



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Maria Elizabeth Siqueira Lemos

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE EDUCADORAS DE CRECHE A
RESPEITO DO CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS ATÉ CINCO
ANOS DE IDADE

Belo Horizonte

2010

Maria Elizabeth Siqueira Lemos

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE EDUCADORAS DE CRECHE A
RESPEITO DO CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS ATÉ CINCO
ANOS DE IDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente – da Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Regina Helena Caldas de Amorim

Belo Horizonte

2010



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
cpg@medicina.ufmg.br



UFMG

DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Regina Helena Caldas de Amorim, Marta Araújo Amaral, Regina Helena de Freitas Campos, Ângela Maria de Oliveira Almeida e Sônia Vieira Coelho, aprovou a defesa da tese intitulada **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE EDUCADORES DE CRECHE A RESPEITO DO CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA ATÉ CINCO ANOS”** apresentada pela doutoranda **MARIA ELIZABETH SIQUEIRA LEMOS**, para obtenção do título de Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 17 de março de 2010.

Regina Amorim

Profa. Regina Helena Caldas de Amorim
Orientadora

Amaral

Profa. Marta Araújo Amaral

Regina

Profa. Regina Helena de Freitas Campos

Ângela

Profa. Ângela Maria de Oliveira Almeida

Sônia

Profa. Sônia Vieira Coelho

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me permitido estar aqui, agora. Por Ele ter colocado no meu caminho uma experiência amorosa, personificada em tantas pessoas que têm contribuído para que eu realize meus sonhos e alcance meus objetivos.

A todos esses seres que, em diferentes momentos e contextos, me acolheram amorosamente, acreditaram em mim, apoiaram, sustentaram, indicaram direções e alternativas.

A mais longa caminhada só é possível passo a passo...
O mais belo livro do mundo foi escrito letra por letra...
Os milênios se sucedem segundo a segundo...
As mais violentas cachoeiras se formam de pequenas fontes...
Não fossem as gotas, não existiriam as chuvas...
A mais bela construção não se teria efetuado não fosse o primeiro tijolo...
O processo de mudança não é fácil nem rápido, mas vale a pena tentar!
O importante é começar.

(Alexandre Rangel, 2003)

RESUMO

Esta investigação objetivou conhecer as representações sociais de educadores de uma creche acerca do cuidar e sua relação com a saúde de crianças até os cinco anos. Ela visou ainda, analisar as representações sociais de estudantes de Pedagogia, futuros educadores infantis, a partir das variáveis: formação em educação infantil e experiência educacional com crianças pequenas. A pesquisa constituiu-se de dois estudos os quais foram orientados pela Teoria das Representações Sociais. Para o Estudo 1 foi utilizada a Abordagem Etnográfica e a *pesquisa-ação* com um grupo de 16 educadoras de uma creche de Belo Horizonte, MG, cuja investigação constou de relatos escritos, entrevista semi-estruturada e de Oficinas de Trabalho. O Estudo 2 foi fundamentado na Abordagem Estrutural, com investigação do Núcleo Central e do Sistema Periférico das representações, com utilização de um questionário aplicado a 240 estudantes de Pedagogia. Os dados foram organizados com o software *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyses des Évocations* (EVOC), em um primeiro momento, de forma abrangente, com o total de participantes e posteriormente com os participantes organizados em grupos, conforme as variáveis formação e experiência em educação infantil. Os resultados mostraram, em ambos os estudos, o predomínio de concepções tradicionais e assistencialistas sobre o cuidado da criança, com ênfase nos cuidados básicos de sobrevivência tais como: alimentação, higiene e atenção. Outro tema apontado foi o amor, visto como fator de proteção para a criança. Evidenciou-se ainda a força do contexto na determinação das práticas. A saúde parece não ser percebida como parte do processo educacional e sim como responsabilidade dos familiares. As representações sociais encontradas ancoram ações que desconsideram que os aspectos cognitivos e sociais estão associados à saúde e indicam ainda, que estas ações estão sustentadas por pouca reflexão teórico-conceitual. As representações identificadas nos diversos grupos foram percebidas como semelhantes, entretanto foram observados indícios de mudanças nas estruturas das representações sociais, sobre os cuidados em saúde da criança, nos grupos; o que parece ocorrer em função da experiência e/ou da formação em educação infantil. Foi identificado que a formação aliada à prática parece estar reduzindo o cuidado em saúde a uma concepção mais tecnicista e menos humanista. O tema saúde parece não fazer parte das reflexões e da formação

acadêmica dos estudantes de Pedagogia participantes. Quanto às Oficinas, os resultados mostraram que elas favoreceram a troca de experiências; o relacionamento do grupo e também alternativas de ação frente a problemas cotidianos. Elas demonstraram ser um bom método de aprendizagem, com estímulo à reflexão, promoção de mudanças e ainda, têm a possibilidade de ampla aplicação.

Palavras-chave: Representação Social; Cuidado da Criança, Saúde, Educação Infantil, Creche.

ABSTRACT

One goal of this research was to know what are the social representations of care for day nursery educators and its relation with below five years old children's health. Another goal was to analyze what are the social representations of care for pedagogy students. For them the experience on educating young children and the specific studies carried for children's education were taken into account as variables. It was done two studies which were oriented by the Social Representations Theory. Study 1 used the Ethnographic Approach and the Action Research with a group of 16 educators in a day nursery of Belo Horizonte. The informations were get on written statements, interviews and workshops. Study 2 was based on the Structural Approach with investigation of the core and peripheral elements from social representations of 240 pedagogy students, using a questionnaire. The software *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyses des Évocations* (EVOC) was utilized to organize the gathered data. This organization was carried first with all participants together and then with smaller groups determined by the variables experience and studies in children's education. In both studies the results showed predominance of traditional and welfarist conceptions about children's care. An emphasis on basic aids as feeding, hygiene and attention could be observed. Another topic pointed out was love, seen as a protection factor for the child. The context influence on the practices determination also showed up. It seems that health is not seen as part of the educational process but as parents responsibility. The found social representations anchor actions that do not consider that cognitive and social aspects are related to health. They also indicate that these actions lack support of theoretical and conceptual thinking. The social representations identified in all groups seemed to be similar, meanwhile some changes could be observed in the structures of the children's health care. What seems to make the difference was the experience and studies in children's education. It's identified that the studies alied to the practice turn down the health care into a conception much more technical than humane. The topic Health seems not to be part of the thoughts and academic formation of pedagogy students. The results from the workshops indicated that they contributed to an exchange of experiences, to the group relationship and to the action alternatives facing daily problems. Hence, it showed up to be a very good

learning method, that stimulate the reflection, the promotion of changes and still has the possibility of large application.

Keywords: Social Representations; Children's Care; Health; Children's Education; Day Nursery.

RÉSUMÉ

Cette étude prétend identifier les représentations sociales des éducateurs d'une crèche au sujet des soins dispensés aux enfants jusqu'à l'âge de 5 ans et leurs répercussions sur la santé de ces enfants. Elle vise également à analyser les représentations sociales des étudiants de pédagogie, futurs éducateurs d'enfants, à partir des variables suivantes : formation en éducation infantile et expérience éducative avec les petits enfants. Deux études furent réalisées orientées par la Théorie des Représentations Sociales. Dans l'étude 1, fondée sur l'Abordage Ethnographique et la *recherche-action*, nous avons travaillé avec 16 éducateurs d'une crèche de la ville de Belo Horizonte - MG. Les informations ont été obtenues par des rapports écrits, des entrevues semi-structurées et des *Ateliers de Travail*. L'étude 2 fut basée sur l'Abordage Structurel et a étudié le Noyau Central et le Système Périphérique des représentations de 240 étudiants de pédagogie qui ont répondu à un questionnaire. Les données de cette étude furent organisées par *l'Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* (EVOC), de façon globale dans un premier temps avec tous les participants et, à postériori, avec un groupe moins important constitué selon les variables formation et expérience en éducation infantile. Les résultats ont montré, pour les deux études, la prédominance des conceptions traditionnelles et d'assistance pour s'occuper des enfants et une importance accordée aux soins primaires de survie tels que l'alimentation, l'hygiène et l'attention. L'amour fut abordé comme facteur de protection de l'enfant. La force du contexte s'est également distinguée dans la détermination des pratiques. Il semble que la santé n'a pas été perçue comme faisant partie du processus éducatif mais comme du ressort de la famille. Les représentations sociales rencontrées consolident des actions qui ne considèrent pas que les aspects cognitifs et sociaux sont associés à la santé et indiquent encore que ces actions sont basées sur peu de réflexion théorique-conceptuelle. Les représentations des divers groupes furent semblables. Nous avons néanmoins pu observer des indices de changements dans les structures des représentations sociales sur les soins de santé de l'enfant, ce qui semble être le cas selon l'expérience et/ou la formation en éducation infantile. Nous avons aussi identifié que la formation, alliée à la pratique, tend à réduire le soin de santé à une conception plus techniciste et moins humaniste. Le thème santé semble ne pas faire partie des réflexions et de la formation académique des étudiants de

pédagogie inclus dans cette étude. Les résultats des activités en *Ateliers* ont montré qu'ils favorisent l'échange d'expériences, les relations du groupe et permettent des alternatives d'action pour les problèmes quotidiens. Ces *Ateliers*, applicables également dans d'autres situations, constituèrent une bonne méthode d'apprentissage, utile pour stimuler la réflexion et pour promouvoir des changements.

Mots-clés : représentation sociale, soin des enfants, santé, éducation infantile, crèche

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1 APRESENTAÇÃO	13
2 INTRODUÇÃO	15
2.1 Objetivos	21
2.2 Pressupostos	21
3. REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 Saúde, cuidado e creche	23
3.2 Representações Sociais	31
4. MÉTODO	40
4.1 Referencial Teórico-Metodológico	40
4.2. Trabalho de Campo	47
4.2.1 Estudo 1	47
4.2.2 Estudo 2	50

CAPÍTULO II

ARTIGO I	52
ARTIGO II	53
ARTIGO III	54
ARTIGO IV	55

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	71
APÊNDICES	74

CAPÍTULO I

1 APRESENTAÇÃO

A pesquisa “Representações sociais de educadoras de creche a respeito do cuidado em saúde de crianças até os cinco anos”, originou-se a partir do contato com uma creche na região noroeste de Belo Horizonte, na qual foram observadas inadequações em relação ao cuidado em saúde das crianças. O presente trabalho foi iniciado para conhecer as representações sobre o cuidado, que norteavam as práticas das educadoras. A compreensão dessas representações permitiu a ação de Educação em Saúde com a utilização de Oficinas de Trabalho.

Posteriormente, esse estudo foi ampliado com a investigação das representações sociais sobre o cuidado em saúde das crianças em um grupo maior de indivíduos. Esta análise foi complementada com a indagação sobre a influência da formação acadêmica e da experiência em educação infantil nas representações sociais.

Os resultados dessa pesquisa são apresentados sob a forma de coletânea de artigos, segundo sugestões da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG. Assim, foram elaborados os seguintes artigos:

I. “Representações Sociais de educadoras de creche sobre o cuidar e sua relação com a saúde”

Este artigo descreve o estudo realizado na creche, visando conhecer as representações sociais das educadoras a respeito do cuidado em saúde. Destaca-se os recursos da Teoria das Representações Sociais utilizados para a análise dos dados, levantados a partir do cotidiano da creche e prática educativa observada.

II. “As Oficinas de educação em saúde como estratégia de aprendizagem com educadoras de creche”

O artigo apresenta a pesquisa-ação em Educação e Saúde, realizada na creche e conduzida por meio de Oficinas de Trabalho, nas quais se buscou a educação

engajada na transformação social. Trata-se de um método ativo de aprendizagem, planejado e desenvolvido como instrumento de apoio, capacitação, suporte e promoção de mudanças. As Oficinas se relacionavam ao tema: o cuidado da criança e sua relação com a saúde.

III. “Representações Sociais de estudantes de Pedagogia sobre o cuidado em saúde de crianças até cinco anos de idade”

O artigo expressa as representações sociais de estudantes de Pedagogia, a respeito do cuidado em saúde de crianças até cinco anos de idade. Tal estudo foi realizado com investigação do Núcleo Central e Sistema Periférico dessas representações.

IV. “Representações Sociais de cuidado em saúde: formação e experiência afetam as representações?”

Neste artigo foram investigadas as estruturas das representações sociais a respeito do cuidado em saúde, em estudantes de Pedagogia, com o objetivo de descrevê-las a partir das variáveis formação e experiência em educação infantil.

2 INTRODUÇÃO

Por notar que nossos diferentes olhares sobre a vida determinam o colorido de nossas percepções e conduzem nossas ações, sempre estive instigada a conhecer o ponto de vista do outro, os desejos e as esperanças que conduzem o ser humano no tecer da trama vital de forma tão particular e, ao mesmo tempo, tão consonante com o coletivo.

Nesta perspectiva, busquei compreender os padrões relacionais humanos e as determinações do grupo no ser individual. Sempre estive atraída pelas relações dos adultos com as crianças, pelo mistério das expressões de afeto e de sua ausência, pela enorme capacidade das crianças aproveitarem pequenas gotas de amor e com elas darem sustentação às suas esperanças, superando as dificuldades geradas pelo “poder” do adulto.

Encontrar uma forma de pesquisar e escrever um trabalho científico que me permitisse apresentar temas e questões significativas na busca de compreender o ser humano, associados à minha necessidade de colaborar com o conhecimento dos determinantes coletivos, invisíveis nas relações, foi um desafio relevante. Além disso, a possibilidade de conseguir, com esta proposta, lançar alguma luz que possa nortear reflexões e, quem sabe, melhorar as dinâmicas relacionais, justifica todo o envolvimento e esforços exigidos.

