

Conceitos de infância, criança e agência⁽¹⁾

A construção de hospitais infantis na Inglaterra como estudo de caso⁽²⁾

Allison James⁽³⁾

Resumo

Este artigo explora a relação entre os conceitos de infância e de criança, tendo como base um estudo de caso que analisou a participação de crianças na construção de hospitais infantis na Inglaterra. A autora destaca, em primeiro lugar, que o "novo paradigma" de Estudos da Infância, surgido na década de 90, trabalha com a perspectiva de a infância deve ser vista como socialmente construída e que as crianças devem ser percebidas como atores sociais que podem contribuir para a sociedade e efetivamente o fazem. O artigo prossegue, demonstrando a construção social da infância através da análise de como as crianças foram incluídas na recém estabelecida agenda política para hospitais infantis no Reino Unido. Ela demonstra que as formas com que as crianças a partir dos sete anos são percebidas, não têm afinidade com as formas como elas se vêem.

Palavras-chave

(1) Estudos da infância; (2) Criança; (3) Infância; (4) Agência.

Abstract

This article explores the relationship between concepts of **childhood** and concepts of the **child** through examining the framing of children's participation in the context of children's hospitals in England. It begins by outlining the 'new paradigm' of childhood studies which argues that childhood has to be seen as socially constructed and that children should be seen as social actors who can and do contribute to society. It then moves on to demonstrate the social construction of childhood by examining the ways in which children are currently being positioned in the newly established policy agenda for children's hospitals in the United Kingdom -the National Services Framework. This reveals one particular idea of "the child" which, as empirical research shows, children from seven years old do not themselves feel any affinity with.

Keywords

(1) Childhood studies; (2) Childhood; (3) Children; (4) Agency.

⁽¹⁾ Do original em inglês *agency*. Termo utilizado por autores no campo dos Estudos da Infância, para designar a capacidade das crianças de agirem de forma independente, como atores sociais (James e James, 2008). Nota da tradutora.

⁽²⁾ Texto apresentado no Seminário Internacional "Construções contemporâneas sobre a infância - teoria, políticas e práticas sociais". Rio de Janeiro: PUC-Rio, Departamento de Serviço Social, Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI) e Universidade do Minho - Instituto de Estudos da Criança, Portugal. Setembro 2008. Tradução de Sueli Bulhões da Silva. Revisão de Irene Rizzini e Mariana Menezes.

⁽³⁾ Professora de Sociologia e Diretora do Centro de Estudo sobre a Infância e Adolescência (*Centre for the Study of Childhood and Youth*) na Universidade de Sheffield, Inglaterra. É professora do Centro Norueguês de Pesquisa na Área da Infância (*Norwegian Centre for Child Research*, Trondheim, Noruega).

Introdução

Este artigo analisa a relação entre definições de **infância** e conceitos de **criança**, a partir de uma pesquisa conduzida com crianças em hospitais na Inglaterra¹. Neste texto, propõe-se também ilustrar o processo de construção social da infância, identificado pelo "novo paradigma" e formulado na década de 1990 (James e Prout, 1990). Este paradigma, surgido no âmbito dos **Estudos da infância** (*Childhood Studies*), permitiu que a criança fosse percebida como um ator social que contribui ativamente para a sociedade. Desta maneira, o objetivo deste artigo não é unicamente explorar como a infância é compreendida, através de uma perspectiva sociológica, mas como a criança é percebida dentro de uma instituição social específica, isto é, o hospital. E ainda, busca identificar se o mundo social da criança é afetado pelo conhecimento acadêmico produzido por cientistas sociais. Em caso negativo, identificar porquê não.

