico, social e político.

Atualmente, na produção científica, a quantidade e a qualidade são aspectos centrais em qualquer área do conhecimento, pois são indicadores de seu vigor, constituindo-se em parâmetro para sua mensuração e caminho para seu desenvolvimento crescente (SOARES, 2006) e prestígio. O aumento do número de periódicos e o crescimento da produção de conhecimento leva a comunidade de profissionais e pesquisadores a desenvolver critérios de qualidade para orientar os leitores na seleção da melhor evidência científica (BLANK *et al.*, 2006, p. 97). Desse modo, foi, então, instituída no Brasil a avaliação dos periódicos acadêmicos pelo sistema *QUALIS – Classificação de Periódicos, Anais, Jornais e Revistas*, que consiste em um instrumento da *CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)* na avaliação e no financiamento de pesquisas científicas e cursos de pós-graduação no país. Segundo informações no site da *CAPES*²⁵, o *QUALIS* é um conjunto de procedimentos para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Tal processo foi concebido para atender necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção.

A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta, ou seja, o *Qualis* afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos e anais de eventos.

A classificação de periódicos e eventos pela escala do *Qualis* do *Conselho Técnico Científico da Educação Superior (CTC-ES)* é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero.

Segundo informações disponibilizadas no site, o mesmo periódico, ao ser classificado em duas ou mais áreas distintas, pode receber diferentes avaliações.

²⁵ Capturado em 06/02/2011 no endereço eletrônico <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>>.

Isto não constitui inconsistência, mas expressa o valor atribuído, em cada área, à pertinência do conteúdo veiculado. Por isso, não se propõe com esta classificação que é específica para o processo de avaliação de cada área, definir qualidade de periódicos de forma absoluta.

Outro indicador importante referente a publicações acadêmicas é o chamado fator de impacto. Com a indexação de bibliotecas e bases de dados, tornou-se possível a recuperação de títulos, artigos, autores, título dos periódicos, bem como a execução de outros serviços de informação, como a análise de citação e o fator de impacto, dentre outros (MORENO, 2007). O fator de impacto, a mais destacada das muitas medidas de citação de periódicos que têm sido propostas, foi criado na década de 1960. Busca indicar a visibilidade e difusão do artigo, segundo o número de vezes em que é citado (BLANK *et al.*, 2006, p. 98). Para alguns, o fator de impacto parece ser a única medida confiável existente atualmente, pois o número de exemplares em cada tiragem é uma medida em extinção e a contabilização dos acessos on-line é de difícil controle, além de as informações obtidas nem sempre serem confiáveis (PROCIANOY, 2010).

A *Thomson Scientific*, antes conhecida por *Institute for Scientific Information (ISI)*, calcula e publica, no *Journal Citation Reports*, o fator de impacto dos 7.500 periódicos mais citados do mundo, que empregam a revisão por pares, em aproximadamente 200 áreas. Dentre esses, 17 são brasileiros e sete deles pertencem ao campo da saúde (BLANK *et al.*, 2006, p. 98).

A análise desses índices constitui base técnica para avaliação sistemática e decisões estratégicas na arena política, norteador a alocação de subsídios e de recurso técnicos (BLANK *et al.*, 2006, p. 98).

Com esta perspectiva, Blank e colaboradores (2006) buscou verificar a tendência das citações de artigos de pediatras, oriundos de instituições brasileiras, no Medline, no período de 1990 a 2004. O resultado foi que o *Medline* citou 7.222 artigos de pediatras brasileiros, o que corresponde a 0,96% de todos os artigos relacionados a pessoas na faixa etária de 0 a 18 anos. Observou, ainda, que o número absoluto de artigos brasileiros aumentou cinco vezes durante o período.

A importância da mídia acadêmica adquire maior relevo ainda quando se considera que ela constitui se não o principal, uma das principais estratégias para a atualização de profissionais nas diversas áreas de conhecimento. Para Santos (1992), a literatura “técnica” constitui o método de escolha dos médicos para processarem sua educação continuada.

Na pesquisa que resultou o artigo *Análise da produção científica pediátrica brasileira publicada no Jornal de Pediatria no período de 1981 a 1990*, Santos (1992) avaliou 810 artigos. Os resultados de sua pesquisa mostram que 60% dos artigos publicados no período de análise são da Região Sudeste e que São Paulo e Rio de Janeiro respondem por mais de 50% das publicações²⁶. A autora também observa que mais de 50% dos artigos provêm de universidades públicas. Quanto à temática prevalente, observou: as ações de assistência integral à saúde da criança foram abordadas em somente 11,7% dos artigos; o aleitamento materno foi o tema mais frequente. Outros temas encontrados nos artigos foram: infectologia, perinatologia, nutrição e metabolismo, gastroenterologia e cirurgia pediátrica. Segundo a pesquisadora, direitos da criança, cultura e pesquisa não foram abordados em nenhum estudo. Professores de Pediatria foram a categoria profissional que mais escreveu artigos, seguidos pelos pediatras.

Outra discussão que se faz necessária é sobre a ética nas revistas acadêmicas, em nosso caso ambas revistas de Pediatria analisadas fazem referência aos cuidados éticos na pesquisa. Na RPP encontramos:

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A *Revista Paulista de Pediatria* adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as *Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos* (DOU 1996, Out 16; nº 201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do

²⁶ Pesquisa posterior realizada por Blank (2006) também evidenciou a concentração, na região Sudeste, de artigos de pediatras oriundos de instituições brasileiras citados no *MEDLINE* entre 1990 e 2004.

consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões da literatura, não há necessidade desta aprovação²⁷.

O JP menciona conflito de interesses e aprovação pelo Comitê de Ética em dois momentos: no tópico sobre metodologia do artigo original e na lista de verificação.

(...) É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde²⁸.

Algumas pesquisas vêm analisando como a ética é contemplada nas revistas científicas brasileiras (SARDEMBERG *et al.*, 1999; TAVARES-NETO e AZEVEDO, 2009; FERNANDES *et al.*, 2011). Em artigo *Destaques éticos nos periódicos nacionais das áreas médicas* (TAVARES-NETO e AZEVEDO, 2009), os pesquisadores constataram que nas instruções aos autores, a exigência mais frequente nas revistas analisadas foi a de aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, seguida pela indicação no corpo do artigo referindo-se a essa aprovação, e a apresentação de cópia do parecer do CEP.

Os autores, de modo geral, citam a importância da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/CNS e o crescente número de CEPs para o fornecimento das bases operacionais à inclusão da discussão sobre ética no Brasil.

Nota-se, na bibliografia levantada, certa controvérsia quanto à adequação dos artigos aos procedimentos éticos, e mesmo quanto à presença do tema ética nas pesquisas: alguns(as) autores(as) apontam um aumento gradativo no número de artigos que debatem questionamentos éticos (SANTIAGO e PALÁCIOS, 2006). Outros, uma presença pequena de artigos com adequada descrição dos procedimentos adotados para garantir o cumprimento aos dispositivos éticos (TENÓRIO *et al.*, 2005). Como citamos antes (p. 36), Sardemberg e colaboradores (1999) em pesquisa da década 1990, verificou que a maioria (79%) das 139 revistas ou periódicos brasileiros na área da Saúde não fazia referência às exigências ou às

²⁷ Capturado em 10/07/2011 no endereço <<http://www.scielo.br/revistas/rpp/pinstruc.htm>>.

²⁸ Capturado em 10/07/2011 no endereço <<http://www.scielo.br/revistas/jped/pinstruc.htm>>.

recomendações sobre aspectos éticos nos artigos submetidos à publicação. Mas, em pesquisa recente, os dados apresentados por Fernandes e colaboradores (2011), apontaram que mais de 90% dos periódicos faziam menção aos princípios éticos. Apesar disso, 9,47% das revistas não se referem, em suas orientações, às normas éticas.

Neste contexto sócio-histórico de produção, circulação e recepção das formas simbólicas, revistas brasileiras de Pediatria trataram, também, do tema creche, questão que foi introduzida na mídia especializada no Brasil no século XIX, não por acaso, por um pediatra. O contexto sócio-histórico da instituição creche no Brasil será tratado a seguir.

2.2 A creche brasileira e suas tensões

O verbete creche, na edição de 1975 do *Novo Dicionário da Língua Portuguesa* (FERREIRA, 1975, p. 398) – o Aurélio –, apresentava a seguinte formulação: “Creche. [Do fr. crèche]. S.f. 1. Instituição de assistência social que alberga, durante o dia, criancinhas cujas mães são necessitadas ou trabalham fora do lar. 2. Estabelecimento que se destina a dar assistência diurna a crianças de tenra idade”.

Na última edição disponível pouca coisa se alterou: “Creche *sf*. Estabelecimento que dá assistência diurna a crianças de pouca idade ou cujas mães são necessitadas ou trabalham fora do lar” (FERREIRA, 2000, p. 192).

Vinte e cinco anos que separam ambas as edições assistiram a mudanças intensas nos discursos e práticas sociais que, não obstante, não foram suficientes para alterar o verbete do “Aurélio” e para que sua oferta no Brasil seja democrática e de qualidade (ROSEMBERG, 2010a).

Apesar de ser reconhecida desde a Constituição de 1988 como um direito da criança à educação, uma opção da família e um dever do Estado de oferecê-la (BRASIL, 1988), a tensão entre assistência à família e direito à educação, observado

nos verbetes do “Aurélio”, persiste. Mas tais avanços legais foram suficientes para se antever mudanças importantes e as tensões que marcam a trajetória dessa instituição (ou das instituições referidas pelo termo) no país.

A edição do “Aurélio” de 1975 não foi escolhida por acaso: 1975 marcou o início da mobilização feminista contemporânea brasileira, a qual empunhou como uma de suas bandeiras a luta por creche (CAMPOS; ROSEMBERG; FERREIRA, 2001). Não será exagero afirmar que a trajetória da creche no Brasil contemporâneo apresenta um primeiro corte: antes e depois do movimento de mulheres.

O termo creche, que vem do francês *crèche*, tem sua origem no franco como sinônimo de manjedoura (lugar de alimentação de animais) e, por extensão, a cena do nascimento de Jesus. Originária da França, a primeira creche de que se tem notícia dataria de 1844, criada por iniciativa da caridade religiosa e de voluntários, sendo destinada a atender à população que morava na cidade, mas ainda trabalhava no campo (CIVILETTI, 1991).

Como já mencionamos no capítulo anterior, a primeira referência à creche de que se tem registro no Brasil é a matéria *A Creche (asilo para a primeira infância)*, publicada no jornal *Mãe de Família*, logo após o seu primeiro editorial em 1879 e publicada em partes até a sexta edição, na qual o médico Kossuth Vinelli divulgou a instituição creche e suas vantagens para a sociedade brasileira (KUHLMANN, 2000a, p. 469-470).

A creche cumpriria uma função de apoio às famílias pobres, voltada para as mães que precisavam trabalhar. Enquanto na França, as creches estavam ligadas ao atendimento dos filhos das operárias, no Brasil, a ideia da creche foi inicialmente, associada ao atendimento de crianças negras libertas pela Lei do Ventre Livre (MERISSE, 1997, p. 30; KUHLMANN, 2000a, p. 473-475).

A primeira creche brasileira foi criada pela Fábrica de Tecidos Corcovado, no Rio de Janeiro, em 1899, destinada ao atendimento de filhos de operárias (MERISSE, 1997, p. 29; KUHLMANN, 2000a, p. 469-476; 2000b, p. 7), iniciando-se, uma história de vinculação da creche ao trabalho materno, concepção que persiste

até os dias atuais, como veremos. Rosenberg (2010a) aponta que esta é uma diferença que marca a trajetória da creche e da pré-escola no Brasil: a creche mais associada à pobreza, a mães “necessitadas”, à assistência; a pré-escola mais associada à escola, tendo como instituição histórica de referência o Jardim da Infância (KISHIMOTO, 1988). Esta instituição, originária da Alemanha (*kindergarten*), cujos alicerces são atribuídos a Fröbel, foi introduzida no Brasil em 1896, em São Paulo, anexa à Escola Normal Caetano de Campos, na Praça da República. Era um local de estágio para professoras e modelo para escolas oficiais de todo o estado. Seu *slogan* era: “Cuidemos da infância de nossa pátria” (KUHLMANN, 2000a, p. 477).

Uma atenção que se deve ter na apreensão da trajetória da creche no Brasil refere-se à fluidez de significados atribuídos ao termo, o que remete à variedade de instituições referidas. Portanto, o termo creche já significou orfanato, já acolheu (e ainda pode acolher) crianças acima de três anos, pode não ser usado, no passado e na atualidade, por instituições que cuidam e educam crianças de até três anos de idade. Por exemplo, Moysés Kuhlmann Jr (2000a, p. 474), em sua história sobre educação infantil no Brasil, informa que, em São Paulo, em 1901, a espírita Anália Franco criou a *Associação Feminina Beneficente e Instrutiva*, com objetivo de organizar escolas maternais e creches, agregadas a asilos para órfãos²⁹.

Até a primeira metade do século XX, as creches eram raras no país. Informações estatísticas sobre este início são poucas e contraditórias. Por exemplo, Kuhlmann (2000a, p. 474) assinala que se informava que, em 1910, já havia 18 escolas maternais e 17 creches-asilos no estado de São Paulo, ao mesmo tempo em que o Departamento da Criança no Brasil (DCB), em um primeiro levantamento de instituições, em 1921, registrava 15 creches e 15 jardins-de-infância. Em 1924, estariam disponíveis 47 creches e 42 jardins-de-infância (KUHLMANN, 2000a, p. 481).

O processo de urbanização e industrialização em São Paulo, bem como a organização de operários sustentaram a elaboração, em 1923, da primeira

²⁹ O envolvimento de mulheres filantropas, religiosas e mulheres anarquistas com a proteção à maternidade e à infância era notório no período (MOTT, 2001).

regulamentação do trabalho feminino, estabelecendo que o comércio e a indústria deveriam estimular a amamentação durante a jornada de trabalho e instalar creches ou salas de alimentação próximas ao local de trabalho (KUHLMANN, 2000a, p. 481; 2000b, p. 8).

Vinte anos depois, a Consolidação das Leis do trabalho (CLT) torna as creches obrigatórias em estabelecimentos nos quais trabalham pelo menos 30 mulheres maiores de 16 anos (KUHLMANN, 2000a, p. 481; 2000b, p. 8), destinadas a crianças em período de amamentação. A lei foi flexibilizada em 1967, quando se passou a admitir a substituição da creche no estabelecimento por convênio com creches locais. O inexpressivo número de creches no local de trabalho aponta para uma falta de compromisso do empresariado brasileiro em relação à exigência de creches estabelecida na CLT (ROSEMBERG, 2006a).

Ainda, do ponto de vista da legislação, é necessário lembrar que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (4.024), de 1961, previa, em seus artigos 23 e 24, que crianças com menos de 7 anos receberiam educação em escolas maternais ou jardins-de-infância, estimulando as empresas a manterem instituições para os filhos das trabalhadoras (KUHLMANN, 2000a, p. 486), sem mencionar a creche.

O impacto dessa legislação na oferta de vagas em creches – seja no local de trabalho ou de moradia – foi reduzido. Além disso, nem se dispunha de registro quanto à frequência à creche de crianças de 0 a 3 anos, já que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não coletava essa informação até meados dos anos 1990 (ROSEMBERG, 2008) e as estatísticas da Educação (MEC) informavam a frequência ao jardim da infância a partir dos 2 anos de idade³⁰.

Entre os anos 1960 e meados de 1970, foram observadas algumas movimentações no campo da EI latino-americana e brasileira. Uma delas vem do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) que promoveu, em 1965, a *Conferência Latino-Americana sobre a Infância e a Juventude no Desenvolvimento*

³⁰ Conforme Kuhlmann Jr (2000a, p. 488), dados do DNCr de 1965 registram que o número de crianças de 2 a 6 anos era de 7.612.414; de 5 a 6 anos, de 4.562.880. Dessas, 199.200 crianças frequentavam os 3.320 jardins-de-infância no país, 1.535 públicos e 1.785 particulares.

Nacional, lançando a ideia de uma instituição educacional de modelo simplificado e baixo custo, usando recursos da comunidade. O modelo foi incorporado pelo Departamento Nacional da Criança (DNCr), em 1967, na elaboração do Plano de Assistência ao Pré-Escolar para crianças a partir de 2 anos. Era um plano de emergência com poucos recursos, unidades simples, com apoio em trabalhadoras leigas, utilização de material caseiro e sucatas como material pedagógico. A experiência piloto seria implantada no Nordeste, submetida à apreciação dos órgãos internacionais (KUHLMANN, 2000a, p. 489).

O Plano não foi implementado em território nacional pelo DNCr (extinto em 1970), mas o modelo foi absorvido pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) via Projeto Casulo³¹. Implementado por instância da assistência social, e não da educação, o Projeto Casulo era operacionalizado via instalação de “creches” (mas que atendiam também crianças acima dos três anos), funcionando em sistema de conveniamento e com apoio na assim denominada comunidade: “espaços ociosos”, mão de obra local e “sucata”. O Projeto Casulo multiplicou as instituições por todo país, por meio da diminuição proporcional do valor *per capita* dos recursos, ao mesmo tempo desenvolvendo atividades de orientação familiar (KUHLMANN, 2000a, p. 491; 2000b, p. 10).

Apesar de ter sido o primeiro programa de educação infantil de massa (ROSEMBERG, 2001), o Projeto Casulo limitava-se a proporcionar assistência higiênico-nutricional, com alguma atividade recreativa, mantendo uma postura filantrópica e assistencial (MERISSE, 1997, p. 48).

Rosemberg (2001) assinala a estreita vinculação entre o Projeto Casulo e a Doutrina de Segurança Nacional, implementada pela ditadura militar, a partir de três argumentos principais, o Projeto Casulo:

³¹ A LBA foi criada por Darcy Vargas, esposa de Getúlio Vargas, para coordenar os diferentes serviços sociais do país. No princípio atuou ligada às famílias dos convocados para a segunda guerra. Após a guerra, passou a ser a formuladora e executora da política governamental da assistência, oferecendo subvenções financeiras e apoio técnico para a implantação de serviços à infância (MERISSE, 1997, p. 42).

(1) adotou um novo discurso da prevenção; (2) propiciou uma entrada direta e visível do governo federal no nível local, sem passar pelas administrações estaduais; (3) baseando-se em pequenos investimentos orçamentários, apesar de ser em programa de massa, preconizou estratégias de participação da comunidade, ajustando-se, pois, ao modelo econômico preconizado pelo Estado de Segurança Nacional (ROSEMBERG, 2003a, p. 152).

Apesar de a autora desenvolver cada um desses argumentos, não será feito o mesmo aqui. Apenas destaque-se que, em 1989, atendia a mais de 1,602 milhão de crianças em creches e pré-escolas e estava presente em 3.251 municípios brasileiros. (p. 158). Conforme a autora, “O projeto expandiu-se à custa de uma estratégia bem brasileira: ampliar o número de crianças [atendidas] e reduzir o custeio federal” (ROSEMBERG, 2003a, p. 154).

Rosemberg (2003a, 1999) mostra que o modelo de EI de massa, creches e educação pré-primária, ao invés de promover uma inclusão democrática das crianças no Brasil, provocou novos processos de exclusão social, pois as crianças tendo 7 anos ou mais reprovadas no pré-escolar são mais frequentemente pobres e negras e ao serem reprovadas no período pré-escolar ocupam vagas de outras crianças pobres e negras de 0 a 6 anos que poderiam freqüentar o pré-escolar, ao mesmo tempo imputando-lhes um nível de escolaridade inadequado à sua idade.

Esse aumento espetacular da frequência de crianças com menos de 7 anos em estabelecimentos de EI tem a ver não apenas com a oferta disponibilizada pelo Estado, mas, também, com a mobilização e demanda de setores brasileiros por esta modalidade de educação e cuidado da criança pequena.

Alguns avanços sociais, como a maior autonomia financeira das mulheres, aumento da escolaridade, inserção profissional, planejamento familiar, queda da mortalidade infantil e a própria organização dos movimentos de mulheres em luta por creches contribuíram para oferecer maior visibilidade às creches, como reivindicação social e direito da criança e da mulher, a partir dos anos 1970. Assim, estudiosos do tema (BHERING e SARKIS, 2010; LAVIOLA, 2010; ROSEMBERG, 2010a) apontam, entre outros aspectos, mudanças na família brasileira, particularmente de meio urbano, relacionadas a mudanças nas concepções nas relações de gênero e de idade como condições sociais para maior invisibilidade da EI e da creche no âmbito

das políticas públicas. Por exemplo, a taxa de fecundidade que, segundo o IBGE (2009), vem caindo no Brasil com o passar dos anos: em 2008, a taxa era de 1,89 filho por mulher no Brasil. Em São Paulo e Rio de Janeiro, chega a 1,5 filho por mulher. Além disso, as mulheres com maior escolaridade e renda têm menor número de filhos.

O aumento da escolaridade das mulheres é notório, sendo que seu nível de escolaridade tem ultrapassado o dos homens (ROSEMBERG, 2006b). Isto tem relação com a queda de fecundidade, como visto, e com a maior participação das mulheres no mercado de trabalho (LAVIOLA, 2010).

Mesmo assim, as atividades domésticas e responsabilidades familiares continuam apresentando maior impacto às mulheres do que aos homens, o que pode dificultar sua disponibilidade para obtenção de emprego e maior dedicação profissional. Além disso, os dados apontam diminuição, no Brasil, de famílias compostas por casais com outros parentes em casa, o que dificulta as soluções privadas para conciliação entre trabalho e cuidado dos filhos.

Tais mudanças impulsionaram a demanda por equipamentos coletivos para o cuidado e a educação das crianças pequenas. Além de mudanças nas relações de gênero, Rosemberg (1992) alerta quanto à mudança nas relações de idade, nas concepções sobre a criança/filho pequena, tendo em vista a queda da mortalidade infantil e da fecundidade, associadas a uma urbanização acentuada.

Tais condições, já perceptíveis no país nos anos 1970, sustentaram os movimentos contemporâneos de mulheres e feministas brasileiras que se organizaram na metade do período de vigência da ditadura militar e que se integraram em torno do movimento de luta por creches em 1979 (ROSEMBERG, 1989). O movimento de luta por creches, em São Paulo, foi oficialmente criado em 1979, como resolução do Primeiro Congresso da Mulher Paulista. Os preparativos para a realização do congresso apontam na direção de propostas unitárias, que teriam na reivindicação por creche o ponto de convergência das diversas tendências (MORAES, 1981, *apud* ROSEMBERG, 1989, p. 98). Movimentos equivalentes foram criados em vários estados (VIEIRA e MELO, 1989) na época, com reivindicações

nem sempre concordes: ora creches diretamente financiadas e administradas pelo Estado (em São Paulo), ora creches comunitárias (como em Belo Horizonte).

A mobilização foi suficientemente intensa para que as feministas, e outros atores sociais, apresentassem à Assembléia Nacional Constituinte a proposta da creche como extensão ao direito universal à educação para as crianças como menos de 7 anos de idade, o que era novidade no país.

No encaminhamento das propostas à Constituinte, foi criada a rede *Criança e Constituinte* da qual participou o recém criado órgão de representação das mulheres, o *Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)* que a partir de 2003 passou a integrar a estrutura da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). “Ao participar da rede *Criança e Constituinte*, o CNDM sustentou a proposta da creche e pré-escola não só como direito da mãe trabalhadora, mas, também, da criança à educação” (ROSEMBERG, 2008, p. 310). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) era uma das integrantes da rede³².

Em análise realizada para compor a obra coletiva de revisão sobre os impactos da Constituição de 1988 (OLIVEN; BRANDÃO; RIDENTI, 2008), Rosemberg (2008, p. 311) assinala “que a proposta de inclusão da creche na Educação, como direito da criança e dever do Estado, não angariava uma unidade, nem de setores populares [...], nem da ANPED [...]”, Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Educação, “refratária à inclusão da creche, mas adepta da inclusão da pré-escola no sistema de ensino” (p. 311).

Analizando emendas populares e aquelas propostas por parlamentares constituintes, e apoiando-se em estudo realizado por Pinheiro (2006, *apud* ROSEMBERG, 2008, p. 312), a autora aponta a circulação de concepções de que a creche “seria um mal” ou de que deveria se destinar a crianças pobres, ou ainda sendo omitida, reservando o início da educação às crianças de 3 anos.

³² Capturado em 17/07/2011

<<http://www.florianopesaro.com.br/admin2/admin/arquivos/upload/20091210191518-php138.tmp-Relatório.pdf>>.

Apesar dessas discrepâncias de fundo, foi aprovado por unanimidade o inciso IV, do artigo 208, que estabelece que o *dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de [...] atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade*.

Tal dispositivo foi regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, que estabelece que a creche, como parte da educação infantil, é destinada às crianças de até três anos de idade; a pré-escola destina-se a crianças de quatro a seis anos (RAPOPORT e PICININI, 2001, p. 81; KUHLMANN, 2000a, p. 493; 2000b, p. 11)³³.

Apesar de a Constituição Federal (CF) se constituir num marco de reconhecimento de direitos da criança e do adolescente, sua concretização não correspondeu às expectativas dos movimentos pró-creche. O período pós constituinte com redução do Estado apoiada em modelo econômico neoliberal impactou leis complementares que resultaram em desigualdades na qualidade e no acesso a creches e pré-escolas (ROSEMBERG, 2008).