Este estudo é resultado de uma pesquisa realizada com educadoras e educadores, cuja proposta foi analisar as representações sociais a respeito do cuidado com as crianças e a relação do cuidado com a saúde.

O desenvolvimento deste trabalho se fundamentou, em parte, em minha prática profissional de muitos anos, como psicóloga clínica, e na experiência educacional com pré-escola e como docente no ensino superior. Esta complementaridade de ações, associadas à formação sistêmica, ampliaram meu olhar para os problemas e dificuldades nas relações humanas. Inúmeras vezes, em creches, escolas e consultório, constatei queixas de pais e educadores quanto ao desinteresse das

crianças, ausência de gosto pelos livros e pela aprendizagem. No entanto, vários teóricos da Psicologia e da Educação, dentre eles Montessori, Piaget e Vygotsky, há muito demonstraram a curiosidade e a vontade de aprender como naturais na infância.

Participei de muitas ações preventivas de Educação em Saúde, junto a educadoras e professoras de crianças pequenas. Por acreditar que a atitude destes profissionais era fundamental para a saúde, autoconfiança e autoestima das crianças, bem como, para o futuro prazer pela aprendizagem, estas ações sempre me pareceram instigantes. Portanto, a observação da quebra desta condição de interesse “natural” da criança sempre foi alvo de minhas reflexões.

Além dessas experiências, minha ação docente em um centro universitário se dá em cursos de educação e de saúde, dos quais a sensibilização dos alunos para as necessidades das crianças é um dos principais objetivos.

As idéias pesquisadas e desenvolvidas no presente estudo surgiram em consequência de um Projeto de Extensão proposto pelo Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, de Belo Horizonte, e realizado, sob minha coordenação, em uma creche da região noroeste da Cidade, que acolhia crianças de nível sócioeconômico baixo. Com o apoio dos alunos, trabalhamos na estimulação do desenvolvimento psicomotor e da linguagem de crianças de quatro e cinco anos. A realidade da instituição onde o trabalho foi realizado permitiu a observação de uma situação muito distante de nossas concepções de saúde e educação, para o desenvolvimento integral da criança e indicada por órgãos governamentais para a saúde (BRASIL, 2005)¹ e para a educação infantil, pela Lei de Diretrizes e Bases, LDB (BRASIL, 1996; 2006).²

¹ O Ministério da Saúde propõe, na Agenda de Compromissos para a Saúde Infantil, que se realizem interfaces de ações entre as diversas iniciativas comunitárias, visando à saúde das crianças. Creches e pré-escolas devem complementar os trabalhos das unidades básicas em ações e cuidados que visem à saúde infantil.

² A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394 de 1996, ao abordar a Educação Básica no Capítulo II, Sessão II, da Educação Infantil, dispõe no art. 29. “A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”. Esta idade foi alterada para zero a cinco anos no Decreto nº 11.274 de 2006, quando o Ensino Fundamental passou a ser de nove anos, iniciando-se com crianças de seis anos (art.32, LDB).

Por conhecer a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, e consequentemente para a saúde, a situação identificada provocou desconforto nos professores e alunos. Havia excesso de crianças por turma, sendo que estas permaneciam dentro das salas, às vezes, em berços, por longos períodos. Os brinquedos frequentemente ficavam guardados para não desorganizarem as salas; as crianças não recebiam estímulos adequados e brincavam umas com as outras, ou sozinhas. Gritar com as crianças era a forma mais comum de chamar-lhes a atenção das crianças, muitas tidas como hiperativas, pois “nunca se aquietavam”. As educadoras geralmente demonstravam cansaço e irritação, sentindo-se sobrecarregadas. A ocorrência de problemas de saúde como febre, gripe, conjuntivite e pediculose era comum. Foram constatadas ainda grandes dificuldades quanto aos cuidados de higiene e à criação de hábitos de vida diária adequados. O relacionamento com as crianças, durante os cuidados básicos de higiene, ocorria de forma mecânica, sem afetividade ou intuito educacional. A vida diária na creche girava em torno da alimentação e do repouso após o almoço. Muitas crianças tinham dificuldade para se alimentarem sozinhas, e o número de adultos era insuficiente para ajudá-las. Por essa razão, algumas comiam com as próprias mãos e, muitas vezes, cansadas, deixavam parte dos alimentos nos pratos.

Quanto à quantidade de crianças nas salas, havia em torno de 18 a 20 no berçário, e 25 a 30 nas salas de dois a cinco anos. A LDB não estabelece o número de alunos por sala e por educadora, portanto esta é uma questão da educação infantil que não tem regulamentação adequada. Segundo a diretora desta creche, os órgãos municipais incentivavam a acolhida do maior número possível de crianças em cada instituição assistida com os recursos nutricionais. As turmas de crianças com até dois anos de idade podiam ter duas educadoras para o grupo, mas esta medida não era suficiente para a realização dos cuidados. Quando uma educadora faltava ou saía de sala, por exemplo, para levar uma criança ao banheiro, ou para atender a alguma necessidade individual, a outra educadora ficava sozinha com o grupo de 25 a 30 crianças.

Embora houvesse em mim, um grande desejo de intervir e transformar as práticas inadequadas de cuidado, a intervenção focada nas falhas da prática educacional, sem considerar as concepções das educadoras sobre o cuidar e sobre a saúde,

poderia ser apenas mais uma ação ineficaz, mais uma prescrição em detrimento da construção de novos conhecimentos. Estudos confirmam que a desconsideração da realidade torna limitada a eficácia das novas informações para modificar atitudes e práticas (BRICEÑO-LEÓN, 1996; SCHALL, 1999; VALLA, 2000).

Ressalte-se que muitas iniciativas governamentais são dirigidas às educadoras de creches, visando prepará-las para ações mais apropriadas à infância, recomendando-se a formação em curso superior.³ A prefeitura de Belo Horizonte possui um programa de aperfeiçoamento no qual, uma vez por mês, as educadoras de várias creches são reunidas para receberem informações gerais sobre o que se espera delas. Contudo, estes programas são, na maioria, descontextualizados e verticais. As educadoras relatam que não são ouvidas e que não têm oportunidade de apresentar as próprias dificuldades, o que parece torná-los pouco efetivos.

A complexidade desta situação instigou a necessidade de compreender por que atitudes consideradas como inadequadas nos aportes científicos, eram mantidas na creche. A partir da concepção de que o senso comum dos grupos ancora suas experiências e ações, algumas perguntas foram suscitadas: Que concepções norteavam a prática das educadoras? Qual o significado que atribuem à função “cuidar das crianças”? O que pensam sobre suas ações? Como percebem a relação entre o cuidar e a saúde? A formação em educação infantil e a experiência prática interferem nas concepções das educadoras sobre o cuidado em saúde das crianças?

A proposta de investigar as concepções das educadoras de creche, subjacentes a suas ações, suscitou o tema cuidar da criança e a relação do cuidar com a saúde, o que levou à necessidade de conhecer as representações sociais das educadoras sobre cuidado, crianças, saúde e ser educador. O marco teórico escolhido para fundamentar este estudo foi a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI,

³ A formação de professores em nível superior indicada poderá se dar em:

I - cursos formadores de profissionais para a educação básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a educação infantil e para as primeiras séries do ensino fundamental;

II - programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica;

III - programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis.” (Lei nº 9.394/96, art. 63)

1978; 1994; 2003; 2009). As representações sociais (RS) se referem ao senso comum sobre objetos e fenômenos, à maneira como nós, sujeitos sociais, apreendemos os acontecimentos da vida. As RS são elaboradas, construídas em um contexto social e ocorrem a partir de nossas experiências, informações, modelos de pensamentos, conhecimentos práticos, determinando nossas ações no mundo. A Teoria das Representações Sociais remete à reflexão de que uma determinada atitude (das educadoras) em relação a determinado objeto (as crianças) pode ser fundamentada pela RS do grupo. A atitude autoritária na educação de crianças, por exemplo, envolve a construção de representações em relação à criança, à educação e ao papel do adulto na formação da criança.

Conhecer as RS do grupo seria, portanto, fundamental para traçar novos caminhos de intervenção. Este trabalho foi, então, delineado e iniciado a partir de uma prática, na busca de compreender os significados que ancoravam as ações percebidas. Ele se apóia na perspectiva de que a realidade é elaborada, além de compreendida, nas trocas coletivas, num contexto histórico e de engajamento social, na atribuição de importância às situações, ao universo vivido, que aparece nas formas de comunicação e nas atitudes apresentadas. Para conhecer as RS das pessoas é necessário considerar o grupo, o contexto em que estão inseridos e o momento em que se manifestam. Rouquette (2001) afirma que nenhuma opinião particular isolada, em relação a um dado objeto, é suficiente para caracterizar um indivíduo ou um grupo. Para isso, é necessário considerar um conjunto de opiniões e as circunstâncias físicas e temporais nas quais elas se manifestam. Assim, atitudes e opiniões identificadas poderão ser conjugadas.

Na investigação da literatura sobre concepções de saúde, cuidado e creches detectei a complexidade e amplitude do fenômeno a ser analisado, a importância de considerar o contexto de trabalho das educadoras e as dificuldades inerentes à prática delas. Constatei também que conhecer as RS a respeito do cuidado em saúde do grupo de educadoras permitiria compreender a realidade social a ser investigada, que não era uniforme. Para viabilizar esta pesquisa, foi necessário exercitar a humildade científica proposta por Sá (1998) e simplificar o fenômeno a ser estudado, transformando-o em objeto. Aceitei que alguns aspectos do mesmo não seriam abordados, tais como as representações dos pais sobre a mesma

questão, a fundamentação pedagógica das atividades desenvolvidas pelas educadoras, dentre outras.

Este estudo se justifica devido à:

- identificação de posturas de educadoras de uma creche, opostas ao indicado cientificamente sobre o cuidado com a saúde das crianças;
- postura das educadoras da creche, em relação à saúde das crianças, não corresponderem às ações que o governo busca implementar e divulga na mídia e em Unidades Básicas de Saúde;
- necessidade de identificar fatores que facilitem ou dificultem a adoção de novas práticas de cuidado, em creches;
- necessidade de construir conhecimentos para sensibilizar educadores em relação às questões de saúde infantil;
- necessidade de construir conhecimentos para prevenir agravos de saúde nas crianças.

A questão central da pesquisa foi definida como: Por que as educadoras mantêm atitudes tradicionais no cuidado em saúde das crianças, quando já existe tanto conhecimento disponível indicando novas e mais adequadas práticas?

O presente trabalho será apresentado em capítulos.

O primeiro capítulo compreende a Introdução, a Revisão de Literatura e o Percorso Teórico Metodológico. A Revisão da Literatura aborda, inicialmente, o estudo teórico realizado sobre a tríade **saúde, cuidado e creche** e, em sequência encontra-se a revisão sobre a Teoria das Representações Sociais, a qual esteve presente em todo o desenvolvimento do trabalho. A seguir apresento a fundamentação teórico-metodológica utilizada.

No segundo capítulo exponho os métodos empregados e os resultados da pesquisa, que estão apresentados no formato de artigos.

O trabalho é finalizado com o terceiro capítulo que consta das Considerações Finais a respeito dessa experiência, Referências, Anexos e Apêndices.

2.1 Objetivos

Objetivos Gerais:

- Conhecer as representações sociais de educadoras de creche acerca do cuidar e sua correlação com a saúde de crianças até cinco anos de idade;
- Analisar a relação entre formação em educação infantil e experiência educacional com crianças pequenas e as representações sociais de educadores sobre o cuidado em saúde.

Objetivos Específicos:

- Identificar as RS de educadoras de educação infantil de uma creche, em relação ao cuidado em saúde das crianças;
- Favorecer reflexões sobre o cuidado e sua relação com a saúde, entre as educadoras de uma creche;
- Conhecer as representações de cuidado em saúde de crianças pequenas por futuros educadores e identificar a forma como se estruturam essas representações;
- Verificar se há relação entre a formação e a experiência em educação infantil e as representações de cuidado com a saúde de crianças.

2.2 Pressupostos

- Presume-se que as representações sociais de cuidado em saúde, de educadores infantis de crianças até cinco anos de idade, apóiem-se em modelos assistencialistas, historicamente construídos no movimento de implementação de creches no Brasil⁴;

⁴ Com base no PARECER CNE Nº 22/98 – CEB – Aprovado em 17.12.98, as políticas públicas voltadas para a infância, desde o século XIX foram dirigidas para a educação, saúde, higiene e nutrição, no âmbito da assistência. A educação assistencialista caracterizou-se como uma proposta educacional para os pobres vinculada aos órgãos assistenciais, sem objetivo de prática emancipatória.

- A formação especializada em educação infantil, sem a experiência educacional com as crianças até cinco anos de idade tende a modificar as RS mais historicamente arraigadas acerca do cuidado em saúde da criança;
 - A experiência educacional com crianças até cinco anos de idade, sem uma formação especializada em educação infantil tende a solidificar as RS mais arcaicas e historicamente arraigadas sobre o cuidado em saúde da criança;
 - A experiência educacional com esta faixa etária, aliada à formação especializada em educação infantil tende a modificar as RS relacionadas ao cuidado em saúde da criança, na direção prescrita pelos novos aportes científicos;
 - É possível programar Oficinas de Trabalho, a partir de RS identificadas, e assim atender às necessidades manifestadas pelas educadoras, respeitando e utilizando o saber prático pré-existente.
-

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde, cuidado e creche

A literatura científica sobre saúde, cuidado e creches é ampla. Muitos educadores, psicólogos, enfermeiros, médicos e cientistas sociais têm realizado estudos sobre os temas. Porém, ações inadequadas em relação ao cuidado, ainda são comumente observadas no espaço de cuidado infantil (ROSSETTI-FERREIRA et al., 2002; GAZINELLI et al., 2005; MARANHÃO; SARTI, 2007).