Histórico: o "novo paradigma" e os desafios para a sua definição

Ao contrário das perspectivas desenvolvimentistas tradicionais, o "novo paradigma" surge a partir de duas premissas. A primeira é de que os conceitos de infância não são universais, mas, histórica e culturalmente localizados. Isto significa que "infância" não pode ser percebida simplesmente como uma fase biológica natural. Ao contrário, a infância reflete uma expressão cultural particular do início do curso de vida, historicamente contingente e sujeito a mudanças. A segunda premissa (e como consequência da primeira), refere-se ao "novo paradigma", segundo o qual, a maneira como as crianças são per-

¹ O estudo intitulado Espaço para cuidar foi patrocinado pelo Conselho de Pesquisa Social e Econômico, sob o número RES-000-23-0765. Foi desenvolvido por Penny Curtis, Allison James e Joanna Birch, da Universidade de Sheffield, Reino Unido, em três hospitais infantis da Inglaterra entre os anos de 2005-2007. No total, participaram do estudo 255 crianças, pacientes internos e externos. Esta parte qualitativa da pesquisa foi desenvolvida, usando-se uma abordagem multi-metodológica, que incluiu entrevistas, mapeamento e observação participante.

cebidas e a forma como a sociedade as trata, terá influência sobre as suas experiências de serem crianças.

Assim, embora as crianças tenham um padrão de desenvolvimento biológico comum, argumenta-se que as crianças não podem mais ser percebidas simplesmente como crianças; ao contrário, elas devem ser vistas como crianças vivendo em lugares e tempos específicos. E o que poderia ser considerado como "natural" para crianças, a exemplo, da sua dependência social, material e emocional dos adultos, revela-se, por sua vez, como resultado de certos tipos de relacionamento (social, político e econômico), ao invés de um aspecto fundamental, necessário ou "natural" da infância (James; Jenks & Prout, 1998).

No Reino Unido, tal 'dependência' agora, não é mais uma prerrogativa de crianças; ela é também uma crescente condição do jovem. Muitos jovens que saíram de casa para a universidade, estão agora retornando para a casa de seus pais como dependentes econômicos. Em um mercado de trabalho incerto, e com grandes dívidas contraídas na forma de empréstimos estudantis, estes jovens adultos não têm condições para viver independentemente de seus pais. O mesmo acontece no caso do envelhecimento populacional em países afluentes, como é o caso do Reino Unido (Hockey & James, 1993). As crianças também não são necessariamente sempre economicamente dependentes. Os muitos exemplos de trabalhadores infantis nos países do Sul exemplificam as formas nas quais crianças podem ser economicamente independentes de suas famílias ou contribuir para a renda familiar, em comparação com os adultos (Boyden; Ling & Myers, 1998).

É possível argumentar que o critério etário constitua uma definição melhor para "criança", do que a dependência. No entanto, embora a Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança (UNCRC) estabeleça 18 anos como o momento no qual os direitos das crianças cessam, poucos jovens desta idade no Reino Unido - especialmente aqueles que trabalham ou já possuem filhos - se considerariam crianças. Na Inglaterra o conceito de juventude apresenta uma série de "limitações" e "restrições" em relação ao self e a subjetividade, sob a justificativa da proteção (James e James, 2008). Neste caso, os jovens, especialmente os mais velhos, percebem este rótulo de auto-identificação como essencialmente negativo (Hockey & James, 2003).

E é neste último paradoxo -jovens mais velhos- que está precisamente envolvido o problema que surge quando se busca definir quem é e quem não é uma criança. Quando a idade biológica (em relação ao número de anos vividos), ao invés da idade social (os tipos de experiências em relação à participação social e a responsabilidade), é usada como critério chave, modificadores semânticos descritivos devem ser utilizados -por isso o uso de uma descrição tão peculiar como "pessoas jovens mais velhas"!

A problemática em torno da tentativa de definir a categoria "criança" pode ser ilustrada com os dados gerados em pesquisa recente realizada com crianças em hospitais. O estudo demonstrou que muitas crianças têm dificuldade de serem vistas como uma "criança". A pesquisa explorou a percepção de 120 crianças e adolescentes ingleses entre 4 e 16 anos de idade no ambiente hospitalar. Foi perguntado a eles o que achavam da decoração do hospital infantil. Um menino de 10 anos, cujos comentários haviam sido bastante positivos, rapidamente indicou que esse espaço não era adequado para ele.

