

## **SAÚDE E BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS: UMA META PARA EDUCADORES INFANTIS EM PARCERIA COM FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Damaris Gomes Maranhão<sup>1</sup>  
damaranhao@uol.com.br

Este texto propõe aos professores de Educação Infantil e profissionais de saúde uma reflexão sobre o direito de todas as crianças à saúde e ao bem-estar e sobre o modo como podemos organizar as atividades educativas e os cuidados adequados a elas, possibilitando-lhes acesso a esse direito, no contexto das creches e pré-escolas de todo o país.

O reconhecimento de que as instituições educacionais devem preocupar-se com a saúde e o bem-estar das crianças é expresso em vários documentos que, publicados no país, os quais norteiam as políticas públicas de educação, saúde e justiça social, bem como na literatura especializada no tema. Contudo, o entendimento amplo do que significa essa dimensão e, sobretudo, a organização, as atitudes e os procedimentos necessários para sua efetivação com a participação da criança ainda são controversos.

A importância de considerarmos a promoção da saúde e do bem-estar das crianças como uma responsabilidade das instituições educativas em parceria com familiares e serviços de saúde começa pela aceitação do fato de que é impossível cuidar e educar crianças sem influenciarmos as práticas sociais relativas à manutenção e recuperação da saúde e do bem-estar dos envolvidos no processo, ou sem sermos influenciados por elas. Mas, para que essa influência seja promotora do crescimento e desenvolvimento saudáveis em cada contexto sociocultural, é preciso que os professores e gestores da Educação Infantil reflitam criticamente sobre as informações relativas ao processo saúde-doença das crianças brasileiras, das diversas e, às vezes, controversas mensagens indiretas e diretas que recebem via revistas, jornais e outros meios de informação.

Dessa forma, estarão conscientes de que as escolhas individuais e coletivas, ao planejarem, organizarem e operarem a rotina cotidiana relativa às atitudes e aos procedimentos dos cuidados, às brincadeiras e atividades educativas (*stricto sensus*), podem influenciar as práticas culturais de cuidado infantil, da saúde individual e coletiva das crianças e da comunidade em que estão inseridas.

Esse pressuposto tem como base a concepção de que o segmento saúde-doença é dinâmico e determinado socialmente pelos modos de vida, dentro e fora da instituição educativa e, em parte, por nossa responsabilidade, como cidadãos e profissionais.

---

<sup>1</sup> Enfermeira e Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (Unisa) e do Curso de Pós Graduação em Educação Infantil do Instituto Superior de Educação Vera Cruz (ISEVEC). Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Unifesp.

O segundo aspecto que justifica a importância da dimensão do trabalho dos professores nesse âmbito é o fato de que as crianças que convivem no espaço de uma creche ou pré-escola e interagem com os colegas e profissionais da unidade continuam interagindo diariamente com seus familiares nas comunidades onde residem e com as quais se relacionam. Isso implica reconhecer que todos os aspectos dessa diversidade de relações devem ser considerados, incluindo-se as práticas sociais e as políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle dos problemas de saúde prevalentes na comunidade.

As instituições de Educação Infantil que possibilitam às crianças interagir e ter acesso a aprendizagens significativas e cuidados profissionais de boa qualidade criam condições inegáveis de promoção do desenvolvimento integral e promovem relações sociais saudáveis. Por outro lado, a convivência de bebês e crianças pequenas em ambiente coletivo, associada, às vezes, ao desmame precoce, pode aumentar o risco de que eles adquiram infecções respiratórias, gastrointestinais e outras doenças prevalentes em menores de cinco anos, o que requer cuidados e medidas de controle específicas. Assim, é preciso que os profissionais da educação reconheçam seu papel na promoção da saúde da criança, e que os profissionais de saúde ultrapassem o discurso sobre a creche como ambiente de risco e a reconheçam como rede de apoio efetiva para a infância brasileira.

Ao conceber o processo saúde-doença como um estado dinâmico e determinado socialmente, não se justifica o discurso de que na creche e na pré-escola sejam atendidas apenas crianças saudáveis, pois o limite entre saúde e doença é tênue e relativo, sobretudo em uma fase da vida de maior vulnerabilidade biológica.

Isso não significa, entretanto, que as crianças que manifestem, eventualmente, doenças agudas ou crônicas, em crise não necessitem, às vezes, serem temporariamente afastadas da unidade educacional até que se recuperem e possam voltar a conviver em espaço coletivo. Para isso, é preciso definir e descrever critérios e formar professores para identificar situações e seguir recomendações técnicas para inclusão e exclusão temporária daquelas crianças que apresentem alterações no estado de saúde, evitando o afastamento desnecessário ou prolongado, que nega o direito de todas as crianças à Educação Infantil.