Dentre as concepções teóricas a respeito da **saúde** uma é mais estática e simplificada. Ela enfoca a saúde como dependendo unicamente do indivíduo e é voltada para atividades que objetivam a transformação do comportamento inadequado. A segunda, cuja premissa fundamentou este trabalho, é mais dinâmica e integrada, inclui a idéia de tratar-se de um estado de bem estar, em processo contínuo de construção, vinculado à qualidade, projetos e condições de vida dos indivíduos e das comunidades a que pertencem e, às relações que estabelecem entre si. Isso implica a ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e se reflete na capacidade de defender a vida (AYRES, 2003/2004).

Agravos à saúde são frequentes e podem surgir em qualquer momento da vida. Fatores físicos, psicológicos, e socioculturais se incluem entre os inúmeros determinantes das condições de saúde. A dimensão física engloba tanto os condicionantes biológicos, quanto o meio físico geográfico; os aspectos psicológicos compreendem as vivências emocionais, perdas, conquistas, estresses; as dimensões socioculturais envolvem ocupação, renda, lazer, relacionamentos interpessoais, acesso à educação e aos serviços de saúde. Portanto, a saúde não é um fenômeno isolado; ela resulta da interação de diversas variáveis, contexto e dimensões, nas quais os indivíduos estão imersos (BUENO, 2002; DANTAS, 2003). É relevante compreender que os comportamentos em saúde são determinados pelas circunstâncias, valores e crenças. Aquilo em que o indivíduo crê é fundamental para sua ação; a maneira como ele compreende a enfermidade, por exemplo, é

muito importante para o tratamento e a prevenção (BRICENO-LÉON, 1996; VERÍSSIMO; FONSECA, 2003; GAZINELLI et al., 2005).

O desenvolvimento infantil saudável depende de condições ambientais e de cuidados adequados às necessidades da criança, assim como de experiências, interações pessoais, sociais e estimulação cognitiva. São consideradas necessidades essenciais da infância: o sono e o repouso, a nutrição, a higiene, a segurança emocional, a atenção e o afeto (BRAZELTON, 1988). Essas considerações remetem à concepção de saúde como parte e resultado de um estilo de vida, das condições de existência e inserção no mundo. É, pois, possível promover a saúde por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento das capacidades humanas individuais e de cuidados com o ecossistema. Tudo isso depende, entretanto, de políticas públicas, da vigilância epidemiológica e sanitária, e da educação. Ao apontar fatores favoráveis à saúde, não estão sendo negadas as dificuldades inerentes a este processo, o que seria uma visão simplista de um fenômeno complexo. É importante destacar a necessidade de favorecer a consciência do direito à saúde e de pensar em seus determinantes, individuais e coletivos (VALLA, 2000; VASCONCELOS, 2001).

A Carta de Ottawa, de 1986, ainda hoje norteia projetos de saúde em diversas regiões do mundo. Ela aborda a importância de uma comunidade forte, solidária, apoiada na justiça social; de um ambiente favorável à qualidade de vida, limpo e seguro; do acesso à educação e à variedade de experiências, visando uma vida saudável (BRASIL, 2002).

Diretamente associadas à saúde encontram-se as práticas de **cuidado**. A palavra cuidado tem como origem cura, do latim *coera*. Ela era utilizada para designar amizade, amor, desvelo nas relações pessoais. O termo, atualmente, assume diferentes conotações, mas refere-se à atenção, à preocupação, à proteção e ao compromisso com a saúde. Para Collière (1999), a prática de cuidado foi inicialmente associada à mulher, em função da fecundidade e garantia de vida.

Segundo Waldow (2006), o cuidar engloba uma dimensão existencial, pois é a condição de sobrevivência humana. Inicia-se na relação mãe-filho, inclui

sensibilidade, racionalidade, intuição e é básico no processo de humanização. O cuidado ocorre, em uma dimensão relacional, refere-se ao serviço prestado ao outro. Envolve uma relação afetiva e de responsabilidade hierarquica, na qual um é reconhecido como mais capaz, mais apto, inspira confiança e apoio na insegurança ou fragilidade do outro. Ainda para esta autora, o cuidado também tem uma dimensão contextual, pois assume formas diferentes em função do contexto no qual se apresenta, sofre influência de aspectos culturais, religiosos, políticos e de gênero, dentre outros.

O cuidado, uma necessidade para sobrevivência humana, tornou-se cerne de várias profissões na educação e na saúde. Os estudos em relação ao cuidado indicam que as concepções sobre este tema têm sido amplamente estudadas nos aspectos *assistenciais* da saúde, nos processos *terapêuticos* e nos *educacionais*; deixa de ser uma ação de transmissão apenas cultural e torna-se aprendida; inclui aspectos de envolvimento afetivo, atitudes de preocupação, ocupação e responsabilização pelo outro. Isso significa desenvolver, no profissional de educação e saúde, uma perspectiva mais ampla: biológica, psicológica, social e espiritual (AYRES, 2003/2004).

Os cuidados *assistenciais* discutidos por Briceño-León (1996), Valla (2000) e Vasconcelos (2001) referem-se às ações amplas, dirigidas a camadas menos favorecidas da população e têm a função de amenizar sofrimentos, conter ou prevenir epidemias. Eles são, geralmente, planejados pelos governos e por técnicos, de forma vertical, distante da realidade daqueles a quem se dirigem. Por sua vez, são praticados por agentes que, mais próximos da população, procuram adequar os projetos às necessidades do grupo. Esses autores discutem a inadequação desse tipo de intervenção em saúde e propõem ações planejadas com a participação do grupo ao qual se dirigem, para maior sintonia com os aspectos sócio culturais do processo de saúde e doença. Eles sugerem a criação de espaços conversacionais, para proporcionar a participação comunitária, na determinação das finalidades e meios do trabalho sanitário, e ainda que essas ações tenham ênfase na promoção da saúde e reconstrução das práticas do cuidado.

Um outro aspecto de cuidado é o *terapêutico*, o qual se refere à ação de um profissional de saúde que atende uma pessoa fragilizada, física ou mentalmente, envolvendo técnicas e ações específicas. As dificuldades deste tipo de cuidado relacionam-se à hipervalorização de técnicas e à pouca sensibilidade no atendimento à pessoa. O desafio maior desta situação é desenvolver atitudes que promovam o verdadeiro encontro intersubjetivo e não se resumir apenas a questões técnicas, pois é preciso valorizar o conhecimento do indivíduo e exercitar o saber prático. Ayres (2003/2004) mostra a necessidade do cuidador em saúde conhecer o outro além da corporeidade dele, inclusive de suas aspirações e de seus desejos e projetos. Cabe ao profissional de saúde saber escutar o paciente e conversar com ele a respeito dos procedimentos a serem adotados, bem como de suas consequências práticas. Assim este profissional poderá favorecer a confiança do assistido sem inferiorizá-lo, ou seja, preservando a dignidade do outro. Na Enfermagem o cuidado é mais amplamente estudado, pois nessa área da saúde o cuidar é a essência do seu fazer. Vale ressaltar as contribuições de Florence Nightingale (1989) na transformação das concepções de cuidado hospitalar e na saúde pública. A ação de Nightingale destacou-se pela proposição de nova forma de realizar o cuidado nos hospitais e com soldados britânicos, na Guerra da Criméia, e ainda pelos seus esforços para criar uma escola de Enfermagem no St. Thomas Hospital, em Londres. Watson (1998) confirma estas concepções ao destacar que a Enfermagem consiste na filosofia e na ciência do cuidado.

As concepções de cuidado na dimensão *educacional* são inerentes à vida humana, estão relacionadas à criança e se referem à dimensão existencial apontada anteriormente por Waldow (2006), que sempre estiveram presentes na história da humanidade. Esta função é atribuída, principalmente, às mães, à família, à escola e aos educadores.

Segundo Minuchin (1993), família é uma unidade social com funcionamento marcado pelo contexto cultural, com raízes universais e que se constrói em um processo interativo. Tal processo, geralmente, se inicia com a união do casal e o cuidado da prole, que constituem uma matriz social. A família é o espaço da educação pensada como representação para a vida.

Coelho (2000; 2008) mostra que, ao se constituir, a família representa uma unidade institucional, ou seja, ao mesmo tempo que tem particularidades, expressa ideologias. Os sistemas familiares incluem as representações que seus membros possuem quanto à organização, regras de funcionamento, deveres, funções, formas de pensar, limites e lugar social que deverão ocupar. Dentre as funções da família podem ser apontadas: a sobrevivência, a proteção dos membros, os cuidados com a saúde, as vivências afetivas e o apoio emocional, a socialização, a transmissão cultural, a adaptação às mudanças externas. Entretanto, verifica-se uma grande dificuldade nas famílias modernas, nos aspectos do cuidado e da responsabilidade pelos filhos. Observam-se mudanças sociais e comportamentais desde a última guerra, dentre elas, a do lugar da mulher como força de trabalho, a liberação feminina, a ênfase nos projetos individuais em detrimento do social, as relações hierarquizadas de gênero que se tornaram mais igualitárias.

Estudos relacionam essas transformações sociais no papel da mulher e nas organizações familiares aos movimentos feministas e na redefinição da identidade feminina, que têm provocado significativas mudanças de valores e das relações. Os avanços conseguidos pelas mulheres na vida da sociedade implicam transformações relacionais no universo masculino, no papel e na função do homem no cotidiano familiar. A desconstrução dos modelos tradicionais tende a provocar nos homens sentimentos de insatisfação e implicações na identidade e nas posturas ditas masculinas (RIBEIRO; ALMEIDA, 2003; BORGES; LIMA; ALMEIDA, 2008).

Todas essas transformações sociais repercutem nas relações familiares, provocam alterações e fragmentações nas relações internas e na função educadora dos pais; pais e mães não têm claras quais são as condutas adequadas e esperadas frente à educação dos filhos; a mãe já não é vista somente como aquela que apóia, protege, alimenta, ensina; a função paterna é cada vez mais participativa na vida dos filhos; a família não é mais a única responsável pelo cuidado inicial das crianças (COELHO, 2000).

Veríssimo e Fonseca (2003) demonstram que, em função da dependência da criança, em relação ao adulto, essas transformações sociais geraram a necessidade de reestruturação no cuidado dos filhos, cuja responsabilidade passa a ser

compartilhada ou mesmo delegada a outras pessoas como avós, irmãos mais velhos, babás, e instituições. As **creches** representam este cuidado institucionalizado e recebem crianças a partir dos três meses de idade, até os cinco anos. As pessoas que ali trabalham são denominadas educadores infantis. Merisse (1997) identifica que este cuidado é associado às características femininas e se reveste de aura familiar, em razão da qual se espera que a cuidadora cumpra as funções maternas. Ser educador infantil significa ser capaz de agir com carinho e amor, de transmitir valores culturais, de ter uma postura de observação do comportamento da criança, de saber acolhê-la em suas experiências no mundo e nas dificuldades inerentes a esta exploração, zelar por seu desenvolvimento moral, conter comportamentos que sejam percebidos como inadequados.

Distintos estudos (HADDAD, 1989; KUUHLMANN, 1991; CODO; MELLO, 1995) mostram que as primeiras creches, no século passado, tinham funcionamento precário, com falta de infraestrutura, serviços de baixa qualidade, estando seu ofício relacionada à sobrevivência de crianças pobres e, ao mesmo tempo, à necessidade de criar condições sociais para a inclusão das mães como força de trabalho industrial. Sem se constituir como uma prática emancipatória, a educação tradicional e assistencialista caracterizou-se como uma proposta educacional para os pobres vinculada aos órgãos assistenciais. O cuidar assistencialista das crianças consistia em oferecer-lhes abrigo, segurança física, alimentação e higiene com algum atendimento em saúde, como vacinas e medicamentos básicos. Havia um senso comum de que as deficiências existentes não consistiam um problema, pois as crianças eram pobres e receberiam ainda menos, em suas próprias casas. Estas creches eram consideradas boas, pois, além de alimentarem as crianças, isolavam-nas de meios perniciosos, como crescer na rua. Realizar estas tarefas era, portanto, compreendido como suficiente para a missão das creches; inclusive porque, subjacente a este cuidado, prevalecia a idéia de que aquelas crianças, no futuro, não conseguiriam mudar os padrões de vida de suas famílias. Então, era importante que fossem preparadas para agirem de forma resignada e com submissão no futuro. As pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças eram quase exclusivamente mulheres, com pouca qualificação profissional. Como a função de cuidado é considerada inerente à figura feminina, ser mulher era o principal requisito para exercê-lo e não era exigida nenhuma formação profissional para essa função.

Apesar de essa realidade não encontrar ressonância nas concepções educativas atuais, muitas vezes as creches ainda são consideradas “um mal necessário”, um local que oferece pouco, mas no qual as crianças podem esperar em segurança pelo retorno dos pais (AMORIM; VITÓRIA; ROSSETI-FERREIRA, 1997; VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9.394 (BRASIL, 1996), espera-se que as educadoras sejam pessoas instruídas, com capacidades reflexivas para correlacionar as teorias educacionais com as práticas educativas, e ainda, que tenham experiências com crianças; o que pode ser obtido com o cuidado dos próprios filhos. Devem ser observadoras e acompanhar a evolução das crianças para planejarem ações educativas adequadas. Para que estas habilidades sejam atingidas, gradualmente tem sido exigida a formação mínima em Magistério, e as educadoras são estimuladas a participarem de cursos de capacitação.