Acompanhando a implementação da Constituição, no que diz respeito aos direitos da criança e do adolescente, inclusive o artigo 208, nesses 20 anos, Rosemberg (2008) afirma que a educação, como um direito das crianças de zero a 6 anos, consagrada no artigo 208 da CF, estava longe de refletir um consenso real e longe de um consenso quanto à universalidade do *status* jurídico da infância e adolescência:

O clima de celebração da aprovação da Constituição de 1988 obnubilou a atenção mais cuidadosa a tensões e conflitos subjacentes à unanimidade das votações. Talvez, ingenuamente, acreditássemos que teria ocorrido um consenso da sociedade brasileira relativo aos direitos da criança e do adolescente. Que nossas concepções de infância, de direitos eram compartilhadas. Porém, os conflitos ali se manifestavam (ROSEMBERG, 2008, p. 314).

A autora faz essa afirmação sustentada pela observação de que, de forma recorrente, instâncias governamentais vêm elaborando propostas as quais excluem

³³ A Emenda Constitucional 59/09 alterou tal formulação instituindo a obrigatoriedade da frequência/matricula na pré-escola para crianças de 4 e 5 anos (ROSEMBERG, 2009).

a creche do sistema educacional, com o retorno a concepções assistencialistas, acopladas a enfoques familiaristas, restituindo a exclusividade do cuidado da criança pequena às mães.

Analisando dados de frequência à creche e a pré-escola, a autora (ROSEMBERG, 2010a) não só reconhece desigualdades de acesso quanto à renda, escolaridade das mães, região fisiográfica e cor/raça, mas, também, de idade. Isto é, as taxas de frequência à creche e pré-escola são tanto maiores, quanto melhor a renda da família, escolaridade da mãe; além disso, a taxa de frequência é maior para crianças brancas do que negras (pretas e pardas). Porém, a intensidade da diferença se amplia quando comparamos as taxas de frequência conforme a idade (ROSEMBERG, 2010a), tanto maior quanto maior a idade da criança. Assim, a autora se refere a “discriminação de idade” no acesso à EI.

Tabela 1 - Taxa de frequência (%) escolar por rendimento médio mensal per capita em SM, Brasil, 2004

Idades	Rendimento médio mensal per capita				
	Até ½ SM	+ de ½ a 1 SM	+ de 1 a 2 SM	+ 2 a 3 SM	+ de 3 SM
0 a 3	9,0	13,6	19,5	25,7	39,0
4 a 6	63,2	72,6	79,3	88,7	94,2

Fonte: PNAD 2004 *apud* Rosemberg (2010b).

Outro aspecto que tem assinalado é que, a despeito da busca de integração no sistema educacional de creches e pré-escolas, ambos como direito simultâneo da criança à educação e das mães/pais ao trabalho, persiste a distribuição histórica: a taxa de frequência à creche é maior para crianças cujas mães trabalham fora, o que não incide de modo tão intenso sobre a taxa de frequência à pré-escola.

Tabela 2 - Taxas de frequência à creche e escola (pré-escola e ensino fundamental) e participação de mães no mercado de trabalho

Taxas	0 – 3	4 – 6
Frequência**	18,1	79,8
Participação de mães no MT*	41,9	48,3

Fonte: PNADs 2006 (IBGE, 2007)* e 2008 (IBGE, 2009)** *apud* Rosenberg (2010a).

Por outro lado, a oferta da creche ocorre mais frequentemente que a da pré-escola em tempo integral, o que é mais compatível com sua associação ao trabalho materno.

O atendimento à criança de 0 a 3 anos é bastante precário. Vejamos: temos 11,5 milhões de crianças de 0 a 3 anos.

Quadro 2 - Taxas de frequência à creche e pré-escola

- Apenas 13,4% freqüentam creche;*
- Apenas 9,0% das crianças de 0 a 3 anos das famílias que recebiam até 1/2 salário mínimo per capita (as mais pobres) freqüentavam creche;*
- Apenas 7,6% freqüentavam creche pública;*
- Apenas 7,1% freqüentavam creche mais de 4 horas diárias;*
- Apenas 10,2% freqüentavam creche e recebiam merenda/refeição gratuita.*

*Fonte: PNAD 2004 *apud* Rosenberg (2010b).

Ou seja, nossa hipótese, e que vem sendo reafirmada nas diversas pesquisas do NEGRI, é que a creche é ainda concebida no Brasil, sobretudo, como política de apoio ao trabalho materno e, em decorrência, à assistência aos pais, às “mães

necessitadas” (como afirma o “Aurélio) não tendo sido aceita plenamente, a ideia de que se trata, também, de um direito do bebê, da criança de 0 a 3 anos à educação.

Rosemberg (2006a) vem mostrando que as desigualdades na educação infantil brasileira são sustentadas, em parte, em razão dos poucos investimentos públicos. Esse nível educacional foi o que menos cresceu na década de 1990, comparado aos outros níveis educacionais (ensino básico, médio, a graduação e a pós-graduação) e, ao mesmo tempo, o que atingia o mais baixo custo médio anual por aluno do sistema educacional brasileiro em 2000: US\$ 820,00, enquanto o custo médio de um aluno de curso superior era de US\$ 10.000,00. Foi só recentemente, em 2006, que a creche foi integrada ao programa de financiamento da educação básica, *Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação* (FUNDEB). Com objetivo de elevar e distribuir, de forma mais racional, os recursos em educação, o FUNDEB alterou critérios de financiamento e proporcionou investimentos também nas creches (LAVIOLA, 2010). Porém, a inclusão da creche só ocorreu devido à mobilização de vários atores sociais, como pesquisadores da área, movimentos políticos e sociais (o Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil) e mídia, que fizeram pressão para que a creche fosse incluída no orçamento do FUNDEB.

Porém, se esta iniciativa foi auspiciosa, logo em 2008 iniciou-se a proposta do Ministério da Educação (MEC), transformada em emenda constitucional (EC 59/09), de extensão da obrigatoriedade de frequência /matrícula na educação básica dos 4 aos 17 anos, ou seja, da pré-escola ao ensino médio. A EC 59/09 foi devidamente criticada por especialistas e ativistas que apontavam como risco maior a cisão entre creche (cognominada a “irmã pobre”) e a pré-escola³⁴ (ROSEMBERG, 2009).

Secanechia (2011), em sua dissertação de mestrado *Uma interpretação à luz da ideologia de discursos sobre o bebê e a creche captados em Cursos de Pedagogia da cidade de São Paulo*, apresenta os efeitos negativos da EC 59/09 no Município de São Paulo já em 2011: crianças entre 3 e 4 anos, que até 2010 eram

³⁴ A mídia e o poder público trataram, de modo geral, a obrigatoriedade de frequência como obrigatoriedade de provimento pelo Estado, o que são normativas muito diferentes (ver ROSEMBERG, 2010a).

atendidas na pré-escola passaram a ser atendidas em creche, ocasionando uma diminuição do número de vagas disponíveis para os bebês. O que vem reforçar a posição de Rosemberg (2001) ao afirmar que o sistema educacional brasileiro aceita, sustenta e cria desigualdade de idade.

Pesquisas recentes realizadas no NEGRI (LAVIOLA, 2010; GALVÃO, 2008; LIMA, 2004), que escutaram pais e mães de diferentes estratos sociais, inclusive as denominadas camadas médias, captaram a persistência de um discurso, seja de estigmatização do termo creche (GALVÃO, 2008; LIMA, 2004), seja de preferência por outras formas de cuidado e educação até a criança estar na idade em torno do ano e meio. Observaram, ainda, que pais e mães contam, entre outras fontes de informação e conselho sobre opções quanto a modalidades de educação infantil, com o aporte da mídia de Puericultura e do próprio pediatra. Daí o interesse do presente trabalho em captar o discurso sobre a creche que circula em revistas acadêmicas brasileiras de Pediatria.

Capítulo 3 – Análise formal das formas simbólicas

Este capítulo comporta duas partes: descrição dos procedimentos para a análise formal que inclui a constituição do *corpus* e a apresentação das grades de análise dos artigos; descrição e sistematização dos resultados obtidos na análise formal, reservando a interpretação para as considerações finais.

A realização deste capítulo contou com o apoio das pesquisas realizadas por: Calazans (2000), que trata do discurso acadêmico sobre a gravidez na adolescência; Prado (2009), sobre o tema trabalho infanto-juvenil em artigos de psicólogos; e Leandro Andrade (2001; 2004), sobre prostituição infanto-juvenil na mídia.

3.1 Descrição dos procedimentos para a análise formal

Serão descritos, a seguir, os procedimentos adotados para que pudesse ser executada a análise formal das formas simbólicas à luz da teoria de ideologia.

3.1.1 A constituição do *corpus*

O *corpus* desta pesquisa é constituído por 37 artigos publicados entre 1988-2009, em português, por duas revistas brasileiras acadêmicas de Pediatria, disponibilizadas eletronicamente, nos quais o termo *creche* está presente, sendo pediatra pelo menos um de seus autores.

A constituição do *corpus* resultou de um processo longo de ensaios e erros até assumir a configuração final. As soluções foram encontradas quando fixou-se a atenção no acervo brasileiro de revistas acadêmicas em Pediatria, localizadas no Centro de Informação e Referência em Saúde Pública da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e no portal da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), bem como quando houve aprofundamento na leitura da produção bibliográfica sobre Pediatria.

O processo se iniciou com o levantamento das revistas de Pediatria disponíveis no Brasil, em consulta ao acervo da *Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo* e ao portal do *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*, também conhecido pelo seu nome original *Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)*. Para tanto, foram utilizadas as palavras-chave *Pediatra*, *Pediatria* e *Puericultura*. Por esta via foram localizadas 338 revistas em todo mundo, dentre as quais, chegou-se a 23 títulos de revistas brasileiras de Pediatria (Quadro 1, anexo, p. 148).

Visando a facilitar o acesso aos artigos, foi efetuada uma redução na busca: decidiu-se analisar apenas as revistas cujos artigos estivessem disponibilizados em versão eletrônica, integral ou resumida. A busca na Internet permitiu verificar a disponibilidade, em março de 2010, de cinco títulos de revistas classificadas como sendo de Pediatria: as revistas *Pediatria Moderna e Pediatria*, o *Jornal de Pediatria*, a *Revista Paulista de Pediatria* e a *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. Ao analisar exemplares das revistas, considerou-se que a *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* não apresentava uma configuração equivalente à das demais, sendo multidisciplinar. Por isso, foi excluída logo de início.

Utilizando as palavras-chave *creche*, *creches*, *pré-escola*, *pré-escolas*, *pré-escolar*, *pré-escolares*, *berçário* e *maternal* na base de dados *BIREME - LILACS*³⁵, efetuando a busca em título, palavras-chave e também nos portais nas quatro revistas acadêmicas acima mencionadas, foi possível localizar 111 artigos.

Em posse desses artigos, observou-se, porém, um certo desequilíbrio na composição do eventual *corpus*, na medida em que apenas a revista *Pediatria* está disponível *on line* desde 1979, ou seja, desde seu primeiro número. As demais estão

³⁵ A *BIREME* — *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* — é uma instituição pertencente à *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)*, resultado de um convênio estabelecido, em 1967, entre a *OPAS* e o governo brasileiro, representado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a antiga Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo. As bases do sistema *BIREME- LILACS* na área de Ciências da Saúde reúnem material bibliográfico proveniente de toda a América Latina e Caribe, abrangendo, assim, com especial ênfase na produção médica, todo o território nacional (CALAZANS, 2000).

disponíveis *on line* a partir da década de 1990 - *Pediatria Moderna* e *Jornal de Pediatria* – ou apenas a partir dos anos 2000 (*Revista Paulista de Pediatria*). Além disso, a distribuição de frequência dos artigos publicados por ano e por revista indicava uma grande variação do número de artigos por revista: de um lado, a *Pediatria Moderna* (PM), com apenas três artigos publicados referenciando a creche neste período de 26 anos; de outro, a *Revista Paulista de Pediatria*, que publicou 22 artigos.

A conciliatória das duas tendências resulta que 74% dos artigos encontrados entre 1995 e 2009 foram publicados em apenas duas revistas: o *Jornal de Pediatria* e a *Revista Paulista de Pediatria*. Diante do exposto, optou-se por pesquisar apenas os artigos disponibilizados nessas duas coleções. Assim procedendo, chegou-se aos 37 artigos publicados nas duas coleções de revistas indicadas. Embora se tenha consciência da perda que constituiu essa redução, também há consciência do tempo necessário (mas não disponível) para efetuar a busca e análise em todas as coleções das demais revistas.

A busca de artigos apoiou-se em uma lista ampla de descritores, na medida em que, como indicado no capítulo 2, a denominação oficial de creche (destinada a crianças de 0 a 3) nem sempre é adotada pelas diferentes instâncias da sociedade brasileira, percebendo-se, no plano histórico e no plano institucional, uma diversidade de sentidos associada ao termo (ROSEMBERG, 2003a; GALVÃO, 2008; LAVIOLA, 2010). Além disso, foi encontrada na literatura referente à Pediatria/Puericultura, a indicação do uso genérico do termo pré-escolar, na disciplina, para crianças situadas na faixa etária entre 2 e 5 anos.

Para identificar os artigos que mencionassem creche iniciamos pela localização daqueles que tivessem pelo menos um dos descritores no título ou nas palavras-chave. Tal procedimento, no entanto, foi adaptado às especificidades de cada base consultada, no que tange à sua organização e à terminologia local, posto que as bases de dados bibliográficas consultadas não dispõem de *Thesaurus* compartilhados. A categoria *título* está presente em todos os portais de busca consultados. O mesmo não se dá com a categoria *palavras-chave*, inexistente em alguns portais; por isso, o procedimento precisou ser alterado, buscando-se nos

outros campos disponíveis e observando, artigo por artigo, as palavras-chave, excluindo aqueles sem os indexadores no título ou nas palavras-chave. Outras vezes, não havia no artigo as palavras-chave; selecionava-se, nesse caso, apenas pelo critério *título*.

No *Jornal de Pediatria*, os campos disponíveis são: *autor; título; resumo; resumo ou corpo; qualquer parte do artigo; período (anos) e tipo de artigo*. Usou-se, em primeiro lugar, o campo (1) *título*; em seguida, (2) *qualquer parte do artigo*.

Na *Revista Paulista de Pediatria*, a busca dos artigos, deu-se pelo portal do Scielo. As possibilidades foram: *todos os índices; palavras do título; autor; assunto; resumo; ano de publicação; tipo de artigo; afiliação – organização; afiliação – país; áreas geográficas*. Foram utilizados (1) *título* e (2) *todos os índices*. Em seguida, no site da *Sociedade de Pediatria de São Paulo*³⁶ (SPSP), foram buscados os mesmos artigos, localizados pelo ano da edição, buscando-se, nos títulos dos artigos, os indexadores desejados. Foram encontrados artigos de 2006 e 2005 não disponibilizados no *Scielo*.

Usando tal procedimento foram localizados 65 artigos, cujos resumos foram lidos para verificar se, em seu conteúdo, havia referência à creche. Foram excluídos 10 artigos pelas razões expostas: artigos em que constava o termo *berçário* ou *berçários* no título, mas o conceito correspondente era referente aos berçários hospitalares e não aos de creche; um texto com o termo *creche* no título foi excluído, por se referir a uma carta ao editor e não artigo; artigos com os termos *pré-escolar*, *pré-escolares* no título ou nas palavras-chave, usados para identificar a idade das crianças, mas que não faziam referência a creches.

Verificou-se, em seguida, se pelo menos um dos autores era pediatra; para isso, foram utilizadas as informações do próprio artigo e a *plataforma lattes* de currículos. Ali se procurou o nome de cada autor(a), na ordem do(a) primeiro(a) ao(à) último(a) e identificou-se a existência, ou não, de um(a) pediatra entre os(as) autores(as). Ao localizar um(a) autor(a) pediatra, seu nome era utilizado na grade de

³⁶ A *Revista Paulista de Pediatria* é uma publicação da *Sociedade de Pediatria de São Paulo*.

análise como referência. Nesse processo, foram excluídos 18 artigos em que nenhum dos(as) autores(as) era pediatra.

Desse longo processo, resultaram, então, 37 artigos publicados entre 1988 e 2009 que fazem referência à creche no corpo de texto, de autoria de pelo menos um(a) pediatra e que foram publicados em duas coleções de periódicos, ambos relacionados a Sociedades de Pediatria: o *Jornal de Pediatria*, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria; o outro, a *Revista Paulista de Pediatria*, pela Sociedade de Pediatria de São Paulo. Os artigos do *corpus* seguem listados no Quadro 3.

Quadro 3 - Composição do *corpus*

N°	AUTORES	Título	Rev.	V.	N°	Ano
1	ORIA, Heloisa	Creches - perspectivas atuais	RPP	6	23	1988
2	ISSLER, Roberto Mario Silveira; ENK, Ilson; AZEREDO, Paulo R.; MORAES, Jorge A.	Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas	JP	70	5	1994
3	BERBERT-FERREIRA, Márcia; COSTA-CRUZ, Julia Maria	Parasitas intestinais em lactentes de 4 a 12 meses, usuárias das creches da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais	JP	71	4	1995
4	ANTÔNIO, Maria Ângela Góes Monteiro; MORCILLO, André Moreno; PIEDRABUENA, Aquiles Eugênio; CARNIEL, Emília de Faria	Avaliação nutricional das crianças matriculadas nas quatorze creches municipais de Paulínia	RPP	14	1	1996
5	ANTÔNIO, Maria Ângela Góes Monteiro; MORCILLO, André Moreno; PIEDRABUENA, Aquiles Eugênio; CARNIEL, Emília de Faria	Análise do perfil de crescimento de 566 crianças com idade entre 3 meses e 3 anos matriculadas nas 14 creches municipais de Paulínia (SP)	JP	72	4	1996
6	SIVIERO, Adriana Aparecida; ANTI, Silvia Maria Alvarenga; BANDEIRA, Claudete Regina Sanchez; RUSSEFF, Marisa Meira; FISBERG, Mauro.	Intervenção e orientação nutricional no acompanhamento de crianças desnutridas em creches de São Paulo	RPP	15	1	1997

(cont.)

Quadro 3

(cont.)

7	BARROS, Aluísio J. D.; HALPERN, Ricardo; MENEGON, Olívio Ernesto	Creches públicas e privadas de Pelotas, RS: aderência à norma técnica	JP	74	5	1998
8	REY, Luís Carlos; BARBOSA, Luiza M. M.; OSTERNO, Carmen L.; RAMALHO, Isabel L. C.; VILAR, Dina C. L. F.; MEMÓRIA, Ângela M. F.; VIEIRA, Lúcia C.; GONÇALVES, Valéria F.	Inquérito sorológico de rubéola na era pré-vacinação, em creches, escolas e maternidades de Fortaleza	JP	74	6	1998
9	SOUZA, Patrícia Colombo; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo	Efeito da frequência à creche nas condições de saúde e nutrição de pré-escolares residentes em favelas da periferia de São Paulo, 1996	RPP	16	3	1998
10	PIATTO, Vânia B.; MANIGLIA, José V.	Avaliação da audição em crianças de 3 a 6 anos em creches e pré-escolas municipais	JP	77	2	2001
11	BRUNKEN, Gisela S.; GUIMARÃES Lenir V.; FISBERG, Mauro	Anemia em crianças menores de 3 anos que freqüentam creches públicas em período integral	JP	78	1	2002
12	FONSECA, Silvia S.; VICTORA, César G.; HALPERN, Ricardo; BARROS, Aluísio J. D.; LIMA, Rosângela C.; MONTEIRO, Luciane A.; BARROS, Fernando	Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares	JP	78	2	2002
13	ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; BAPTISTA, Marina Elisa Costa; CROTT, Gerson Cláudio; CANTOLINI, Alessandro; RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO, Luiz Antônio Del; DUTRA-DE-OLIVEIRA, José Eduardo	"Monte Alto sem Anemia", primeira fase: avaliação nutricional de crianças pré-escolares	RPP	20	6	2002
14	PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; SIGULEM, Dirce Maria; JULIANO, Yara; CURY, Maria Cristina Faria da Silva	Razão de risco de morbidade e estado nutricional em crianças de creche	RPP	20	2	2002
15	LUCAREVSCHI, Bianca R.; BALDACCI, Evandro R.; BRICKS, Lúcia F.; BERTOLI, Ciro J.; TEIXEIRA, Lúcia Martins; MENDES, Caio M. F.; OPLUSTIL, Carmem	Colonização de orofaringe por Streptococcus pneumoniae em crianças de creches municipais de Taubaté-SP: correlação entre os principais sorotipos e a vacina pneumocócica conjugada heptavalente	JP	79	3	2003

(cont.)

Quadro 3

(cont.)

16	ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; CIAMPO, Luiz Antônio Del; RICCO, Rubens Garcia; SILVA JR., Sergio M.; NAVES, Rosiane B.; PINA, Jennifer F.	Avaliação da medida do perímetro braquial como metodologia de triagem de crianças pré-escolares obesas	JP	79	5	2003
17	MÉIO, Maria D. B. B.; LOPES, Claudia S.; MORSCH, Denise S.; MONTEIRO, Ana P. G.; ROCHA, Simone B.; BORGES, Rosane A.; REIS, Ana B.	Desenvolvimento cognitivo de crianças prematuras de muito baixo peso na idade pré-escolar	JP	80	6	2004
18	ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO, Luiz Antônio Del; SOUZA, Ana M.; PINHO, Adriana P.; OLIVEIRA, José E. Dutra de	Fatores associados a anemia por deficiência de ferro em crianças pré-escolares brasileiras	JP	80	3	2004
19	MACHADO, Edna H. S.; BRASIL, Anne L. D.; PALMA, Domingos; TADDEI, José A. A. C.	Condição nutricional e prevalência de anemia em crianças matriculadas em creches beneficentes	RPP	23	1	2005
20	FUENTE, Sofia N. de La; KLAVA, Rebeca; RIBEIRO, Luciana Cisoto; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo	Caracterização da prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos atendidas em creches públicas e filantrópicas no município de São Paulo, SP	RPP	24	4	2006
21	BISCEGLI, Terezinha Soares; CORRÊA, Carlos Elysio C.; ROMERA, João; HERNANDEZ, Jenny Libeth J.	Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças frequentadoras de uma creche	RPP	24	4	2006
22	LING, Nancy Ting; RIBEIRO, Luciana Cisoto; KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto de A. C.	Anemia em lactentes que frequentam creches públicas e filantrópicas no Município de São Paulo – SP	RPP	24	4	2006
23	NESTI, Maria M. M.; GOLDBAUM, Moisés	As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis	JP	83	4	2007
24	VIEIRA, Ana Cláudia F.; DINIZ, Alcides S.; CABRAL, Poliana C.; OLIVEIRA, Rejane S.; LÓLA, Margarida M. F.; SILVA, Solange M. M.; KOLSTEREN, Patrick	Avaliação do estado nutricional de ferro e anemia em crianças menores de 5 anos de creches públicas	JP	83	4	2007

(cont.)

Quadro 3

(cont.)

25	SOUTO, Teresinha Stumpf; OLIVEIRA, Mariana de Novaes; CASOY, Flávio; MACHADO, Edna Helena S.; JULIANO, Yara; GOUVÊA, Lélia Cardamone; ARMOND, Jane Eston	Anemia e renda per capita familiar de crianças frequentadoras da creche do Centro Educacional Unificado Cidade Dutra, no Município de São Paulo	RPP	25	2	2007
26	BISCEGLI, Terezinha Soares; POLIS, Larissa Bueno; SANTOS, Livia Marcela dos; VICENTIN Mariana	Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças frequentadoras de creche	RPP	25	4	2007
27	ROCHA, Daniela da S.; LAMOUNIER, Joel Alves; CAPANEMA, Flávio Diniz; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo C.; NORTON, Rocksane de Carvalho; COSTA, Aline Bárbara P.; RODRIGUES, Maria Tereza G.; CARVALHO, Mariana Rodrigues; CHAVES, Thaís Souza	Estado nutricional e prevalência de anemia em crianças que frequentam creches em Belo Horizonte, Minas Gerais	RPP	26	1	2008
28	BISCEGLI, Terezinha Soares; CORRÊA, Carlos Elysio C.; ROMERA, João; CANDIDO, André Binotti	Estado nutricional e carência de ferro em crianças frequentadoras de creche antes e 15 meses após intervenção nutricional	RPP	26	2	2008
29	OLIVEIRA, Wilson Luis de; OLIVEIRA, Fernanda Luisa C.; AMANCIO, Olga Maria S.	Estado nutricional e níveis hematológicos e séricos de ferro em pré-escolares de municípios com diferentes índices de desenvolvimento infantil	RPP	26	3	2008
30	SHIMABUKURO, Elaine E.; OLIVEIRA, Mariana de N.; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo	Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil	RPP	26	3	2008
31	LEONE, Cláudio; BERTOLI, Ciro João; SCHOEPS, Denise de Oliveira	Novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde: comparação com valores de crescimento de crianças pré- escolares das cidades de Taubaté e Santo André, São Paulo	RPP	27	1	2009
32	TOLONI, Maysa Helena A.; KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto A. C.	Fatores de risco para perda ponderal de crianças frequentadoras de berçários em creches do município de São Paulo	RPP	27	1	2009

(cont.)