Sim, parece que este lugar é para crianças. Obviamente algumas, eu pessoalmente penso que se eu fosse uma pessoa mais jovem, ele teria me interessado. Eu posso perceber que eles tentaram fazer o ambiente amigável por causa disso, pois geralmente são crianças chegando.

Ao utilizar a expressão um "lugar para crianças", este menino de dez anos claramente não se vê como uma criança. Na sua percepção somente se ele fosse mais jovem este lugar adequado. Mas, por que um menino de dez anos desejaria se distanciar da categoria "criança"?

O comentário de um menino de 14 anos sobre a maneira como os médicos e enfermeiras se dirigiam a ele nos oferece algumas pistas: "A forma como as pessoas falam com você, como se você fosse real, e não apenas uma criança pequena".

Esses comentários nos revelam bastante a respeito da infância na Inglaterra, ao indicarem como as pessoas jovens são representadas. Isto, por sua vez, nos diz muito sobre as formas como crianças e jovens experimentam suas relações com o mundo adulto. Como, por exemplo, que um país como a Ingla-

terra tem testemunhado o gradual afastamento de crianças da vida adulta para espaços e instituições específicas para crianças -escolas, espaços de recreação, parques e, neste caso, o hospital infantil. Esses espaços são projetados para separar as crianças do mundo dos adultos e fazem isso ao adotar -na forma material- um conjunto de suposições sobre o que as crianças necessitam e desejam. Fundamental a este processo é a idéia de que as necessidades e desejos das crianças são diferentes daqueles dos adultos (Woodhead, 1997). E na Inglaterra, de forma crescente, essas "necessidades" estão sendo definidas no âmbito das políticas somente em termos de risco e proteção (James & James, 2008).

Como os comentários supramencionados sugerem, a tentativa de instaurar um maior controle sobre as atividades realizadas pelas crianças, em nome de sua proteção, pode não ser bem recebido pelas próprias crianças. Estas podem sentir-se infantilizadas por estas políticas. Como o exemplo acima nos mostra, elas podem resultar em adultos tratando crianças como se elas não fossem "pessoas reais", mas ao contrário um grupo "especial" na sociedade - ou ainda, um grupo existindo fora da sociedade civil, pessoas em espera, tornando-se e não sendo (Lee, 2001).

Assim, os discursos através dos quais as categorias de criança / jovem são continuamente reconstruídos na sociedade, mostram-se fundamentais para a maneira como crianças e jovens experimentam sua infância e juventude. É, portanto, crucial atentarmos para como se dão estes processos de construção nas sociedades -particularmente quando eles ocorrem através da lei e da elaboração de políticas. Pois, eles constituem indicativos externos e resultados materiais de idéias culturais profundas. Se, em algumas culturas, as crianças são proibidas de acessarem certas partes do mundo social adulto sob a justificativa da "proteção", enquanto em outro lugar, por contraste, o potencial das crianças como trabalhadoras e contribuintes ativos para o orçamento familiar é bem-vindo e encorajado, então as explicações de "infância" não podem mais ser colonizadas, como têm sido, somente por modelos teóricos da psicologia ocidental. Precisamos também explorar as formas pelas quais diferentes sociedades trabalham para desenvolver (ou dar forma) ao que constitui "infância" através da criação de idéias particulares de "criança".

As próximas seções deste artigo buscam identificar como na Inglaterra determinadas idéias sobre "infância" e "criança" implicitamente exercem influência na forma como as alas infantis dos hospitais estão sendo configuradas e redesenhadas.

Hospitais para crianças?

