

# No contexto da creche: a enfermagem e suas representações do cuidado à criança como ato educativo

IN THE CONTEXT OF A DAYCARE CENTER: NURSING AND THEIR REPRESENTATIONS OF CHILD CARE AS AN EDUCATIONAL ACT

EN EL CONTEXTO DE LA GUARDERÍA: ENFERMERÍA Y SUS REPRESENTACIONES DE CUIDADO INFANTIL COMO UN ACTO EDUCATIVO

Vicente Sarubbi Jr.<sup>1</sup>, Camila Junqueira Muylaert<sup>2</sup>, Sophia Motta Gallo<sup>3</sup>, Paulo Rogério Gallo<sup>4</sup>

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais das equipes técnicas que trabalham nas creches da Universidade de São Paulo (USP). Foram entrevistados oito profissionais da área de enfermagem com o uso de um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e o conteúdo submetido à análise de conteúdo temático-categorial. As categorias foram transformadas em variáveis, processadas pelo software Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésive (CHIC®) e analisadas pela árvore hierárquica de similaridade (cluster multinível). Os resultados indicam que as ações acerca da promoção à saúde são relatadas como educativas e transformadoras, em que o cuidado em saúde ganha novos significados por meio de concepções contextualizadas no campo da educação infantil. Conclui-se que os profissionais ressignificam suas práticas de cuidado em saúde no ambiente das creches em que as representações transitam da lógica biomédica do cuidar para uma lógica educativa do cuidado. Neste sentido, se percebem desafiados na interação que estabelecem com as crianças acerca de sua atuação vinculada à promoção da saúde e ao ato de educar.

## DESCRITORES

Enfermagem  
Creches  
Cuidado a criança  
Educação em saúde

## ABSTRACT

This study sought to analyze the representations present in the speech of professional technical staff working with children in the daycare centres of USP. The study covered all the university's daycare units. Eight nursing professionals underwent a semi-structured interview. The interviews were recorded and transcribed in their entirety and the content of the discourse subjected to thematic-categorical analysis. The categories were transformed into variables and processed by the Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésive (CHIC®) software, which generated a hierarchical similarity tree. The results indicate that actions to promote health are educational and transformative, and that through them health care gains new meaning through contextualized conceptions in the field of child education. We conclude that professionals attribute new meanings to their practices in the health care environment of daycare centres as their thinking shifts from the logic of the biomedical field to a logic of educational care. Thus the professional staff perceive themselves as being challenged to establish an interaction with the children in terms of their activities related to the promotion of health in educational terms.

## DESCRIPTORS

Nursing  
Day care centres  
Child care  
Health education

## RESUMEN

El objetivo de la investigación estudio fue analizar las representaciones sociales de los técnicos profesionales que trabajan en los centro de atención infantil de la Universidad de São Paulo (USP). Ocho profesionales de enfermería fueron entrevistados mediante un semi-estructurada guión. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y sometidas al análisis de contenido temático-categorial. Las categorías se transformaron en variables procesadas por hiérarchique Classificatoire et Cohésive software Clasificación (CHIC®) y analizados por similitud árbol jerárquico (clúster de múltiples niveles). Los resultados indican que las acciones sobre promoción de la salud se reportan como educativo y transformador, en que la atención de la salud adquiere nuevos significados a través de concepciones contextualizadas en el campo de la educación infantil. Llegamos a la conclusión de que los profesionales atribuyen nuevos significados a sus prácticas en el ámbito sanitario de los centro de atención infantil sus representaciones turnos desde la lógica del campo de la biomedicina a la lógica de la atención educativa. En este sentido, los propios que perciben al ser desafiados a establecerse una interacción con los niños en términos de sus actividades relacionadas con la promoción de la salud y en un acto educativo.