Em 1998, foi elaborado o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 1998), pela Secretaria de Educação Fundamental e Secretaria de Educação Especial. Ele concretiza a mudança na concepção das creches, as quais deverão superar o assistencialismo e assumir também a função pedagógica.

A missão educativa das creches é cada vez mais reconhecida nas discussões acadêmicas e governamentais. Na prática, contudo, muitas delas se mantêm na postura tradicional, “cuidam” das crianças para que as mães possam trabalhar, sem se preocuparem com o aspecto educativo.

Muitas vezes, as atividades desenvolvidas nas creches são criadas em função da maior facilidade, disposição e conforto do adulto, e não a partir das necessidades e interesses das crianças. Existe a tendência de acolher o maior número de famílias, desconsiderando as possibilidades físicas e humanas das instituições, o que gera ações mecânicas, pouco afetivas por parte das educadoras (AMORIM, VITÓRIA; ROSSETTI-FERREIRA, 1997; PACHECO; DUPRET, 2004).

Embora muitas instituições educacionais procurem desenvolver um trabalho diferenciado de atenção à criança, ainda existem outras que trabalham em

condições precárias, com ações apoiadas em concepções tradicionais dos primórdios da educação infantil no país. Na prática destas instituições, saúde, cuidado e educação não são temas e ações complementares e ainda, ocorre maior número de adoecimentos e de transtornos evolutivos em crianças que frequentam creches ([VICO](#); [LAURENTI](#), 2004; ALVES; VERÍSSIMO, 2007; FISBERG et al. 2006; NESTI; GOLDBAUM, 2007).

As funções sanitárias e higienistas presentes nas primeiras creches são atualmente atribuídas às famílias e aos órgãos de saúde e percebidas como assistencialistas e inadequadas para a creche, fato este que poderia justificar a pouca ênfase na instalação de hábitos de higiene nas crianças (MARANHÃO, 2000; VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

Apesar de a saúde, o cuidado e a educação em creches serem temas e ações complementares, parecem estar distanciadas e fragmentadas na prática, talvez por não se constituírem como temas relevantes, ou mesmo pela falta de preparo das educadoras infantis para as exigências do cotidiano, o que representa prejuízos para as crianças e familiares (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

A educação e a saúde geram atividades que produzem conhecimento científico e propõem práticas. Muitas ações em saúde resultam em ações educativas que têm sido gradualmente mais enfatizadas e buscam à melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas. As práticas em saúde podem ocorrer em qualquer espaço social, a fim de atingir condições de vida que promovam a saúde. Considerando que as crianças pequenas não têm autonomia para cuidarem da própria saúde, elas têm o direito de receber cuidados e apoio na formação de valores e no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (PEREIRA, 2003).

3.2 Representações Sociais

Serge Moscovici, ao propor a Teoria das Representações Sociais (TRS) em 1961, teve seu trabalho influenciado pelos estudos das representações coletivas de Durkheim, das concepções sobre o desenvolvimento cognitivo de Piaget e da ação do inconsciente nos comportamentos proposta por Freud. Como analisa Jodelet (1998) esta teoria tem um vínculo histórico com a saúde psíquica e física.

As representações sociais (RS) se referem ao conjunto organizado de opiniões, crenças, atitudes e informações em relação a um objeto ou a uma situação. Elas funcionam como um sistema de valores entre indivíduos, impõem ordem nas relações, asseguram o sentido comum das comunicações e a compreensão de mundo pelos membros de um determinado grupo. Esta teoria esclarece que, embora as representações sejam construções individuais, são organizadas sob a influência de aspectos sociais, históricos, culturais e do contexto. Portanto, sua origem e destino são sociais e se constituem a partir das interações entre as pessoas, determinando novas interações (MOSCOVICI, 1989; 1994; 2004).

Para Abric (1987; 2001; 2003), as representações são os produtos e os processos das atividades mentais por meio das quais um indivíduo ou um grupo reconstitui o real com o qual é confrontado e lhe atribui um significado. Toda representação é sempre representação de alguma coisa ou de alguém. Os vínculos que a representação mantém com o objeto é que lhe dão significação e a tornam uma representação. O representar é dar ao objeto um sentido simbólico, além e apesar do próprio objeto. Segundo Moscovici (1989; 1994) e Flament (1987; 2001) as RS não são homogêneas, nem partilhadas por toda a sociedade. Elas são influenciadas pelo contexto, forjadas em condições sociais específicas, desiguais, como resultado, por exemplo, da divisão de trabalho de classes e, portanto, partilhadas por um grupo; funcionam como guias de leitura da realidade. São ainda consideradas como instrumentos de transformação da realidade.

Essa concepção teórica pressupõe que existe uma indissociabilidade entre indivíduos e sociedade, sujeito e objeto, externo e interno. As representações não

são simples reprodução do real no plano subjetivo, pois remodelam e reconstituem as informações e experiências que dão sentido à ação, estruturam o pensar e o agir, regem as relações com o mundo e organizam as condutas (MOSCOVICI, 1994; 2003; DOISE, 2001).

A Teoria das Representações Sociais aborda o pensamento social e os processos psicossociais; propõe explicar como mitos, crenças, ideologias, opiniões têm certa estabilidade e ao mesmo tempo se transformam. Ela considera as representações como verdadeiras ações sobre a realidade. Tanto uma prática pode ser um objeto representado, quanto uma representação pode ter elementos da prática. As práticas têm incidência sobre as ideologias, e as idéias conduzem as práticas - “práticas” vistas aqui como um sistema complexo de ação e condutas que são realizadas pelo e para o grupo (FLAMENT, 1987; MOSCOVICI, 2003).

Para Rouquette (2000), as representações sociais revelam os pensamentos dos sujeitos sobre determinado objeto e orientam suas práticas em relação a esse objeto; com isso, o autor considera que as representações são condições básicas das práticas e que, por outro lado, as práticas tornam-se agentes transformadores das representações. Para ele, as representações são sustentadas e seu funcionamento mantido por processos sociais, por práticas do grupo, por processos cognitivos, concepções e senso comum em função de determinado objeto.

Abric (1998) apresenta quatro funções para as representações, na dinâmica das relações:

- **Função de Saber** – relacionada ao saber prático, que compreende e explica a realidade; permite a aquisição, integração e comunicação de conhecimentos;
- **Função Identitária** – assegura a identidade social do grupo e o sentimento de pertencimento a ele, garantindo uma imagem positiva de inserção;
- **Função de Orientação** – responsável pelas antecipações dos atos e condutas; as representações guiam os comportamentos e as práticas;
- **Função Justificadora** – a interpretação da situação dentro de um sentido pré-estabelecido justifica, posteriormente, as condutas e decisões.

As RS, em sua gênese, ocorrem por dois processos dinâmicos: a **objetivação** e a **ancoragem**.

A objetivação é o processo pelo qual as idéias abstratas se transformam em imagens concretas; ela materializa, corporifica pensamentos e abstrações, transforma em objeto o que é representado, ou seja, transforma o novo em algo nomeável. Portanto, esclarece como se estrutura o conhecimento do objeto pelo reagrupamento de idéias e imagens focadas no mesmo assunto.

A ancoragem transforma o estranho em familiar: assimila, incorpora as novas imagens criadas pela objetivação e as associa aos conhecimentos anteriores. Assim, elas podem ser aceitas e gerar novos conceitos. Objetivação e ancoragem são processos permanentes, nos quais as representações criam e mantêm vivas suas raízes nos sistemas sociocognitivos. Em qualquer representação estes dois processos estarão presentes (MOSCOVICI, 1978; ABRIC, 1987; 1998; NÓBREGA, 2001; COSTA; ALMEIDA, 1999; ARRUDA, 2002; CAMPOS; LOUREIRO, 2003).

As RS são organizadas em estruturas, embora os elementos que as compõem tenham estabilidade e não sejam frágeis, elas não são imutáveis. Tanto novas experiências ou novos membros do grupo social, com novos significados, podem inserir o embrião da mudança, quanto mudanças de comportamento a respeito de determinado objeto podem resultar em modificações nas representações (ABRIC, 1998; FLAMENT, 2001).

Campos e Loureiro (2003) indicam três abordagens de RS delineadas com o mesmo “corpus” teórico fundamentado em Moscovici, porém com enfoques diferentes:

1. A corrente Culturalista/Etnográfica – diretamente apoiada em Serge Moscovici e Denise Jodelet;
2. A corrente dos Princípios Reguladores de Tomada de Decisões, da escola de Genebra, representada por Willen Doise;
3. A abordagem Estrutural, também conhecida como Núcleo Central, cujos principais representantes são Claude Abric e Celso Sá.

A corrente Culturalista/Etnográfica e a abordagem Estrutural foram utilizadas, no presente trabalho, de forma complementar; apoiaram a coleta e análise dos dados. Por este motivo serão mais profundamente analisadas.

A corrente Culturalista/Etnográfica propõe um método qualitativo que consiste no estudo de um objeto por vivência direta da realidade onde este se insere. É um processo guiado pelo senso questionador do pesquisador; não segue padrões rígidos, e as técnicas são criadas de acordo com as necessidades. Trabalha-se com grupos de pessoas como unidade social, com o objetivo de documentar e encontrar significado para a ação observada. Busca-se conhecer a racionalidade do senso comum, ou seja, como a apreensão compartilhada do mundo social é formada (CAMPOS; LOUREIRO, 2003; OLIVEIRA; CAMPOS, 2005).

Jodelet (1986; 1989; 2001), uma pesquisadora desta corrente, analisa o aspecto da interpretação do sujeito na construção da realidade que ele distingue, considera o que o indivíduo percebe e o conceito que elabora a respeito do objeto. Para ela, as representações são mais um saber “vivido” que “pensado”, e constituem modalidades de conhecimento prático, permeadas pelo afeto, voltadas à compreensão do contexto social, comunicação e criação de uma realidade social comum. Este enfoque da teoria busca o desvelamento da teia de significados que sustenta o cotidiano. A ênfase da análise recai na organização social do discurso e no processo de elaboração das representações a partir das práticas sociais que as definem e que são por elas definidas. Nesta perspectiva, linguagem e ação são vistas como inseparáveis. Jodelet propõe que o pesquisador busque nas RS: Quem sabe, e a partir de onde sabe? O que e como se sabe? Sobre o que se sabe, e com que efeito? Para se revelar as condições de produção e circulação das RS, os processos, estados e o estatuto epistemológico delas.

Arruda (2002) comenta a análise etnográfica e discute seu aspecto dimensional, processual e dinâmico, por incluir as diversas dimensões da representação como: o campo estruturado, as informações que veicula e os afetos imbricados nas atitudes; sua gênese; seus processos de elaboração, incluindo informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais e ideológicos.

Spink (1993; 2004) corrobora essas idéias complementando que, neste enfoque, busca-se entender o dinamismo da relação sujeito-meio, ou seja, como o social interfere na elaboração das representações sociais dos indivíduos e como estas interferem na elaboração das representações sociais do grupo a que pertencem. Investiga-se a *produção de sentidos* no cotidiano a partir da análise das práticas discursivas. Esclarece ser esta proposta interdisciplinar, com contribuições da Psicologia Social, Antropologia, Filosofia e Linguística.

A **Abordagem Estrutural** propõe a análise das RS a partir da identificação da estrutura que a sustenta: Núcleo Central (NC) e Sistema Periférico. Esta estrutura explica o aspecto de as RS serem consensuais, resistentes à mudança, apesar de permitirem a integração de experiências novas. Fundamenta-se no princípio da centralidade, ou seja, as representações são estudadas a partir da organização e significado central em relação ao objeto (SÁ, 2002; ABRIC, 1998; 2003).

O **Sistema Central ou Núcleo Central (NC)** refere-se à imagem construída do objeto. Envolve condições históricas, sociológicas, ideológicas, normas, valores sociais. Inclui, portanto, crenças rígidas não questionadas e que foram construídas na história daquele determinado grupo. O NC resulta da memória coletiva, sustenta valores e constitui a base comum de uma representação. Define a organização e o significado da representação. Ao buscar identificar o NC, buscam-se os valores que o constituem, o fundamento social e o quadro de referência comum. Representações diferentes terão núcleos diferentes. O questionamento ou ataque ao NC resulta em uma crise cognitiva e dos sistemas de valores (ABRIC, 1998; 2003; SÁ, 2002).

Funções do Núcleo Central:

- Função geradora: dá significado aos elementos constitutivos da representação e lhe confere consistência e permanência;
- Função organizadora: responsável pela organização interna dos elementos em torno do núcleo; determina o conteúdo da representação e como esse conteúdo se organiza na representação. Conteúdos semelhantes poderão ter núcleos diferentes, em função da forma como se organizam em torno do núcleo;

- Função estabilizadora: refere-se à resistência às mudanças, à permanência e estabilidade da representação. Evita modificações no NC, o que poderia provocar uma mudança completa na representação (ABRIC, 1998; 2003).

O Núcleo Central é regido por um processo denominado **ativação**. Como o NC geralmente é composto por mais de um elemento, esses poderão ser ativados diferentemente conforme os estímulos externos, o que significa terem susceptibilidade distinta ao contexto social; à finalidade da situação, à distância para com o objeto. Portanto, o contexto de enunciação determina esta ativação. Quando um elemento é ativado, outro ou outros poderão permanecer adormecidos, em zonas mudas. A importância de um elemento dentro do núcleo poderá ser verificada em função do quanto e quão prontamente ele é ativado pelas circunstâncias sociais externas (GUIMELLI, 1994; ABRIC, 2003).