Em 2003, o Serviço Nacional de Saúde na Inglaterra afirmou seu compromisso para a criação de ambientes hospitalares especialmente voltados para o público infantil. Na introdução do documento de política pública intitulado *Getting the Right Start*², o mesmo sugere que isto significa reconhecer que "as crianças não são o mesmo que os adultos" e assegurar que o "cuidado prestado é genuinamente centrado na criança". O documento afirma também que para isso ocorrer, é "necessário projetar serviços hospitalares do ponto de vista da criança" (Department of Health, 2003, p.1)³. No entanto, a partir das prescrições políticas estabelecidas neste documento, podemos identificar poucas evidências a respeito do que um ambiente deste tipo efetivamente significa. Há menos evidência ainda de que perspectivas de crianças tenham sido levadas em consideração para a criação dos serviços a elas destinados nos hospitalais. Ao contrário, a idéia central que parece prevalecer é a de que os hospitais devem atuar como um ambiente terapêutico genérico, no sentido de contribuir para o bem-estar geral dos pacientes independente de qualquer tratamento específico (Scher, 1992; Evans & Mitchell McCoy, 1998).

Assim, a estrutura dos hospitais infantis é pensada através de uma abordagem sensitiva, ou seja, as "impressões e experiências multi-sensoriais... criam um ambiente hospitalar que propicia a cura" (NHS Estates, 2004, p. 56). No entanto, esta percepção se origina de pesquisas realizadas com adultos e não com crianças; por isso ignora a possibilidade de que crianças possam vivenciar o hospital de um ponto de vista bastante diferente (Mayall,

² O sentido do nome do programa *Getting a Right Start* seria que as crianças tivessem, nos primeiros anos de vida, um bom início ou um início correto.

³ Para uma discussão mais aprofundada, consulte James, A. e Curtis, P. *Children's hospitals or hospitals for children Positioning "the child" in the National Service Framework for Children* (prelo).

2002). Por exemplo, uma vez que o barulho repetitivo de equipamentos médicos foi apontado por Ulrich (1991, p.102) como estressante para os adultos, presume-se que o seja também para as crianças. Desta maneira, a orientação é de que hospitais para crianças não devem ter "barulho excessivo" (NHS Estates, 2004).

Uma transposição similar ocorre em relação a outros tipos de experiências sensoriais -iluminação, temperatura, vistas da natureza e odores são todos percebidos como essenciais para criar um ambiente terapêutico para crianças. Entretanto, as crianças que entrevistamos disseram, por exemplo, que elas gostariam de controlar elas próprias a luminosidade do quarto. Muitos afirmaram que achavam que as alas infantis tinham sido projetadas tendo-se em mente somente as crianças pequenas. Quando perguntadas sobre o que os hospitais lhes ofereciam -tais como brinquedos, jogos e outras atividades- as crianças e adolescentes indicavam uma variedade de exemplos que demonstravam esta realidade.

É colorido...é mais para crianças" (menina de 13 anos).

*Sponge Bob and Square Pants*⁴. Eu os odeio. Mas eles são bons para crianças (menino de 14 anos).

Eu não gosto dessas coisas penduradas no teto. Elas são apenas desenhos e não iluminam o aposento...é um pouco infantil (menino de 13 anos).

Tem mesa de bilhar, jogos, uma porção de coisas, sim -para pessoas maiores" (menina de 11 anos).

Eu não gosto dos brinquedos para os bebês do lugar onde entrei pela primeira vez (menino de 6 anos).

⁴ *Sponge Bob and Square Pants* são personagens de um seriado de TV (Inglaterra).

A maioria dos brinquedos são para bebês. Não tem nada para nós, que somos maiores (menino de 9 anos).