## DESCRIPTORES

Enfermería  
Jardines Infantiles  
Cuidado del Niño  
Educación en Salud

<sup>1</sup> Mestre em ciências. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. <sup>2</sup> Mestre em ciências. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. <sup>3</sup> Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Pós-Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. <sup>4</sup> Professor livre docente. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A partir de 1966, sob coordenação da Secretaria do Bem-Estar Social, foi priorizada a criação de creches em São Paulo<sup>(1)</sup>. O atendimento foi ampliado para abranger a população de famílias carentes e deixando de ser um privilégio específico das mães trabalhadoras<sup>(2)</sup>.

Com a demanda ampliada, o atendimento passou a ocorrer de forma precária, entre outros motivos pelo aumento do número de crianças por turma, e a qualidade do atendimento oferecido pelas creches ficou em segundo plano<sup>(3)</sup>. Passou-se a identificar precárias condições dos prédios e equipamentos das instituições, bem como a falta de propostas pedagógicas e a dificuldade na comunicação com as famílias<sup>(4)</sup>.

Em 1984 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), focada em ações preventivas de saúde como vacinação, amamentação, controle de doenças e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>(5)</sup>.

Em 1996, na busca de contemplar as famílias diante do cenário político e social, as Diretrizes da Política Nacional de Educação tornaram às creches e pré-escolas dispositivos para a primeira etapa da Educação Infantil – sendo estes um direito da criança, da família e dever do Estado<sup>(6)</sup>.

As creches passaram a ter como finalidade a educação da criança e a prestação de cuidados básicos de saúde, tendo em suas atribuições a segurança física e emocional, incluindo os cuidados relativos à higiene, alimentação, afeto e educação<sup>(7)</sup>. Como espaço de educação infantil, tomou para si o compromisso de mediar à interação da criança com o ambiente coletivo e com quem a assiste na busca de promover o desenvolvimento de indivíduos criativos e autônomos<sup>(8)</sup>.

Novas propostas passaram a ser desenvolvidas, convidando a criança a ser partícipe de uma vivência que se dá na interação desta com a comunidade de que faz parte, tendo a instituição de ensino como mediadora do diálogo, e propiciando um novo olhar destas crianças sobre o seu entorno<sup>(9)</sup>.

A proposta de acolhimento institucional das crianças enquanto sujeitos de direito, conforme preceitos constitucionais<sup>(10)</sup> e normas da secretaria de educação<sup>(11)</sup>, resultou na alteração das rotinas institucionais referente aos cuidados e o reposicionamento<sup>(12)</sup> dos profissionais que estão diretamente em contato com as crianças. A prática profissional ligada ao ambiente de educação infantil passou a ser referida como base de apoio para a promoção da saúde infantil<sup>(13)</sup>.

Ao tomar para si a tutela física e emocional da criança em tempo integral e, tendo o desafio de corresponder aos avanços das leis e programas voltados à Educação Infantil, o ambiente de creche migrou da lógica assistencialista para a que prioriza o estímulo das relações de interação e cuidados, cujas vivências propiciadas às crianças respondam a uma nova identidade institucional<sup>(14)</sup>.

Como um espaço promissor para a incorporação de *habitus* na convivência diária, as creches se tornaram uma oportunidade para que cada criança, na medida em que vivenciavam uma fase de significativas aprendizagens, pudessem desenvolver o cuidado de si e do outro<sup>(15,16)</sup>. Para tanto, o cuidar da criança em sua integralidade, envolve desafios como prover ambiente seguro e adequado, a permanente supervisão do trabalho e a formação continuada de profissionais que atendem em creche<sup>(17)</sup>. Neste contexto, o campo da saúde e da educação devem dialogar na interface de saberes que norteiam o trabalho desses profissionais, mas a realização de um trabalho conjunto ainda é um desafio presente na própria forma como ainda se dá a formação instrumental-disciplinar para cada campo profissional<sup>(18,19)</sup>.