Destes elementos alguns são **normativos**, relacionados ao sistema de valores do indivíduo, normas, julgamentos, ideologia, e são ativados por circunstâncias que envolvem julgamento e tomada de posição em relação ao objeto. Outros são **funcionais**, compreendem aspectos operacionais e práticas sociais; determinam condutas em relação ao objeto das representações, e são ativados por situações que incluem práticas específicas.

Outro elemento que interfere na ativação é a **finalidade** da situação, o que se refere ao aspecto dela ser operatória ou de posicionamento avaliativo.

Abric (2003) aponta que os elementos funcionais são mais ativados em situações de maior proximidade do grupo com o objeto; nessas circunstâncias o grupo é mais resistente a abandonar a representação, e as explicações que realizam sobre suas representações tendem a ser mais psicológicas. Quando o grupo é mais distante do objeto e tem menos experiência e menos envolvimento com ele, os elementos normativos são mais ativados, e as explicações sobre as representações a respeito do objeto são mais sociológicas; em consequência disso o grupo é mais facilmente convencido a modificar sua representação.

Sistema Periférico: Estrutura-se em torno do Núcleo Central e se refere ao contexto imediato e histórico pessoal; é mais flexível, menos limitante, mais leve.

Constitui a parte mais acessível da representação. Ele permite a adaptação da representação às mudanças conjunturais, realiza mudanças graduais, abandona elementos antigos e incorpora novos, sem, contudo, provocar mudanças no Núcleo Central (ABRIC, 1998; 2001; CAMPOS; LOUREIRO, 2003).

Flament (1987; 2001) concebe que é dentro da periferia que se vive, no cotidiano, uma representação. No sistema periférico, esquemas são organizados em torno do núcleo central, de forma mais distante ou mais próxima. Este sistema faz triagem, filtra conteúdos, indica o que deverá ser aceito ou não. O funcionamento do sistema periférico permite ao sujeito reagir prontamente às situações, sem que se questione o núcleo da representação.

Abric (2003) apresenta as seguintes **funções do sistema periférico**:

- **Concretização** – os elementos periféricos são gerados no processo da ancoragem da representação na realidade e permitem compreender a representação de forma concreta, clara;
- **Regulação** – refere-se à adaptação dos conteúdos e processos coletivos às mudanças nos contextos externos, integra elementos diferentes, evitando conflitos;
- **Defesa** – filtra, neutraliza e amortece as modificações ocorridas no meio protegendo, assim, o núcleo central, o que evita que ocorram modificações bruscas em função da realidade percebida. O sistema periférico atua como “parachoques” nos embates entre o contexto e o núcleo central.

De acordo com Flament (2001) e Abric (1998; 2003), as mudanças nas representações indicam três tipos de processos:

- **Transformação progressiva** – ocorre quando práticas novas não são completamente contraditórias ao núcleo;
- **Transformação resistente** – é observada pela presença de formulação e funcionamento de mecanismos de defesa que impedem/resistem às mudanças do núcleo;
- **Transformação brutal** – ocorre quando as modificações das circunstâncias atingem diretamente o significado central da representação, sem possibilidade de serem usados recursos defensivos.

Ao explicar estes processos, Abric (1998; 2003), demonstra que a percepção da reversibilidade ou não da situação será determinante nos processos de transformação ou mudança das representações. Quando o questionamento ao NC envolve a percepção de irreversibilidade na situação, ou seja, a nova situação proposta é definitiva, acontece a transformação brutal na representação. Se a situação de questionamento ao NC é vista como reversível, podendo manter ou voltar ao padrão anterior, ocorre resistência às mudanças, e os sujeitos desenvolverão mecanismos de defesa por meio de adaptações, realizadas pelo sistema periférico, para não mudarem. Há ainda a possibilidade de mudanças sem ruptura, com transformação lenta, em processo gradual, sem resistência.

O contexto de enunciação é outro aspecto relevante na análise das RS. Constata-se que o indivíduo poderá evitar expressar suas concepções ou se posicionar, quando percebe que o contexto do qual participa não concorda com suas convicções. A pessoa, desta forma, busca fornecer uma imagem positiva de si mesmo, mantendo contudo suas representações originais (GUIMELLI, 1994).

Abric (2003; 2005) também reconhece a dificuldade de captar das pessoas o que elas realmente pensam. Nem sempre se diz tudo o que se pensa. Para lidar com esta situação, é essencial que os recursos de coleta dos dados sejam adequadamente planejados. Dentre as formas de lidar com a situação, o autor sugere técnicas para diminuir a pressão normativa, como: afastar a pessoa da exposição no grupo; reduzir o nível de implicação da pessoa solicitando mais de uma questão; iniciar a investigação com questões mais genéricas; pedir que a pessoa responda o que imagina que os outros pensem, propor Associação Livre.

Almeida e colaboradores apresentam a Associação Livre como uma abordagem ao sujeito que facilita a coleta de respostas espontâneas nas quais o participante exerce o mínimo de controle na produção de palavras/frases, razão pela qual, a Associação Livre é usada como uma técnica particularmente interessante para acessar as RS na qual o sujeito é considerado o *expert* de seu próprio conhecimento. Isto porque ela é realizada com a apresentação de um termo indutor (TI) que é equivalente ao objeto da RS. A partir do TI os sujeitos são convidados a produzirem outras palavras ou frases associadas – chamadas termo induzido (Ti)

equivalente aos elementos ou conteúdos da RS. Na apresentação do TI a interferência do pesquisador é mínima, no sentido de induzir respostas esperadas (COSTA; ALMEIDA, 1999; ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2000; ALMEIDA, 2001).

Esta revisão de literatura mostra que o objeto das Ciências Sociais exige formas apropriadas para reconstruir, teoricamente, o seu significado. Jodelet (1998) demonstra que a TRS tem sido amplamente utilizada nos últimos anos por profissionais de diferentes áreas, pela facilidade com que pode ser relacionada com outras teorias e por ampliar a compreensão do objeto em estudo.

4 MÉTODO

Delineamento

Esta é uma pesquisa qualitativa apoiada nas concepções de Gil (2002) e Turato (2003; 2005), que se insere no campo das ciências sociais e da saúde. É um estudo transversal, descritivo, que buscou a aproximação e familiaridade com o problema, visando explicitá-lo, o que foi realizado por meio de observações da pesquisadora, relatos de educadoras, entrevistas e questionário. O estudo se iniciou com observações de situações práticas, a partir das quais se buscou identificar pressupostos teóricos que as explicassem. A Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1978; 1994; 2004; JODELET, 1986; 1989; ABRIC, 1987; 2001; 2003; SÁ, 1998) foi identificada como a mais adequada para aprofundar no conhecimento das representações subjacentes à prática.

Utilizou-se também no desenho da investigação a *pesquisa-ação* (BRANDÃO, 1988; DEMO, 1995; THIOLLENT, 2003), pelo cunho participativo, inserção da pesquisadora no contexto do estudo e definição de propostas a serem realizadas, de acordo com as necessidades do trabalho em desenvolvimento.

4.1 Referencial Teórico-Metodológico

Pesquisa Qualitativa – modalidade muito utilizada nas Ciências Sociais e Ciências da Saúde, investiga os comportamentos, sentimentos e idéias das pessoas sobre determinados objetos, preferencialmente de pessoas que se relacionam com os objetos estudados. Autores como Fals-Borba (1988), Minayo (2004; 2003), Thiollent (2003); Turato (2003; 2005); Rossetti-Ferreira et al. (2008) refletem sobre a impossibilidade de trabalhar em Ciências Sociais com o rigor científico das Ciências da Natureza. As Ciências Sociais lidam com situações tão diversas que não pode ser reduzida a uma forma determinada de conhecer. Na realidade social há uma rede de interações e conflitos permanentes que lhe imprime dinamismo próprio e

implica a recusa dos mitos da neutralidade e da objetividade do pesquisador. A subjetividade é característica essencial nos fenômenos e processos sociais, os quais incluem motivações, crenças, valores, atitudes, dentre outros aspectos subjetivos. O campo e os objetos de estudo da pesquisa qualitativa envolvem dinamismo, especificidade e diferenciação pois, além dos fenômenos ocorrerem de maneira inesperada, imprevisível e surpreendente, são ainda, permeados de conflitos e contradições. A pesquisa qualitativa veicula interesses e valores historicamente construídos, conseqüentemente, a visão de mundo do pesquisador e dos sujeitos da pesquisa estará presente em todo o processo.

Teoria das Representações Sociais - A proposta inicial deste estudo foi investigar crenças, sentimentos e percepções subjacentes às práticas de educadoras de uma creche quanto ao cuidado em saúde. Os métodos desenvolvidos na Teoria das Representações Sociais (TRS) foram identificados como mais adequados para desvelar o que pensam as educadoras. Esta teoria permite a análise dos dados, com base nas relações entre os vários elementos. Ela utiliza procedimentos específicos de coleta de dados, o que pode ocorrer de múltiplas formas, dentre elas: entrevistas, questionários, observações, pesquisa documental. Com a ampliação desses recursos, busca-se identificar os diversos momentos e movimentos da elaboração da representação.

Primeiramente foram realizados estudos etnográficos para a análise da realidade estudada, apoiados nas concepções de Jodelet (1986; 1989), Arruda (2002) e Spink (2004). Buscou-se compreender as RS de educadoras de uma determinada creche a respeito de como elas se viam educadoras, como percebiam a criança e como o “outro ausente” (pais, diretora) era também percebido no cotidiano das atividades. Ainda nesta primeira abordagem foram analisadas as RS das educadoras a respeito do cuidado, bem como a relação que estabeleciam entre o cuidar e a saúde das crianças, com investigação de unidades de sentido presentes em suas concepções. Foram utilizados como instrumento de coleta, observações, relatos e entrevistas.

Este primeiro estudo realizado se mostrou insuficiente para compreender o problema investigado, o que provocou questões quanto ao tipo de formação acadêmica em

saúde que tem sido oferecida aos estudantes. Tais indagações e suscitaram a necessidade de ampliá-lo o que gerou um segundo estudo, no qual se ampliou o grupo pesquisado com a mesma questão inicial: quais são as RS de cuidado em saúde das pessoas que lidam com crianças de até cinco anos?

Este segundo estudo se fundamentou na Abordagem Estrutural (ABRIC, 2001; 2003; 2005; Sá, 2002), com investigação do Núcleo Central e do Sistema Periférico das representações de estudantes de Pedagogia, futuros educadores, para a qual se utilizou de um questionário como instrumento de coleta.

Educação em Saúde - Os pressupostos educacionais de Briceño León (1996) e Paulo Freire (2004) também estiveram presentes nesta pesquisa. Concomitante à coleta de dados, foi realizado um trabalho de *Educação em Saúde*, com as educadoras da creche, visando criar condições de reflexão sobre a prática e de construção de novos conhecimentos a respeito do cuidado infantil. Briceño-León (1996), Valla (2000), Torres, Hortale e Schall (2003), Amaral e Fonseca (2006) demonstram que é possível conduzir à aquisição consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde, o que amplia as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam a vida saudável. É necessário que os profissionais de saúde se responsabilizem pelo processo de favorecer o conhecimento, de compartilhar soluções e de promover a saúde nos mais variados contextos e situações. As pesquisas sobre comportamentos em saúde demonstram que estes são determinados por circunstâncias, valores e crenças, os quais são mais abrangentes que uma relação de causa e efeito. Aquilo em que o indivíduo crê é fundamental em sua ação; a maneira como compreende os processos de saúde e doença é extremamente importante para a prevenção e o tratamento. Essas pesquisas buscam, pela análise qualitativa, não apenas compreender e alterar decisões e comportamentos individuais determinados por crenças, representações cognitivas e escolhas inadequadas, mas também reconhecer a validade do apoio da educação no processo no qual o indivíduo torna-se capaz de operar mudanças e ser solucionador ativo de seus problemas.

Briceño-León (1996) considera que, para a realização de trabalhos de *Educação em Saúde*, dois postulados básicos devem ser seguidos:

1. Conhecer o ser humano.

Isso envolve conhecer as circunstâncias e situações reais nas quais o indivíduo vive, as crenças, a maneira como ele explica as enfermidades e como as enfrenta, as possibilidades de compreender e seguir instruções, tanto no aspecto material quanto cognitivo. É necessário também, conhecer os hábitos e padrões de comportamentos que, irrefletidamente, muitas vezes, estão associados às crenças.

2. Contar com o ser humano.

Programas verticais, elaborados fora da realidade do outro, mesmo quando impostos, dificilmente serão eficazes e, se o forem, a adesão será comprometida. Embora sejam necessários e adequados em surtos epidêmicos, a ação desses tipos de programas geralmente tem alcance restrito. Tanto para os tratamentos como para as propostas de prevenção ou mesmo de promoção de saúde, estes só são possíveis com a adesão dos participantes e a partir de suas necessidades reais.

Para explicar por que o indivíduo age, Briceño-León defende a idéia de que ele é impulsionado pelas circunstâncias do presente e pelos valores e crenças do passado. O desafio atual da *Educação em Saúde* é trabalhar, unindo esses dois aspectos, isto é, tentar transformar o ser humano e as circunstâncias em que vive.