Há quase 60 anos atrás, o Relatório Platt (1959) afirmava que a acomodação de crianças e adolescentes (com faixas etárias tão amplas, entre zero e 16 anos) em espaços hospitalares conjuntos, era um problema-chave. Nossos dados mostram que ainda o é!⁵

Em suma, o que estes dados revelam é que nas instituições sociais, como no caso dos hospitais, está embutida uma série de idéias e percepções culturais sobre o que seja "criança", bem como suas necessidades e desejos em relação ao ambiente físico em que está inserida. No caso do hospital, estas percepções se expressam através da escolha da decoração, dos brinquedos e jogos. No entanto, o tipo de "infância" que é construída neste processo é, em essência, a primeira infância. As necessidades e os desejos das crianças mais velhas e dos adolescentes não são levados em consideração e provavelmente não o serão, a despeito da nova agenda política. Por que isso ocorre constitui o foco da próxima seção.

"Agência" e participação

O "novo paradigma" dos anos 1990, postula que as crianças deveriam ser percebidas como membros ativos da sociedade. O foco na "agência" da criança, em resumo, significa vê-las como atores sociais competentes, como pessoas que possuem opinião sobre o mundo e o reconhecimento de que essas opiniões podem ser distintas das dos adultos. No entanto, para compreender as perspectivas das crianças sobre o mundo social, os pesquisadores precisavam trabalhar diretamente com as crianças, perguntando-lhes a respeito de suas opiniões.

No âmbito das organizações não-governamentais e entre os grupos que trabalham diretamente com o referencial dos direitos das crianças, em especial no contexto da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, essas preocupações foram traduzidas na percepção de que as crianças devam participar dos processos em que seus interesses estão em jogo. Segundo Hart (1997), no

⁵ Estas questões foram analisadas por J. Birch; P. Curtis & A. James (2008).

entanto, as formas como as crianças são consultadas ou encorajadas a participar variam enormemente, de uma inclusão mínima até formas de participação que envolvem um engajamento maior. Estas diferenças podem estar relacionadas à idade das crianças, ou seja, cada faixa etária apresenta um conjunto de competências em função de suas experiências de vida e/ou competência cognitiva. Mas referem-se também às idéias pré-concebidas que os adultos possuem sobre as crianças e a sua decisão de incluí-las ou não como participantes.

Traçando um paralelo com a pesquisa realizada nos hospitais infantis, podemos perceber que, embora as opiniões e perspectivas das crianças devam fazer parte do quadro de referência de prestação de serviços, existe muito pouca evidência de que isso tenha ocorrido. Isso aparece claramente nos distintos documentos de políticas públicas que tratam do tema.

Um primeiro relatório, produzido com base em Ashen Dyer (1999), por exemplo, descreve os resultados de três oficinas que exploraram as concepções de crianças e adultos sobre hospitais. O relatório apresenta uma síntese dos resultados destas três oficinas. Os dados foram obtidos a partir de uma sessão de três horas com 5 a 9 crianças entre 8 e 12 anos de idade, e uma discussão com cinco pais. Isto significa que somente cerca de 14 crianças estiveram envolvidas na pesquisa. Um outro relatório (L4A, 1999), trata de uma consulta realizada com a equipe de profissionais, pais e crianças, durante a construção de um novo Hospital para Crianças (Derbyshire). Constatou-se que não existe qualquer informação sobre o número de crianças e adolescentes envolvidos no estudo. Embora 3 grupos etários tenham sido formados (quatro a sete anos; sete a 11 anos e 11 a 14 anos) e as crianças e adolescentes tenham participado das oficinas, não fica claro se esta participação implicava ou não em terem tido experiência pessoal em hospital.

Um terceiro relatório, produzido por Chapman *et al* (2000), *Visões de Saúde*, também se baseia no plano de ação de um documento de política (NHS, 2004). Este apresenta uma pesquisa qualitativa, que incluiu a participação de noventa e quatro crianças na faixa etária entre cinco e 11 anos, mas nem todas estas crianças e pré-adolescentes tinham tido experiência em hospital. O estudo também incluiu uma pesquisa quantitativa com 500 questioná-

rios enviados para participantes entre 11 e 24 anos. Infelizmente apenas três por cento dos questionários foram devolvidos, o que significa que somente 15 responderam. Cinco grupos focais, com quarenta e cinco pessoas jovens foram realizados, mas não há informação se estas pessoas que participaram tinham tido experiências em hospitais. Kari *et al* (1999) distribuíram questionários para 347 pessoas jovens (11-18 anos), e obtiveram uma taxa de resposta de 58%, da qual somente 30% tinha tido experiência em hospitais -isto é, somente 60 pessoas do total tinham tido experiência direta de estar em um hospital.