Pesquisas na área de Enfermagem têm se mostrado importante referência acerca dos cuidados presentes na interface saúde-educação no ambiente escolar, ao investigar diferentes elementos como adaptação da criança e da família à instituição, alimentação, sono e repouso, prevenção de acidentes e doenças, promoção da saúde, assim como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional, contextualizando-os em uma proposta de cuidado à criança nas creches e pré-escolas brasileiras<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, refletir sobre como as práticas de promoção da saúde são elaboradas na perspectiva do cuidado, tem salientado discussões a respeito da diversidade de atores sociais da saúde e o diálogo capaz de reconhecer as diferentes realidades instituídas pelos mais variados aspectos que dão sentido de existência do humano<sup>(20)</sup>. Enquanto foco de reflexões, o cuidado vem auxiliando na elaboração de novos planejamentos e intervenções voltadas ao atendimento da criança em sua integralidade<sup>(5,21)</sup>. O presente estudo tem como objetivo investigar as concepções de cuidado à criança pelos profissionais de enfermagem que atuam nas creches, a partir de suas representações.

## MÉTODO

Estudo transversal, de caráter descritivo, abordagem qualitativa e amostragem não aleatória. Apresenta os resultados parciais da pesquisa realizada com as equipes técnicas acerca do cuidado à criança nas creches da Universidade de São Paulo – USP<sup>(22)</sup>. A população deste estudo representou o total (n=8) dos profissionais de enfermagem nas cinco unidades de creche, composta por mulheres com idades entre 36 e 57 anos, sendo quatro técnicos e um profissional com graduação em enfermagem.

As cinco unidades das creches atuam em tempo integral no atendimento às crianças, filhos de docentes, discentes e demais funcionários vinculados à comunidade da USP (tab. 1).

A razão do surgimento das creches da USP não difere em sua criação das demais instituições do país: dar suporte as

**Tabela 1** - Distribuição de crianças assistidas nas creches da USP

Infraestrutura	Unidades de creche segundo as cidades em que se localizam os campi da USP*				
	São Paulo1	São Paulo2	São Paulo3	Ribeirão Preto	São Carlos
Capacidade	200	100	55	140	90
Ocupação	177	97	48	133	83

\*Dados fornecidos pela Divisão de Creches da atual SAS – Superintendência de Assistência Social da Universidade de São Paulo (outubro, 2011).

mães inseridas no contexto de trabalho. No entanto, pela sua tecitura, enquanto rede de apoio que conta com o suporte da Universidade de São Paulo, as creches possuem características que se diferenciam positivamente da realidade apresentada pela maior parte das creches e pré-escolas brasileiras.

Isto torna o estudo inicialmente limitado a um diálogo com realidades em que haja uma equipe multidisciplinar estruturada e atuante na instituição. Ainda assim, a razão da escolha do campo das creches da USP, foi de investigar quais seriam os elementos presentes em um contexto que se apresenta como assertivamente voltado a cumprir os projetos políticos-pedagógicos de promoção da saúde no ambiente escolar e, o que desta investigação poderia vir a contribuir com outras realidades que se apresentam no país.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro previamente submetido a pré-testes. O roteiro integrou perguntas para a identificação dos sujeitos e voltadas a contextualizar as representações dos profissionais acerca do cuidado à criança em creche. O tempo das entrevistas, realizadas individualmente, respeitou o livre conteúdo associativo e a disponibilidade que cada profissional pode dispensar ao estudo.

O método utilizado para análise dos dados transcritos foi o temático-categorial<sup>(23-25)</sup>, em que o tema é compreendido como a unidade de significação que se destaca do conteúdo do texto. Para a sistematização da análise temática, foram realizadas diferentes fases de análise de conteúdo do material pesquisado: as fases de pré-análise (leitura flutuante), de exploração do material (codificação e categorização dos dados transformados em unidades de significação que descrevem as características pertinentes ao conteúdo do corpo analisado) e de tratamento dos resultados obtidos<sup>(23)</sup>.

As unidades de significação foram codificadas e processadas com auxílio do *software* CHIC® (Classification Hiérarchique Classificatoire et Cohésitive), versão 4.1, que fornece índices de qualidade de associação e representa a estruturação das variáveis obtidas por meio de análises matemáticas<sup>(26)</sup>.