Quadro 3

(cont.)

33	SANTOS, Juliana N.; RATES, Silmar Paulo M.; LEMOS, Stela Maris A.; LAMOUNIER, Joel Alves	Anemia em crianças de uma creche pública e as repercussões sobre o desenvolvimento de linguagem	RPP	27	1	2009
34	KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo; OLIVEIRA, Mariana N.; PALMA, Domingos; COLUGNATI, Fernando A. B.	Riscos isolados e agregados de anemia em crianças freqüentadoras de berçários de creches	JP	85	3	2009
35	BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos; DOMENE, Semíramis Martins A.; TADDEI, José Augusto A. C.; LOPEZ, Fábio Ancona	Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches	RPP	27	3	2009
36	EICKMANN, Sophie Helena; MACIEL, Adriana Maria S.; LIRA, Pedro Israel C.; LIMA, Marília de Carvalho	Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil	RPP	27	3	2009
37	BISCEGLI, Terezinha Soares; ROMERA, João; CANDIDO, André Binotti; SANTOS, Jaine Maria dos; CANDIDO, Ellen Cristina A.; BINOTTO, André Luiz	Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche	RPP	27	3	2009

3.1.2 As revistas analisadas

O *Jornal de Pediatria* foi criado, em 1934, pela Sociedade Brasileira de Pediatria, substituiu a *Revista Brasileira de Pediatria* (1923 a 1927), sendo publicado pelas Publicações Científicas Ltda do Rio de Janeiro. Publicação bimensal, o *Jornal de Pediatria* traz artigos originais, artigos de revisão e relatos de casos, abrangendo as diversas áreas da Pediatria. Atualmente, sua versão impressa atinge 20.000 leitores e instituições no Brasil e na América Latina.

Em 2007, o *Jornal de Pediatria* foi incluído na base de dados da Thomson Reuters (ISI), sendo a única revista latino-americana da área pediátrica, na qual estão indexados 94 periódicos de, pelo menos, 16 países diferentes. O primeiro fator de impacto da revista, divulgado em junho de 2010, é de 1,382, o que coloca o periódico na 48ª posição entre os periódicos pediátricos internacionais e na quarta

posição entre os periódicos médicos clínicos brasileiros (PROCIANOY, 2010, p. 255).

Em informações disponibilizadas no site, consta a afirmação:

Por meio da publicação e divulgação de relevantes contribuições científicas da comunidade médico-científica nacional e internacional da área de Pediatria, o *Jornal de Pediatria* busca elevar o padrão da prática pediátrica e do atendimento médico especializado para crianças e adolescentes³⁷.

Foram encontrados os artigos da revista, dos anos de 1994 a 2009, nos seguintes endereços eletrônicos: <<http://www.jpmed.com.br/port/arquivo/index.ssp>> e <<http://www.scielo.br/jped>>.

Todo conteúdo está disponível em português e inglês. O *Jornal de Pediatria* é indexado pelo *Index Medicus/MEDLINE*, *SciELO*, *LILACS*, *EMBASE/Excerpta Médica*, *Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)*, *Data Bases*, *Medical Research Index* e *University Microfilms International*. Com avaliação *Qualis* B3.

A *Revista Paulista de Pediatria*, criada em 1982 pela *Sociedade de Pediatria de São Paulo*, substituiu as revistas *Pediatria* e *Pediatria Prática* (1928 a 1980). Destina-se à publicação de trabalhos científicos originais nas áreas de saúde e doença do recém-nascido, lactente, criança e adolescente.

A *Revista Paulista de Pediatria* é a publicação científica da Sociedade de Pediatria de São Paulo, sendo indexada nas bases *SciELO* e *LILACS*. Em informações disponibilizadas no site encontramos que “A missão da Revista é divulgar pesquisa de qualidade metodológica reconhecida, relacionada a temas que englobem a saúde da criança e do adolescente” e mais abaixo: “Todos os artigos publicados na Revista obedecem exclusivamente a critérios de mérito técnico-científico³⁸”. É distribuída gratuitamente a todos os associados da SPSP e a 240 bibliotecas brasileiras de Faculdades de Medicina e/ou hospitais universitários. Sua avaliação *Qualis* é B4.

³⁷ Capturada em 15/06/2011 <www.sbp.com.br>.

³⁸ Capturada em 15/06/2011 <www.spsp.org.br>.

Encontramos artigos, de 2005 a 2009, nos seguintes endereços eletrônicos:
<<http://www.spsp.org.br/artigos.asp?id=7&tipo=24>>;
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-0582&lng=pt&nrm=iso>;
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-0582&nrm=iso>.

3.2 As grades de análise

Foram utilizadas técnicas de análise de conteúdo, conforme Bardin (1994) e Rosemberg (1981), entendidas como um conjunto de procedimentos sistemáticos de descrição e caracterização de discursos, buscando objetividade e constância durante o processo de coleta de dados.

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que se “propõe a descrever aspectos de uma mensagem, objetiva e sistematicamente e, algumas vezes, se possível, de forma quantificável, a fim de reinterpretá-la, conforme os pressupostos de investigação” (ROSEMBERG, 1981, p. 70). Na análise de conteúdo, procura-se separar os momentos de interpretação dos momentos de descrição, levando o(a) pesquisador(a) a explicitar os procedimentos adotados, mostrando ao(à) leitor(a) de onde partiram suas inferências.

Segundo Rosemberg (1999), a análise de conteúdo não se configura como teoria, mas como um conjunto de procedimentos instrumentais, servindo a teorias que buscam estabelecer inferências, por meio dos significados apreendidos em textos variados. A análise de conteúdo serve como instrumento catalogador, classificador e descritivo de uma proposta de pesquisa. Assume, segundo a autora, a mesma posição que qualquer outro procedimento de coleta de dados em Ciências Humanas e Sociais.

Para o NEGRI, a coleta de dados na análise de discursos não se restringe à constituição do *corpus*, mas se estende para sua descrição. Tal descrição é

orientada pela análise de conteúdo que se traduz em grades de análise ou manuais³⁹.

Nesta pesquisa foram construídos sete manuais ou grades de análise, conforme a unidade de análise focalizada. Foram elas: periódico, autor(a), artigo, pesquisa, criança, creche e família. Cada unidade de análise delimita um foco ou tema para a descrição que é auxiliada por um conjunto de categorias. O Quadro 4 (p. 101), apresenta uma síntese dessas unidades e as respectivas categorias.

As unidades de análise e as categorias foram selecionadas a partir dos objetivos do presente trabalho, do referencial teórico e da análise sócio-histórica efetuada no capítulo anterior, além se ter como guia teses e dissertações de pesquisadores do NEGRI. Para definir as categorias, além do texto dos artigos, foram consultadas nos periódicos as capas, contracapas, orientações a colaboradores e, também, o portal da *Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*.

³⁹ Denominamos manuais porque contêm instruções de como operar a categorização.

Quadro 4 - Síntese dos manuais e suas categorias de análise

1. Periódico Categorias: 1. Coleção 2. Avaliação Qualis 2. Autor(a) Categorias: 3. número 4. nome 5. sexo 6. titulação 7. especialidade 3. Artigo Categorias: 8. periódico 9. data 10. título 11. série 12. n° autor 13. n° pág. 14. denominação 15. tema 16. legislação 17. estatística 18. sócio-econômico 19. risco 20. natureza	4. Pesquisa Categorias: 21. financiamento 22. financiadores 23. data 24. justificativa 25. creche 26. metodologia 27. sujeito 28. local 1 29. local 2 30. ética 31. invasivas 32. reação 33. discussão 34. devolução 35. reincidência 5. Criança Categorias: 36. idade 37. denominação 38. associação 39. sexo 40. sócio-econômico 41. cor/raça 42. voz da criança	6. Creche Categorias: 43. especificidade 44. denominação 45. administração 46. função 47. contexto 48. legislação 49. patologia 50. risco 51. termos 52. pontos pos/neg 53. sugestões 54. hierarquia 7. Família Categorias: 55. presença 56. mulher/mãe 57. pais/homens 58. licença parental 59. direito 60. salário-maternidade 61. voz da família 62. avós 63. empregada
---	--	--

3.3 Resultados

Neste item serão apresentados os resultados obtidos a partir da adoção dos procedimentos de análise de conteúdo, descritos no item anterior, aos 37 artigos que compõem o *corpus*.

Para facilitar o acompanhamento das descrições e argumentações, foram organizados quadros sintéticos, nos quais foram agrupados os principais resultados transcritos nas tabelas reproduzidas no Apêndice 3.

3.3.1 Componentes editoriais e acadêmicos

Um primeiro conjunto de resultados foram agrupados em torno de componentes editoriais e acadêmicos referentes às revistas, seus artigos e autores (Quadro 5).

Quadro 5 - Componentes editoriais/acadêmicos

	N	%
5.1 Periódicos		
RPP	22	59,5%
5.2 Autores(as): 128 diferentes autores(as)		
número médio de autores por artigo	4,5	
autores de um único artigo	1	2,7%
artigos com 4 autores	12	32,4%
mulheres	85	66,4%
doutores e mestres	73	57,0%
doutores	47	36,7%
mestres	26	20,3%
pediatras e médicos	67	52,4%
pediatras	45	35,2%
nutricionistas	24	18,8%
5.3 Artigos: 37 artigos		
data de publicação (período 2009)	7	18,9%
data de publicação (posterior à <i>LDB</i> e <i>Resolução 196</i>)	32	86,5%
data da pesquisa (período 2004)	5	13,5%
data da pesquisa (período 2007)	5	13,5%
média de número de páginas	8,4	
pesquisa	35	94,6%
com financiamento	13	35,1%
não menciona financiamento	22	59,5%
financiada por <i>CNPq</i>	5	13,5%
financiada por <i>Fapemig</i>	2	5,4%
financiada por <i>Fapesp</i>	2	5,4%
tipo isolado	20	54,1%
artigo conectado a uma série	17	45,9%
divulgação na Internet	31	83,9%
estrela no <i>lattes</i>	29	78,4%
resumo disponibilizado na <i>Bireme</i>	6	16,2%
artigo disponibilizado no site <i>JPED</i>	15	40,5%
artigo disponibilizado no <i>Scielo</i>	12	32,4%
artigo disponibilizado no site <i>SPSP</i>	4	10,8%

Fonte: Tabelas 3, 10, 5, 6, 7, 8, 11, 18, 19, 20, 9 (Apêndice 3)

Os artigos foram publicados em duas revistas brasileiras de Pediatria conceituadas, 40,5% do *Jornal de Pediatria (JP)* e 59,5% da *Revista Paulista de Pediatria (RPP)*, apesar da baixa pontuação no *Qualis*: 40,5% dos artigos provêm de

periódico avaliado com B3⁴⁰ (JP) e 59,5% de periódico avaliado B4 (RPP). Portanto, os artigos provêm de periódicos situados na metade inferior da escala *Qualis*. Ambos periódicos estão indexados na base *Scielo*. Do total de 128 autores(as), 66,4% são mulheres e 43% homens; Calazans (2000) já afirmava que, tanto na área de Saúde, como também da tematização sobre infância e adolescência, prevalece uma maioria de autoras mulheres. Em estudo encomendado pela SBP sobre o perfil do conjunto de pediatras brasileiros(as), elaborado por equipe da *Fiocruz*, realizada entre 1999 e 2000, encontramos uma composição por sexo em que 59,8% são mulheres (MACHADO, 2001; CASTELLANOS, 2003).

Quase todos os artigos foram escritos em colaboração: 97,3%. Ou seja, apenas um dos 37 artigos foi escrito por uma única pessoa.

Um pouco mais da metade dos(as) autores(as) – 52,4% - são médicos e, dentre eles, uma boa parte são pediatras (45 pediatras ou 35,2% do conjunto de 128 autores(as)). Depois de médicos(as), nutricionistas constituem especialização mais frequente entre os(as) outros(as): 18,8%.

Numa relação de causa e efeito, mas ocupando qualquer um dos pontos, vale destacar que o tema da nutrição (Tabela 13) foi o mais frequentemente tratado nos artigos (67,7%) conforme discutiremos adiante.

Notamos, também, que dentre os(as) 128 autores(as), 43% (Tabela 6) tem pelo menos título de doutor.

Focalizando, agora, os artigos como unidade, observamos que eles têm uma extensão média de 8,4 páginas (situando-se entre os limites de 4 a 19 páginas), o que condiz com a extensão recomendada pelas “instruções aos autores de ambas

⁴⁰ Periódicos indexados no *Medline*, *PubMed*, versão *online* de revistas com FI e periódicos *ISI* com FI<0,11.

as revistas”: O *Jornal de Pediatria* estipula, para artigo, 3.000 palavras (8 a 10 laudas), da mesma maneira que a *Revista Paulista de Pediatria*⁴¹.

Apenas cinco artigos foram publicados até 1996 (13,5%)⁴², isto é, data de promulgação da LDB e da Resolução 196, marcos importantes para balizar a denominação creche e sua conceituação como direito à educação, bem como a especial atenção a cuidados éticos na pesquisa, em particular aqueles relacionados a crianças. Com respeito a este último tópico, é importante retomar que nas instruções aos(as) autores(as), em ambas revistas, encontramos referência a cuidados éticos. Sendo que o JP menciona conflito de interesses e aprovação pelo Comitê de Ética em dois momentos: no tópico sobre metodologia do artigo original e na lista de verificação, como explicitado anteriormente (p. 74-75).

Ambas revistas que forneceram o *corpus* a esta pesquisa, são publicadas nas Regiões Sul (JP)⁴³ e Sudeste (RPP): assim a totalidade dos artigos são publicados nessas regiões. É na Região Sudeste que se situa a maioria dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva (66%), conforme Nunes, Ferreto e Barros (2010). Nesse contexto, referência datada do início da década de 2000 informava que a maioria dos(as) pediatras são residentes na Região Sudeste, particularmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo (MACHADO, 2001; CASTELLANOS, 2003). Também é a Região Sudeste aquela privilegiada pelos artigos: assim, dentre os 37 artigos, 29 (75,6%) pesquisas se referem, como contexto geográfico, a Região Sudeste, mais particularmente o estado de São Paulo (59,5%), mais particularmente a cidade de São Paulo (29,7%). Paradoxalmente, o Rio de Janeiro (estado e cidade) foi raramente *locus* de pesquisa ou artigo referenciando a creche: apenas um (Tabela 27 no Apêndice 3).

Um percentual significativo dos artigos analisados está disponível integralmente na *Internet*: 40,5% no *site JPED*, 10,8% no *site SPSP* e 32,4% na

⁴¹ Instruções coletadas nos sites: <<http://www.scielo.br/revistas/rpp/pinstruc.htm>> e <<http://www.scielo.br/revistas/jped/pinstruc.htm>>.

⁴² As datas de realização da pesquisa e de publicação do artigo podem não coincidir. Assim, dos 37 artigos, oito tiveram as pesquisas que os sustentaram realizadas até 1996.

⁴³ No período 1992/1993 a SBP foi descentralizada e o JP passou a ser publicado em Porto Alegre (RS), mas a sede continuou a ser no Rio de Janeiro <www.sbp.com.br>.

base de dados *Scielo* Brasil. Além disso, a *Plataforma Lattes* informa que 17,4% deles comportam estrela, ou seja, seus(as) autores(as) consideram que eles se situam entre as suas publicações mais apreciadas.

Finalmente, analisamos que dentre os artigos publicados, 29,7%% informam ter recebido financiamento para a pesquisa da qual se originaram: 13,5% tiveram como fonte de financiamento o *CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico)*; 5,4% a *Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo)* e outros 5,4% a *Fapemig (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais)*.

Em conclusão, podemos afirmar que nosso *corpus*, composto por 37 artigos, dos quais 94,6% constituem síntese de pesquisa, constitui uma amostra integrada à produção contemporânea da Pediatria que referencia a creche. Não se trata, pois, de uma produção marginal ou desqualificada. Seus pontos de partida foram pesquisas acadêmicas. Seus(uas) autores(as) são qualificados(as). Os textos receberam o *imprimatur* de seus pares.

3.3.2 Concepções e políticas de creche

Como se afirmou anteriormente, todos os artigos para serem incluídos no *corpus*, deveriam pelo menos conter o termo creche. Isto não significa, obrigatoriamente, que o que foi denominado creche pela Constituição e, posteriormente normatizado pela LDB, seja considerado creche pelos artigos analisados. Ou seja, a concepção nativa dos artigos pode não coincidir com a concepção legal, mesmo nos artigos publicados posteriormente à LDB. Com efeito, apenas 32,4% dos artigos adotaram ou mencionaram uma conceituação de creche conforme à LDB no que diz respeito à idade da criança: creche acolhe crianças até os 3 anos de idade (Tabela 12 e Quadro 6). Boa parte dos artigos, mesmo publicados em data posterior à LDB, adotam, explícita ou implicitamente, uma

conceituação diversa de creche, englobando a pré-escola (42,7% do total de 37 artigos)⁴⁴.

Por exemplo: artigo 29, publicado em 2008:

“[...] 34 pré-escolares, com idade de três a seis anos, de ambos os gêneros (sic), matriculados na creche municipal de [...]” (OLIVEIRA; OLIVEIRA F.; AMANCIO, 2008, p. 226).

Artigo 14, publicado em 2002:

“[...] as creches, como alternativa de atendimento à população de 0 a 6 anos de idade [...]” (PRADO; SIGULEM; JULIANO; CURY, 2002, p. 84).

Por que, então, tantos artigos acadêmicos elaborados em sua maioria, por pesquisadores(as) titulados(as), que passaram pela revisão de pares, publicados pelas Sociedades Nacional e Paulista de Pediatria, que participaram e participam de mobilização social por creche adotam, em muitos casos, uma linguagem do senso comum?

Buscando esta interpretação, procuramos analisar as concepções explícita e latente de creche apreendidas nos artigos a partir dos resultados transcritos no Quadro 6.

Quadro 6 - Concepções e políticas de creche

⁴⁴ Neste total de 37 artigos poder-se-iam excluir dez, pois se referem à creche genérica (e não específica) e terem sido publicados antes de 1996.

Categorias	N	%
conceitua creche	19	51,3%
menção legislação	7	18,9%
menção LDB	2	5,4%
menção outras legislações	5	13,5%
artigo/pesquisa anterior à LDB	6	16,2%
artigo/pesquisa a partir da LDB	31	83,9%
idade da criança até 6 anos (anterior a LDB)	2	5,4%
idade da criança até 6 anos (posterior a LDB)	20	54,1%
referência à idade conforme LDB (anterior)	5	13,5%
referência à idade conforme LDB (posterior)	25	67,6%
função da EI não mencionada	13	35,1%

Fonte: Tabelas 44, 46, 42, 34 (Apêndice 3)

É necessário lembrar, porém, que seis artigos (artigos 1, 2, 3, 4, 5 e 6) foram escritos anteriormente à LDB – mas posteriores à Constituição de 1988 – e que cinco dos 37 artigos tratam da creche genericamente.

Por exemplo, o artigo 23, referente uma pesquisa bibliográfica, aponta:

“As crianças cuidadas em creches ou pré-escolas apresentam risco de adquirir infecções aumentado em até duas a três vezes, com impacto na saúde individual e na disseminação das doenças à comunidade” (NESTI; GOLDBAUM, 2007, p. 299).

Assim, dentre os 37 artigos do *corpus*, a creche é o único ou um dos contextos de realização da pesquisa em 86,5% deles (Tabela 23), isto é, são artigos que se referem a creches específicas (Tabela 41)⁴⁵. Tais características nos permitiriam esperar uma conceituação explícita de creche.

⁴⁵ Algumas pesquisas ocorreram em creches e pré-escolas (PIATTO e MANIGLIA, 2001; ALMEIDA *et al.*, 2003; LEONE *et al.*, 2009); uma pesquisa, além de investigar crianças na creche, pesquisou também crianças de escolas e maternidades (REY *et al.*, 1998); uma outra, sobre acidentes com crianças, pesquisou a partir da maternidade, mas fez uma associação sobre onde a criança era cuidada, citando a creche (FONSECA *et al.*, 2002); outra, pesquisou crianças egressas de uma UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) hospitalar em paralelo com um grupo de crianças que frequentavam uma creche (MÉIO *et al.*, 2004); alguns utilizaram dados secundários de outras pesquisas em creches (ORIA, 1988; NESTI e GOLDBAUM, 2007; KONSTANTYNER *et al.*, 2009).

Porém, apenas em 19 artigos (51,3%, Tabela 44) o termo creche é explicitamente conceituado. Além disso, o tema creche é central em 25 (67,6%, Tabela 12) dos artigos.

Nem sempre a conceituação se ateuve àquela estabelecida pelas CF 1988 e LDB – que associam a pertença à educação básica e a idade da criança até os 3 anos de idade – mesmo em artigos publicados após a LDB.

Lembramos o já mencionado artigo 14 publicado em 2002:

“[...] as creches, como alternativa de atendimento à população de 0 a 6 anos de idade” (PRADO; SIGULEM; JULIANO; CURY, 2002, p. 84).

“A creche faz parte da vida diária da maioria das crianças que vivem em regiões industrializadas sendo, em sua maioria, utilizadas para suprir a ausência da mãe que trabalha” (SOUZA *et al.*, 1998, p. 143).

“A proporção de crianças frequentando creche (instituições que oferecem cuidado não domiciliar às crianças, em período integral ou parcial) varia [...]” (BARROS *et al.*, 1998, p. 397).

No artigo 19, porém, a creche foi apresentada como equipamento educacional e destinado à educação global da criança:

“As creches são equipamentos educacionais que visam atender a criança de maneira global e, portanto, têm a finalidade de proporcionar condições adequadas para promover o bem-estar da criança, seu desenvolvimento físico, motor, emocional, intelectual, moral e social, bem como estimular seu interesse pela vida em sociedade” (MACHADO *et al.*, 2005, p. 22).

Dentre os artigos que não conceituam explicitamente, mas tratam de EI, observa-se que oito deles o termo creche se refere a instituições que não se destinam exclusivamente a crianças de 0 a 3 anos. Isto é, seriam instituições que acolhem a toda faixa etária de 0 a 6 anos ou de 0 a 5 anos (a partir de 2006).

No artigo 7 (*Creches públicas e privadas de Pelotas, RS: aderência à norma técnica*, 1998), o termo creche aparece no título, mas o corpo do texto se refere a crianças de várias faixas de idade:

“Com relação a crianças menores de 2 anos de idade (berçário) [...] As médias de crianças por creche na faixa de 2 a 4 anos completos (maternal) [...] Para crianças de 5 a 6 anos completo, as médias foram 11 crianças por monitora para ambos os grupos de creche” (BARROS *et al.*, 1998, p. 399).

Também no artigo 21 (*Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças frequentadoras de uma creche*), o termo creche aparece no título, mas o texto refere-se a crianças de até 7 anos de idade:

“Das 111 crianças de 11 a 88 meses participantes do estudo [...]” (BISCEGLI *et al.*, 2006, p. 325).

Mesmo entre os 25 artigos em que o tema creche é central e que foram publicados após a LDB, a conceituação – de creche – pode não ser adequada: em 14 deles (56,0% usando 25 como base de cálculo), o termo não adota a conceituação oficial (Tabela 12).

Isto fica reforçado pelo fato de que uma expressiva minoria (18,9%, Tabela 46) de artigos menciona alguma legislação referente à creche e/ou EI, sendo que apenas um menciona a CF (associada a outras leis) e apenas dois (5,4%) mencionam a LDB (Quadro 7).

Quadro 7 – Legislação e direitos

Categorias	N	%
Constituição	1	2,7%
LDB	2	5,4%
ECA	1	2,7%
CLT	2	5,4%
menção licença parental	2	5,4%
direito ao trabalho da mulher	3	8,1%
salário maternidade	1	2,7%
direito à saúde	1	2,7%
legislação específica ao funcionamento da creche	2	5,4%
legislação referente à saúde	5	13,5%

Fonte: Tabelas 14, 46, 56, 57, 58 (Apêndice 3)

Dois artigos, com uma das autoras em comum, citam a LDB com a mesma redação:

“Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, lei 9.394/96), creches são instituições que atendem a crianças de zero a três anos e pré-escolares de quatro a seis anos. As duas faixas etárias compreendem a educação infantil, que é a primeira etapa da educação básica e tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social” (BISCEGLI *et al.*, 2008, p. 125; BISCEGLI *et al.*, 2007, p. 338).

Um artigo cita a CLT, ao descrever as creches patronais (ORIA, 1988, p. 143); outro cita a Constituição, a CLT, a licença maternidade e o salário maternidade, para se referir à legislação que protege a mulher trabalhadora (ISSLER *et al.*, 1994, p. 288), ambos publicados em data anterior à LDB.

Um artigo se refere à Norma Técnica nº 26 da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul referente a:

“[...] exigências mínimas para o funcionamento de creches, maternais e jardins de infância” (BARROS *et al.*, 1998, p. 398).