O mesmo autor apresenta vasta abordagem teórica sobre *Educação em Saúde*. São particularmente relevantes ao presente trabalho estas ressalvas:

- a concepção de que um lado sabe e o outro não conduz à percepção do outro como ignorante; nega seus conhecimentos, crenças, opiniões e modo como enfrenta e resolve seus problemas cotidianos. A convicção do educador, ao lidar com pessoas em processo educativo, deverá ser de que ambos sabem coisas distintas. O processo não pode ser unidirecional; todos têm algo a dizer e poderão comprometer-se com a transformação dos próprios saberes;
- os indivíduos atuam por vários motivos, não só pelas informações que têm. Por isso, é preciso conhecer a realidade do outro, para ajudá-lo a transformar o que considera necessário. Essa ação deverá ser crítica, mas solidária e respeitosa;

- a *Educação em Saúde* deve ocorrer pelo diálogo entre saberes, processo em que todos se comprometem a escutar e a participar, validando as perspectivas e as opiniões de todos os envolvidos. Deverá ter o efeito de reforçar nas pessoas a confiança que têm em si mesmas. Elas precisam certificar-se de que são capazes de atingir metas, para buscá-las. Cabe ao educador criar condições que motivem reflexões e mudanças.

Pesquisa-ação - A ação de *Educação em Saúde* realizada no presente trabalho, caracteriza-se como uma *pesquisa-ação* (DEMO, 1995; THIOLENT, 2003). As características desta modalidade de investigação facilitam o processo educativo e são mais coerentes com a formação acadêmica e a prática profissional desta pesquisadora.

Thiollent (2003, p. 66) afirma que *na pesquisa-ação, uma capacidade de aprendizagem é associada ao processo de investigação [...] ao ato de pesquisar se associa o ato de educar*. Os participantes geram informações e orientam suas ações a partir dos novos conhecimentos. Pesquisadores e sujeitos são aprendizes. Embora o pesquisador tenha o conhecimento teórico e didático da situação, esse conhecimento é incompleto e não se aplica, adequadamente, a todas as situações. O sujeito domina como ninguém o conhecimento prático de sua dificuldade. De modo geral, se lhe é dada a vez e a voz para falar, todo um saber popular se expressa espontaneamente. *No contato com os especialistas, as pessoas podem alterar a sua própria representação no sentido de enriquecer, completar ou concretizar o conteúdo do que eles conheciam somente em termos gerais* (THIOLENT, 2003, p. 66). Saber formal e informal se complementam recursivamente, no trabalho de pesquisa-ação.

Para Demo (1995), a *pesquisa-ação* envolve participação e certa ação social. Possibilitar o diálogo e respeitar o conhecimento gerado pela prática é viabilizar a cidadania. Mais do que conhecer os fenômenos sociais, esse tipo de pesquisa objetiva favorecer a aquisição de conhecimento e de consciência crítica do processo de transformação do grupo pelo próprio grupo que vive essa experiência, na busca de autonomia.

A escolha da *pesquisa-ação* foi assim determinada para permitir:

1. abordar e analisar como os participantes compreendem questões educacionais e agem a partir desta compreensão;
2. refletir sobre o papel das creches na saúde física e emocional das crianças, a partir de uma visão interna do problema;
3. conhecer as educadoras envolvidas e trabalhar na perspectiva de “contar com elas” para a realização da proposta de intervenção;
4. identificar e entender bloqueios existentes na relação educadora-família, o que pode comprometer a saúde da criança;
5. dar ênfase na observação participante, com o pesquisador e o participante compondo construções sócio-históricas indissociáveis;
6. definir estratégias para obtenção de dados no andamento do estudo e elaborar conclusões tendo como referência estes dados.

Oficinas de Trabalho - Para viabilizar a *pesquisa-ação*, utilizou-se de Oficinas de Trabalho, como instrumento de intervenção para a Educação em Saúde e complementação na coleta de dados. Elas se constituem em uma prática de intervenção psicossocial, na qual encontros estruturados são conduzidos em torno de uma questão significativa para o grupo. Têm sido amplamente empregadas em vários contextos educacionais e de saúde para melhorar a qualidade dos serviços, criar discussões sobre estratégias de ações e para capacitação de profissionais; são úteis, também, para grupos populacionais específicos, com o objetivo de construção de conhecimento, desenvolvimento de recursos para o enfrentamento de situações adversas e promoção de saúde (AFONSO, 2000; 2003; MELCHIORI; ALVES, 2001; AMARAL; FONSECA, 2006; SANTOS; PAIVA, 2007).

Cada Oficina é subdividida em três etapas: aquecimento, discussão e conclusão.

- Aquecimento: visa integrar o grupo e estimulá-lo para a realização das tarefas;
- Discussão: investiga-se mais o tema previamente selecionado pelo grupo, o que estimula a capacidade mental de refletir sobre ele, acolhe sentimentos e encaminha o grupo para soluções práticas;

- Conclusão: as participantes sintetizam as opiniões sobre os temas discutidos e avaliam posturas e conhecimentos sobre o assunto, com o que formulam sugestões práticas.

O estudo foi realizado de modo que a análise dos resultados começasse durante a coleta de dados. A análise e a interpretação constituíram um único momento. Apesar da familiaridade da pesquisadora com o objeto da pesquisa, evitou-se considerar os dados como transparentes, o que poderia causar simplificações e equívocos. Cuidou-se da questão do envolvimento, com métodos e técnicas, para não deixar em segundo plano os significados, bem como para não distanciar a teoria da prática, o que poderia gerar dificuldades em articular as conclusões com conhecimentos de outros autores. Procurou-se manter sempre a concepção de que o mais importante era o objeto; os métodos foram entendidos como uma forma de viabilizar a aproximação da realidade e a organização dos dados (SOUZA; FREITAS, 2002; GIL, 2002; TURATO, 2003; MINAYO, 2004).

O retorno dos resultados à população participante, conforme Minayo (2003) pode ser feito no próprio contexto e dinâmica do trabalho; o que ocorreu efetivamente nesta proposta, durante a realização das Oficinas.

Pensamento Sistêmico – O Pensamento Sistêmico apresentado por Minuchin (1993), Maturana e Varela (2004), Aun et al. (2006) investiga o mundo em termos de sistemas, considera seu conjunto de interações, foca as relações e as profundas implicações dessas concepções nas práticas profissionais e nas pesquisas, principalmente quando estas envolvem seres humanos. Este pensamento distingue a existência nos sistemas de delicada rede de interações, que conecta e interliga todos os acontecimentos. Concebe a realidade como co-construída nas interações do sujeito com o ambiente. O homem é percebido como um animal interativo, que modifica o meio e se modifica nesse intercâmbio. Há uma circularidade⁵ entre a mente humana e suas experiências concretas,

⁵ Circularidade - relações recursivas, em cadeia, repetitivas que provocam geralmente as mesmas respostas no outro e são mantidas, retroalimentadas pelas respostas que provocaram (MATURANA; VARELLA, 2004).

numa capacidade circular e recursiva de aprender. Esses autores enfatizam o aspecto de que não existe o observador descorporificado, olhando objetivamente para o jogo dos fenômenos, como diria a ciência tradicional. Todo conhecimento pressupõe construções mentais, crenças e desejos na busca de explicação da experiência pela ciência. Para o Pensamento Sistêmico, a percepção e a ação formam um conjunto inseparável, e as estruturas cognitivas emergem das experiências relacionais, o que é consistente com a Teoria das Representações Sociais, anteriormente abordada.

4.2 Trabalho de campo

Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP), tendo sido autorizado sob o número ETIC 577/07 (ANEXO 1).

Para a realização da pesquisa, obtivemos a autorização da diretora da creche (ANEXO 2) e o aceite de participação das educadoras e estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

O anonimato e a identidade de todos foram mantidos, substituindo-se os nomes por letras e números, na descrição dos resultados.

4.2.1 Estudo 1

O **Estudo 1** foi conduzido em uma creche com a participação de educadoras, mediante relatos escritos, entrevistas e Oficinas de Trabalho.

Os **objetivos** deste estudo foram:

- identificar as RS de educadoras de educação infantil em relação ao cuidado em saúde das crianças;
- favorecer reflexões sobre o cuidado e sua relação com a saúde, entre as educadoras de uma creche.

A Abordagem Cultural Etnográfica fundamentou este estudo, no qual as concepções sobre o cuidado foram investigadas individualmente, visando encontrar o significado para as ações observadas. Posteriormente, o grupo foi considerado como unidade social, no trabalho com Oficinas.

Cenário da pesquisa

A pesquisa de campo foi desenvolvida no período de maio de 2007 a fevereiro de 2008, com um grupo de educadoras de uma creche de porte médio, situada na região noroeste da cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais. Ela era mantida pela Fundação Metodista com auxílio de recursos do município.

Esta creche acolhia 165 crianças, entre quatro meses a cinco anos de idade em cada período letivo e estava em funcionamento desde 1980. A equipe profissional da instituição era composta por doze educadoras, duas cozinheiras, duas responsáveis pela limpeza. Todas as pessoas que atendiam diretamente às crianças foram consideradas educadoras, pois esta função muitas vezes era compartilhada pelas educadoras com as demais trabalhadoras da instituição.

A estrutura física da creche era sólida, construída em alvenaria com dois andares, com área total de construção em torno de 600m². No primeiro andar havia quatro salas amplas com banheiros adaptados, nas quais funcionavam: berçário; três turmas de maternal de um, dois e três anos; o refeitório; a cozinha; dois banheiros para funcionários e dois pátios descobertos. No outro piso, localizado na estrutura de pilotis, num nível abaixo do primeiro, ficavam três salas, nas quais funcionavam duas turmas de primeiro período e uma do segundo período; dois banheiros sem pia

e uma pia externa aos banheiros; um pátio coberto em vão livre e um parque aberto com grama e brinquedos de ferro.

Os usuários da creche eram famílias moradoras da região, um bairro de classe operária. O fato de a creche estar vinculada à Fundação Metodista e receber ajuda da Prefeitura Municipal possibilitava descontos de até 80% nas mensalidades das crianças. A creche atendia às crianças em período integral, de segunda a sexta-feira, das 7h30 às 17 horas e apresentava alguma flexibilidade quanto ao horário de entrada e de saída, aceitando crianças até 8h30 da manhã e permitindo saídas a partir das 15 horas.

Inserção da pesquisadora no campo de estudo

A escolha desta instituição ocorreu devido a minha inserção, como pesquisadora principal do presente estudo, em um projeto de extensão universitária na mesma, com alunos de Fonoaudiologia e Enfermagem do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix de BH, para atividades preventivas de estimulação do desenvolvimento das crianças. Esta ação, limitada às crianças e aos pais, evidenciou a necessidade de sensibilizar também as educadoras.

A nossa presença na creche constava de duas visitas semanais, de quatro horas cada, totalizando 120 visitas, que ocorreram no período constituído entre março de 2007 a junho de 2008. Esse período foi suficiente para ampla observação e contato com as educadoras, a diretora, os funcionários, os pais e as crianças.

Às atividades desta pesquisa contribuíram nove alunas dos últimos períodos, duas professoras dos cursos de Fonoaudiologia e Enfermagem e uma psicóloga.

A descrição dos métodos utilizados na coleta e análise dos dados levantados no Estudo 1, estão descritos nos artigos I e II.

Maiores detalhes sobre os participantes desse estudo e relatos das Oficinas podem ser verificados nos APÊNDICES 2 e 3.

4.2.2 Estudo 2

Os dados obtidos com as educadoras da creche não foram suficientes para a compreensão do tema pesquisado e provocaram questões como:

- Que noções de cuidado em saúde são veiculadas na formação de educadores?
- Quais seriam as representações sociais sobre esse cuidado entre os estudantes de Pedagogia, futuros educadores?
- Quais os efeitos da formação e da experiência profissional nas representações sociais dos estudantes, sobre o cuidado em saúde de crianças até cinco anos de idade?

Os **objetivos** deste estudo foram:

- Conhecer as representações sociais de cuidado em saúde de crianças até cinco anos de idade, por futuros educadores, e identificar a forma como se estruturam estas representações;
- Verificar se há relação entre a formação e a experiência em educação infantil e as representações de cuidado com a saúde de crianças.

A Abordagem Estrutural das representações sociais fundamentou esse estudo, no qual se buscou conhecer a estruturas (Núcleo Central e Sistema Periférico) das representações (ABRIC, 2001; 2003; SÁ, 2002).

Os dados foram coletados com a aplicação de um questionário específico, elaborado com esta finalidade. Visando facilitar a expressão das pessoas, o questionário foi planejado de acordo com sugestões de Abric (2005). Utilizamos a técnica de afastar a pessoa da exposição ao grupo e solicitar mais de uma questão, iniciando a investigação com questões mais genéricas, seguidas por uma questão de Associação Livre.

Cenário da pesquisa

Para homogeneizar o grupo de participantes, estudantes de Pedagogia foram definidos como sujeitos do estudo, por estarem se preparando para a educação infantil. Eles pertenciam a três faculdades de Belo Horizonte, sendo duas delas públicas e uma particular. O contato da pesquisadora principal com essas faculdades indicou que em duas delas a formação em educação infantil ocorria a partir do segundo período, na terceira faculdade, esta formação se iniciava a partir do quinto período. Foi identificado ainda que muitos alunos trabalhavam na Educação infantil e outros não tinham experiência na área.

O critério de inclusão e exclusão definido para a participação dos estudantes na pesquisa foi ser estudante de Pedagogia nos quatro primeiros períodos do curso.

A escolha das faculdades deveu-se ao fato de representarem as possibilidades de formação educacional oferecidas no país, pública e privada e, também, por ter tido fácil acesso à elas.

Este estudo constou da aplicação de um questionário aos estudantes, o que foi realizado por mim e por duas estudantes de Pedagogia, treinadas para esta atividade.

A descrição detalhada dos métodos utilizados na coleta e análise dos resultados encontrados no Estudo 2, estão apresentados nos Artigos III e IV.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desse estudo está apresentado no APÊNDICE 4 e o questionário no APÊNDICE 5.