No entanto, a despeito do fato desta evidência ser frágil, ironicamente um dos fatores chave que as pessoas jovens comumente apontaram nestes relatórios, foi a necessidade de áreas para as crianças de idades diferentes, particularmente para adolescentes. Isto foi, conforme indicado acima, uma preocupação importante para os nossos entrevistados. Um deles afirmou: "Se eu fosse um dos construtores deste hospital, eu colocaria um muro entre a ala dos adolescentes e a dos bebês".

Não está claro como e porquê esta política foi formulada. Porém, se alguma pesquisa similar à nossa tivesse sido incluída desde o início do processo, talvez, os planejadores da política poderiam ter sido persuadidos a dar um peso maior à opinião das crianças, ao contrário de dar ênfase às opiniões somente de psicólogos e arquitetos.

Participação de crianças e conceitos de infância

No início deste artigo foi sugerido que há uma ligação entre as idéias de "infância", "criança" e "ação participativa da criança" (ou "agência"). Para que possamos compreender como essas relações foram construídas, elas precisam ser desmembradas. Isto significa dizer que é importante explorar quais são os impactos para as crianças das idéias de "infância", que afloram em qualquer sociedade. Um último exemplo acerca do ambiente hospitalar ilustra a importância de se fazer isso.

Ao longo das entrevistas foram mostradas às crianças e aos adolescentes (entre quatro e 16 anos), fotografias de diferentes alas dos hospitais, como quartos, corredores, toaletes e áreas clínicas e de recreação. A seguir, perguntá-

vamos quais fotografias eles preferiam e por que. Como questão suplementar, nós também perguntamos se achavam que as crianças deveriam ser autorizadas a ficarem sozinhas nesses espaços. O intuito era saber das próprias crianças e adolescentes, o que eles consideravam um ambiente hospitalar amigável.

As respostas foram surpreendentes e podem ser sintetizadas da seguinte maneira:

As crianças necessitam de supervisão nos diversos espaços do hospital porque elas são vulneráveis e irresponsáveis. As crianças disseram que, como indicado pela própria categoria social, ou seja, "crianças" sempre precisarão de algum tipo de supervisão adulta, tanto dos pais quanto da equipe médica. Isso incluía tanto os espaços privados como os banheiros. Foram muito raros os casos em que uma criança sugeriu que poderiam utilizar o banheiro sozinhas. De fato, como nos disse uma garota de 12 anos, ficar por si própria era, de qualquer maneira, improvável uma vez que na Inglaterra as crianças raramente são deixadas sem supervisão. Quando perguntamos a ela se seria capaz de ficar sozinha, respondeu: "Realmente não. Eles teriam de colocar um funcionário em alerta".

As razões pelas quais as crianças avaliam que não devem ficar sem supervisão são bastante distintas⁶. Mas em geral, aparecem as noções de risco e perigo. Portanto, ao examinar as fotografias, as crianças foram alertadas para qualquer e toda possibilidade de perigo, seja um radiador que esteja muito quente, uma prateleira que possa cair ou um chão de banheiro escorregadio. As crianças também apontaram para perigos que poderiam surgir com a falta de responsabilidade das próprias crianças ou adolescentes - usarem facas afiadas, engolir ganchos de cortina, roubar coisas ou brincar com tomadas elétricas. E todos estes "riscos" para as crianças no ambiente hospitalar foram acompanhados da percepção de estarem "ameaçadas" por estranhos.