Outro artigo se refere os padrões estabelecidos pela Prefeitura do Município de São Paulo (PRADO *et al.*, 2002, p. 85); outros dois artigos citam a resolução 344

da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata da fortificação de farinhas com ferro para combater a anemia (MACHADO *et al.*, 2005, p. 25); um desses cita, também, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para se referir à preconização do uso de sulfato ferroso por crianças menores de dois anos (SOUTO *et al.*, 2007, p. 164).

Ou seja, o contexto legal está, frequentemente, ausente aos artigos que compuseram o *corpus* desta pesquisa.

Isto não significa ausência de concepção de creche. Ao contrário, apreendemos uma concepção latente de creche descrita no próximo tópico.

3.3.3 Concepção latente de creche

Iniciamos o tópico com alguns exemplos que sugerem uma concepção de creche associada à pobreza e à assistência:

“[...] instituições que oferecem cuidado não domiciliar [...]” (BARROS *et al.*, 1998, p. 397).

“[...] função assistencial [...]” (SOUZA *et al.*, 1998, p. 148).

“[...] reduto de crianças [...]” (BRUNKEN *et al.*, 2002, p. 50).

“[...] estabelecimentos que dão assistência à criança [...]” (NESTI e GOLDBAUM, 2007, p. 299).

Tais exemplos podem ser captados em dados sistematizados no Quadro 8, provenientes de 10 Tabelas apresentadas no Apêndice 3.

Quadro 8 - Concepção latente de creche

Categorias	N	%
creche pública	8	21,6%
creche conveniada e/ou filantrópica	7	18,9%
creche privada	0	0,0%
não menciona situação administrativa	2	5,4%
o artigo se refere exclusivamente à população de baixa renda	25	67,6%
a creche está associada à pobreza	26	70,3%
a criança da creche é de baixa renda	24	64,9%
tema principal do artigo (nutrição)	25	67,7%
o artigo e refere a risco e/ou patologia associado à creche ou não	35	94,6%
a creche está associada à patologia	30	81,1%
usa a expressão fator de risco associado à creche sem controvérsia	10	27,0%
usa a expressão fator de risco associado à creche com controvérsia	21	56,8%
usa termos pejorativos	9	24,3%
não usa termos pejorativos	28	75,7%
não apresenta pontos negativos ou positivos	15	40,5%
apresenta pontos negativos e positivos	16	43,2%

Fonte: Tabelas 43, 16, 45, 38, 13, 17, 47, 48, 49, 50 (Apêndice 3)

Lembrando que 32 dos 37 artigos se referem a creches ou redes de creches específicas⁴⁶, observando os resultados transcritos no Quadro 8, chama nossa atenção que nenhum artigo se refere ao sistema privado de EI com fins lucrativos frequentado pela população dos estratos médios. A totalidade dos artigos que mencionaram a situação administrativa da creche ou rede de creches *locus* da pesquisa se referiu a creches públicas e/ou conveniadas, isto é, que atendem prioritariamente a população pobre ou de baixa renda. Neste contexto, não é de se estranhar que o contexto sócio-econômico privilegiado (seja referente à creche, seja referente à população de crianças) seja a pobreza ou baixa renda.

A maior parte (70,3%) dos artigos faz associação à pobreza e 67,6% se refere em algum momento à população de baixa renda. Exemplos:

⁴⁶ Exemplos: “O grupo em estudo foi constituído por 56 crianças de 4 a 12 meses de idade, 51,78% do sexo feminino, correspondendo a todos os usuários das Creches da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 1989” (BERBERT-FERREIRA e COSTA-CRUZ, 1995, p. 220). “Este trabalho teve por objetivo avaliar o estado nutricional, de acordo com o critério de Gomez, das crianças matriculadas na quatorze creches municipais de Paulínia [...]” (ANTONIO *et al.*, 1996, p. 12).

“Outro achado importante relaciona-se ao poder aquisitivo, pois, quando este é baixo, menor é o tempo de aleitamento materno” (FUENTE *et al.*, 2006, p. 320).

“É um fato amplamente reconhecido que a maior parte dos problemas que afetam o crescimento e desenvolvimento da criança e, até mesmo, sua sobrevivência, decorrem de situação sócio-econômica desfavorável” (ORIA, 1988, p. 141).

“Consciente dos problemas condicionados pela pobreza e baseado em estudos que mostram uma recuperação tanto física quanto mental das crianças quando se modifica o meio ambiente, este trabalho tem como propósito testar um programa de promoção nutricional dirigido a pré-escolares de baixa renda da região metropolitana de São Paulo” (SOUZA *et al.*, 1998, p. 144).

“Além disso, vários estudos têm demonstrado uma visível correlação entre deficiência de ferro e anemia e uma série de determinantes, tais como excesso de co-habitantes, baixa escolaridade da mãe, alta incidência de parto por cesárea, baixa escolaridade do pai, baixa renda familiar e baixas condições socioeconômicas” (ALMEIDA *et al.*, 2004, p. 229).

Neste recorte, não é de se espantar, também, que o principal tema tratado seja a nutrição, ou melhor, a alimentação, uma das principais carências associadas à população pobre. Assim, a creche (ou estabelecimentos públicos e conveniados de EI) passou a constituir, como informa um dos artigos, “um repositório” de crianças presumidas ou de fato pobres a se fazerem estudos sobre nutrição infantil (67,7% dos artigos, Tabela 13).

Com exceção de três artigos que tratam de aspectos internos à creche e outros dois, que se referem a aspectos psicológicos, os demais 32 artigos (86,5%, Tabela 13) usam o que denominam “creche” (que pode ser pré-escola, como vimos) como *locus* de pesquisa ou reflexão sobre situação de agravo à saúde de crianças.

Situações de risco ou de patologia aparecem em quase todos os artigos (94,6%) e a expressão “fator de risco” (83,8%) aparece associada à creche. Por exemplo, o artigo 2 faz uma comparação entre creches internas ao local de trabalho da mãe e as creches externas, ou seja, distantes do local de trabalho da mãe, e cita:

“As crianças em creches externas estão expostas a um risco de desmame precoce (até o 3º mês) quase três vezes maior do que aquelas em creche interna” (ISSLER *et al.*, 1994, p. 290).

Em dois artigos distintos encontramos a mesma argumentação:

“[...] estudos vêm demonstrando que são instituições de risco para a saúde, pois as crianças usuárias, quando comparadas com aquelas que ficam em seus domicílios, apresentam um aumento tanto na frequência de episódios de doenças infecto-contagiosas, quanto no risco de adquirir doenças de maior gravidade” (ANTONIO *et al.*, 1996, p. 12; SOUZA *et al.*, 1998, p. 144).

“Estudos realizados em diversas partes do mundo têm mostrado que a frequência à creche aumenta o risco de a criança desenvolver infecções, sobretudo as respiratórias, gastrointestinais e cutâneas” (PRADO *et al.*, 2002, p. 84).

“[...] ficou claro que a frequência à creche é um fator de risco para colonização” (LUCAREVSCHI *et al.*, 2003, p. 218).

“O risco aumenta com o número de horas passadas na creche” (NESTI e GOLDBAUM, 2007, p. 300).

“A associação entre deficiência nutricional e doença respiratória em crianças freqüentadoras de creche nos remete à necessidade de intervenções mais dinâmicas e sistematizadas [...]” (PRADO *et al.*, 2002, p. 84).

“[...] enquanto no grupo de crianças de creches, a prevalência foi muito mais alta (72%)” (LUCAREVSCHI *et al.*, 2003, p. 217).

“Outro fator que pode estar contribuindo para a obesidade é a falta de atividades esportivas aeróbicas na creche” (BISCEGLI *et al.*, 2009, p. 292).

Em outro artigo o risco da creche ultrapassa as crianças usuárias:

“[...] se for assim, mulheres grávidas suscetíveis com filhos em creches públicas estão correndo maior risco de infectar-se” (REY *et al.*, 1998, p. 471).

Um pouco mais da metade dos artigos (56,9%), apresentam controvérsia quanto ao “fator de risco” associado à creche, ou seja, nem sempre a patologia observada é atribuída diretamente à creche.

“Alguns fatores podem ter contribuído para essa alta prevalência, entre eles, pode-se citar o desconhecimento da condição nutricional e de anemia antes da criança ingressar na creche; o consumo de dieta com baixa quantidade de alimentos fonte de ferro hemínico; pequeno período de participação na creche [...]” (MACHADO *et al.*, 2005, p. 24).

“Os estudos sobre a influência das creches na saúde das crianças são inconclusivos. Algumas pesquisas mostraram que crianças que frequentam creches apresentam maior risco de desenvolver diarreia e doenças infecciosas respiratórias. Por outro lado, várias investigações ressaltam a importância das creches na melhoria do estado nutricional das crianças, principalmente para aquelas de menor renda familiar. Os benefícios da assistência a pré-escolares nas creches estão relacionados à melhor oferta nutricional, aos processos de socialização e estímulo psicomotor, além do apoio à família para a guarda segura de seus filhos” (ROCHA *et al.*, 2008, p. 8).

De um modo geral, os artigos são normativos, pois menos da metade deles (40,5%) não apresentam pontos positivos ou negativos associados à creche. Dentre os pontos positivos apresentamos os exemplos abaixo:

“A grande maioria das creches (93%) não tinham um alvará de saúde. [...] Em termos de infraestrutura, as creches estudadas parecem, no que foi levantado, **adequadas ao atendimento das crianças (grifo nosso)**” (BARROS *et al.*, 1998, p. 401).

“Crianças freqüentadoras de creche obtêm praticamente 70% de suas necessidades nutricionais durante o período de permanência nessas instituições e recebem alimentação balanceada durante praticamente 10 horas do dia, com quantidades suficientes de nutrientes” (BISCEGLI, 2008, p.128).

“Isso demonstra que a creche tem importante papel no incentivo à manutenção do aleitamento, permitindo que a mãe possa comparecer para

amamentar no horário disponível, oferecendo local tranquilo para o ato e incentivando-a não deixar de amamentar a criança também em sua casa” (BARBOSA *et al.*, p. 278).

Dentre os pontos negativos transcrevemos alguns exemplos a seguir:

“As creches são reconhecidas também como locais de disseminação de hepatite A. A doença apresenta-se geralmente em surtos comunitários epidêmicos, durante os quais a infecção é transmitida pessoa a pessoa, pela via fecal oral. Surtos de hepatite A em creches têm sido observados com maior frequência nos últimos anos, paralelamente ao aumento do número de crianças cuidadas em creches” (NESTI e GOLDBAUM, 2007, p. 302).

“A alta prevalência de anemia na amostra analisada sugere que o potencial institucional das creches estudadas não é devidamente explorado no sentido de promover a saúde infantil, funcionando ainda, preponderantemente, como política pública compensatória de atendimento às famílias de mães que trabalham fora” (LING *et al.*, 2006, p. 333).

“Resultados parciais de estudo em andamento sobre causas básicas de mortalidade em crianças frequentadoras da rede de creches do Município de São Paulo vêm mostrando que a primeira causa básica de morte nesta população são as doenças respiratórias, mais especificamente as pneumonias, e a segunda causa básica, as doenças diarréicas” (PRADO *et al.*, 2002, p. 87).

A negatividade com respeito ao termo creche pode, raras vezes, estar associada ao uso de palavras que consideramos pejorativas:

“As creches públicas costumam ser um **reduto (grifo nosso)** de crianças de classes socioeconômicas menos privilegiadas” (BRUNKEN *et al.*, 2002, p. 50).

“Crianças **aglomeradas (grifo nosso)** recebendo assistência de forma coletiva [...]. Com a **proliferação (grifo nosso)** de estabelecimentos que cuidam diariamente de crianças pequenas em grupo [...]” (NESTI *et al.*, 2007, p. 306).

Problematizando nossos achados: por que não se faz pesquisas em creches privadas? Seriam as creches públicas mais disponíveis e receptivas do que as

creches privadas? Será que os pais e mães das crianças em creches públicas seriam mais maleáveis do que os de creches privadas? Por disporem de recursos reduzidos? Por serem usuários de estabelecimentos de EI públicos? Por que se consideram que “creches” públicas são sempre deficientes? Por que populações dos estratos médios e superiores não usam “creche”?

Aqui fica o paradoxo, pois a maior taxa de frequência a creches e pré-escolas no Brasil é observada entre crianças brancas e dos estratos superiores de renda.

3.3.4 Pessoas

Neste subitem chega-se às pessoas que aparecem na penumbra das pesquisas – as crianças e suas famílias – que serviram de sujeitos de pesquisa para os(as) estudiosos(as).

Quadro 9 - Pessoas

As crianças	N	%
as crianças são os sujeitos da pesquisa	32	86,5%
explicitação do nível sócio-econômico de baixa renda	24	64,9%
explicitação da idade	35	94,6%
explicitação do sexo (m e f)	33	89,2%
não explicitação da cor/raça	33	89,2%
não explicitação da voz	36	97,3%
A família		
menção mulher	4	10,8%
menção mãe genérica	26	70,3%
não menção pais homens	28	75,7%
não menção avós	32	86,5%
não menção empregada doméstica/babá	35	94,6%
não menção voz de alguma pessoa da família	35	94,6%

Fonte: Tabelas 25, 38, 34, 42, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 60, 61, 59 (Apêndice 3)

Alguns atributos das crianças – idade, sexo e nível sócio-econômico – foram quase que universalmente explicitados. A cor/raça, porém, foi quase universalmente omitida.

A grande maioria dos artigos (86,5%) usou crianças como sujeito de pesquisa, cujas idades pode extrapolar, como vimos, os limites da faixa etária legal para ser usuária de creche. Nos artigos analisados, tem-se a impressão de uma criança genérica, denominada como criança, lactente ou pré-escolar (termos que podiam se alternar), a quem não se deu voz (97,3%).

Curiosamente, alguns artigos utilizarem o termo gênero para se referir ao sexo, como nos exemplos:

“[...] para avaliar a frequência de anemia e sua associação com idade, gênero e tipo de creche” (LING *et al.*, 2006, p. 330).

“Quanto à distribuição por gênero, 498 crianças (50,5%) eram do sexo masculino” (LUCAREVSCHI *et al.*, 2003, p. 216).

“Dentre as 211 crianças estudadas, observou-se uma distribuição homogênea em relação ao gênero [...]” (FUENTE *et al.*, 2006, p. 318).

Porém, este uso do termo gênero não significa adotar uma perspectiva feminista ou atenta às teorias de gênero que associam este termo ao estudo de relações de poder. As mulheres estão mais frequentemente presentes nestes artigos que os homens, mas que não se engane: são mães. Assim, a criança é da mãe como a mãe é da criança. Se a família é mencionada de várias formas seu membro privilegiado é a mãe/mulher, que aparece em 81,1% dos artigos, complementarmente, o pai/homem está ausente de 75,7% dos artigos do *corpus*. Também estão geralmente ausentes os avós (em 86,5% dos artigos), bem como empregadas domésticas ou babás (94,6%).

Para se referir às mulheres, os artigos usam uma multiplicidade de expressões. Por exemplo, alguns se referem como: “mulher que trabalha” (18,9%); outros como “mulher que trabalha e amamenta” (18,9%); “mãe que cuida”, “mães responsáveis”, “mães casadas”, mães e suas escolaridades, gestantes e “mães orientadas”.

Porém, a licença parental, não é mencionada na maioria dos artigos (89,2%). Apenas dois artigos (5,4%) citam a licença maternidade, deles, apenas um (2,7%) critica sua duração. Nenhum artigo se refere à licença paternidade.

Sobre a creche como direito ao trabalho da mulher, a maioria dos artigos não cita (86,5%). Apenas dois artigos citam:

“No Brasil, desde a sua criação no início do século XX até a década de 60, as creches foram vistas como entidades assistenciais e, após 1979, tornaram-se efetivamente um direito do trabalhador [...]” (ANTONIO *et al.*, 1996, p. 12)

O salário maternidade é citado em apenas dois artigos.

“A Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no seu artigo 7º, parágrafo XVIII, versa: “**Licença (grifo nosso)** à *gestante*, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”. [...] “A própria Previdência Social, em sua Lei de Benefícios e Custeio, em relação ao **salário-maternidade (grifo nosso)**, também protege a mulher trabalhadora” (ISSLER *et al.*, 1994, p. 288).

Um deles critica sua duração:

“A má técnica de amamentação associada ao esvaziamento mamário inadequado e ao **curto período de licença-maternidade (grifo nosso)** e/ou à necessidade da mãe trabalhar faz com que os principais motivos alegados para a interrupção da amamentação sejam: “Rejeição da criança”, “Leite secou”, e “Volta ao trabalho”, já evidenciados em outros estudos” (FUENTE *et al.*, 2006, p. 321).

A mãe é apresentada como aquela que cuida e é responsável pela criança/filho, a quem se deve ensinar como cuidá-lo.

“As mulheres trabalhadoras têm-na utilizado [a creche] como um apoio na educação de seus filhos” (ANTONIO *et al.*, 1996, p. 12).

“Também seria interessante fornecer orientação dietética às mães e incentivar a prática de esportes nos finais de semana” (BISCEGLI *et al.*, 2009, p. 294).

Nota-se, de modo geral, ausência da voz de crianças, mães, pais, avós e empregadas. Mais que sujeitos de pesquisa, essas pessoas teriam sido “pacientes” de pesquisa. Apesar desta ausência de voz, o artigo pode explicitar julgamento de valor bem duro com referência à atuação materna, familiar ou da própria creche:

“Sabemos que a alimentação com alimentos sólidos em pré-escolares requer paciência e tempo para ofertá-los. A criança que frequenta creche nem sempre tem a seu favor esses fatores, pois se a mãe procurou esse serviço não tinha disponibilidade de tempo para cuidar do filho” (BRUNKEN *et al.*, 2002, p. 54).

Este tema nos leva a apresentar os resultados referentes ao último, mas não menos importante, tópico de pesquisa. A ética.

3.3.5 Ética

Como vimos (p. 74), ambas revistas divulgam, explicitamente, cuidados éticos a serem tomados quando os artigos se referem à pesquisa. Também, como já anunciamos, seis artigos foram publicados até 1996, ano em que foi aprovada a Resolução 196. No conjunto do *corpus* 30 artigos se referem à pesquisa e foram publicados a partir de 1997, portanto artigos que deveriam fazer referência a cuidados éticos. Os principais resultados foram transcritos no Quadro 10.

Quadro 10 - Ética

Categorias	N	%
referência à ética	26	70,3%
justificativa descrita	35	94,6%
metodologia descrita	35	94,6%
menção de consentimento livre e/ou esclarecido e comitê de ética	19	51,4%
pesquisa não invasiva	18	48,6%
pesquisa invasiva, refere-se à criança e não menciona cuidados específicos	17	45,9%
pesquisa não menciona reação das crianças	32	86,5%
a pesquisa se refere à reincidência da patologia e explica o processo	31	83,8%
os resultados são devolvidos genericamente	30	81,1%
não menciona devolução específica	27	73,0%
artigos em série que não mencionam devolução	12	70,6%

Fonte: Tabelas 28, 22, 24, 28, 29, 30, 33, 31, 32, 9 (Apêndice 3)

Observamos que, dos 37 artigos, 11 não se referem a cuidados éticos pelas razões expostas a seguir: os artigos 1 e 23 por não serem pesquisas; os artigos 2, 3, 4, 5 e 6 por terem sido publicados antes de 1996. Para os artigos 7, 9, 14 e 31 não encontramos justificativa pela omissão de informações sobre ética.

Vale, também destacar, que dentre os 35 artigos que são pesquisa, todos explicitam justificativa e método, 25 mencionam submissão ao comitê de ética e 20 obtenção do consentimento livre e esclarecido. Segundo instruções contidas nas revistas, os artigos descrevem os cuidados éticos geralmente ao final do tópico método e de modo telegráfico. Exemplos:

“O critério para participação na pesquisa foi a assinatura do consentimento esclarecido pelo responsável da criança” (FUENTE *et al.*, 2006, p. 317).

“Termos de autorização foram assinados pelos pais ou responsáveis por todas as crianças participantes do estudo” (ALMEIDA *et al.*, 2002, p. 276).

“Todas as crianças que participaram do estudo foram autorizadas pelos pais ou responsáveis” (LING *et al.*, 2006, p. 332).

“O projeto de investigação foi aprovado pelos comitês de ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB e do Prince Lepold Institute of Tropical Medicine – Antuérpia, Bélgica, de acordo com as normas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos” (VIEIRA *et al.*, 2007, p. 371).

Formalmente, então, a maioria absoluta dos artigos estava conforme os procedimentos éticos na realização de pesquisa. Porém, uma conclusão deste tipo nos levaria à adoção de uma concepção burocrática de ética na pesquisa, conforme a literatura tem se referido (DINIZ e CORRÊA, 2001; SPINETTI, 2001; HOSSNE, 2003; CASTILHO e KALIL, 2005). Por isto, resolvemos ir além. E verificar outros componentes da ética na pesquisa quando referido a populações em situação de vulnerabilidade. Como outros(as) pesquisadores(as) do NEGRI, consideramos que crianças são segmento social em situação de “vulnerabilidade estrutural” em decorrência do adultocentrismo de nossas sociedades ocidentais contemporâneas (ROSEMBERG e MARIANO, 2010c). Por serem, então, segmentos sociais em situação de vulnerabilidade, a bibliografia nos aconselha atenção redobrada (GUILHEM e DINIZ, 2005; DINIZ e CORRÊA, 2001; GUIMARÃES e NOVAES, 1999; FORTES, 1994; HUTZ, s/d).

Um das formas que a literatura se refere ao caráter apenas burocrático de adequação às normas éticas, é a omissão ou não menção de casos que não tenham acatado a solicitação do(a) pesquisador(a), ou seja, quantas pessoas se recusaram a participar da pesquisa. Dentre os 35 artigos de pesquisa, encontramos apenas 4 que mencionaram recusa de participação e, mesmo assim, representam um reduzido número de crianças em comparação com o total de crianças pesquisadas:

“Foram estudadas 162 crianças. A perda de 5,5% das crianças foi devida à **recusa (grifo nosso)** na realização da venipunctura, bem como a problemas relacionados à coleta, processamento e análise do material biológico” (VIEIRA *et al.*, 2007, p. 371).

“A população do estudo foi composta por 270 crianças [...] Foram excluídas do estudo crianças [...] aquelas cujos pais ou responsáveis **recusaram-se (grifo nosso)** a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (n=2)” (TOLONI *et al.*, 2009, p. 54).

“Das 120 crianças matriculadas na creche [...] e três **por não terem (grifo nosso)** o consentimento dos pais para participar do estudo” (BISCEGLI *et al.*, 2007, p. 339).

“Das 126 crianças matriculadas na creche [...] Seis delas foram excluídas **por não terem (grifo nosso)** o consentimento dos pais para participar do estudo” (BISCEGLI *et al.*, 2006, p. 325).

Também identificamos mais 2 artigos em que ocorreram casos de não participação nas pesquisas, no artigo 34, pesquisa realizada em 54 creches, cita-se que foram excluídas creches que não aceitaram participar do projeto (KONSTANTYNER *et al.*, 2009, p. 210). E no artigo 25, Cita-se uma reunião onde:

“Os pais que **desejaram (grifo nosso)** participar compareceram nas datas agendadas, ocasião em que assinaram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido [...]” (SOUTO *et al.*, 2007, p. 163).

Tal indicador nos alerta se a informação foi suficientemente esclarecida ou se os(as) sujeitos adultos foram efetivamente livres para recusar a participação. Estamos tratando de pesquisadores(as) se relacionando com população com renda e escolaridade menos privilegiada, em ambiente de atendimento gratuito (público ou conveniado) de um serviço (a creche) não universalizado.

Também, os artigos não informam como apresentaram a pesquisa para os sujeitos, como foi efetuada a descrição de riscos e benefícios. Um segundo aspecto a destacar é o assentimento das crianças. Se o CEL não precisa, legalmente, ser solicitado às crianças, a Resolução 196, e a literatura mencionam o assentimento de crianças sujeito de pesquisa.

Alguém poderia mencionar que as crianças são “seres inocentes” e não poderiam se expressar, ou oferecer seu consentimento. Lembramos que as idades das crianças nas pesquisas aqui analisadas podiam ultrapassar os 3 anos (em 23 artigos). Além disso, pesquisas vêm apontando que é possível reconhecer as crianças como sujeitos, em vez de objetos de pesquisa, considerando como “voz”,

as diferentes formas de expressão: a língua de sinais, outros sons e linguagem corporal, entre outros (ALDERSON, 2005; ALDERSON e GOODEY, 1998).

Nos artigos não se mencionou atenção ao assentimento da criança, não só não se descreveram se ou como as crianças foram preparadas, mas também não se descreveram as reações das crianças: ocorreu choro? Ficaram temerosas? Como foram consoladas? Por quem?

Quando analisamos os procedimentos adotados pelas pesquisas, a ausência da informação sobre cuidados relacionados à criança aumenta a preocupação: 45,9% dos artigos se referem a pesquisas que adotaram procedimentos invasivos, inclusive coleta de sangue.

“Foram colhidas amostras de 5ml de sangue venoso, em jejum [...]” (BRUNKEN *et al.*, 2002, p. 51).

“Para análise dos parâmetros bioquímicos, procedeu-se à coleta de 5ml de sangue por punção venosa cubital, pela manhã, com a criança em jejum de 12 horas” (VIEIRA *et al.*, 2007, p. 371).