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa incluiu a investigação das representações sociais de educadoras de uma creche de Belo Horizonte - MG, a respeito do cuidado em saúde de crianças de até cinco anos; a intervenção junto a essas educadoras com ações educativas, viabilizadas por Oficinas de Trabalho; e, ainda, a ampliação da pesquisa com um grupo de estudantes de Pedagogia. Foi possível identificar a estrutura das representações sobre o cuidado em saúde e o efeito das variáveis formação e experiência em Educação Infantil, sobre essas representações.

No funcionamento da sociedade atual, a mulher tem participação ativa no mercado de trabalho, o que requer opções de cuidados para os filhos em instituições educacionais. O cuidado em saúde da criança em espaços institucionalizados é regulamentado por órgãos governamentais, mas as ações que esses locais desenvolvem ainda não estão bem estabelecidas, sendo comum a inadequação na operacionalização do cuidado.

Neste estudo, pretendeu-se compreender como as crenças, valores e pensamentos se integram às práticas do cuidado, as representações sociais que emergiram demonstraram ser tradicionais, assistencialistas, diferentes das indicadas pelas diretrizes educacionais atuais. Tais representações provavelmente foram construídas pelos determinantes históricos que geraram o surgimento da profissão do educador. O cuidado, muitas vezes, parece ser percebido de forma isolada e não como um processo. Embora a saúde, o cuidado e a educação em creches sejam temas e ações complementares, parecem estar distanciados na prática.

Dentre as possíveis explicações para este fato, apontamos:

- A força do contexto nas representações sociais, dada pela sobrecarga de trabalho e de crianças sob a responsabilidade do educador;
- A falta de relevância do tema cuidado em saúde para os educadores;

- A falta de preparo de educadores infantis para as exigências do cotidiano;
- O número reduzido de estudos sobre as creches e sua relação com a saúde, em consequência do que não constituíram ainda um corpo teórico suficientemente consistente para desencadear efeitos de mudanças nas representações.

Embora seja possível compreender alguns motivos que mantêm as representações encontradas, elas ainda significam prejuízos para as crianças e familiares. Então, é preciso encontrar caminhos para desconstruí-las, para que novas representações possam ser elaboradas.

Um aspecto que se destaca nas pesquisas sobre o cuidado, e que foi confirmado neste trabalho, refere-se à concepção de que a saúde da criança pequena não é compreendida como responsabilidade das instituições que cuidam dela ao longo do dia. Observa-se a valorização de aspectos afetivos e operacionais relativos à alimentação, à higiene e à prevenção de acidentes, enquanto o desenvolvimento social, cognitivo e psicomotor são menos contemplados nas concepções e no fazer do cuidado em saúde.

O presente estudo se expressa com alguns aspectos metodológicos relevantes:

- Busca de solução de problemas a partir de uma realidade identificada;
- Utilização de um método (Oficinas de Trabalho) que potencializou reflexões e mudanças, demonstrando ser facilmente aplicável em contextos educacionais e de saúde; o que é importante para as políticas governamentais atuais;
- Uso de um método para organização dos dados (EVOC) que permitiu uma investigação com maior número de participantes em uma pesquisa qualitativa, além de ter facilitado a compreensão da dinâmica das RS, tornando este trabalho acessível a profissionais de diversas áreas de saúde e educação.

A primeira parte deste trabalho, que ocorreu pela imersão desta pesquisadora no ambiente pesquisado, em função de um projeto de Extensão, permitiu muitas observações do cotidiano da creche, inclusive uma avaliação informal do alcance das Oficinas propostas, na ação das educadoras. Embora reconheça que as transformações nas representações sociais não ocorram facilmente, foi possível

perceber, a partir das Oficinas, uma ação educativa mais participativa, maior envolvimento das educadoras com as crianças e tentativas de correção das ações consideradas inadequadas para a saúde. Os comportamentos observados a partir de então revelaram melhor adequação com as RS pré-existentes, indicando que as Oficinas serviram para sensibilizar um conteúdo subjacente. Porém tais representações ainda estavam limitadas a modelos tradicionais e assistencialistas e se fez necessário introduzir novos elementos que conduzissem à sua atualização. O sentido das intervenções realizadas foi criar condições para o início de transformações progressivas nas representações do cuidar em saúde, de uma forma que pudesse ocorrer ampliação das representações sociais identificadas.

As Oficinas permitiram reflexões profundas e abertas sobre a prática cotidiana, com levantamento de vários aspectos inadequados. Elas demonstraram ser um recurso favorável à ação da Educação em Saúde. As duas Oficinas desenvolvidas, que não foram incluídas na tese (Psicomotricidade e Cuidando do Educador), permitiram o olhar das educadoras para elas mesmas, com reflexões sobre os próprios sentimentos e autocuidado. Elas representaram momentos ricos de encontro intra e interpessoal e de expressões de satisfação por terem sido objeto de atenção, por vivenciarem o próprio corpo em seus limites, dificuldades e fonte de prazer no movimento.

Outro aspecto evidenciado nas Oficinas ocorreu com a chegada de duas novas educadoras. Por não terem o olhar acostumado às ações rotineiras da creche, ficaram muito incomodadas com os cuidados em higiene que encontraram, mas não expressaram espontaneamente seu desconforto. Porém, ao participarem da Oficina, falaram abertamente o que percebiam, fato incomum entre as educadoras até então. Isso pode ter ocorrido por estarem pouco envolvidas no contexto institucional da creche, menos submetidas aos modelos normativos de cuidado em saúde, por não sentirem, ainda, necessidade de manter uma imagem adequada à instituição e por se mostrarem mais livres para revelar suas representações. Ao expressar o que viam como problemas a serem enfrentados, tiveram acolhida nas reflexões, pelas educadoras antigas, pressionando pela primeira vez a diretora quanto à necessidade de mudanças e reformas na creche. Esta situação apontou a força das Oficinas como instrumento de transformação social.

As Oficinas constituíram em um instrumento de *pesquisa-ação* em Saúde Pública realizada com o envolvimento de diversos profissionais em diferentes momentos, tendo participado psicólogos, fonoaudiólogo, enfermeiro, estudantes de Fonoaudiologia e de Enfermagem. A realização delas inovou na metodologia desenvolvida, que embora exijam um planejamento e condução complexos, têm possibilidade de aplicação ampla.

As representações sociais sobre o cuidado em saúde encontradas no segundo estudo, construído a partir das variáveis formação ou prática em educação infantil, sugerem que o tema saúde parece não ser objeto de reflexão na formação e prática dos estudantes de Pedagogia. Identificamos que não estão associados à saúde os projetos educativos que incluem a investigação, a criatividade, a socialização, o desenvolvimento cognitivo e a formação de hábitos. Além do que, percebemos que há tendência a representações sociais de cuidado em saúde mais tecnicista e menos humanizada a partir da formação profissional dos estudantes pesquisados.

Essas questões constituem um desafio tanto para os programas de Saúde Pública, quanto para os planejamentos dos currículos educacionais. Como a criança pequena é dependente do adulto, a educação e a saúde desta criança devem ser pensadas de forma integrada. A formação de educadores infantis deverá incluir conteúdos relativos à saúde, visando aprimorar o serviço prestado às crianças, além do que a saúde deve ser entendida em sua dimensão ampliada, objetivando o desenvolvimento integral das crianças. A vida acadêmica só tem sentido se os estudos desenvolvidos se aproximarem da população e da vida real. Este trabalho foi uma demonstração de que isto pode acontecer.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós, 1972. 282p.

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora, 1998. p.27-38.

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, Pedro Humberto Faria; LOUREIRO, Marcos Corrêa da Silva. (Orgs.). *Representações Sociais e Práticas Educativas*. Goiânia: Ed. Da UCG, 2003. p.37-57.

ABRIC, Jean-Claude. *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset: Deval, 1987. 229p.

ABRIC, Jean-Claude. L'étude expérimentale des représentations sociales. In: JODELET (Ed.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989. p.187-203.

ABRIC, Jean-Claude. A organização interna das representações sociais: sistema central e sistema periférico. (L'organisation interne des représentations sociales; système périphérique). Trad. De Ângela Maria de Oliveira Almeida. In: GUIMELLI, Christian. *Structures et transformations des représentations sociales*. Lausanne, DeleChaux et Niestlé, 1994. p. 73-84.

ABRIC, Jean-Claude. A zona muda das representações sociais. In: OLIVEIRA, Denise Cristina; CAMPOS, Pedro Humberto (Org.). *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p.23-34.

ABRIC, Jean-Claude. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

AFONSO, Lúcia. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social: 2000. 145 p.

AFONSO, Lucia *et al.* *Oficinas em dinâmica de grupo na área de saúde*. Belo Horizonte: Ed. do Campo Social, 2003. 256 p.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. A pesquisa em representação social. *Ser Social*, Universidade de Brasília, v. 9, n. 1, p. 129-158, 2001.

ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira; CUNHA, Gleicimar Gonçalves. Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicol. Reflex. Crít.* V. 16, n.1, p.147-155, 2003.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; [SANTOS, Maria de Fátima Souza](#); [TRINDADE, Zeidi Araújo](#). Representações e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades

metodológicas. *Temas em Psicologia* (Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 257-267, 2000

ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira; DOISE, Willem. Estudos experimentais das representações sociais. In: ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira; JODELET, Denise (Org.). *Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas: representações sociais*. Brasília: Thesaurus, 2009. p.63-82.

ALVES-MAZZOTI, Alda Judite; MORAES, Ana Celeste V.R; MAIA, Helenice et al. Representações sociais de trabalho docente. A graduação em Pedagogia em questão. . IV Conferência Brasileira sobre Representações Sociais. *Resumos*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009 p.146.

ALVES, Roberta Cristiane Pascarelli; VERÍSSMO, Maria de La Ó Ramalho. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.*, São Paulo, v.17, n.1, p.13-25, 2007.

AMARAL, Marta Araújo, FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.40, n.4, p.469-76, 2006.

AMORIM, Kátia Souza; VITÓRIA, Telma; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Integração família e creche: o acolhimento é o princípio de tudo. *Estudos em Saúde Mental*, Brasil, 1997. p.107-131.

Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação - ANPEd. *Formação de profissionais da educação (1997-2002)*. BRZEZINSKI, Iria (Org.). *Série Estado do Conhecimento* n.10. Brasília MEC/Inep, 2006. p.118-124

ARRUDA, Angela Maria Silva. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, n. 117, p.127-147, 2002.

AUN Juliana Gontijo; ESTEVES-VASCONCELLOS, Maria José; COELHO, Sonia Veira. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Vol. I. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2006, 234p.

AUN, Juliana Gontjo. Uma nova identidade para o profissional que lida com as relações humanas: o especialista em atendimento sistêmico. In : AUN, Juliana G.; ESTEVES-VASCONCELLOS, Maria José; COELHO, Sônia V. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Vol. II. O processo de Atendimento Sistêmico. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2007. p.38-60.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde, *Interface - Comunic. Saúde Educ.*, Bptucatu, v.8, n.14, p.73-91, 2003/2004.

BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtidas de pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.235-242 2005.

BARDIN, Laurence. *A análise do conteúdo*. 3.ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 224p.

BARNETT, Melissa Ann; TAYLOR, Lorraine C. Parental recollections of school experiences and current kindergarten transition practices. *J. Appl. Dev. Psychol.*, New York, v.30, n.2, p.140-148, 2009.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comum. Saúde, Educ. Botucatu*, v.2, n.2, p.139-154, 1998.

BHERING, Eliana; DE NEZ, Tatiane Bombardelli. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v.18, n.1, p.63-73, 2002.

BHERING, Eliana; DE NEZ, Tatiane Bombardelli. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 2; 1998. 139-154

BISCEGLI, Terezinha Soares; CORRÊA, Carlos Elysio C.; ROMERA, João et al. Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças frequentadoras de uma creche. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v.24, n.4, p.323-329, 2006.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar*. Petrópolis: Vozes, 2004. 256p.

BÓGUS, Cláudia Maria; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; MORAES, Denise Ely Belloto de; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.20, n.5, p.499-514, 2007.

BOWLBY, John. *Trilogia Apego e Perda*. São Paulo. Martins Fontes. 1990.

BORGES, Moema da Silva; LIMA, Denio; ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. Mel com fel: representações sociais do cuidado de enfermagem e cidadania. *Comun. Ciênc. Saúde*, Brasília, v.19, n.4, p.333-342, 2008.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). *Pesquisa participante*. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1988. 211p.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2009.

BRASIL. *Lei 11.274, de 06 de fevereiro de 2006*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm>. Acesso em: 13 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil - 1998*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/volume2.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Saúde*. 2002. p.59-90. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092>. Acesso em: 24 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196/1996*, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acesso em: 24 nov. 2005.

BRAZELTON, T. BERRY. *O Desenvolvimento do Apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 208p.

BRICEÑO-LEÓN, Roberto. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.7-30, 1996.

BROUILLETTE, Liane. How the Arts Help Children to Create Healthy Social Scripts: Exploring the Perceptions of Elementary Teachers. *Arts Education Policy Review*. Volume 111, Number 1 / 2010. Pág. 16-24

BUENO, Shirley Neves. *Algumas concepções e ações no campo da saúde, no contexto da faculdade de formação de professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ – São Gonçalo)*. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.

CAMPOS, Pedro Humberto Faria; LOUREIRO, Marcos Corrêa Silva. *Representações Sociais e Práticas Educativas*. Goiânia: Ed. UCG, 2003. 242p.

CHALITA, Gabriel. *Pedagogia do Amor*. 10 ed. Editora Gente. 2004. 208p.

CODO, Wanderley; MELLO, Ana Maria A. Relações creche-família. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995. p.174-184.