Para este estudo foi utilizada a análise de Classificação Hierárquica de Similaridade (tab. 2) que descreve as classes e subclasses hierarquizadas segundo o grau de associação (similaridade) entre as variáveis analisadas ( $\geq 0.50$  e  $\leq 1.0$ )<sup>(27)</sup>.

**Tabela 2** - Categorias temáticas processadas pelo software CHIC®

Categorias temáticas	Categorização pelo do índice de similaridade <i>software</i> CHIC®.	
	Variável (Unidade Temática)	Similaridade $\geq 0,50$ e $\leq 1,0$
<b>Lógica da Saúde ampliada e redimensionada pela lógica da educação.</b>	ações de prevenção	0,71
	aprender no contexto da educação infantil	
	Foco voltado para a saúde	0,65
	valor de se ter uma equipe de profissionais	
	Estar disponível para cuidar da criança.	
Cuidar da saúde do corpo.	0,50	
<b>Desafios do ensinar e do aprender nas práticas de cuidados em saúde no ambiente escolar.</b>	Desafios do saber no ambiente escolar.	0,74
	Cuidar da criança em sua integralidade.	
	Projetos ligados à promoção da saúde.	0,79
	Sintomas físicos como expressão de afeto.	
	Responsabilidade do profissional em cuidar da criança em tempo integral.	
Cuidar e aprender na relação com a criança.	0,88	
Criar um ambiente que seja transformador.		
<b>O cuidado que educa.</b>	Binômio cuidar-educar	0,71
	Atenção ao afeto	0,88
	O cuidado que promove autonomia	
	Aprende sobre o cuidar na relação que estabelece com a criança.	
	Ações do profissional ligadas à promoção da saúde.	0,69
	Cuidar do ambiente da creche.	

O referencial teórico adotado para discussão dos dados foi a Teoria das Representações Sociais<sup>(28,29)</sup>, o conceito de *habitus* em Bourdieu<sup>(30)</sup> e a pedagogia da autonomia de Freire<sup>(31)</sup>.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, protocolo de pesquisa nº 2245. Os procedimentos tomados no estudo obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução vigente em época, nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A. Quando a lógica da educação redimensiona a lógica de cuidados da Saúde.

Ao se inserirem nas creches, os profissionais de enfermagem relatam o desafio de redimensionar seu conhecimento de forma a repensar as ações de cuidado.

*“É o que eu queria, e veio muita coisa nova que eu não imaginava que tinha, que eu teria que enfrentar, porque eu estava mais no vício da saúde, hospitalar, e aqui é muito diferente, aqui é saúde com educação. É bem diferente”.*(SUJ1)

Os entrevistados destacam que ao realizar um trabalho vinculado à educação em saúde, estão atuando sobremaneira como um educador na interface de conhecimentos entre o campo da saúde e da educação.

*“No manual do COSEAS [SAS] que a gente tá escrevendo, como eu faço higiene educando na creche? Como é que eu medico dentro da creche, mas sabendo que essa ação tem que ser educativa e transformadora”.*(SUJ5)

Convidados a exercer um elo de mediação para que os conteúdos ligados à saúde possam avançar para uma interface de saberes educativos, profissionais da área saúde tendem a encontrar uma tensão provocada pelo não familiar<sup>(28)</sup>. Caracterizado pela memória e pela predominância de posições estabelecidas, o processo de familiarização do estranho aciona mecanismos gerais como categorização, classificação, denominação e procedimentos pelos quais se possa apropriar do novo de forma a explicá-lo<sup>(32)</sup>.

Para Ceccim<sup>(33)</sup> é contundente que o profissional de saúde aprenda a trabalhar em cotidianos que sejam partilhados e paradigmaticamente transformadores, uma vez que a herança de valores ligados à cultura e as próprias práticas também herdadas convencionam a realidade percebida, determinando as ações dos sujeitos historicamente ligados a ela. Cada cultura faz uso de instrumentos para transformar a realidade representada em realidade objetivada, atribuindo-se às relações intenção, fins e meios<sup>(28)</sup>.