“As amostras de sangue foram coletadas entre 7h30 e 10h, após jejum de oito horas” (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p. 228).

“A punção foi feita na polpa digital do quarto dedo da mão direita, sendo a gota de sangue coletada na microcuveta descartável [...]” (SOUTO *et al.*, 2007, p. 164).

Apesar de a outra metade dos artigos (48,6%) não se referia a procedimentos invasivos, em várias pesquisas os procedimentos poderiam ser qualificados como “desagradáveis” ou “intrusivos”.

“As crianças eram medidas sem roupas, sapatos ou outros acessórios” (SIVIERO *et al.*, 1997, p. 9).

“Para obter o peso corporal, as crianças se apresentavam com o mínimo de roupas” (ROCHA e LAMOUNIER, 2008, p. 9).

Sem as devidas descrições de como ocorreram, procedimentos mais anódinos para adultos podem ser considerados “potencialmente” como “intrusivos” ou desagradáveis para as crianças, como coleta de fezes, *swab* introduzido na orofaringe, avaliação auditiva, entre outros.

Um único exemplo de cuidado com a reação das crianças. Trata-se do artigo 26:

“Durante a avaliação, o teste era interrompido caso a criança se cansasse ou precisasse participar de alguma atividade prevista na creche” (BISCEGLI *et al.*, 2007, p. 339).

Um outro aspecto da Resolução 196 que procuramos captar nos artigos que compõem o *corpus* foi a avaliação de riscos e benefícios⁴⁷. Quais os riscos e os benefícios que a pesquisa relatada traz à população que fornece os sujeitos para a pesquisa? Não encontramos, nos artigos, qualquer referência ou reflexão sobre os eventuais riscos provocados pela pesquisa. É como se a pesquisa estivesse acima do mal.

Por outro lado, o presente estudo observou que a maioria dos artigos (81,1%) descreve implicações e devolução dos resultados, porém, de modo genérico, como no exemplo seguinte:

“Esses dados podem ser úteis para promoção de campanhas de esclarecimento aos pais e à sociedade em geral, incentivando a realização de novas pesquisas semelhantes em outros locais” (FONSECA *et al.*, 2002, p. 103).

A generalidade das sugestões deu-nos a impressão de observância das exigências da Resolução 196 no plano burocrático.

Outros sugerem soluções óbvias:

⁴⁷ Os benefícios são tratados na Resolução 196 no cap. IV, alíneas *d* e *e*: “d) respeito às diversidades de todas as naturezas, prevendo-se sempre que possível extensão dos benefícios do estudo, mesmo após o seu término [...]; e) previsão de comunicado dos resultados da pesquisa às autoridades sanitárias no interesse de contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, com o cuidado de não estigmatizar e não ferir a auto-estima da população estudada [...]”

“Os dados encontrados no presente estudo reforçam a necessidade de adoção de medidas preventivas e melhoria das condições de vida da população brasileira de baixa renda” (KONSTANTYNER *et al.*, 2009, p. 215).

Nem mesmo os artigos que estão conectados em série⁴⁸ (70,6%) mencionam devolução de modo específico; como exemplo, podemos citar o artigo 35 que se encerra com recomendações gerais, entre elas:

“Portanto, é importante que os profissionais da área, assim como de educação infantil, conheçam esses fatores de risco para que possam auxiliar na promoção do aleitamento materno” (BARBOSA *et al.*, 2009, p. 280).

Uma pequena porcentagem (13,5%) descreve as implicações e a devolução dos resultados de modo específico, com sugestão de cursos para as mães:

“Seria benéfico fornecer orientação nutricional às mães, por meio de palestras por pessoal capacitado, ensinando e estimulando hábitos alimentares saudáveis e incentivando a prática de esportes durante os finais de semana” (BISCEGLI *et al.*, 2008, p. 129).

Ou, no mesmo artigo, de acompanhamento por parte das mães:

“As oito crianças com distúrbios nutricionais em T (obesidade ou desnutrição) foram encaminhadas para consultas médicas em ambulatório especializado, sendo **responsabilidade das mães (grifo nosso)** seguir o tratamento recomendado, já que não havia possibilidade de personalizar as dietas na própria creche” (BISCEGLI *et al.*, 2008, p. 126).

Ou sugestão de capacitação dos profissionais que atuam junto às crianças (TOLONI *et al.*, 2009, p. 58), ou sugestão de prática de atividade aeróbicas diárias (BISCEGLI *et al.*, 2009, p. 294). Em dois casos (5,4%), os resultados foram devolvidos à administração pública (BARROS, 1998; ALMEIDA *et al.*, 2002, p. 278):

⁴⁸ Isto é, que se referem à mesma pesquisa ou instituição.

“Como primeiras conseqüências deste trabalho, os principais achados aqui relatados foram compilados a forma de um relatório distribuído aos responsáveis municipais pela fiscalização dos serviços de creche. Além disso, um curso sobre prevenção de acidentes na creche e primeiros socorros foi organizado pelo Departamento de Medicina Social, UFPel, e oferecido a administradores e funcionários de creches municipais. Outras edições do curso estão planejadas, abertas às creches privadas” (BARROS *et al.*, 1998, p. 402).

Em alguns artigos (16,2%) ocorrem formas distintas de devolução, prescrição de sulfato e fortificação da água (LING *et al.*, 2006, p. 333; ROCHA *et al.*, 2008, p. 13) ou como nas citações abaixo:

“O presente trabalho serve de base para estudo de intervenção em creches filantrópicas e particulares, iniciado no ano 2000, avaliando suplementação semanal com sulfato ferroso associado com orientação alimentar. Trará o respaldo de uma intervenção avaliada para auxiliar o município a atingir as metas do compromisso firmado pelo Brasil junto às Nações Unidas, de reduzir essa carência em 1/3 até o ano de 2003” (BRUNKEN *et al.*, 2002, p. 55).

“De acordo com os resultados obtidos, verifica-se a prevalência de desnutrição está em franca redução, mas a prevalência de obesidade vem se tornando um fato preocupante na população de baixa renda. As crianças que apresentaram distúrbio nutricional foram encaminhadas a profissionais especializados para avaliação mais acurada e intervenções pertinentes” (BISCEGLI *et al.*, 2009, p. 292).

A maioria dos artigos (70,3%) apresenta sugestões diretamente no plano da saúde e da doença, como no seguinte exemplo:

“Esforços e recursos financeiros devem ser especificamente concentrados na implementação de medidas que visem ao incremento do fornecimento de ferro [...]” (ALMEIDA *et al.*, 2004, p. 233).

“Entretanto, deve-se alertar para a necessidade da adoção de medidas preventivas contra a obesidade infantil [...]” (BISCEGLI *et al.*, 2009, p. 293).

Um artigo apenas (2,7%) faz sugestão no plano de trabalho:

“O presente estudo mostra muito claramente a importância de criar uma estrutura de apoio à gestante e nutriz trabalhadora, para que a volta ao trabalho após a licença-gestante não signifique a interrupção precoce do aleitamento materno [...]” (ISSLER *et al.*, 1994, p. 290).

Um outro artigo (2,7%), anterior à LDB, faz sugestões no plano da legislação:

“Definição de uma política geral, que oriente e regule o atendimento à criança de 0 a 6 anos de idade, a nível federal, estadual e municipal. [...] Definição de uma política nacional para creches, com ampliação da rede pública. [...] Reconhecimento da creche como equipamento social, com aprovação sistemática da planta física. [...] Fiscalização das condições de funcionamento. [...] Reconhecimento da creche como um direito do cidadão criança. [...] Extensão do direito da creche à mulher trabalhadora rural” (ORIA, 1988, p. 147).

Não encontramos, nos artigos, nenhuma menção a ações específicas para o empresariado. Tampouco qualquer informação sobre o número de creches em empresas. Ou sobre o desejo e disponibilidade de mulheres para amamentar e o debate sobre a eventual tensão entre direitos das mulheres e das crianças, ou das mães e dos(as) filhos(as). Assim, boa parte das sugestões nos parecem exercícios burocráticos, como se estivessem ali para constar.

Uma outra particularidade que nos inquietou, refere-se ao fato de que a maioria dos artigos (83,8%) se refere à reincidência da “patologia” ou de “risco” investigados como algo que se repete, como nos exemplos abaixo:

“Mas existe também evidência razoável de que as crianças que frequentam creches apresentam taxas de morbidade mais altas do que aquelas cuidadas exclusivamente em casa” (BARROS *et al.*, 1998, p. 397).

“Seus benefícios sociais são reconhecidos. Entretanto, estudos vêm demonstrando que são instituições de risco para a saúde, pois as crianças usuárias, quando comparadas com aquelas que ficam em seus domicílios, apresentam um aumento tanto na frequência de episódios de doenças infecto-contagiosas quanto no

risco de adquirir doenças de maior gravidade” (SOUZA *et al.*, 1998, p. 144; ANTONIO *et al.*, 1996, p. 246).

Tal apreensão levou-nos a sugerir que estes artigos/pesquisas já sabem o que vão encontrar. E que selecionaram instituições de EI públicas porque sabem que vão encontrar o que procuram. E acrescentamos: se encontram o que procuram é também (mas não somente) porque a instituição acadêmica e seus agentes pouca atenção têm dado à creche como objeto de políticas públicas. Se as instituições de EI públicas e que atendem crianças de famílias de baixa renda não comportam “riscos”, onde os(as) pesquisadores(as) fariam suas pesquisas?

Mesmo que não se aceitem tais conclusões, parece-nos possível sugerir que os artigos aqui analisados fazem um uso instrumental das crianças: as crianças em instituições de EI não são tratadas como agentes, sujeitos de direitos à voz e à educação, mas como objeto/paciente de pesquisas que permitem a seus autores dinamizarem seus próprios postos no mercado de trabalho.

Tal interpretação permite-nos sugerir que o *corpus* aqui analisado sustenta e produz desigualdades de gênero e idade, o que nos permite identificá-los como produção ideológica. Aprofundar esta interpretação será o objeto das considerações finais.

Considerações finais

Nesse momento, retomam-se as questões que nortearam a presente pesquisa: qual o tratamento dado ao tema **creche** em 37 artigos acadêmicos publicados em revistas brasileiras de Pediatria, entre 1988 e 2009? Qual a concepção de creche explicitada e latente que se apreende nos discursos? E, afinal, esses discursos podem ser interpretados como produção ideológica, à luz da teoria de ideologia de J. B. Thompson (1995), ou seja, estariam sustentando relações de dominação?

Segundo Thompson (1995), nessa fase da análise, enfoca-se o aspecto referencial das formas simbólicas que, como citado anteriormente, são construções significativas que se referem a algo, no caso presente, à concepção de creche. Nosso objetivo é oferecer uma interpretação a esta interpretação captada no discurso da Pediatria brasileira contemporânea, interpretação nossa que se situa no contexto da política brasileira para EI, nomeadamente para as creches. Isto é, esta interpretação das creches captada nos artigos acadêmicos de Pediatria pode ser considerada como sustentadora do direito à educação de criança de 0 à 3 anos?

No âmbito desta pesquisa, os artigos acadêmicos analisados foram considerados como forma específica de interpretações sobre a temática creche, ou seja, formas particulares de sujeitos determinados compreenderem um fenômeno e seu universo sócio-histórico. Assim, em Thompson (1995), os processos de interpretação são, sempre, simultaneamente, processos de reinterpretação, pois se trata da construção de significados sobre formas que são, elas próprias, produtos de processos anteriores de atribuição de significados.

Observamos que a creche referenciada nos artigos nem sempre é creche conforme a designação oficial e legal desde 1996. A creche foi predominantemente interpretada, nos textos analisados, explícita e implicitamente, como um local de risco utilizado para suprir a ausência da mãe, principalmente para famílias de baixa renda. Tal interpretação, usualmente, aparece associada, no *corpus*, à percepção de riscos de enfermidades e patologias, mobilizando sentidos de gravidade, de alarme

e de negatividade em relação à creche. A creche, via de regra, não aparece como um direito da criança à educação. Ao eliminar do cenário creches e usuários dos estratos médios, os artigos analisados eliminam a possibilidade de tratar a creche para além da carência, como uma opção da família e um direito da criança. A creche é em si um mal. Os problemas que enfrenta, bem como as famílias usuárias e as próprias crianças não decorrem das desigualdades estruturais de nossa sociedade, mas desta instituição. São intrínsecos a ela.

A creche aparece carregada de componentes de valor negativo, associando-a como instituição que se particulariza não pela idade que atende, tampouco por sua dimensão educacional, mas, sim, uma instituição pública ou conveniada, que atende crianças provenientes de famílias pobres ou situadas nos extremos inferiores da hierarquia sócio-econômica. Nessas instituições, os artigos sumarizam pesquisas que foram investigar temas relacionados a riscos para a saúde e o bem-estar das crianças. Não se perguntam nos artigos: o que ocorreria às famílias e às crianças se não dispusessem de creche? O que ocorre às crianças e famílias que não dispõem de creche? E acima de tudo, não perguntam (e respondem) por que as creches não são como deveriam ser? Por que as creches não são como a Pediatria gostaria que fossem? E como seria esta creche, se ela existe? O que fazer para atender esta idade? Por que, politicamente, não elaboram um plano de ação para melhoria das creches públicas? Tais perspectivas poderiam ao menos, ter respostas no plano discursivo e serem explicitadas nos artigos. Ao não entreverem, pelo menos discursivamente, possibilidades para a ação coletiva, os artigos analisados compactuam com o silêncio. E o silêncio pode operar como estratégia da eternalização, outra estratégia de operação da reificação.

Recorrendo aos modos de operação da ideologia propostos por Thompson (1995), sugerimos como interpretação a reificação da concepção de creche, sua eternalização: Ela foi, é e sempre será uma instituição de risco. Em contra partida, sua desqualificação qualifica o único modo de educação e cuidado legitimado: o realizado exclusivamente pela mãe. Processa-se, por oposição à naturalização dos cuidados dispensados exclusivamente pela mãe.

A creche não aparece como um direito da criança tampouco das mães. E os pais estão ausentes. Recorremos, novamente, a uma outra estratégia típica de construção simbólica da reificação: a eternalização dos cuidados maternos como aqueles que, em qualquer tempo ou sociedade, é, e sempre será, o melhor para a criança pequena.

Destacamos, finalmente, a criança, objeto de labor da Pediatria e delimitação do nicho dos pediatras no mercado de trabalho. Trata-se, antes de tudo, de um paciente, identificado pela idade, sexo, pobreza. Trata-se de uma pessoa sem reação. Trata-se de uma pessoa sem voz, sem expressão. Trata-se de uma pessoa sem direitos: à creche e a certos cuidados éticos. Trata-se de um(a) não cidadão. O que fazer diante dessas propostas interpretativas? Quais sugestões podemos propor?

Esperamos que os pesquisadores, ao tratarem do tema creche, tomem o cuidado em buscar a legislação em vigor, nomeando adequadamente a idade (no caso, 0 a 3 anos) mantendo a especificidade e a visibilidade do tema. Também, que os pesquisadores respeitem as crianças como sujeitos de direitos à voz e participação.

Nossa proposta é que a legislação coíba as pesquisas realizadas usando crianças como sujeitos. Que as pessoas que participam dos Comitês de Ética desenvolvam um discurso responsável e criterioso. Que as revistas acadêmicas deixem de estimular tais práticas, com maior padronização das orientações aos autores, tornem as exigências éticas mais rigorosas, com normas mais claras e específicas. Que o próprio SciELO seja mais rigoroso com tais pesquisas, criando um item específico para os critérios éticos.

De minha parte, como estratégia de devolução deste estudo para a sociedade, buscarei transformar essa dissertação em artigo, com propósito de apresentá-lo, dentre outras, às revistas pesquisadas: *O Jornal de Pediatria* e a *Revista Paulista de Pediatria*.

Referências

ALANEN, Leena. Explorations in gerational analysis. In: ALANEN, L.; MAYALL, B. (Org.). *Conceptualizing child-adult relations*. London: Routledge, p. 11-22, 2001.

ALDERSON, Priscila. As crianças como pesquisadoras: os efeitos dos direitos de participação sobre a metodologia de pesquisa. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, nº 91, p. 419-442, maio/ago, 2005.

ALDERSON, P.; GOODEY, C. Enabling education: experiences in special and ordinary schools. London: Tufnell Press, 1998. In: ALDERSON, Priscila. As crianças como pesquisadoras: os efeitos dos direitos de participação sobre a metodologia de pesquisa. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, nº 91, p. 419-442, maio/ago, 2005.

ALTHUSSER, Louis, Ideologia e aparelhos ideológicos de estado. In: ZIZEK, Slavoj, org. *Um Mapa da Ideologia*, Rio de Janeiro: Contraponto, 1972.

ANDRADE, Leandro Feitosa. *Prostituição infanto-juvenil na mídia: estigmatização e ideologia*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

_____. *Prostituição infanto-juvenil na mídia: estigmatização e ideologia*. São Paulo: Educ: Fapesp, 2004.

ANDRADE, Marcelo P. *A categoria “meninos de rua” na mídia: uma interpretação ideológica*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

ARIÈS, Philippe. *História Social da criança e da família*. (1960). Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARILHA, Margareth. *Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2ª edição, 1994.

BARROS-FILHO, Antonio de Azevedo. A visibilidade da criança ao longo da história. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(2): 328-336, 2010.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. (1949) Edição Bertrand, Lisboa, Lettres à Nelson Agren, Ed. Gallimard, 1997.

BECCHI, Egle.; JULIA, D. (Dir.). *Histoire de l'enfance en Occident*. Paris: Seuil, 1998.

BECCHI, Egle. Retórica da Infância. *Perspectiva*, Florianópolis, 22, p. 63-95, 1999.

BERNARDI, Dayse C. F. *Concepções de infância em relatórios psicológicos judiciais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

BETTIOL, Heloisa. A demanda por um novo pediatra. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(2): 328-336, 2010.

BHERING, Eliana; SARKIS, Alessandra. A inserção de crianças na creche: um estudo sobre a perspectiva dos pais. *Anais da 30ª reunião anual da Associação Nacional de pós-graduação e pesquisa em educação – ANPED*. 2010

BIOJONE, M. R. *Forma e função dos periódicos científicos na comunicação da ciência*, (2001). In: YAMAMOTO, O. H., MENANDRO, P. R. M., KOLLER, S.H., LOBIANCO, A. C., HUTZ, C. S., BUENO, J. L. O, GUEDES, M. C. Avaliação de periódicos científicos brasileiros da área da psicologia.. *Ciência e Informação*, 31 (2) 163-177, 2002

BIRN, Anne-Emanuelle. No more surprising than a broken pitcher? Maternal and child health in the early years of the Pan American Sanitary Bureau. (2002). In: FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, suplemento, p. 153-171, jun. 2008.

BIZZO, Vanessa Monteiro. *Infância associada ao tema aborto voluntário em peças jornalísticas publicadas no jornal online da Folha de S. Paulo (1997-2005)*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008.

BLANK, Danilo. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*. J. Pediat. (Rio J.) vol. 79, suppl. 1 Porto Alegre, May/June 2003.

_____. *et al.* Brazilian knowledge production in field of child and adolescent health. *J. Pediat. (Rio J.)*, vol. 82, n. 2, 2006.

BOLTANSKI, L. *Distant Suffering: Morality, media and politics*. Cambridge University Press: Cambridge, 1999.

BONILHA, Luis R. de C.M. *Puericultura: olhares e discursos no tempo*. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente) – UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2004.

BRANDÃO, Maria Aparecida da Silva. *Homilias em casamento católico: uma interpretação da ideologia de gênero*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

BRASIL, *Constituição Federal*. 10 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/a-constituicao-federal?searchterm=const>> . Acesso em 14 mar. 2011.

_____. Ministério da Saúde, Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de outubro de 1996.

_____. Ministério da Educação, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394. De 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em 27 mar 2011.

BRITO-FILHO, Arnaldo Pereira de; PEREIRA, Anderson Marciano; SILVA, Josimário João da. Pesquisa em pediatria: quais os princípios éticos envolvidos? *Odontologia. Clín. Científ.*, Recife, 8(2): 123-126, abr/jun, 2009.

BRUSCHINI, Cristina. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico / Cristina Bruschini; Arlene Martinez Ricoldi. São Paulo: FCC/DPE, 2010.

BURMAN, E., KOTTLER, A., LEVETT, A., & PARKER, I. Power and discourse: culture and change in South Africa. I A. Levett, A. Kottler, E. Burman, & I. Parker (Red.), Culture, power, and difference: discourse analysis in South Africa (s. 1-15). Cape Town: University of Cape Town Press Ltd, 1997.

BURMAN, Erica. *Deconstructing development psychology*. Londres/Nova Iorque: Routledge, 1999.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. *O discurso acadêmico sobre a gravidez na adolescência: uma produção ideológica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

CAMPOS, M. A. O trabalho da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. *Rev. Ass. Med. Brasil*, v. 45, nº 2, p. 163-8, 1999.

CAMPOS, Maria Malta; ROSEMBERG, Fúlvia; FERREIRA, Isabel M. *Creches e pré-escolas no Brasil*. 3. Ed. São Paulo: Cortez; Fundação Carlos Chagas, 2001.

CANGUILHEM, Georges. Sur l'histoire de la folie en tant qu'événement. *Le Debat*, nº 41, septembre-novembre, 1986.

CARVALHO, Marília Pinto de. *No coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais*. São Paulo: Xamã, 1999.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. *A pediatria e a construção social da infância: uma análise do discurso médico-pediátrico*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.

CASTILHO, Euclides A. de; KALIL, Jorge. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 38, nº 4, 344-347, jul-ago, 2005.

CASTRO, L. R. Da invisibilidade à ação: crianças e jovens na construção da cultura. In: _____. (Org.). *Crianças e jovens na construção da cultura*. Rio de Janeiro: NAU, Faperj, p. 19-46, 2001.

CHODOROW, Nancy. *Psicanálise da Maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1990.

CIAMPO, Luiz Antonio Del; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. Curso de Medicina e ensino de pediatria nas escolas médicas brasileiras. *Pediatria (São Paulo)*, 32(1), 9-14, 2010.

CIVILETTI, Maria Vittoria Pardal. O cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. *Cadernos de Pesquisa*. Cad. Pesq., São Paulo (76): 31-41, fevereiro, 1991.

COHN, C. *Antropologia da criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CONNELL, R. W. 1995. *Masculinities: Knowledge, power and social change*. Berkeley/Los Angeles: University of Califórnia Press.

COSTA, Marisa C. Lobo. A criança como objeto da Medicina. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, nº 31, p. 10-16, 1979.

COSTA, Jurandir Freire. (1979). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

COSTA-JR, Áderson L. Psico-oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, nº 1, Porto Alegre, 1999.

CUNHA, Manuela C. da; JORDÃO, Maria de F. P.; MASCELLANI, Maria N.; LOBO, Marisa; MACEDO, Rosa M. S.; FERREIRA, Rosa M. F.; CARDOSO, Ruth; LUNA, Sérgio. Implicações éticas provenientes da utilização de crianças como sujeito de pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, nº 31, dez., p. 17-33 (Mesa-redonda), 1979.

CURTY, Marlene G., BOCCATO, Vera R. C.. O artigo científico como forma de comunicação do conhecimento na área de Ciência da Informação. *Perspect. Ciênc. Inf.*, Belo Horizonte, V. 10, nº 1, p. 94-107, jan/jun, 2005.

DELGADO, A. C. C.; MÜLLER, F. Em busca de metodologias investigativas com as crianças e suas culturas. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v.35, n.125, p.161-179, maio/ago. 2005.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: J. Olympo; Brasília: Ed. UnB. 1993.

DEMO, Pedro. *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

DINIZ, Débora; CORRÊA, Marilena. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, v. 17, nº 3, 679-688, mai-jun, 2001.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FERNANDES, Florestan. *As “trocinhas” do Bom Retiro*: Contribuição ao Estudo Folclórico e Sociológico da Cultura e dos Grupos Infantis (1944). In *Pro-Posições*. V.15, n.1 (43) – jan./abr. 2004.

FERNANDES, Marcos R.; QUEIROZ, Maria C. C. A. M.; MORAES, Maria R. de; BARBOSA, Maria A.; SOUSA, Ana L. Padrões éticos adotados pelas revistas científicas brasileiras das especialidades médicas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 57, nº 3, p. 26-271, 2011.

FERRAND, M. e LANGEVIN, (1990). De l'origine de l'oppression des femmes. In: SCAVONE, Lucila. *A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. Cadernos Pagu*. (16), p. 137-150, 2001.

FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

_____. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, Maria Clotilde Rosseti. O apego e as reações da criança à separação da mãe: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Pesquisa*. Cad. Pesq. São Paulo, (48): 3-19, fev. 1984.

FIRESTONE, Shulamith. *The dialect of sex: the case for feminist revolution*. Paladin, 1972.

FORTES, Paulo A. C. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. *Bioética*, São Paulo, v. 2, p.129-135, 1994.

_____. *Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de caso*. São Paulo: EPU, p. 105-19, 1998.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade 1_ A vontade de Saber*. São Paulo: Graal, 1976.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, suplemento, p. 153-171, jun. 2008.

FREITAS, Rosangela Ramos de. *O tema trabalho infanto-juvenil na mídia: uma interpretação ideológica*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2004.