COELHO, Sonia Vieira. Abordagens psicossociais da família. In: AUN Juliana Gontijo; ESTEVES-VASCONCELLOS, Maria José; COELHO, Sonia Vieira. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Vol. I. Fundamentos Teóricos metodológicos. Tomo 1. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2006. v.1. p.143-234.

COELHO, Sonia Vieira. As transformações da família no contexto brasileiro: uma perspectiva das relações de gênero. *Psique*. Belo Horizonte, v.10, n.16, p.7-24, 2000.

COELHO, Sonia Vieira. *Representações Sociais de Direitos Humanos*: um estudo sobre a relação entre a formação da consciência ética e as práticas educativas na escola universitária. 2008. 315 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

COLLIÈRE, Maire-Françoise. *Promover a vida*: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2.ed. Porto: Lidel, 1999. 112p.

COSTA, Wilse Arena; ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira. Teoria das Representações Sociais: uma abordagem alternativa para se compreender o comportamento cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais. *Rev. Educ. Publ.* Cuiabá, v.8, n.13, p.250-280, 1999.

DANTAS, Flávio. A relação médico paciente em clínica médica. In: GONZÁLES, Rita Francis; BRANCO, Rodrigues. *A relação com o paciente – teoria, ensino e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2003.

DEMO, Pedro. *Metodologia científica em ciências sociais*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1995. 293p.

DOISE, Willem. Atitudes e representações sociais. In: JODELET, Denise. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p.187-203

FALS-BORBA, Orlando. Aspectos teóricos da pesquisa participante. In: BRANDÃO, CARLOS RODRIGUES (Org.). *Pesquisa participante*. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1988. p.42-62.

FERREIRA, Ana Maria Amaral; HOLLAND, Cecília Vasconcelos et al. Alimentação da criança. In: SANTOS, Lana Ermelinda (Org.) *Creche e pré-escola*: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.115-130.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; CARDOSO, Maria Regina Alves. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças freqüentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.20, n.3, p.812-817, 2004.

FISBERG, Regina Mara; BUENO Milena Baptista, ARÊAS, José Alfredo Gomes et al.. Prevalência e fatores associados à anemia entre crianças atendidas em creches públicas de São Paulo, *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v.9, n.4, p.462-470, 2006.

FLAMENT, Claude. Pratiques et représentation sociales. In : BEAVOUIR, J.L.; JOULE, R.; MONTEIL, J.M. (Eds.). *Perspectives cognitives e conduits sociales*. Cousser : De Val, 1987.

FLAMENT, Claude. Estrutura e dinâmica das representações sociais. IN: JODELET, Denise. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro, eduerj, 2001.p.37-57.

FRANCO, Maria Laura P.B. *Análise de Conteúdo*. Brasília, Liberlivro, 2007. 80p.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 38.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004. 120p.

GAZZINELLI, Maria Flávia; GAZZINELLI, Andréa.; REIS, Dener Carlos; PENNA, Cláudia Maria Mattos. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.21, n.1, p.200-206, 2005.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas Editora, 2002.

GUIMELLI, Christian. *Strutures et transformations des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Nestlé, 1994. 277p.

HADDAD, Lenira. Creche: reflexões sobre uma trajetória. In COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. C. *Rebeldia e submissão: estudos sobre condição feminina*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, Editora Revista dos Tribunais; 1989. p.101-120.

HADDAD, Lenira; SANTOS, Carla M.O; SIQUEIRA, Patrícia G. Professora de creche, professora de pré-escola: um estudo com estudantes de Pedagogia da UFAL sobre representação social de professor de educação infantil. IV Conferência Brasileira sobre Representações Sociais. *Resumos*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009 p.149

JODELET, Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, Serge. (Org.). *Psicologia Social II*. Barcelona: Paidós; 1986 p.469-494.

JODELET, Denise. *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

JODELET, Denise. Representação do contágio e a Aids. In: JODELET Denise. e MOREIRA, Margot. (org.). *AIDS e Representações Sociais: à busca dos sentidos*. Natal: EDUFRN, p.17-47, 1998.

JODELET, Denise. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: _____. (Org), *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p.17-41.

KIM, Yeon Ha., SOTORMONT, Melissa. ESPINOSA, Linda. Contributing Factors to South Korean Early Childhood Educators' Strategies for Addressing Children's Challenging. *Behav. J. Early Interven.*, v.31, n.3, 227-249, 2009.

KLEIN, Melaine. Técnica psicanalítica através do brinquedo. In: KLEIN, Melaine. *Novas tendências na psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar editores; 1980. p.25-48.

KRAMER, Sonia. As crianças de 0 a 6 anos nas políticas educacionais no Brasil: educação infantil e/é fundamental. *Educ.Soc.* Campinas, v.27, n.96, p.797-818, 2006.

KUHLMANN Jr, Moysés. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). *Cad Pesqui.*, São Paulo, n.78, p.17-26, 1991.

LEMONS, Maria Elizabeth Siqueira; AMORIM, Regina Helena Caldas; AMARAL, Marta Araújo. Inovando em saúde: uma tentativa de ação social. *Tecer* [online], Belo Horizonte, n.0, 2008. Disponível em: <<http://www.proacad.metodistademinas.edu.br/tecer>>. Acesso em: 20 nov. 2008.

LEMONS, Maria Elizabeth Siqueira; BARROS, Cláudia G. C.; AMORIM, Regina H. C. Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. *Distúrb. Comun.*, São Paulo, v.18, n.3, p.323-333, 2006.

LIMA, Adriana Beatriz Rocha; BHERING, Eliana. Um estudo sobre creche como ambiente de desenvolvimento. *Cadernos de Pesquisa* (Fundação Carlos Chagas), v. 36, p. 573-596, 2006.

MARANHÃO, Damaris Gomes. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1143-1148, 2000.

MARANHÃO, Damaris Gomes; SARTI, Cynthia Andersen. Cuidado compartilhado: negociações entre famílias e profissionais em uma creche. *Interface Comun. Saúde Educ.*, Botucatu, v.11, n.22, p.257-270, 2007.

MARTINS, Juliana; VERISSIMO, Maria de La Ó Ramalho. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda *Interface*. Botucatu, vol.10, n.20, p. 487-504, 2006.

MATURANA, Humberto R.; VARELA, Francisco J. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. 4.ed. São Paulo: Palas Athena, 2004. 283p.

MAURÍCIO, Lúcia Veloso. Representação Social da formação para o magistério: desafio ou dar aula. In: IV Conferência Brasileira sobre Representações Sociais. Rio de Janeiro. *Resumos*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. p.144.

MELCHIORI, Lígia Ebner; ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli. Crenças de educadoras de creche sobre temperamento e desenvolvimento de bebês. *Psicol. Teor. Pesqui.*, Brasília, v.17, n.3, p.285-292, 2001.

MENEGHEL, Stela Nazareth; ARMANI, Teresa; SEVERINO, Rosa; GARCIA, Ana Maria *et al.* Cotidiano violento: oficinas de promoção em saúde mental em Porto Alegre. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.193-203, 2000.

MERISSE, Antonio. A origem das instituições de atendimento à criança; o caso das creches. In: MERISSE, Antonio; JUSTU, José Sterza; ROCHA, Luiz Carlos *et al.* *Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato*. São Paulo: Arte e Ciência, 1997. p.25-51.

MINAYO, Maria Cecília S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 80p.

MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.

MINUCHIN, Salvador. *A cura da família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 230p.

MORIN, Edgard. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001. 116p.

MOSCOVICI, Serge. *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1978. 291p.

MOSCOVICI, Serge. Preconceito e representações sociais. In: ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira; JODELET, Denise (Org.). *Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas – representações sociais*. Brasília: Thesaurus, 2009. p.17-34.

MOSCOVICI, Serge. Préface In: JODELET, D. Folies et représentation sociales. Paris: PUF, 1989. 424p.

MOSCOVICI, Serge. Porque estudar representações sociais em saúde? *Vida e Saúde*, v.30, n.1, p.11-30, 2003.

MOSCOVICI, Serge. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: JOVCHELOVITCH, Sandra. *Textos em representações sociais*. Petrópolis. RJ. Vozes; 1994.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. 2.ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 2004. 404p.

NESTI, Maria M. M.; GOLDBAUM, Moisés. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v.83, n.4, p.299-312, 2007.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas de enfermagem: o que é e o que não é*. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo, Cortez, 1989.

NÓBREGA, Sheva Maia. Sobre as teorias das representações sociais. In: MOREIRA Antonia Silva Paredes. (Org.). *Representações sociais teoria e prática*. João Pessoa: Ed Universitária , 2001 Cap. 4, p.55-87

OLIVEIRA, Denise Cristina. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; JESUINO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia *et al.* (Org.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005. p.573-603.

OLIVEIRA, Denise Cristina. (Org.); CAMPOS, Pedro Humberto F. (Org.). *Representações Sociais, Uma Teoria Sem Fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2005. 251p.

PACHECO, Ana Lúcia Paes de Barros; DUPRET, Leila. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? *Psicol. USP*, São Paulo, v.15, n.3, p.103-116, 2004.

PEREGRINO, Mônica. Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular nas entranhas da escola. In: VALLA, Victor Vincent (Org.). *Saúde e educação*, Rio de Janeiro, DP & A, 2000. p.61-104.

PEREIRA, Adriana Lenho Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.

RANGEL, Alexandre. *O que podemos aprender com os gansos*. 12 ed. São Paulo: Editora Original, 2003. 232p.

RIBEIRO, Aldry Sandro Monteiro; ALMEIDA, Ângela Maria Oliveira. Masculinidade: nova história, velhas representações. In: CAMPOS, Pedro Humberto F.; LOUREIRO, Maria Cristina S. (Org.). *Representações Sociais e Práticas Educativas*. Goiânia: Ed. da UCG, 2003. p.145-168.

[RODRIGUES, Edivânia B. Teixeira](#); [MARTINS, Sirley Aparecida S.](#); [ANTUNES, Silmara Ferreira](#). [Educação e limites: os \(des\) caminhos da família e da escola](#). *Revista da UFG: Ens. Pesqu. Ext. Cut.*, Goiânia, v.6, n.1, p.43-45, 2004.

ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; AMORIM, Kátia de Souza; SOARES-SILVA, Ana Paula; OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos. Desafios metodológicos na perspectiva da rede de significações. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v.38, n.133, p.133-147, 2008.

ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; RAMON, Fabíola; SILVA, Ana Paula Soares. Políticas de atendimento à criança pequena nos países em desenvolvimento. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, n.115, p.65-100, 2002.

ROUQUETTE, Michel Louis. Introdução ao estudo do conhecimento social. In: Moreira Antonia Silva Paredes (Org) *Representações sociais teoria e prática*. João Pessoa: Ed Universitária, 2001 Cap.2, p.31-48.

ROUQUETTE, Michel Louis. Representações e Práticas Sociais: alguns elementos teóricos. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise C. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p.39-46.

RUBIN, Kenneth H.; COPLAN, Robert J.; BOWKER, Julie C. Social Withdrawal in Childhood. *Annu. Rev. Psychol.*, Palo Alto, v.60, p.141-171, 2009.

SÁ, Celso Pereira. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. 106p.

SÁ, Celso Pereira. *Núcleo Central das Representações Sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 189p.

SANTOS, Alessandro de Oliveira; PAIVA, Vera. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.41, p.80-86, 2007. Suplemento 2.

SANTOS, Kátia Ferreira dos; BÓGUS, Cláudia Maria. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.*, São Paulo, v.17, n.3, p.123-133, 2007.

SCHALL, Virgínia Torres. Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15, p.149-159, 1999. Suplemento 2.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. *Mentes inquietas*. São Paulo: Gente; 2003. 221p.

SILVA, Wellington Barros; DELIZOICOV, Demétrio. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. *Ensino, Saúde e Ambiente*; Santa Catarina, v.1, n.2, p.14-28, 2008.

SOARES, Luisa de Marillac Ramos; SOBRINHO, Moisés Domingos; BRITO, Suerde Miranda de Oliveira. A construção do ser professor da educação infantil em Campina Grande-PB: habitus e representações sociais. In: IV Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2009, Rio de Janeiro. *Resumos...* Rio de Janeiro: Universidade do Estado do rio de Janeiro, 2009. p.146.

SOUZA, Vânia de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Adolescentes, aids e as campanhas na televisão. *REME Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v.6, n1/2, p.2-6, 2002.

SPINK, Mary Jane P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004. p.291.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação Social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.9, n.3, P.300-308, 1993.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa ação*. 12.ed. São Paulo: Cortez Editora, São Paulo, 2003. 107p.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, vol.39 no.3, p.507-514, 2005

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2003. 685p.

TORRES, Heloísa C.; HORTALE, Virgínia A; SCHALL, Virgínia Torres. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1039-1047, 2003.

VALLA, Victor Vincent. Procurando compreender as falas das classes populares. In: (Org.). *Saúde e educação*. Rio de Janeiro: DP & A, 2000. p.11-31.

VALA, Jorge. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedita (Orgs.). *Psicologia Social*. Lisboa: FCG, 2000. P.457.502

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação popular e atenção à saúde da família*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2001. 332p.

VERGES, Pierre (2003). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations - EVOC2000, Version 5 Avril 2004*. Aix em Provence, France.

VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho. Ocorrência de agravos respiratórios em creches universitárias e municipais na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*; v.15, n.2, p.01-12, 2005.

VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.11, n.1, p. 28-35, 2003.

VICO, Eneida S. Ramos; LAURENTI, Ruy. Mortalidade de crianças usuárias de creches no Município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.38, n.1, p. 38-44, 2004.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar, expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, Vozes, 2006. 190p.

WATSON, Jean. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League for Nursing, v.27, n.2, p.294-303,1998.