Silva e Bolsanello<sup>(34)</sup> entendem que a organização da creche deve partir das diferentes necessidades voltadas para o desenvolvimento da criança e não pela sua adaptação às necessidades pelas quais a creche se organiza.

Ao contextualizarem produção de cuidado e produção pedagógica. Assim, os profissionais de enfermagem podem desempenhar uma importante função junto aos projetos pedagógicos se puderem alcançar uma comunicação dialógica para além da reprodução do modelo informacional característico da saúde<sup>(19,33)</sup>.

Quando os entrevistados realizam trabalho vinculado a educação, é notório destacar que suas falas referem atuar sobremaneira como educadores que atuam não apenas na atenção às crianças, mas também como referência de saberes aos demais profissionais que agregam a equipe. Esta nova lógica cria uma ruptura<sup>(9,19)</sup> em que o profissional se vê levado a redimensionar seu papel acerca das práticas de cuidado.

*“Tudo aqui é ligado à educação infantil, começando pela saúde da criança. Na saúde da criança a gente trabalha com teatro, fantoches, vídeos, conversa de roda, então tanto o trabalho em educação infantil como a saúde, as disciplinas são coligadas.”*(SUJ3)

*“O trabalho nosso é essa promoção da saúde, participar dos projetos com os educadores, os encontros da creche. A direção e coordenação que também ajudam. Os trabalhos que a gente faz em relação à higiene, tratamento odontológico. Vai fazendo esse trabalho com as crianças. Promoção e aprendizado das crianças”.* (SUJ8)

Bourdieu<sup>(30)</sup> afirma que o *habitus*, enquanto um sistema de disposições para a prática, orienta os agentes a se comportarem de uma determinada maneira, dadas as circunstâncias vividas. Afirma que, mesmo o que há de mais codificado, tem para além dele o objetivo da prática, não tendo as condutas geradas pelo *habitus* a regularidade de um princípio legislativo, mas a de um confronto orientado pela prática, que é constantemente renovada, fluida, a propósito das transgressões particulares.

O que de fato é possível encontrar na fala do técnico quando se vê desafiado pelo aprender na interação que estabelece com criança:

*“A criança ensina muito pra você. Não tem esse negócio de não sei. Se não tem a resposta imediata você vai procurar porque eles vão vir te perguntar de novo (...). Agora eu tenho um novo horizonte para oferecer para eles”.*(SUJ3)

É neste sentido que representações sociais, advindas de outros períodos cronológicos, dotados de historicidade e objetivações, que tendem a gerar estabilidade e apropriação a dada realidade referida, sofrem tensões pela reapropriação dos conteúdos gerados pelos novos contextos de produção e de transformação de sentidos<sup>(28,35)</sup>.

Os valores herdados pela comunicação em saúde, operacionalizada pelos técnicos da área da saúde, advinda do modelo assistencial-curativo<sup>(19)</sup>, expressam as representações acerca do não cuidar que emergem nas falas dos profissionais, o que explicita as diferentes tensões entre as críticas herdadas do modelo higienista e a tentativa

de situar o cuidado como um elo que possa ressignificar a saúde no ambiente de educação infantil<sup>(14)</sup>.

### **B. Entre o ensinar e o aprender no contexto do cuidado: o elo saúde-educação.**

Como nos apontam Moscovici e Jodelet<sup>(28,29)</sup>, é preciso um trabalho de constante reflexão para não haver a perda do diálogo acerca dos referenciais que ancoram as práticas profissionais. A educação em saúde depende em muito do exercício de reflexão permanente do profissional de enfermagem acerca do que pensam (representam) sobre suas ações de cuidado, para que não sejam reduzidas a um entendimento biologicista da saúde<sup>(35)</sup>.