FREITAS, M. C.; KUHLMANN JR., M. (Org.). *Os Intelectuais na história da infância*. São Paulo: Cortez, 2002.

FUNDAP *Requisitos mínimos de um programa de residência médica, competências em pediatria (1991)*. In: CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. *A pediatria e a construção social da infância: uma análise do discurso médico-pediátrico*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.

GALVÃO, Bárbara Radovanski. *A criança pequena, seu cuidado e educação em discurso de homens-pais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008.

GIDDENS, A. *New Rules of Sociological Method*, Basic Books, Hutchinson/New York, 1976.

GUILHEM, Dirce; DINIZ, Débora. *A ética em pesquisa no Brasil*. In: Diniz D, Guilhem D, Schüklenk U, (eds.) *Ética na pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos*. Brasília: Letras Livres/Editora UnB; 11-28, 2005.

GUIMARÃES, Maria C. S.; NOVAES, Sylvia C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. *Revista Bioética*, v. 7, nº 1, 1999.

GUSSON, Antônio Carlos T.; LOPES, José Carlos. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. *Revista Paulista de Pediatria*. Rev. Paul Pediatr 28(1): 115-20, 2010.

HEYWOOD, Colin. *Uma história da infância: da idade média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HOSSNE, Willian S. O poder e as injustiças nas pesquisas em seres humanos. *Interface (Botucatu)*, v. 7, nº 12. Botucatu, fev. 2003.

HUTZ, Claudio Simon. A ética na produção do conhecimento em Psicologia. ANPPEP/UFRG, capturado <www.pospsi.ufba.br/Hutz_etica.pdf> 23/08/2011, s/d.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: 2006*. Rio de Janeiro, IBGE, 2007.

_____. (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: 2008*. Rio de Janeiro, IBGE, 2009.

JAMES, A; PROUT, A. (ed). *Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: The Falmer Press. (1997). In: PRADO, Renata Lopes Costa. *O tema trabalho infanto-juvenil em*

artigos acadêmicos de psicólogos (as): uma interpretação ideológica. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2009.

KISHIMOTO, Tizuko M. Os jardins de infância e as escolas maternas de São Paulo no início da República. São Paulo: Fundação Carlos Chagas. Cadernos de Pesquisa, n.64, p. 60-75, fev.,1988.

KNIBIEHLER, Y. e NEYRAND, G.(org). *Maternité et Parentalité*. Paris: Éditions ENSP, 2004.

KRAMER, Sonia. Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças. *Cadernos de Pesquisa*. Nº 116, p. 41-59, julho, 2002.

KUHLMANN JR, Moysés. Educando a infância brasileira. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FILHO, Luciano Mendes Faria; VEIGA, Cynthia Greive. (Org.) *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000a.

_____. Histórias da educação infantil brasileira. *Revista Brasileira de Educação*. Mai/Jun/Jul/Ago, n. 14, 2000b.

LAVIOLA, Elaine. *O bebê, sua educação e cuidado em discursos de mães de camadas médias*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2010.

LÊNIN, V. I, What is to Be Done? Burning questions of our movement (1969). In: THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era de meios de comunicação de massa*. 6ª edição, Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

LIMA, Ana Laura Godinho. A recepção higiênica do bebê: um estudo a partir de manuais de puericultura no Brasil entre 1918 e 1968. *Colóquio do LEPSI do IP/FE-USP*. Ano 7, Col. LEPSI/FE-USP, São Paulo: Capturado em 27/05/2010, <<http://proceedings.scielo.br>>, 2009.

LIMA, Maria de Fátima Mendonça. *A demanda e escolha das mães por educação infantil: um novo tema para o estudo da educação infantil*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2004.

LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA-FILHO, Luciano Mendes Faria; VEIGA, Cynthia Greive. (Org.) *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LUKÁCS, Georg. History of Class Consciousness: studies in Marxist dialectics (1971). In: THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era de meios de comunicação de massa*. 6ª edição, Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

LYRA, Jorge Luiz Cardoso. *Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

MACHADO MH, Vaz ES (coords.). Perfil dos pediatras no Brasil: Relatório final. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2001.

MARCHI, R. C. *A Radicalização do processo histórico de individualização da criança e a "crise social" da infância*. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2009.

MARCONDES, Eduardo. Pesquisa em seres humanos – uma questão ética. *Pediatr.* (S. Paulo), 3: 95-96, 1981.

MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. *O tema dos direitos de crianças e adolescentes na mídia brasileira contemporânea: o caso da Folha de São Paulo*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2009.

MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2000.

MARTINS, Ana Paula Vosne. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. V. 15, n.1, p. 135-154, jan-mar, 2008.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. (1867) Coord. Paul Singer, trad. Regis Barbosa e Flávio R. Kothe, Editora Nova Cultura, 1996. Disponível: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_fontes/acer_marx/ocapital-2.pdf>

MERISSE, Antônio. Origens das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: *Lugares da infância*. São Paulo: Editora Arte & Ciência, UNESP, 1997.

MORENO, Leda Virgínia Alves. A trajetória de “O Mundo da Saúde” no contexto dos periódicos científicos - alguns aspectos. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, V 31, nº 1, p. 11-20, jan/mar, 2007. Disponível em: <<https://www.scamilo.edu.br/pdf/mundosaude/50/ArtigoLedaMoreno.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

MOTT, Maria Lúcia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu* (16), p. 199-234, 2001.

MULLER, Fernanda; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. A infância pesquisada. *Psicologia USP*. São Paulo, julho/setembro, 20(3), 465-480. São Paulo, 2009.

NAZARETH, Leila. *O discurso da mídia sobre a adolescente grávida: uma análise ideológica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2004.

_____. *Os discursos sobre creche na Revista Pais e Filhos: uma interpretação a partir da ideologia*. Tese de doutorado (Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2011.

NEIVA-SILVA, Lucas; LISBOA, Carolina; KOLLER, Sílvia Helena. Bioética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de risco: dilemas sobre o

consentimento e a confidencialidade. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, 17(3): 201-206, 2005.

NEYRAND, G. *L'enfant, la mère et la question du père: un bilan critique sur l'évolution des savoirs sur la petite enfance*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

NOVAES, H. Maria Dutilh. *A puericultura em questão*. Dissertação (Mestrado em Medicina preventiva) Faculdade de Medicina da USP – Universidade de São Paulo, 1979.

_____. *A puericultura em questão*. In: MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. *Infância & Saúde: perspectivas históricas*. Editora Hucitec, Fapesp, São Paulo, 2009.

NOVELINO, Aída Maria. Maternidade: um perfil idealizado. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo (65): 21-29, maio 1988.

NUNES, Everardo D.; FERRETO, Lirane E.; BARROS, Nelson F. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (4): 1923-1934, São Paulo, 2010.

OLIVEN, Ridensi; BRANDÃO, G. M.; RIDENTI, M. (org.). *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2008.

PEDIATRICS, Anais do Simpósio Day care for children. Academia Norte-Americana de Pediatria, 1993.

PEREIRA, Julia Sales. *Historia da pediatria no Brasil: de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em história) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

PEREIRA, Elcimar Dias. Mulheres negras na diplomacia. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Versão preliminar, 2011.

PINHEIRO, Ângela. Crianças e adolescentes no Brasil: porque o abismo entre lei e realidade (2006). In: ROSEMBERG, Fúlvia. *Crianças e adolescentes na sociedade brasileira e a Constituição de 1988. A Constituição de 1988 na vida brasileira*. OLIVE, Ruben George; RIDENTI, Marcell; BRANDÃO, Gildo Marçal, organizadores; autores LIMONGI, Fernando [et al.]. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Anpocs, p. 296-333, 2008.

PRADO, Renata Lopes Costa. *O tema trabalho infanto-juvenil em artigos acadêmicos de psicólogos (as): uma interpretação ideológica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2009.

PROCIANOY, Renato S. Fator de impacto 2009: uma nova realidade para o Jornal de Pediatria. *J. Pediatr* (Rio J.); 86 (4): 255-256. 10.2223/JPED.2023, 2010.

PUGA, Teodoro F. Resenã histórica de la pediatria latinoamericana. *Rev. Soc. Bol. Ped.*; 46 (3): 179-98, 2007.

QVORTRUP, Jens. Introduction. *Internacional Journal of Sociology*, 17(3), 3-37. 1987

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), p. 81-95, 2001.

REINERS, Annelita A. O; COSTA, Aldenan L. R. C. da; ZBOROSWSKI, Ilza dos P; LOURENÇO, Maria R; HORTENSE, Priscila; SANT'ANNA, Roberta P. de M. Avaliação em ciência e tecnologia: o papel dos pares na elaboração de pareceres com fim de publicação em revistas científicas. *An. 8. Simp. Bras. Comum. Enferm.* May. 2002. Disponível em :<scielo> Acesso em 01/03/2010.

REIS, Ana Regina Gomes dos. *Do segundo sexo à segunda onda: discursos feministas sobre a maternidade*. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) UFBA – Universidade Federal da Bahia, 2008.

RENAUT, A. *La libération des infants*. Paris: Hachette Littératures, 2002.

RIVORÊDO, Carlos Roberto Soares Freire de. Pediatria: Medicina para crianças? *Saúde e Sociedade*. 7 (2): 33-45, 1998.

_____. A prática pediátrica no SUS: reflexões sobre o papel dos pediatras na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2009.

ROCHA, Edmar José. *Auto-declaração de cor e/ou raça entre alunos (as) paulistanos (as) do ensino fundamental e médio: um estudo exploratório*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005.

_____; ROSEMBERG, Fúlvia. Autodeclaração de cor e/ou raça entre escolares paulistanos(as). *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, nº 132, set/dez, 2007.

ROSENBAUM, SILVIA F. R. *Permanência e transformação: a paternidade na revista Pais e Filhos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1998.

ROSEMBERG, Fúlvia. Educação: para quem? *Ciência e Cultura*. Campinas, v. 28, nº 12, p. 1466-1471, 1976.

_____. Da intimidade aos quiprocós: uma discussão em torno da análise de conteúdo. *Cadernos CERU*, São Paulo, v. 2, p. 6, jul/ago, 1981.

_____. O movimento de mulheres e a abertura política no Brasil: o caso da creche. In: ROSEMBERG, Fúlvia (org.). *Creche*. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. *Relações de gênero e subordinação de idade: um ensaio*. São Paulo: PUC/SP. 1992 (mimeo)

_____. Teorias de gênero e subordinação de idade: um ensaio. *Pró-Posições*, Campinas, v. 7, nº3, p. 17-23, 1997.

_____. Expansão da educação infantil e processos de exclusão. *Caderno de Pesquisa*, São Paulo, nº 107, p. 7-40, jul. 1999.

_____. *Um panorama da Educação Infantil brasileira contemporânea*. São Paulo: FCC, 2001 (mimeo).

_____. A LBA, o Projeto Casulo e a Doutrina de Segurança Nacional. IN: FREITAS, M. C. de (org.) *História Social da Infância no Brasil*. 5. ed. - São Paulo: Cortez, 2003a.

_____. Quelques points d'un plan de recherches sur la sociologie de l'enfance. *Jornada Francófona de Sociologia da Infância*, Lisboa, 2003b (mimeo).

_____. *Alguns pontos de uma agenda de pesquisa sobre a sociologia da infância*. 2003c, (fotocópia).

_____. Criança pequena e desigualdade social no Brasil. *Comunicação*. 2006a.

_____. Gênero e Educação Infantil. Texto apresentado no *Congresso Paulista de Educação Infantil (COPEDI)*. Lindóia, 06 a 09 de 2006b.

_____. Crianças e adolescentes na sociedade brasileira e a Constituição de 1988. *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. OLIVE, Ruben George; RIDENTI, Marceli; BRANDÃO, Gildo Marçal, organizadores; autores LIMONGI, Fernando [et al.]. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Anpocs, p. 296-333, 2008.

_____. A educação infantil brasileira: tendências e desafios. São Paulo, 24 p., 2009.

_____. *Um passo na longa marcha por uma educação infantil brasileira democrática*. São Paulo: Seminário Internacional sobre Avaliação da Qualidade da Educação Infantil, 14 e 15 de junho de 2010a.

_____. Educação infantil pós-FUNDEB: avanços e tensões. In: SOUZA, G. (Org.). *Educar na Infância: perspectivas histórico-sociais*. São Paulo: Contexto, 2010b.

_____. MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. *Cad. Pesqui.* vol. 40, nº 141, São Paulo, dez. 2010c.

SALUM, Maria Josefina (Suzy) Leuba. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos: as resoluções do CNS. *Ética em Pesquisa. Boletim do Instituto de Saúde*, 35, abril, 2005.

SANTIAGO, Maria M. de A.; PALÁCIOS, Marisa. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. *Rev. bras. enferm.*, v. 59, nº 3, mai-jun, Brasília, 2006.

SANTO, Adriana Amaral do Espírito; JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERRERI, Marcelo de Almeida. A imagem da infância nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – (1832-1930). *Psicologia em Estudo*. V. 11, n. 1, p. 19-28, jan/abr. Maringá, 2006.

SANTOS, Sílvia Reis dos. Análise da produção científica pediátrica brasileira publicada no Jornal de Pediatria no período de 1981 a 1990. *J. Pediatr* (Rio J.), Vol. 68 (11/12) 1992.

SANTOS, Carla Pellicer dos. Discursos sobre creche no jornal Folha de S. Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia (Psicologia Social)) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Versão preliminar, 2011.

SAPAROLLI, Eliana C. L. *Educador infantil: uma ocupação do gênero feminino*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - PUC - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

SARDEMBERG, T.; MULLER, S.S.; PEREIRA, H. R.; OLIVEIRA, R. A.; HOSSNE, W. S. Análise dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos contidos nas instruções aos autores de 139 revistas brasileiras. *Rev. Ass. Med. Brasil*, 45(4):295-302, 1999.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Gerações e alteridade: Interrogações a partir da sociologia da infância. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 361-378, Maio/Ago. 2005.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*. (16), p. 137-150, 2001.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v 20, nº 2, p. 9-255, jul/dez, 1995.

SECANECHIA, Lourdes Pereira de Queiroz. Uma interpretação à luz da ideologia de discursos sobre o bebê e a creche captados em Cursos de Pedagogia da cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

SIGAUD, Cecília H. S. *et al.* Aspectos éticos e estratégias para a participação voluntária da criança em pesquisa. *Rev.esc. enferm. USP*, v. 43, n. esp. 2, dez, São Paulo, 2009.

SIMÕES, Luiz C. S. Consentimento informado: o desafio médico-jurídico de nossos dias. *Rev. Bras. Ortop.*, vol. 45, nº 2, 191-5, 2010.

SIROTA, Régine. Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. *Cadernos de Pesquisa*. N. 112, p. 7-31, março, 2001.

_____. A indeterminação das fronteiras da idade. *Perspectiva*. Florianópolis: v. 25, n. 1, 41-56, jan./jun. 2007.

SOARES, Adriana Benevides. A psicologia divulgada através de periódicos científicos indexados e através de revistas de grande circulação do Brasil: um estudo preliminar. *Psicologia para América Latina*, México, nº 7, ago, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; CAMPOS-JÚNIOR, Dioclécio; LOPEZ, Fábio Ancona (org.). *Filhos – de 2 a 10 anos de idade*. Editora Manole, 2011.

SOYAMA, Paula. Pesquisas clínicas com crianças causam impasses éticos. *Revista eletrônica de jornalismo científico, Com Ciência – SBPC/Labjor*, 2005. Disponível em:
<<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=5&id=33>>. Acesso em: 10/03/2011.

SPINETTI, Simone R. Análise ética em artigos científicos que envolvam seres humanos, no período de 1990-1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública (Práticas de Saúde Pública)) – Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, 2001.

STARR, P. La transformación social de la Medicina em los Estados Unidos de América. (1991). In: MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. *Infância & Saúde: perspectivas históricas*. Editora Hucitec, Fapesp, São Paulo, 2009.

TAVARES-NETO, José; AZEVÊDO, Eliane S. Destaques éticos nos periódicos nacionais das áreas médicas. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol. 55, nº 4: 400-404, 2009.

TEMPERINI, Carlos A. T. A infância, a adoção e a homoparentalidade: uma análise da mídia. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Versão preliminar, 2011.

TENÓRIO, Maria C. M; BEZERRA, Jorge; TASSITANO, Rafael M.; BARROS, Mauro V. G de; COSTA, Aurélio M. da. Ética na pesquisa com seres humanos: revisão dos artigos publicados na Revista Paulista de Educação Física (1996-2004). *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, v. 19, nº 4, p. 329-35, out-dez, São Paulo, 2005.

THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era de meios de comunicação de massa*. 6ª edição, Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

TORRES, Maria Eduarda A. Violência e mídia. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Versão preliminar, 2011.

TRACY, Destutt de. Éléments d'Idéologie (1803). In: THOMPSON, John B. *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era de meios de comunicação de massa*. 6ª edição, Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

TRZESNIAK, P. A concepção e a construção da revista científica. In: YAMAMOTO, O. H., MENANDRO, P. R. M., KOLLER, S.H., LOBIANCO, A. C., HUTZ, C. S.,

BUENO, J. L. O, GUEDES, M. C. Avaliação de periódicos científicos brasileiros da área da psicologia. *Ciência e Informação*, 31 (2) 163-177, 2002.

VICENTIN, Cristina; PRADO, Renata Lopes Costa. *Da ética na pesquisa com crianças: um levantamento bibliográfico*. Trabalho apresentado na Comissão de Ética da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia), XIII Simpósio da ANPEPP, Fortaleza-CE, 2010.

VIEIRA, L. M. F. *Creches no Brasil: de mal necessário a lugar de compensar carências rumo à construção de um projeto educativo*. Belo Horizonte. Dissertação (mestrado) Fac. Educação/UFMG, 1986.

VIEIRA, L. M. F.; MELO, R. L. C. *A creche comunitária "Casinha da Vovó": prática de manutenção/prática de educação – 1985*. Temas em destaque: Creche. Editora Cortês, 1989.

YAMAMOTO, O. H., MENANDRO, P. R. M., KOLLER, S.H., LOBIANCO, A. C., HUTZ, C. S., BUENO, J. L. O, GUEDES, M. C. Avaliação de periódicos científicos brasileiros da área da psicologia. *Ciência e Informação*, 31 (2) 163-177, 2002.

ZANOLLI, Maria de Lurdes; MERHY, Emerson Elias. A pediatria social e as suas propostas reformistas. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 17 (4): 977-987, jul-ago, 2001.

Quadro 1 - Revistas brasileiras de Pediatria e Puericultura localizadas

Título	Instituição	Local	Período	Localização	On line
A Pediatria (continuada pelo Jornal de Pediatria)	Publicações Científicas	Rio de Janeiro	de 1934	BSP/USP	Não
Arquivos Brasileiros de Pediatria (continuado pela Revista de Pediatria SOPERJ)	Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	de 1993 a 1997	BSP/USP	Não
Boletim do Instituto de Puericultura (continuado pelo Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria)	Faculdade Nacional de Medicina, Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil	Rio de Janeiro	de 1938 a 1964	BSP/USP	Não
Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria (continuado pelo Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira)	Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	de 1965 a 1969	AMBOS	Não

(cont.)

Quadro 1

(cont.)

Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (substituiu o Boletim do Instituto de Puericultura e o Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria)	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	de 1970 a 1973	AMBOS	Não
Clínica pediátrica (Rio de Janeiro)	Eléa Ciência Editorial	Rio de Janeiro	de 1976	BIREME	Não
Clínica Pediátrica	Medisa Editora	São Paulo	1982	BIREME	Não
Enfoques Pediátricos	Centro de Estudos Dr. Antonio Pereira de Almeida	João Pessoa	199?	BIREME	Não
Jornal de Pediatria (substituiu a revista Pediatria Rio de Janeiro)	Sociedade Brasileira de Pediatria	Rio de Janeiro	de 1934 a 2009	AMBOS	Disponível
Maternidade e Infância (São Paulo)	Legião Brasileira de Assistência. Comissão Estadual de São Paulo	São Paulo	1945 a 1976?	BIREME	Não
Pediatria (São Paulo)	Departamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	São Paulo	1979 a 2009	AMBOS	Disponível

(cont.)

Quadro 1

(cont.)

Pediatria Moderna (absorveu a Revista Sinopse de Pediatria)	Moreira Jr. Editora Ltda	São Paulo	1966 a 2009	AMBOS	Disponível
Pediatria Prática (continuada pela Revista Pediatria)	Sociedade de Pediatria de São Paulo	São Paulo	1928 a 1980	AMBOS	Não
Pediatrics (Edição em português)	Academia Americana de Pediatria	São Paulo	1996	BIREME	Não
Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	Centro de Estudos de Crescimento e do Desenvolvimento, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo	São Paulo	1991	BIREME	Disponível
Revista Brasileira de Pediatria	Sociedade Brasileira de Pediatria	Rio de Janeiro	1923 a 1927	BIREME	Não
Revista Científica do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (continuada pela Revista Científica)	Centro de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde, Hospital Infantil Presidente Vargas	Porto Alegre	1980 a 1983	BIREME	Não
Revista Científica (substituiu a Revista Científica do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas)	Centro de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde, Hospital Infantil Presidente Vargas	Porto Alegre	1985	BIREME	Não

(cont.)

Quadro 1

(cont.)

Revista de Odontopediatria	Associação de Apoio à Pesquisa em Saúde Bucal (APESB)	São Paulo	1992 a 1997	BIREME	Não
Revista de Pediatria SOPERJ	Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	1999 a 2002	BSP/USP	Não
Revista do IMIP (continuada pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil)	Instituto Materno Infantil de Pernambuco	Recife	1987 a 2000	BIREME	Não
Revista Paulista de Pediatria (substituiu as revistas Pediatria e Pediatria Prática)	Sociedade de Pediatria de São Paulo	São Paulo	1982 a 2009	AMBOS	Disponível
Sinopse de Pediatria (absorvida pela revista Pediatria Moderna)	Moreira Jr Editora Médica Ltda	São Paulo	1974 a 1978	AMBOS	Disponível

APÊNDICE 1 - Lista dos artigos que compõem o *corpus*

1. ORIA, Heloisa. Creches - perspectivas atuais. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 6, nº 23, 1988.
2. ISSLER, Roberto Mario Silveira; ENK, Ilson; AZEREDO, Paulo R.; MORAES, Jorge A. Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas. *J. Pediatria.* Rio de Janeiro, v. 70, nº 5, 1994.
3. BERBERT-FERREIRA, Márcia; COSTA-CRUZ, Julia Maria. Parasitas intestinais em lactentes de 4 a 12 meses, usuárias das creches da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. *J. Pediatria.* Rio de Janeiro, v. 71, nº 4, 1995.
4. ANTÔNIO, Maria Ângela Goes Monteiro; MORCILLO, André Moreno; PIEDRABUENA, Aquiles Eugênio; CARNIEL, Emília de Faria. Avaliação nutricional das crianças matriculadas nas quatorze creches municipais de Paulínia – SP. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 14, nº 1, 1996.
5. ANTÔNIO, Maria Ângela Goes Monteiro; MORCILLO, André Moreno; PIEDRABUENA, Aquiles Eugênio; CARNIEL, Emília de Faria. Análise do perfil de crescimento de 566 crianças com idade entre 3 meses e 3 anos matriculadas nas 14 creches municipais de Paulínia (SP). *J. Pediatria.* Rio de Janeiro, v. 72, nº 4, 1996.
6. SIVIERO, Adriana Aparecida; ANTI, Silvia Maria Alvarenga; BANDEIRA, Claudete Regina Sanchez; RUSSEFF, Marisa Meira; FISBERG, Mauro. Intervenção e orientação nutricional no acompanhamento de crianças desnutridas em creches de São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 15, nº 1, 1997.
7. BARROS, Aluíso J. D.; HALPERN, Ricardo; MENEGON, Olívio Ernesto. Creches públicas e privadas de Pelotas, RS: aderência à norma técnica. *J. Pediatria.* Rio de Janeiro, v. 74, nº 5, 1998.

8. REY, Luís Carlos; BARBOSA, Luiza M. M.; OSTERNO, Carmen L.; RAMALHO, Isabel L. C.; VILAR, Dina C. L. F.; MEMÓRIA, Ângela M. F.; VIEIRA, Lúcia C.; GONÇALVES, Valéria F. Inquérito sorológico de rubéola na era pré-vacinação, em creches, escolas e maternidades de Fortaleza. *J. Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 74, nº 6, 1998.
9. SOUZA, Patrícia Colombo; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo. Efeito da frequência à creche nas condições de saúde e nutrição de pré-escolares residentes em favelas da periferia de São Paulo, 1996. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 16, nº 3, 1998.
10. PIATTO, Vânia B.; MANIGLIA, José V. Avaliação da audição em crianças de 3 a 6 anos em creches e pré-escolas municipais. *J. Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 77, nº 2, 2001.
11. BRUNKEN, Gisela S.; GUIMARÃES Lenir V.; FISBERG, Mauro. Anemia em crianças menores de 3 anos que freqüentam creches públicas em período integral. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 78, nº 1, Porto Alegre, 2002.
12. FONSECA, Silvia S.; VICTORA, César G.; HALPERN, Ricardo; BARROS, Aluísio J. D.; LIMA, Rosângela C.; MONTEIRO, Luciane A.; BARROS, Fernando. Fatores de risco para injúrias acidentais em pré-escolares. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 78, nº 2, Porto Alegre, 2002.
13. ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; BAPTISTA, Marina Elisa Costa; CROTT, Gerson Cláudio; CANTOLINI, Alessandro; RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO, Luiz Antônio Del; DUTRA-DE-OLIVEIRA, José Eduardo. "Monte Alto sem Anemia", primeira fase: avaliação nutricional das crianças pré-escolares. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 20, nº 6, 2002.
14. PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; SIGULEM, Dirce Maria; JULIANO, Yara; CURY, Maria Cristina Faria da Silva. Razão de risco de morbidade e estado nutricional em crianças de creche. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 20, nº 2, 2002.