Os professores precisam de preparo e apoio institucional para, eventualmente, cuidar de crianças e educá-las, quando elas se encontram em tratamento ambulatorial para recuperação ou controle de doenças agudas ou crônicas, mas em condições clínicas de usufruir das atividades desenvolvidas na creche e pré-escola. Essa necessidade, conhecida e vivenciada todos os dias pelos professores de Educação Infantil das diversas regiões do país, requer que os gestores planejem, organizem e deem continuidade à formação de sua equipe, valendo-se de parcerias com os profissionais do serviço de

saúde local. Essas parcerias estão previstas nas políticas públicas de educação e de saúde, entre outras, na Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança publicada pelo Ministério da Saúde, em 2004.

Nessa agenda, as ações de promoção ao crescimento e desenvolvimento saudável das crianças constituem o eixo central de todas as demais ações de saúde. Para sua operacionalização, entre outras atividades, destacam-se ações intersetoriais e interdisciplinares que evitem a fragmentação de políticas públicas que têm como finalidade o desenvolvimento humano integral.

O terceiro aspecto a considerar é que a saúde é um estado de bem-estar físico e mental que tentamos explicar utilizando termos separados, em decorrência da dificuldade histórica de ultrapassar os limites do pensamento linear. Com base na teoria cartesiana, tendemos a separar emoção e razão, biologia e cultura, corpo e mente, saúde e educação. A complexidade do ser humano, considerado um ser híbrido natureza-cultura, requer cuidados que vão além da provisão de nutrição e espaços seguros. Ao longo dos tempos, os seres humanos organizaram-se em torno dos cuidados básicos com a vida, como alimentação e abrigo, mas a continuidade da espécie dependia também de sua interação social, dos rituais e das regras sociais que permeavam esses cuidados básicos e que constituem a cultura.

*A dimensão do cuidado, no seu caráter ético, é assim orientada pela perspectiva de promoção da qualidade e sustentabilidade da vida e pelo princípio do direito e da proteção integral da criança. O cuidado, compreendido na sua dimensão necessariamente humana de lidar com questões de intimidade e afetividade, é característica não apenas da Educação Infantil, mas de todos os níveis de ensino. Na Educação Infantil, todavia, a especificidade da criança bem pequena, que necessita do professor até adquirir autonomia para cuidar de si, expõe de forma mais evidente a relação indissociável do educar e cuidar nesse contexto.* (Parecer CNE/CEB nº 20/09, que aponta as Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Infantil).

### **Cuidar e educar ou educar e cuidar?**

As crianças que frequentam creches vivenciam a socialização primária concomitantemente com a secundária, ou seja, o que antes era de responsabilidade exclusiva das famílias agora é compartilhado e é parte significativa de suas funções. A crescente inserção da mulher no mundo do trabalho formal, associada à urbanização e aos novos arranjos familiares, requer que os professores ampliem suas competências para cuidar-educar nos diversos ciclos de ensino e em situações cotidianas.

O cuidar e educar da primeira infância começa pela criação de um ambiente facilitador — aqui entendido como um espaço e as relações nele estabelecidas — da constituição saudável da pessoa. Os bebês humanos nascem com a sensibilidade de

olhar, reconhecer e reagir às expressões faciais, gestuais e vocais daqueles que cuidam deles. Caso não encontrem reciprocidade, eles se fecham ao contato, o que significa um risco para o desenvolvimento saudável.

A relação dialógica entre a pessoa que cuida e a criança estabelece vínculos, como o apego e o sentido de pertencimento a um lugar social, fundamentais para o desenvolvimento da identidade que compõe uma fase denominada “socialização primária”. As crianças que frequentam instituições de Educação Infantil, desde bebês vivenciam esse processo tanto no âmbito da família, seja qual for sua conformação e dinâmica, quanto na relação com os professores.