A importância de se ter em creche uma equipe multiprofissional coesa, aparece na fala do profissional de enfermagem, como um lugar em que se sente convidado a se repensar diante do desafio de um saber que não dá conta de responder as diferentes demandas no atendimento que visa a integralidade da criança:

*“Quando você tem computador, livro, diretora, pedagoga, psicóloga, você tem as colegas que trabalham com as crianças... fora do mundo lá fora, aqui dentro eu já comecei a desenvolver melhor meu modo de ver as coisas e o modo de passar para elas”.*(SUJ3)

As falas dos profissionais ressaltam a importância de se refletir como os investimentos na melhoria da qualidade da ambiência escolar – estrutura física, materiais educativos, equipe multiprofissional e formação continuada – podem aumentar substancialmente o repertório crítico de cada profissional que nela atua como educador.

Para tanto, se torna essencial refletir quais as “rupturas necessárias para a transformação do processo de trabalho em enfermagem, e da sua principal tecnologia – o processo de cuidar –, implicando na superação e transformação de conceitos, hábitos, procedimentos, enfim, de representações e práticas”<sup>35(p844)</sup>, assim como entender, como profissionais vinculados às práticas de educação em saúde, se sentem investidos de cuidados diante da instituição a qual pertencem.

Para Spink<sup>(36)</sup>, uma vez elaboradas no campo socialmente estruturado, as representações sociais são constituídas a partir de um *imprinting* social, segundo o qual admitir o diverso e o contraditório subentendido no fluxo do discurso social não significa abrir mão da consensualidade que dá sustentação aos pressupostos. sendo assim, não se trata do profissional abrir mão do saber em saúde mas de como dialogar para fazer do uso do saber uma possibilidade de educação que dê a criança a possibilidade de desenvolver autonomia para escolhas mais saudáveis sem perder a dimensão do contexto em que vive.

A creche enquanto espaço formador de *habitus* promotores da saúde biológica, mental e social<sup>(15,30)</sup> pode propiciar tanto aos profissionais um novo olhar sobre a

comunidade, quanto proporcionar às crianças um novo olhar para seu entorno que dialogue com as suas realidades<sup>(9)</sup>. O que para Freire<sup>(31)</sup>, evidencia o cuidado à criança enquanto contextualizado ao que propõe as práticas educativas pelo processo libertário e autônomo de fazer surgir um ser ético com competências acerca de si.

Para os profissionais de enfermagem, o cuidado em saúde, pensado enquanto vivência de aprendizado, é relatado através das atividades propostas acerca do que é o cuidar da criança, em que reconhece a importância de sua singularidade física e emocional em meio ao ambiente que está voltado a atender o coletivo:

*“O jeito de uma educadora que foi me ajudar... No pegar no colo a criança encostou no peito dela e ela começou uma música... e a criança mesmo com febre, chorando, ela começou, sabe, com o olho fechado... eu fotografaria isso, hoje eu fotografaria. Desculpa, uma pessoa que eu considero muito... tô [emocionada]... Ela cantou o pintinho amarelinho... Depois tomou banho [a criança] e a febre foi embora. Quando eu fui lá ver a menininha tava bem”.*(SUJ3)

Neste sentido, o cuidado a criança atende a proposta de se ganhar, como assinalam Bianchi e Knopp<sup>(37)</sup>, um novo campo epistêmico de entendimento que é o da educação, *fazendo emergir representações sociais que influenciam diretamente as relações sujeito-sujeito e sujeito-objeto e, conseqüentemente, as práticas educativas, enquanto interações sociais e comunicativas com uma intencionalidade formativa* (37p288).

### **C. O cuidado em saúde como cuidado que educa**

Para Barbier<sup>(38)</sup> estudar as interações discursivas entre sujeitos individuais e coletivos indica uma forma mais ampla de pensar as ações enquanto um conjunto de atividades, dotadas de significações pelos sujeitos que as contextualizam e buscam transformar o mundo e as próprias representações que sustentam essas ações.