Essas respostas são surpreendentes e nos dizem muito sobre as relações entre as idéias de "infância", "criança" e "participação ativa de crianças" na Inglaterra contemporânea. As crianças estão articulando as lições que elas

⁶ Para maiores informações, ver James, Curtis e Birch, 2008.

aprenderam sobre o que é ser uma criança na sociedade inglesa através das suas próprias experiências diárias, de práticas originárias das políticas que moldam as suas vidas nas escolas, nas comunidades e, cada vez mais, em suas próprias casas. Resumidamente, essas lições mostraram a elas que a infância é arriscada e que as crianças são vulneráveis a possíveis perigos de toda ordem. As crianças, portanto, necessitam da proteção (de um adulto) e monitoramento (James & James, 2008).

Enquanto esses dados parecem oferecer uma profunda e triste visão das experiências da infância pelas crianças na sociedade inglesa contemporânea, onde a autonomia parece bastante comprometida, ainda resta um vislumbre de esperança. Quando perguntadas se elas próprias seriam capazes de ficarem sozinhas num determinado espaço do hospital, a maioria das crianças disse "sim" - os de nove anos disseram que as crianças de 8 ou menos não poderiam ficar; as de 12 anos disseram que as de 11 anos necessitariam de supervisão e assim por diante. Portanto, é através do distanciamento delas da "infância" e da categoria de "crianças" que os jovens encontraram maneiras de evitar as restrições associadas ao ser "criança".

Conclusões

Então, o que isso tudo nos diz?

Em primeiro lugar demonstra a importância de se examinar as maneiras nas quais discursos a respeito da infância se estabelecem no dia a dia em qualquer sociedade. O corolário disso é que as formas pelas quais as crianças agem e os tipos de participação que escolhem irão, por sua vez, moldar as idéias que se constroem sobre a infância.

Em segundo lugar, em relação à infância inglesa, os dados oferecem evidência adicional de que os adultos estão exercendo ainda mais restrições à participação e o sentido de agência das crianças, fazendo com que elas mesmas fiquem mais desejosas de escapar das amarras da infância⁷. Apesar das visões românticas dos adultos sobre as alegrias e os prazeres em relação à liberdade e à inocência da infância ocidental, incorporada ao que Ennew (1986) há muito tempo atrás descreveu como a obrigação das crianças

de serem felizes, parece que as próprias crianças necessariamente não vivenciam a infância desta forma.

Na verdade, infantilizar em excesso as crianças pode estimular respostas adultas e isso vem gerando várias conseqüências. Uma delas, é o que vem sendo capitalizado pelo mercado a promoção dos "pré-adolescentes" ("tweens") como uma nova categoria -entre infância e juventude- que tem como grupo alvo jovens entre nove e 13 anos para os quais uma nova gama de produtos comerciais está sendo desenvolvida (Russel e Tyler, 1995). Um outro aspecto é que o desejo das crianças de escaparem da infância está levando a formas mais rígidas de controle para mantê-las como crianças. Estes controles, exercidos sob pretexto de proteção, vão desde a restrição ao acesso de sites da Internet, por exemplo, até aqueles designados a excluir as crianças da sociedade adulta. Por exemplo, em algumas cidades na Inglaterra, adotou-se o toque de recolher à noite para crianças e adolescentes. Além disso, as crianças estão vivenciando um aumento progressivo de trabalho escolar e um regime sistemático de testes com o objetivo de monitorar e a regular (através de técnicas de padronização e normatização) o seu desenvolvimento intelectual (James, 2001). Uma terceira conseqüência vem sendo a tentativa de expandir o conceito de infância, como proposto pela decisão do governo, de aumentar a idade de saída da escola para 18 anos para todos, ao contrário do procedimento atual que é de 16 anos.

Finalmente, o que os dados da pesquisa realizada em hospitais nos mostram, é uma, entre várias maneiras de identificarmos como a infância é socialmente construída, sistematicamente no cotidiano. Esta é a política cultural através da qual a infância em qualquer sociedade deve ser entendida. E na Inglaterra contemporânea a infância encontra-se em um ponto de transição, cujo resultado ainda é incerto.