15. LUCAREVSCHI, Bianca R.; BALDACCI, Evandro R.; BRICKS, Lúcia F.; BERTOLI, Ciro J.; TEIXEIRA, Lúcia Martins; MENDES, Caio M. F.; OPLUSTIL, Carmem. Colonização de orofaringe por *Streptococcus pneumoniae* em crianças de creches municipais de Taubaté-SP: correlação entre os principais sorotipos e a vacina pneumocócica conjugada heptavalente. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 79, nº 3, Porto Alegre, 2003.
16. ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; CIAMPO, Luiz Antônio Del; RICCO, Rubens Garcia; SILVA JR., Sergio M.; NAVES, Rosiane B.; PINA, Jennifer F. Avaliação da medida do perímetro braquial como metodologia de triagem de crianças pré-escolares obesas. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 79, nº 5, Porto Alegre, 2003.
17. MÉIO, Maria D. B. B.; LOPES, Claudia S.; MORSCH, Denise S.; MONTEIRO, Ana P. G.; ROCHA, Simone B.; BORGES, Rosane A.; REIS, Ana B. Desenvolvimento cognitivo de crianças prematuras de muito baixo peso na idade pré-escolar. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 80, nº 6, Porto Alegre, 2004.
18. ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; RICCO, Rubens Garcia; CIAMPO, Luiz Antônio Del; SOUZA, Ana M.; PINHO, Adriana P.; OLIVEIRA, José E. Dutra de. Fatores associados a anemia por deficiência de ferro em crianças pré-escolares brasileiras. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 80, nº 3, Porto Alegre, 2004.
19. MACHADO, Edna H. S.; BRASIL, Anne L. D.; PALMA, Domingos; TADDEI, José A. A. C. Condição nutricional e prevalência de anemia em crianças matriculadas em creches beneficentes. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 23, nº 1, 2005.
20. FUENTE, Sofia N. de La; KLAVA, Rebeca; RIBEIRO, Luciana Cisoto; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo. Caracterização da prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos atendidas em creches públicas e filantrópicas no município de São Paulo, SP. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 24, nº 4, 2006.

21. BISCEGLI, Terezinha Soares; CORRÊA, Carlos Elysio C.; ROMERA, João; HERNANDEZ, Jenny Libeth J. Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças frequentadoras de uma creche. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 24, nº 4, 2006.
22. LING, Nancy Ting; RIBEIRO, Luciana Cisoto; KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto de A. C. Anemia em lactentes que frequentam creches públicas e filantrópicas no Município de São Paulo – SP. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 24, nº 4, 2006.
23. NESTI, Maria M. M.; GOLDBAUM, Moisés. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *J. Pediatria.* (Rio J.), v. 83, nº 4, Porto Alegre, 2007.
24. VIEIRA, Ana Cláudia F.; DINIZ, Alcides S.; CABRAL, Poliana C.; OLIVEIRA, Rejane S.; LÓLA, Margarida M. F.; SILVA, Solange M. M.; KOLSTEREN, Patrick. Avaliação do estado nutricional de ferro e anemia em crianças menores de 5 anos de creches públicas. *J. Pediatria.* (Rio J.), v. 83, nº 4, Porto Alegre, 2007.
25. SOUTO, Teresinha Stumpf; OLIVEIRA, Mariana de Novaes; CASOY, Flávio; MACHADO, Edna Helena S.; JULIANO, Yara; GOUVÊA, Lélia Cardamone; ARMOND, Jane Eston. Anemia e renda per capita familiar de crianças frequentadoras da creche do Centro Educacional Unificado Cidade Dutra, no Município de São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 25, nº 2, 2007.
26. BISCEGLI, Terezinha Soares; POLIS, Larissa Bueno; SANTOS, Livia Marcela dos; VICENTIN Mariana. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças freqüentadoras de creche. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 25, nº 4, 2007.
27. ROCHA, Daniela da S.; LAMOUNIER, Joel Alves; CAPANEMA, Flávio Diniz; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo C.; NORTON, Rocksane de Carvalho; COSTA, Aline Bárbara P.; RODRIGUES, Maria Tereza G.; CARVALHO, Mariana Rodrigues; CHAVES, Thaís Souza. Estado nutricional e prevalência de anemia em crianças que

frequêntam creches em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 26, nº 1, 2008.

28. BISCEGLI, Terezinha Soares; CORRÊA, Carlos Elysio C.; ROMERA, João; CANDIDO, André Binotti. Estado nutricional e carência de ferro em crianças frequêntadoras de creche antes e 15 meses após intervenção nutricional. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 26, nº 2, 2008.

29. OLIVEIRA, Wilson Luis de; OLIVEIRA, Fernanda Luisa C.; AMANCIO, Olga Maria S. Estado nutricional e níveis hematológicos e séricos de ferro em pré-escolares de municípios com diferentes índices de desenvolvimento infantil. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 26, nº 3, 2008.

30. SHIMABUKURO, Elaine E.; OLIVEIRA, Mariana de N.; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 26, nº 3, 2008.

31. LEONE, Cláudio; BERTOLI, Ciro João; SCHOEPS, Denise de Oliveira. Novas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde: comparação com valores de crescimento de crianças pré-escolares das cidades de Taubaté e Santo André, São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 1, 2009.

32. TOLONI, Maysa H. A.; KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto A. C. Fatores de risco para perda ponderal de crianças frequêntadoras de berçários em creches do município de São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 1, 2009.

33. SANTOS, Juliana N.; RATES, Silmar Paulo M.; LEMOS, Stela Maris A.; LAMOUNIER, Joel Alves. Anemia em crianças de uma creche pública e as repercussões sobre o desenvolvimento de linguagem. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 1, 2009.

34. KONSTANTYNER, Túlio; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carazedo; OLIVEIRA, Mariana N.; PALMA, Domingos; COLUGNATI, Fernando A. B. Riscos

isolados e agregados de anemia em crianças freqüentadoras de berçários de creches. *J. Pediatria*. (Rio J.), v. 85, nº 3, Porto Alegre, 2009.

35. BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos; DOMENE, Semíramis Martins A.; TADDEI, José Augusto A. C.; LOPEZ, Fábio Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 3, 2009.

36. EICKMANN, Sophie Helena; MACIEL, Adriana Maria S.; LIRA, Pedro Israel C.; LIMA, Marília de Carvalho. Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 3, 2009.

37. BISCEGLI, Terezinha Soares; ROMERA, João; CANDIDO, André Binotti; SANTOS, Jaine Maria dos; CANDIDO, Ellen Cristina A.; BINOTTO, André Luiz. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, nº 3, 2009.

APÊNDICE 2 - Manuais sobre categorias de atributos utilizados na codificação do contexto de produção das UI

O periódico como unidade

1. Coleção

Refere-se ao título da coleção em que o artigo está inserido.

Código:

- 1 Jornal de Pediatria (JP)
- 2 Revista Paulista de Pediatria (RPP)

2. Avaliação Qualis

Trata-se da última classificação que o periódico recebeu do Qualis /
Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Código:

- 1 A1
- 2 B1
- 3 B2
- 4 B3
- 5 B4
- 6 B5
- 7 C

O(A) autor(a) como unidade

3. Número do artigo

Refere-se ao número do artigo.

4. Nome do(a)s autores(as)

Refere-se ao nome dos(as) autores(as) dos artigos

5. Sexo

Trata do sexo do(a) autor(a).

Código:

- 1 feminino
- 2 masculino

6. Titulação acadêmica

Refere-se à titulação acadêmica de cada autor descrita no artigo.

Código:

- 1 não menciona
- 2 livre-docência
- 3 pós-doutorado
- 4 doutorado
- 5 doutorando
- 6 mestrado
- 7 mestrando
- 8 especialização
- 9 residente em Medicina
- 10 monitor de pediatria
- 11 aluno de especialização
- 12 acadêmico

7. Especialidade

Refere-se à especialidade do autor localizada no artigo.

Código:

- 0 não localizado
- 1 pediatra
- 2 estudante de pediatria
- 3 médico(a)
- 4 administradora
- 5 agrônomo-veterinário
- 6 biólogo(a)
- 7 biomédica
- 8 enfermeira

- 9 epidemiologista
- 10 estatístico
- 11 farmacêutica
- 12 farmacêutico(a)-bioquímico(a)
- 13 fisioterapeuta
- 14 fonoaudióloga
- 15 nutricionista
- 16 otorrinolaringologista
- 17 psicóloga
- 18 sanitarista
- 19 veterinário
- 88 outra
- 99 dúvida

O artigo como unidade (1)

8. Data da publicação

Trata da data em que o artigo foi publicado.

- 1 1988
- 2 1989
- 3 1990
- 4 1991
- 5 1992
- 6 1993
- 7 1994
- 8 1995
- 9 1996
- 10 1997
- 11 1998
- 12 1999
- 13 2000
- 14 2001
- 15 2002

16 2003

17 2004

18 2005

19 2006

20 2007

21 2008

22 2009

9. Título

Transcrição integral.

10.Série

Informa se artigo isolado ou “série”, com publicação anterior ou posterior.

Código:

1 artigo isolado

2 artigo conectado a uma série

11.Número de autores

O campo se refere ao número de autores do artigo.

Código:

1 1

2 2

3 3

4 4

5 5

6 6

7 7

8 8

9 9

12.Número de páginas

Refere-se ao número de páginas do artigo.

Código:

- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10
- 11 11
- 12 12
- 13 13
- 14 14
- 15 15
- 16 16
- 17 17
- 18 18
- 19 19

13. Denominação e focalização da creche

Código:

- 1 o tema creche não é central e não é usado conforme LDB
- 2 o tema creche não é central, mas é usado conforme LDB
- 3 o tema creche é central e usado conforme LDB
- 4 o tema creche é central, mas não é usado conforme LDB
- 9 dúvida

14. Tema

Refere-se ao tema principal da UI.

Código:

- 1 acidentes (AC)
- 2 aspectos internos à creche (AI)

- 3 aspectos psicológicos (AP)
- 4 audição (AU)
- 5 crescimento (CR)
- 6 doenças infecciosas (DI)
- 7 doenças parasitárias (DP)
- 8 doenças transmissíveis (DT)
- 9 nutrição (NU)
- 88 outros
- 99 dúvida

15. Legislação

Se o artigo faz referência à legislação.

Código:

- 1 não menciona
- 2 menciona LDB
- 3 menciona Constituição
- 4 menciona ECA
- 5 menciona CLT
- 6 menciona outra relativa à criança
- 7 menciona outra relativa à mulher
- 8 menciona outra relativa à família
- 77 mista
- 88 outras
- 99 dúvida

16. Estatística

Trata da utilização de estatística no artigo.

- 1 utiliza estatística
- 2 não utiliza estatística
- 9 dúvida

17. Nível sócio-econômico

Trata da menção ao nível socioeconômico na pesquisa.

Código:

- 1 o artigo não se refere ao nível sócio-econômico
- 2 em algum momento o artigo se refere exclusivamente à população de baixa renda
- 3 em algum momento o artigo se refere também a outros níveis sócio-econômicos
- 9 dúvida

18.Risco ou patologia

Trata da associação de creche e fator de risco e/ou patologia

Código:

- 1 o artigo não se refere a risco ou patologia
- 2 em algum momento o artigo se refere a risco e/ou patologia associado à creche ou não
- 9 dúvida

19.Natureza

Verifica se o artigo relata pesquisa

Código:

- 1 não é pesquisa
- 2 pesquisa
- 9 dúvida

A pesquisa como unidade

20.Financiamento

Trata da existência de financiamento para a pesquisa

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona
- 2 menciona financiamento

21.Financiadores

Trata da identificação dos financiadores da pesquisa

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona financiador
- 2 CAPES, Nutrition Third World (Bélgica) e Ministério da Saúde do Brasil
- 3 CNPq
- 4 Escola de Saúde Pública do Ceará/MS/Projeto Nordeste
- 5 FAPEMIG
- 6 FAPEMIG e Furnas Centrais Elétricas
- 7 Fapesp
- 8 Laboratórios Farmacêuticos Merck Sharp & Dome, Universidade de Taubaté
- 9 Unoeste
- 99 dúvida

22.Data da pesquisa

Trata da identificação da data da pesquisa.

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona data
- 2 1989
- 3 1992
- 4 1993
- 5 1995
- 6 1996
- 7 1996 e 1997
- 8 1996 e 1998
- 9 1997
- 10 1997 e 1998
- 11 1998
- 12 1999
- 13 2002
- 14 2004
- 15 2004 e 2007
- 16 2005
- 17 2005 e 2007

18 2007

23. Justificativa da pesquisa

Trata da identificação no texto da justificativa para o estudo.

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 a pesquisa não é justificada
- 2 a pesquisa é justificada

24.A Creche na pesquisa

Trata da utilização da Creche como *locus* da pesquisa

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 a pesquisa não é realizada na creche
- 2 a pesquisa é realizada na creche
- 3 o artigo se refere a ambos contextos

25.Metodologia

Como a pesquisa se descreve

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona
- 2 antropometria
- 3 antropometria e coleta de fezes
- 4 antropometria e coleta de sangue
- 5 antropometria e formulário específico
- 6 antropometria e questionário
- 7 antropometria, coleta de sangue e entrevista
- 8 antropometria, coleta de sangue e questionário
- 9 antropometria, coleta de sangue, teste psicológico e entrevista com as mães
- 10 antropometria, questionário e teste psicológico
- 11 avaliação de audição
- 12 coleta de sangue

- 13 coleta de sangue e questionário
- 14 coleta de sangue, avaliação auditiva e de linguagem
- 15 comparação de dados secundários
- 16 entrevista e questionário
- 17 entrevista, questionário e teste psicométrico
- 18 exame de fezes
- 19 questionário
- 20 questionário com mães e entrevista com direção
- 21 questionário e diário
- 22 swab introduzido na orofaringe

26. Sujeito

Trata do sujeito principal da pesquisa.

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona
- 2 crianças da creche
- 3 crianças da creche e fora da creche
- 4 crianças e familiares da creche
- 5 crianças e professores da creche
- 6 apenas profissionais da creche
- 7 crianças da creche, fora da creche e familiares
- 8 outros

27. Local 1

Trata da cidade ou UF onde foi realizada a pesquisa.

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não explicitado
- 2 Belo Horizonte (MG)
- 3 Catanduva (SP)
- 4 Cuiabá (MT)
- 5 Fortaleza (CE)

- 6 Monte Alto (SP)
- 7 Paulínia (SP)
- 8 Pelotas (RS)
- 9 Pontal (SP)
- 10 Recife (PE)
- 11 Ribeirão Preto (SP)
- 12 Rio de Janeiro (RJ)
- 13 São José do Rio Preto (SP)
- 14 São Paulo (SP)
- 15 Taubaté (SP)
- 16 Uberlândia (MG)
- 77 mista

28. Local 2

Trata da localização da pesquisa.

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona
- 2 rural
- 3 urbano
- 7 misto

29. Ética

Trata dos procedimentos éticos da pesquisa.

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não se refere à ética
- 2 apenas menciona comitê de ética (CE)
- 3 apenas menciona consentimento livre e esclarecido (CLE)
- 4 menciona ambos
- 9 dúvida

30. Pesquisa invasivas

Trata da pesquisa que utiliza procedimentos invasivos

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não é invasiva
- 2 é invasiva, refere-se à criança e descreve cuidados
- 3 é invasiva, refere-se à criança e não descreve cuidados
- 4 é invasiva e não se refere à criança
- 8 outros
- 9 dúvida

31.Reação

Trata da reação da criança às procedimentos invasivos

Código:

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona reação das crianças
- 2 não há crianças na pesquisa
- 3 menciona reação das crianças
- 9 dúvida

32.Discussão de resultados

Trata da devolução e das implicações da pesquisa

- 0 não é pesquisa
- 1 não há discussão de resultados
- 2 descreve implicações e devolução dos resultados de modo genérico
- 3 descreve implicações e devolução dos resultados de modo específico
- 8 outros
- 9 dúvida

33.Devolução

Trata da devolução dos resultados

- 0 não é pesquisa
- 1 não menciona devolução dos resultados
- 2 os resultados são devolvidos à família, à creche, à administração pública

- 3 os resultados são devolvidos à creche e administração pública
- 4 os resultados são devolvidos à família e administração pública
- 5 os resultados são devolvidos apenas à creche
- 6 os resultados são devolvidos apenas à família
- 7 os resultados são devolvidos apenas à administração pública
- 8 os resultados são devolvidos à família e creche
- 88 outros
- 9 dúvida

34.Reincidência

Trata da reincidência da patologia/risco

- 0 não é pesquisa
- 1 não relata reincidência da patologia
- 2 reincidência da patologia com explicação ou descrição do processo
- 9 dúvida

A criança como unidade

35.Idade

Trata da idade da criança.

Código:

- 0 não explicitada
- 1 não menciona criança ou criança genérica
- 2 até 3 anos de idade
- 3 até 6 anos de idade
- 4 até 7 anos de idade

36.Denominação predominante

Trata da denominação predominante para o sujeito no artigo.

Código:

- 1 não menciona criança
- 2 criança
- 3 lactente

- 4 pré-escolar
- 7 alternou entre as formas acima

37.Associação à creche

Trata da forma como é apresentada a associação da criança à creche.

Código:

- 1 não menciona criança
- 2 frequente
- 3 matriculada
- 4 assistida
- 5 da/do/em/na (creche)
- 6 usuária
- 7 atendidos
- 8 institucionalizada
- 77 alternou entre as formas acima

38.Sexo

Trata do sexo da criança.

Código:

- 0 não explicitado
- 1 não menciona criança ou criança genérica
- 2 masculino
- 3 feminino
- 7 ambos (M e F)

39.Nível sócio-econômico

Trata do nível socioeconômico da criança.

Código:

- 0 não explicitado
- 1 não menciona criança
- 2 baixa renda
- 7 crianças de várias faixas de renda
- 8 outros

9 dúvida

40. Cor/raça

Trata da cor/raça das crianças da pesquisa.

Código:

- 0 não explicitada
- 1 não menciona criança
- 2 branca
- 3 preta
- 4 parda
- 5 amarela
- 6 indígena
- 8 outras

41. Voz da criança

Trata da voz da criança na pesquisa

- 0 não explicitada
- 1 não menciona criança
- 2 explicitada
- 9 dúvida

A creche como unidade

42. Especificidade

Refere-se ao tratamento dado à creche

- 1 trata da creche genericamente
- 2 trata de creche(s) específica(s)
- 9 dúvida

43. Denominação (idade)

Trata da denominação em relação a LDB

- 0 não se aplica (em caso de creche genérica)
- 1 conforme LDB

2 distinta da LDB

9 dúvida

44. Situação administrativa

Refere-se à terminologia usada para identificar o vínculo administrativo da modalidade de EI.

Código:

0 não se aplica

1 não informa

2 pública

3 conveniada e/ou filantrópica

4 privada

5 de empresa

7 mista

9 dúvida

45. Função

Trata da função da creche apresentada no artigo.

Código:

0 não se aplica

1 não explicita função

2 educação e cuidado

3 cuidado apenas

4 educação apenas

5 trabalho materno

7 misto

46. Contexto sócio-econômico

Trata do contexto sócio-econômico (mesmo no caso de genérica)

1 não associada à pobreza

2 associada à pobreza

47. Legislação

Trata da citação de legislação sobre creche (mesmo em caso de creche genérica)

- 1 não menciona
- 2 Constituição
- 3 LDB
- 4 CLT
- 5 licença maternidade
- 6 todas
- 7 mista
- 8 outras
- 9 dúvida

48. Patologia

Relaciona patologia à creche (mesmo em caso de creche genérica)

- 1 a creche não está associada à patologia
- 2 a creche está associada à patologia
- 9 dúvida

49. Fator de risco

Trata da associação da creche e fator de risco (explícito), mesmo em caso de creche genérica

- 1 não usa o termo
- 2 usa o termo associado à creche sem controvérsia
- 3 usa o termo associado à creche com controvérsia
- 9 dúvida

50. Termos pejorativos

Trata do uso de termos pejorativos para se referir à creche (mesmo no caso de creche genérica)

- 1 não usa
- 2 usa termo(s) pejorativo(s)
- 3 caráter assistencial
- 4 caráter massificado e automatizado

- 5 compensatória
- 6 confinamento
- 7 meramente assistencial
- 8 mini-escola
- 9 crianças aglomeradas, proliferação de creches
- 10 reduto de crianças de classes socioeconômicas menos privilegiadas
- 11 salvadora

51. Pontos positivos e negativos

Trata dos pontos positivos e negativos associados à creche (mesmo para creche genérica)

- 1 não apresenta pontos positivos e negativos (artigo “neutro”)
- 2 ambos
- 3 apenas pontos negativos
- 4 apenas pontos positivos
- 9 dúvida

52. Sugestões

Trata de sugestões para melhoria da creche

- 1 o artigo não faz sugestões
- 2 faz sugestões no plano da saúde/doença
- 3 faz sugestões no plano da educação
- 4 faz sugestões no plano do trabalho
- 5 faz sugestões no plano da política
- 6 faz sugestões no plano da legislação
- 7 faz sugestão em diversos planos
- 8 outros
- 9 dúvida

53. Hierarquia

Trata da hierarquia de alternativas de cuidado e educação

- 1 não hierarquiza
- 2 a mãe é melhor até dois anos

- 3 a mãe é sempre melhor
- 4 a creche é alternativa se a mãe trabalha (sempre)
- 5 a creche é alternativa se a mãe trabalha e a criança tem 2 anos e mais
- 6 a creche é melhor alternativa que a babá
- 7 a creche é melhor alternativa que os avós
- 8 a educação-cuidado compartilhados é a melhor alternativa
- 9 a creche é complementar
- 10 a creche é melhor que o domicílio para famílias pobres
- 11 o domicílio é melhor que a creche
- 99 dúvida

A família como unidade

Observação: esta grade foi elaborada usando principalmente a captação das relações de gênero e intergeracionais.

54. Presença

Tratamento dado à família no artigo

- 1 a família não é mencionada (termo ou membro)
- 2 menciona apenas família genérica (não menciona membros individuais)
- 3 menciona pais – pai e mãe
- 4 menciona mães
- 5 menciona pais-homens
- 6 menciona irmãos(as)
- 7 menciona avós
- 8 menciona responsável(is)
- 77 misto
- 88 outros
- 9 dúvida

55. Mulher/mãe

Tratamento dado à mulher/mãe no artigo

- 0 não há família

- 1 não é mencionada
- 2 mulher/mãe que trabalha
- 3 mulher/mãe que amamenta
- 4 mulher/mãe que trabalha e amamenta
- 5 mulher/mãe que trabalha e cuida
- 6 mulher/mãe que cuida
- 7 misto
- 8 outros
- 9 dúvida

56. Pais-homens

Tratamento dado aos pais-homens no artigo

- 0 não há família
- 1 não menciona pais-homens
- 2 pais-homens que trabalham
- 3 pais homens que cuidam
- 4 pais-homens que cuidam e trabalham
- 7 misto
- 8 outros
- 9 dúvida

57. Licença parental

Tratamento dado à licença maternidade/paternidade

- 0 não há família
- 1 não menciona
- 2 menciona licença maternidade apenas e não critica sua duração
- 3 menciona licença maternidade apenas e critica sua duração
- 4 menciona licença paternidade e não critica sua duração
- 5 menciona licença paternidade e critica sua duração
- 6 menciona licença parentalidade
- 9 dúvida

58. Direito ao trabalho da mulher

Associa creche com direito ao trabalho da mulher

Código:

0 não há família

1 não

2 sim

59. Salário-maternidade

O artigo se posiciona como favorável ao salário-maternidade

Código:

0 não há família

1 não

2 sim

60. Voz da família

Trata da voz da família no artigo

Código:

0 não há família

1 não há voz de ninguém

2 voz da mãe

3 voz dos pais

4 outras vozes

7 misto

61. Avós

Trata da referência aos avós no artigo

0 não há família

1 não menciona avós

2 menciona avó

3 menciona avô

4 menciona ambos (avô e avó)

9 dúvida

62. Empregada doméstica/babá

Trata da referência à empregada doméstica ou babá no artigo

0 não há família

1 não menciona

2 menciona empregada doméstica/babá

9 dúvida

APÊNDICE 3 - Quadros e Tabelas com os resultados da análise, conforme manuais apresentados no Apêndice 2

O periódico como unidade

Tabela 3 – Lista de periódicos (N=37)

	N	%
JP	15	40,5
RPP	22	59,5
	37	100,0

Tabela 3 - Qualis por artigo (N=37)

	N	%
B3	15	40,5
B4	22	59,5
	37	100,0

O(A) autor(a) como unidade

Quadro 11 - Lista de autores (N=128)

1	Adriana Aparecida Siviero
2	Adriana Maria dos Santos Maciel
3	Adriana P. Pinho
4	Alcides S. Diniz
5	Alessandro Cantolini
6	Aline Bárbara Pereira Costa
7	Aluísio Jardim Dornellas Barros
8	Ana B. Reis
9	Ana Cláudia F. Vieira
10	Ana M. Souza
11	Ana P. G. Monteiro
12	André Binotti Candido
13	André Luiz Binotto
14	André Moreno Morcillo

(cont.)