A interdisciplinaridade, como possibilidade pedagógica de educação e cuidado, torna relevante a formação permanente e o trabalho em equipe, no qual cada profissional pode contribuir, de forma conjunta e contextualizada, para pensar o cuidado integral à criança<sup>(9)</sup>.

Torna-se portanto crucial considerar que um atendimento integral deve contemplar, para além da terapêutica, as políticas públicas do setor e as relações que orientam o Estado e a sociedade a olhar para o sujeito-usuário dentro de uma lógica de atendimento que considere o cuidado nas mais diversas dimensões do ser humano<sup>(14)</sup>.

Faz-se necessário investir em constantes investigações e aperfeiçoamento da lógica de produção de cuidados em ambiente de educação infantil em que a criança também acaba por vivenciar o foco de tensão gerado pelos diferentes interesses e entendimentos acerca do cuidado voltado a ela<sup>(39)</sup>.

Franco e Koifman<sup>(40)</sup> consideram a prática educativa

como libertadora em que os sujeitos enquanto atores capazes de compreender e empreender mudanças na realidade objetivada do processo de produção do cuidado. Nas creches da USP os profissionais relatam que sua experiência com a criança é percebida como transformadora, a partir das vivências que passam a ter com elas e do vínculo que estabelecem.

*“É essa a expressão do cuidado na educação infantil. Quando você está possibilitando ao outro que a ação seja tão prazerosa que ele precise representá-la muitas vezes de várias formas. Ele reproduz aquela ação de forma tão bela, é sinal que a ação é boa e vai ficar. Pra mim cuidado na educação infantil, sentir-se cuidado na educação infantil, é ter a possibilidade de se perceber e perceber o outro (...), eu tenho o suficiente para dar ao outro. Eu recebi, portanto eu posso dar”.* (SUJ7)

Segundo Freire<sup>(31)</sup>, só é possível uma educação transformadora para o educando se esta também o é para o educador, pois a educação é um processo que se dá na interação e na construção dos valores vivenciados na e pela relação de aprendizado. Como ressaltam Lira e da Silva<sup>(41)</sup>, cuidar é dar estímulo e possibilitar *“a manifestação de potenciais de organização mais estáveis que tendem a saúde*

*(41p366)”*. Quando os profissionais de enfermagem atuam em creche enquanto cuidadores que educam, constroem representações que auxiliam as crianças a nomear novas e possíveis relações com a saúde.

*“Quando eu cuido eu educo. Não existe educação sem cuidado”.*(SUJ7)

## CONCLUSÃO

Desafiados a interagir sob uma nova lógica de cuidados presente no campo da educação, os profissionais de enfermagem encontraram iniciais dificuldades em sua prática ancorada nos saberes biomédicos e incapaz de responder às demandas de produção de cuidado no ambiente de educação infantil.

Contar com uma equipe estruturada e coesa, e com uma instituição que disponibiliza recursos e incentiva projetos em que se vinculam a promoção da saúde ao ato de educar, permite que os profissionais de enfermagem resignifiquem sua prática, ainda que num campo de tensões paradigmáticas, propondo um novo sentido para o cuidado em saúde que tem indissociavelmente por finalidade o educar.