Recebido em junho de 2009, aceito para publicação em setembro de 2009

⁷ Sobretudo devido ao sentido de que a infância vem adquirindo crescente valor para os adultos (Zelitzer, 1985).

Referências bibliográficas

ANSHEN, Dyer. *Child and parent concept sessions*. Great Ormond Street Hospital for Children. London: Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, 1999.

BIRCH, J, Curtis, P. & JAMES, A. "Sense and sensibilities: In search of the child-friendly hospital". *Built Environment*, 33 (4), p. 405-16. UK: Alexandrine Press, 2008.

BOYDEN, J.; LING, B. & MYERS, W. *What works for working children?* Stockholm: Save the Children, 1998.

CHAPMAN, N et al. Views of Health 2000. *Reports 1 and 2*. London: Save the Children, NHS, SSI, 2000.

DEPARTMENT OF HEALTH. *Getting the right start: National service framework for children*. Standard for Hospital Services. London: Department of Health, 2003. www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4067251.pdf

ENNEW, J. *The sexual exploitation of children*. Cambridge: Polity Press, 1986.

HART, R. *Children's participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*. London: Earthscan Publications, 1997.

HOCKEY, J. & JAMES, A. *Growing up and growing old*. London: Sage, 1993.

JAMES, A. "The English Child: towards a cultural politics of childhood identities". In: RAPPORT, N.J. (Ed). *The best of British*. Oxford: Berg, 2001.

JAMES, Allison & JAMES, Adrian. *Constructing childhood: Theory, policy and social practice*. Basingstoke: Palgrave, 2004.

_____. "Changing childhood in the UK: Reconstructing discourses of 'risk' and 'protection'" In: JAMES & JAMES (Eds). *European childhoods: Cultures, politics and childhoods in Europe*. Basingstoke: Palgrave, 2008.

JAMES, A.; JENKS, C. & PROUT, A. *Theorizing childhood*. Cambridge: Polity Press, 1998.

JAMES, A. & PROUT, A. (Eds.). *Constructing and reconstructing childhood*. London: Falmer, 1997.

KARI, J.A. et al. "Teenagers in hospital: What do they want?", *Journal of Child Health Care*, Nursing Standard 13(23): 49-51. London: Sage Publications, 1999.

LEE, N. *Childhood and society*. Buckingham: Open University Press, 2001.

L4A. *Building the best, the new Derbyshire Children's Hospital*. Derbyshire Children's Hospital. Report of a consultation workshop with staff, parents and children. UK: The Stationery Office (TSO), 1999. De www.hospicefriendlyhospitals.net/_assets/_resources/_3-the-physicalenvironment/NHS%20Estates%20-%20Improving%20the%20Patient%20Experience.pdf

MAYALL, B. *Towards a sociology of childhood*. Buckingham: Open University Press, 2002.

MINISTRY OF HEALTH. *Report on the welfare of children in hospital*. London: HMSO, 1959.

NHS ESTATES. *Improving the patient experience. Friendly healthcare environments for children and young people*. London: The Stationery Office (TSO), 2004.

RUSSEL, R. & TYLER, M. "Branding and bricolage: gender, consumption and transition", *Childhood* 12 (2). London, 2005. p. 221-237.

SCHER, P. *Environmental design quality in health care*. Manchester: Arts for Health, 1992.

ULRICH, R. S. "Effects of health facility interior design on wellness: Theory and recent scientific research", *Journal of Health Care Design* 3. Texas: College of Architecture/Texas A&M University, 1991. p. 97-109.

WOODHEAD, M. "Psychology and the cultural construction of children's needs' ", In: JAMES & PROUT (Eds.). *Constructing and reconstructing childhood*. London: Falmer, 1997.

ZELITZER, V. *Pricing the priceless child: the changing social value of children*. New York: Basic Books, 1985.