15	Ângela Maria Farias Memória
16	Anne L. D. Brasil
17	Aquiles Eugênio Piedrabuena
18	Bianca R. Lucarevski
19	Caio M. F. Mendes
20	Carlos Alberto Nogueira de Almeida
21	Carlos Elysio C. Corrêa
22	Carmem Lúcia Osterno
23	Carmem Oplustil
24	Cesar Gomes Victora
25	Ciro João Bertoli
26	Claudete Regina Sanchez Bandeira
27	Claudia S. Lopes
28	Cláudio Leone
29	Daniela da Silva Rocha
30	Denise de Oliveira Schoeps
31	Denise S. Morsch
32	Dina Cortez Lima Feitosa Vilar
33	Dirce Maria Sigulem
34	Domingos Palma
35	Edna Helena S. Machado
36	Elaine Emy Shimabukuro
37	Ellen Cristina A. Candido
38	Emilia de Faria Carniel
39	Evandro R. Baldacci
40	Fábio Ancona Lopez
41	Fernanda Luisa C. Oliveira
42	Fernando A. B. Colugnati
43	Fernando Barros
44	Flávio Casoy
45	Flavio Diniz Capanema
46	Gerson Cláudio Crott
47	Gisela S. Brunken
48	Heloisa Oria
49	Ilson Enk
50	Isabel L. C. Ramalho
51	Jaine Maria dos Santos
52	Jane de Eston Armond
53	Jennifer F. Pina
54	Jenny Libeth J. Hernandez
55	João Romera
56	Joel Alves Lamounier
57	Jorge A. Moraes
58	José Augusto de Aguiar Carazedo Taddei
59	José Eduardo Dutra de Oliveira
60	José Victor Maniglia
61	Julia Maria Costa-Cruz

62	Juliana Nunes Santos
63	Larissa Bueno Polis
64	Lélia Cardamone Gouvêa
65	Lenir Vaz Guimarães
66	Livia Marcela dos Santos
67	Lúcia C. Vieira
68	Lúcia Ferro Bricks
69	Lúcia Martins Teixeira
70	Luciana Cisoto Ribeiro
71	Luciane A. Monteiro
72	Luís Carlos Rey
73	Luiz Antonio Del Ciampo
74	Luiza M. M. Barbosa
75	Márcia Berbert-Ferreira
76	Margarida M. F. Lola
77	Maria Angela Goes Monteiro Antonio
78	Maria Cristina Faria da Silva Cury
79	Maria D. B. B. Meio
80	Maria M. M. Nesti
81	Maria Tereza G. Rodrigues
82	Mariana de Novaes Oliveira
83	Mariana Rodriguez de Carvalho
84	Mariana Vicentin
85	Marília de Carvalho Lima
86	Marina Borelli Barbosa
87	Marina Elisa Costa Baptista
88	Marisa Meira Russeff
89	Mauro Fisberg
90	Maysa Helena A. Toloni
91	Moisés Goldbaum
92	Nancy Ting Ling
93	Olga Maria Silverio Amâncio
94	Olivo Ernesto Menegon
95	Patrícia Colombo de Souza
96	Patrick Kolsteren
97	Paulo R. Azeredo
98	Pedro Israel Cabral Lira
99	Poliana Coelho Cabral
100	Rebeca Klava
101	Rejane S. Oliveira
102	Ricardo Halpern
103	Roberto Mario Silveira Issler
104	Rocksane de Carvalho Norton
105	Rosane A. Borges
106	Rosângela C. Lima
107	Rosiane B. Naves
108	Rubens Garcia Ricco

109	Semíramis Martins Álvares Domene
110	Sergio M. Silva Jr.
111	Silmar Paulo M. Rates
112	Silvia Maria Alvarenga Anti
113	Silvia S. Fonseca
114	Simone Biangolino Rocha
115	Sofia Nitrosi de La Fuente
116	Solange M. M. Silva
117	Sônia Regina Leite de Almeida Prado
118	Sophie Helena Eickmann
119	Stela Maris A. Lemos
120	Sylvia do Carmo Castro Franceschini
121	Teresinha Stumpf Souto
122	Terezinha Soares Biscegli
123	Thaís Souza Chaves
124	Túlio Konstantyner
125	Valéria F. Gonçalves
126	Vânia B. Piatto
127	Wilson Luis de Oliveira
128	Yara Juliano

Tabela 5 – Sexo dos autores (N=128)

	N	%
feminino	85	66,4
masculino	43	33,6
	128	100,0

Tabela 4 - Titulação dos autores (N= 128)

	N	%
não menciona	16	12,5
livre-docência	6	4,7
pós-doutorado	2	1,6
doutorado	47	36,7
doutorando	4	3,1
mestrado	26	20,3
mestrando	4	3,1
especialização	5	3,9
residente em Medicina	1	0,8
monitor de pediatria	1	0,8
aluno de especialização	1	0,8
acadêmico	15	11,7
	128	100,0

Tabela 5 - Especialização dos autores (N=128)

	N	%
não localizado	2	1,6
pediatra	45	35,2
estudante de pediatria	1	0,8
médico(a)	22	17,2
administradora	1	0,8
agrônomo-veterinário	1	0,8
biólogo(a)	2	1,6
biomédica	1	0,8
enfermeira	8	6,3
epidemiologista	3	2,3
estatístico	1	0,8
farmacêutica	1	0,8
farmacêutico(a)-bioquímico(a)	4	3,1
fisioterapeuta	1	0,8
fonoaudióloga	2	1,6
nutricionista	24	18,8
otorrinolaringologista	1	0,8
psicóloga	5	3,9
sanitarista	2	1,6
veterinário	1	0,8
	128	100,0

O artigo como unidade

Tabela 8: Data de publicação (N=37)

	N	%
1988	1	2,7
1989	0	0,0
1990	0	0,0
1991	0	0,0
1992	0	0,0
1993	0	0,0
1994	1	2,7
1995	1	2,7
1996	2	5,4
1997	1	2,7
1998	3	8,1
1999	0	0,0
2000	0	0,0
2001	1	2,7
2002	4	10,8
2003	2	5,4
2004	2	5,4
2005	1	2,7
2006	3	8,1
2007	4	10,8
2008	4	10,8
2009	7	18,9
	37	100,0

Tabela 9: Série (N=37)

	N	%
artigo isolado	20	54,1
artigo conectado a uma série	17	45,9
	37	100,0

Tabela 10: Número de autores (N=37)

	N	%
1	1	2,7
2	4	10,8
3	6	16,2
4	12	32,4
5	3	8,1
6	3	8,1
7	6	16,2
8	1	2,7
9	1	2,7
	37	100,0

Tabela 11: Número de páginas (N=37)

	N	%
1	0	0,0
2	0	0,0
3	0	0,0
4	2	5,4
5	2	5,4
6	5	13,5
7	4	10,8
8	5	13,5
9	9	24,3
10	5	13,5
11	3	8,1
12	0	0,0
13	1	2,7
14	0	0,0
15	0	0,0
16	0	0,0
17	0	0,0
18	0	0,0
19	1	2,7
	37	100,0

Tabela 12: Denominação e focalização da creche (N=37)

	N	%
anterior a LDB	6	16,2
o tema creche não é central e não é usado conforme LDB	6	16,2
o tema creche não é central, mas usado conforme LDB	0	0,0
o tema creche é central e usado conforme LDB	11	29,7
o tema creche é central, mas não é usado conforme LDB	14	37,8
	37	100,0

Tabela 13: Tema principal (N=37)

	N	%
acidentes	1	2,7
aspectos internos à creche	3	8,1
aspectos psicológicos	2	5,4
audição	1	2,7
crescimento	1	2,7
doenças infecciosas	2	5,4
doenças parasitárias	1	2,7
doenças transmissíveis	1	2,7
nutrição	25	67,6
	37	100,0

Tabela 14: Legislação (N=37)

	N	%
não menciona	27	73,0
menciona LDB	2	5,4
menciona Constituição	0	0,0
menciona ECA	1	2,7
menciona CLT	1	2,7
menciona outra relativa à criança	1	2,7
menciona outra relativa à mulher	0	0,0
menciona outra relativa à família	0	0,0
outras (Constituição, CLT, licença maternidade e salário maternidade)	1	2,7
outras (MEC)	1	2,7
outras (norma técnica 26 RS)	1	2,7
outras (padrões PMSP)	1	2,7
outras (Anvisa)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 15: Utilização de estatística (N=37)

	N	%
utiliza estatística	37	100,0
não utiliza estatística	0	0,0
	37	100,0

Tabela 16: Nível sócio-econômico (N=37)

	N	%
o artigo não se refere ao nível sócio-econômico	6	16,2
em algum momento o artigo se refere exclusivamente à população de baixa renda	25	67,6
em algum momento o artigo se refere também a outros níveis sócio-econômicos	6	16,2
	37	100,0

Tabela 17: Risco ou patologia (N=37)

	N	%
o artigo não se refere a risco ou patologia em algum momento o artigo se refere a risco e/ou patologia associado à creche ou não	2	5,4
	35	94,6
	37	100,0

Tabela 18: Natureza do artigo (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
pesquisa	35	94,6
	37	100,0

A pesquisa como unidade

Tabela 19: Financiamento (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	22	59,5
menciona financiamento	13	35,1
	37	100,0

Tabela 20: Financiadores (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	22	59,5
CAPES, Nutrition Third World (Bélgica) e Ministério da Saúde do Brasil	1	2,7
CNPq	5	13,5
Escola de Saúde Pública do Ceará/MS/Projeto Nordeste	1	2,7
FAPEMIG	1	2,7
FAPEMIG e Furnas Centrais Elétricas	1	2,7
Fapesp	2	5,4
Laboratórios Farmacêuticos Merck Sharp & Dome, Universidade de Taubaté	1	2,7
Unoeste	1	2,7
	37	100,0

Tabela 21: Data da pesquisa (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	5	13,5
1989	1	2,7
1992	1	2,7
1993	2	5,4
1995	1	2,7
1996	3	8,1
1996 e 1997	1	2,7
1996 e 1998	1	2,7
1997	1	2,7
1997 e 1998	1	2,7
1998	1	2,7
1999	3	8,1
2002	1	2,7
2004	4	10,8
2004 e 2007	1	2,7
2005	3	8,1
2005 e 2007	1	2,7
2007	4	10,8
	37	100,0

Tabela 22: Justificativa da pesquisa (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
a pesquisa não é justificada	0	0,0
a pesquisa é justificada	35	94,6
	37	100,0

Tabela 23: A creche na pesquisa (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
a pesquisa não é realizada na creche	3	8,1
a pesquisa é realizada na creche	28	75,7
a pesquisa é realizada na creche e fora da creche	4	10,8
	37	100,0

Tabela 24: Metodologia (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	0	0,0
antropometria	2	5,4
antropometria e coleta de fezes	1	2,7
antropometria e coleta de sangue	5	13,5
antropometria e formulário específico	1	2,7
antropometria e questionário	2	5,4
antropometria, coleta de sangue e entrevista	2	5,4
antropometria, coleta de sangue e questionário	3	8,1
antropometria, coleta de sangue, teste psicológico e entrevista com as mães	1	2,7
antropometria, questionário e teste psicológico	1	2,7
avaliação da audição	1	2,7
coleta de sangue	3	8,1
coleta de sangue e questionário	1	2,7
coleta de sangue, avaliação auditiva e de linguagem	1	2,7
comparação de dados secundários	2	5,4
entrevista e questionário	1	2,7
entrevista, questionário e teste psicométrico	1	2,7
exame de fezes	1	2,7
questionário	3	8,1
questionário com mães e entrevista com direção	1	2,7
questionário e diário	1	2,7
<i>swab</i> introduzido na orofaringe	1	2,7
	37	100,0

Tabela 25: Sujeito (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	0	0,0
crianças da creche	23	62,2
crianças da creche e fora da creche	4	10,8
crianças e familiares da creche	4	10,8
crianças e professores da creche	0	0,0
apenas profissionais da creche	2	5,4
crianças da creche, fora da creche e familiares	1	2,7
outros	1	2,7
	37	100,0

Tabela 26: Cidade da pesquisa (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não explicitado	0	0,0
Belo Horizonte (MG)	2	5,4
Catanduva (SP)	4	10,8
Cuiabá (MT)	1	2,7
Fortaleza (CE)	1	2,7
Monte Alto (SP)	1	2,7
Paulínia (SP)	2	5,4
Pelotas (RS)	2	5,4
Pontal (SP)	1	2,7
Recife (PE)	2	5,4
Ribeirão Preto (SP)	1	2,7
Rio de Janeiro (RJ)	1	2,7
São José do Rio Preto (SP)	1	2,7
São Paulo (SP)	11	29,7
Taubaté (SP)	1	2,7
Uberlândia (MG)	1	2,7
mista	3	8,1
	37	100,0

Tabela 27: Localização da pesquisa (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona	19	51,4
rural	0	0,0
urbano	16	43,2
	37	100,0

Tabela 28: Ética (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não se refere a ética	9	24,3
apenas menciona comitê de ética (CE)	6	16,2
apenas menciona consentimento livre e esclarecido (CLE)	1	2,7
menciona ambos	19	51,4
	37	100,0

Tabela 29: Pesquisas invasivas (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não é invasiva	18	48,6
é invasiva, refere-se à criança e descreve cuidados	0	0,0
é invasiva, refere-se à criança e não descreve cuidados	17	45,9
é invasiva e não se refere à criança	0	0,0
	37	100,0

Tabela 30: Reação das crianças (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona reação das crianças	32	86,5
não há crianças na pesquisa	3	8,1
menciona reação das crianças	0	0,0
	37	100,0

Tabela 31: Discussão dos resultados (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não há discussão de resultados	0	0,0
descreve implicações e devolução dos resultados de modo genérico	30	81,1
descreve implicações e devolução dos resultados de modo específico	5	13,5
	37	100,0

Tabela 32: Devolução dos resultados (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não menciona devolução específica de resultados	27	73,0
os resultados são devolvidos à família, à creche, à administração pública	0	0,0
os resultados são devolvidos à creche e administração pública	0	0,0
os resultados são devolvidos à família e administração pública	0	0,0
os resultados são devolvidos apenas à creche	0	0,0
os resultados são devolvidos apenas à família	0	0,0
os resultados são devolvidos apenas à administração pública	2	5,4
os resultados são devolvidos à família e creche	0	0,0
outros	6	16,2
	37	100,0

Tabela 33: Reincidência da patologia/risco (N=37)

	N	%
não é pesquisa	2	5,4
não relata reincidência da patologia	4	10,8
reincidência da patologia com explicação ou descrição do processo	31	83,8
	37	100,0

A criança como unidade

Tabela 34: Idade (N=37)

	N	%
não explicitada	1	2,7
não menciona criança ou criança genérica	1	2,7
até 3 anos de idade (posterior à LDB)	8	21,6
até 3 anos de idade (anterior à LDB)	4	10,8
até 6 anos de idade (posterior a LDB)	20	54,1
até 6 anos de idade (anterior a LDB)	2	5,4
até 7 anos de idade	1	2,7
	37	100,0

Tabela 35: Denominação (N=37)

	N	%
não menciona criança	1	2,7
criança	17	45,9
lactente	3	8,1
pré-escolar	5	13,5
alternou entre as formas acima	11	29,7
	37	100,0

Tabela 36: Associação à creche (N=37)

	N	%
não menciona criança	1	2,7
frequenta	17	45,9
matriculada	2	5,4
da/do/em/na (creche)	1	2,7
usuária	3	8,1
atendidos	1	2,7
institucionalizada	1	2,7
alternou entre as formas acima	11	29,7
	37	100,0

Tabela 37: Sexo da criança (N=37)

	N	%
não explicitado	3	8,1
não menciona criança ou criança genérica	1	2,7
masculino	0	0,0
feminino	0	0,0
ambos (M e F)	33	89,2
	37	100,0

Tabela 38: Nível sócio-econômico (N=37)

	N	%
não explicitado	5	13,5
não menciona criança ou criança genérica	1	2,7
baixa renda	24	64,9
crianças de várias faixas de renda	7	18,9
	37	100,0

Tabela 39: Cor/raça das crianças (N=37)

	N	%
não explicitado	33	89,2
não menciona criança ou criança genérica	1	2,7
branca	0	0,0
preta	0	0,0
parda	0	0,0
amarela	0	0,0
indígena	0	0,0
outras (raça branca e raça negra)	1	2,7
outras (brancas, pardas, negras e raça amarela)	1	2,7
outras (brancas e não brancas)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 40: Voz da criança (N=37)

	N	%
não explicitada	36	97,3
não menciona criança ou criança genérica	1	2,7
explicitada	0	0,0
	37	100,0

A creche como unidade

Tabela 41: Especificidade (N=37)

	N	%
trata da creche genericamente	5	13,5
trata de creche(s) específica(s)	32	86,5
	37	100,0

Tabela 42: Denominação (idade) (N=37)

	N	%
não se aplica (em caso de creche genérica)	5	13,5
anterior e conforme a LDB (até 3 anos)	4	10,8
anterior e distinta da LDB (até 6 anos)	1	2,7
conforme LDB (até 3 anos)	8	21,6
conforme LDB (até 6 anos) creche e pré-escola	2	5,4
distinta da LDB (até 6 anos)	15	40,5
distinta da LDB (até 7 anos)	1	2,7
dúvida (educadoras)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 43: Situação administrativa (N=37)

	N	%
não se aplica	5	13,5
não informa	2	5,4
pública	8	21,6
conveniada e/ou filantrópica	7	18,9
privada	0	0,0
de empresa	0	0,0
mista (de empresa e conveniada)	1	2,7
mista (pública e filantrópica)	9	24,3
mista (pública e privada)	2	5,4
dúvida	3	8,1
	37	100,0

Tabela 44: Função (N=37)

	N	%
não se aplica	5	13,5
não explicita função	13	35,1
educação e cuidado	10	27,0
cuidado apenas	4	10,8
	(cont.)	

Tabela 44

(cont.)

educação apenas	0	0,0
trabalho materno	2	5,4
misto (assistência e trabalho materno)	1	2,7
misto (educação e trabalho materno)	1	2,7
misto (educação e assistência)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 45: Contexto sócio-econômico (N=37)

	N	%
não associada à pobreza	11	29,7
associada à pobreza	26	70,3
	37	100,0

Tabela 46: Legislação (N=37)

	N	%
não menciona	30	81,1
Constituição	0	0,0
LDB	2	5,4
CLT	1	2,7
licença maternidade	0	0,0
todas	0	0,0
mista (Constituição, CLT, licença maternidade e salário maternidade)	1	2,7
outras (MEC)	1	2,7
outras (norma técnica 26 RS)	1	2,7
outras (normas PMSP)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 47: Patologia (N=37)

	N	%
a creche não está associada à patologia	7	18,9
a creche está associada à patologia	30	81,1
	37	100,0

Tabela 48: Fator de risco (N=37)

	N	%
não usa o termo	6	16,2
usa o termo associado à creche sem controvérsia	10	27,0
usa o termo associado à creche com controvérsia	21	56,8
	37	100,0

Tabela 49: Termos pejorativos (N=37)

	N	%
não usa	28	75,7
usa termo(s) pejorativo(s):	9	24,3
- caráter assistencial		
- caráter massificado e automatizado		
- compensatória		
- confinamento		
- meramente assistencial		
- mini-escola		
- crianças aglomeradas, proliferação de creches		
- reduto de crianças de classes socioeconômicas menos - privilegiadas		
- salvadora		
	37	100,0

Tabela 50: Pontos positivos e negativos (N=37)

	N	%
não apresenta pontos positivos e negativos associados à creche (artigo "neutro")	15	40,5
ambos	16	43,2
apenas pontos negativos	6	16,2
apenas pontos positivos	0	0,0
	37	100,0

Tabela 51: Sugestões (N=37)

	N	%
o artigo não faz sugestões	9	24,3
faz sugestões no plano da saúde/doença	26	70,3
faz sugestões no plano da educação	0	0,0
faz sugestões no plano do trabalho	1	2,7
faz sugestões no plano da política	0	0,0
faz sugestões no plano da legislação	1	2,7
faz sugestões em diversos planos	0	0,0
	37	100,0

Tabela 52: Hierarquia (N=37)

	N	%
não hierarquiza	19	51,4
a mãe é melhor até dois anos	0	0,0
a mãe é sempre melhor	4	10,8
a creche é alternativa se a mãe trabalha (sempre)	2	5,4
a creche é alternativa se a mãe trabalha e a criança tem 2 anos e mais	0	0,0
a creche é melhor alternativa que a babá	0	0,0
a creche é melhor alternativa que os avós	0	0,0
a educação-cuidado compartilhados é melhor alternativa	0	0,0
a creche é complementar	2	5,4
a creche é melhor que o domicílio para famílias pobres	5	13,5
o domicílio é melhor que a creche	4	10,8
dúvida	1	2,7
	37	100,0

Tabela 53: Presença (N=37)

	N	%
a família não é mencionada (termo ou membro)	2	5,4
menciona apenas família genérica (não menciona membros individuais)	1	2,7
menciona pais - pai e mãe	3	8,1
menciona mães	9	24,3
menciona pais-homens	0	0,0
menciona irmãos(as)	0	0,0
menciona avós	0	0,0
menciona responsável(is)	2	5,4
misto (família, mãe)	4	10,8
misto (família, mãe, companheiro)	1	2,7
misto (família, mãe, pai-homem)	1	2,7
misto (família, mãe, responsável)	2	5,4
misto (família, pais, mãe)	2	5,4
misto (família, pais, mãe, responsável legal)	1	2,7
misto (família, pais, mãe, responsável)	2	5,4
misto (família, pais, responsável)	1	2,7
misto (mãe, pai, avós)	1	2,7
misto (pais, mãe)	1	2,7
misto (pais, mãe, avós, chefe de família)	1	2,7
misto (pais, mãe, cônjuge, responsável)	1	2,7
misto (pais, mãe, responsável)	2	5,4
	37	100,0

A família como unidade

Tabela 54: Mulher/mãe (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não é mencionada	5	13,5
mulher/mãe que trabalha	7	18,9
mulher/mãe que amamenta	2	5,4
mulher/mãe que trabalha e amamenta	7	18,9
mulher/mãe que trabalha e cuida	0	0,0
mulher/mãe que cuida	0	0,0
misto (mãe que trabalha, amamenta, cuida)	1	2,7
misto (mães ou responsáveis, idade das mães)	1	2,7
misto (mães que amamentam, vínculo da mãe, mãe que trabalha)	1	2,7
misto (mães, mãe, vínculo mãe-filho, mulher que trabalha)	1	2,7
outros (escolaridade das mães)	2	5,4
outros (gestantes)	1	2,7
outros (idade da mãe)	1	2,7
outros (mãe orientada)	1	2,7
outros (mães casadas)	1	2,7
outros (mães responsáveis)	1	2,7
outros (mães, escolaridade das mães)	1	2,7
outros (mães, mulheres)	1	2,7
outros (mulher mãe responsável)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 55: Pais-homens (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não menciona pais-homens	28	75,7
pais-homens que trabalham	0	0,0
pais-homens que cuidam	0	0,0
pais-homens que cuidam e trabalham	0	0,0
misto (companheiro, companheiro não pai da criança)	1	2,7
outros (cônjuge)	1	2,7
outros (escolaridade dos pais)	2	5,4
outros (figura paterna)	1	2,7
outros (pai chefe de família)	1	2,7
outros (pai que mora com filho)	1	2,7
	37	100,0

Tabela 56: Licença parental (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não menciona	33	89,2
menciona licença maternidade apenas e não critica sua duração	1	2,7
menciona licença maternidade apenas e critica sua duração	1	2,7
menciona licença paternidade e não critica sua duração	0	0,0
menciona licença paternidade e critica sua duração	0	0,0
menciona licença parentalidade	0	0,0
	37	100,0

Tabela 57: Direito ao trabalho da mulher (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não	32	86,5
sim	3	8,1
	37	100,0

Tabela 58: Salário-maternidade (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não	34	91,9
sim	1	2,7
	37	100,0

Tabela 59: Voz da família (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não há voz de ninguém	35	94,6
voz da mãe	0	0,0
voz dos pais	0	0,0
outras vozes	0	0,0
misto	0	0,0
	37	100,0

Tabela 60: Avós (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não menciona avós	32	86,5
menciona avó	0	0,0
menciona avô	0	0,0
menciona ambos (avô e avó)	3	8,1
	37	100,0

Tabela 61: Empregada doméstica/babá (N=37)

	N	%
não menciona família	2	5,4
não menciona empregada doméstica/babá	35	94,6
menciona empregada doméstica/babá	0	0,0
	37	100,0