## REFERÊNCIAS

1. Augusto M. Comunidade infantil creche. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
2. Motta MA. A creche: uma instituição a procura de identidade. Rev Bras Cresc Desenvolv Hum. 1996;6(1/2):14-18.
3. Correa BC. Considerações sobre qualidade na educação infantil. Cad Pesqui. 2003;(119):85-112.
4. Campos MM, Fullgraf J, Wiggers V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. Cad Pesqui. 2006; 36(127):87-128.
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília; 1984.
6. Brasil. LDB. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei no . 9.394, de 20 de dezembro de 1996. D.O.U. Brasília; 1996.
7. Rizzo G. Creche: organização, currículo, montagem e funcionamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
8. Peters S, Cunha GG, Tizzei R. Uma experiência em psicologia, educação e comunidade. Psicol Soc. 2006;18(3):82-87.
9. Pereira B, K. S. S. Silva, R. P. Souza. Um cidadão não nasce grandão. Saúde Soc. 2009; 18, supl 2: 89-92.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 1988.
11. Brasil. LDB. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei no . 9.394, de 20 de dezembro de 1996. D.O.U., Brasília; 1996.
12. Bruder MB, Staff I, Kaminer EMM. Toddlers receiving early intervention in childcare centers. Topics Early Child Spec Educ. 1997;17(2):185.
13. Novaes MH. Psicologia da educação e prática profissional. Petrópolis: Vozes; 1992.
14. Motta JA, da Silva PO, Marta CB, de Araújo BBM, Francisco MTR, Seabra Junior HC. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. Rev. Enferm. UERJ. 2012; 20(esp2): 771-6.
15. Gomes VLO. A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar de crianças em creches. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008; [acesso em 01 fev 2013]. 10 (1): 145-151. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a13.pdf>
16. Faria ALG. Pequena infância, educação e gênero: subsídios para um estado da arte. Cad Pagu. 2006; (26):279-287.
17. Spada ACM. O cuidado e a educação no ambiente da creche: considerações acerca dos aspectos históricos e da formação de professores. Rev Cient Elet Pedag. [Internet]. 2007; [acesso em 01 fev 2013]. Ano V (10): 1-17. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/pedagogia10/pages/artigos/edic10-anov-art01.pdf>

18. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. Acesso pela biblioteca digital. Acervo da UFPB. 17ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 1987.
19. Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
20. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3): 483-91.
21. Pinho LB, Kantorski LP, Saeki T, Duarte MLC, Sousa JA. Integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007; [acesso em 01 fev 2013]. 9 (3): 835-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>
22. Sarubbi VJr, Gallo PR. *Social Representations regarding child-care at USP daycare centers*. 1ª. ed. Saarbrucken: LAP LAMBERT, 2013.
23. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
24. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2004; 57(5):611-4.
25. Oliveira DC. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16 (4):569-76.
26. Couturier R, Gras R, editores. Introduction de variables supplémentaires dans une hiérarchie de classes et application à CHIC. In : *Actes des 7. Rencontres de la Société Francophone de Classification*, 1999 sept 15-17 ; Nancy, France. P.87-92.
27. Gras R, Almouloud SA. A implicação estatística usada como ferramenta em um exemplo de análise de dados multidimensionais. *Educ Mat Pesqui*. 2002; 4(2):75-88.
28. Moscovici S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2009.
29. Jodelet D. A fecundidade na obra "A Psicanálise, sua imagem e seu público". In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik; 2011. P. 199-223.
30. Bourdieu P. *As coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense; 2004.
31. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e terra; 2011.
32. Sêga RA. O conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*. 2000; 8(13): 128-133.
33. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(16): 161-77.
34. Silva CR, Bolsanello RA. No cotidiano das creches o cuidar e o educar caminham juntos. *Interação em Psicologia*. 2002; 6(1): 31-36.
35. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes AP M, Costa COM. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. *Esc Anna Nery*. 2011; 15 (4): 838-44.
36. Spink MJP. The Concept of Social Representations in Social Psychology. *Cad. Saúde Públ*. 1993; 9 (3): 300-308.
37. Bianchi C, Knopp MC. Educação, afetividade e representações sociais: uma relação triangular possível. In: Ornellas MLS, Oliveira MOM (organizadores). *Educação, tecnologias e representações sociais*. Salvador: Quarteto editora; 2007. P. 255-269.
38. Barbier J-M. Representações Sociais e Culturas de Ação. *Cadernos de Pesquisa*. 2010; 40(140): 351-378.
39. Maranhão DG, Sarti CA. Shared care: negotiations between families and professionals in a child day care center. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007;11(22):257-70.
40. Franco CM, Koifman L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. *Interface: Comunicação Saúde Educação*. 2010; 14 (34): 673-81.
41. Lira PS, da Silva MJP. O cuidado como uma Lei da Natureza: uma percepção integral do cuidar. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2): 363-70.