Embora sejam processos concomitantes, toda criança, por mais nova que seja, ao começar a frequentar a creche, traz consigo uma pré-história (nome, sobrenome, classe social, ocupação e escolaridade dos pais, composição e dinâmica familiar, valores e crenças, histórico de saúde da família), que, associada às vivências em relação à gestação, ao nascimento, aos primeiros cuidados, a tornam um ser único, com desejos, necessidades, ritmos, habilidades e potenciais de desenvolvimento peculiares. Cada família tem vivências, conhecimentos, crenças e valores que se expressam nos jeitos de cuidar e educar, que vão sendo percebidos e assimilados pelas crianças, constituindo um repertório utilizado por elas para lidar com outras situações de cuidado em outros espaços sociais. Quando as atitudes e os procedimentos de cuidado realizados pelas famílias e professores são muito diferentes, podem surgir conflitos que precisam ser explicitados e negociados, para que as crianças se sintam seguras e capazes de lidar, simultaneamente, com os ambientes da instituição de Educação Infantil e de sua casa.

Muitos professores podem confirmar, como exemplo da prática vivenciada em creches públicas e privadas, que algumas crianças têm dificuldade para aceitar a solicitação do professor para retirar o calçado e participar de brincadeiras com água ou na areia, porque suas mães recomendam que não fiquem descalças para “não se resfriarem”, ou que não brinquem com areia porque o “médico disse” que isso poderia causar doenças. Outras famílias orientam suas crianças a não darem descarga no vaso sanitário todas as vezes que fazem xixi, para economizar água em suas casas, o que gera conflito com as orientações recebidas nas unidades educacionais. Nessas situações, os professores precisam ouvir as crianças e as famílias, procurando compreender a lógica que orienta suas preocupações, recomendações e práticas de cuidados, para que possam negociar com elas e adequar suas orientações às dinâmicas e diretrizes curriculares no contexto educacional.

A forma como o professor identifica a necessidade de troca de fralda ou de uso do sanitário por uma criança de seu grupo e como cuida dela contribui para que ela aprenda aos poucos a identificar e nomear as próprias sensações corporais, possibilita que ela

construa a representação mental de seu corpo, que aprenda rituais e regras sociais para a convivência coletiva, como a que determina que eliminemos cocô e xixi em um lugar determinado, longe daquele em que nos alimentamos ou brincamos e, um pouco mais tarde, que as meninas usem sanitários diferentes de meninos.

As sensações corporais, são uma importante linguagem que comunica que precisamos parar a atividade do momento para recuperar o bem-estar, para ir ao sanitário, tomar água, comer ou descansar. Com a mediação do adulto, as crianças aprendem a identificar e nomear essas sensações e também os procedimentos que devem realizar para recuperar o bem-estar físico e mental.

Pautadas na organização da rotina da creche, as crianças aprendem que o dia tem um ritmo marcado pelas variações de temperatura e claridade, próprios do amanhecer, entardecer, anoitecer, mas também pelos rituais de chegada e partida do domicílio e da creche, de início e término das brincadeiras (ou trabalhos), das refeições e momentos de relaxamento e descanso, alternados com rituais de cuidados com o próprio corpo (lavar as mãos antes das refeições, sentar-se para comer, alimentar-se de boca fechada para não engasgar, limpar os dentes após as refeições, retirar o sapato para dormir, brincar ao sol ou à sombra).

As crianças aprendem a cuidar de si ao serem cuidadas. O crescimento físico e a maturação neurológica associados às interações e às oportunidades oferecidas pelo ambiente possibilitam o desenvolvimento de habilidades que permitem que o bebê adquira autonomia para mudar de postura e locomover-se.

A presença do adulto atento proporciona segurança suficiente para que a criança explore espaços previamente organizados com desafios gradativos, como pisos firmes, confortáveis e seguros para deitar e aprender a virar-se, rastejar, sentar com apoio das mãos e depois, com a ajuda dos músculos fortalecidos pelos movimentos associados à maturação neurológica, engatinhar – embora a forma de fazê-lo possa ser diferente. Os ambientes para essas crianças precisam ser amplos, com mobiliários e objetos seguros e à altura delas, para que possam se apoiar, levantar, andar, subir, descer, virar, parar e recomeçar. A organização flexível do ambiente possibilitará que, mais tarde, possam dançar, jogar bola, pedalar, construir torres ou fazer garatujas no papel fixado no piso ou à parede. Durante os cuidados, aprendem outros movimentos, como retirar e vestir roupas, usar a mão ou talheres para comer, escovar os dentes, pentear os cabelos, limpar determinadas regiões do corpo, assoar o nariz e jogar o papel no lixo.

Os professores podem observar como os bebês e as crianças, ao enfrentarem um novo desafio, olham para eles, como se perguntassem “posso subir? Será que consigo? Você está aí para me ajudar se eu necessitar?” Se estão atentos durante o banho e a troca, podem também observar como os bebês colaboram para a retirada da fralda suja e

na colocação de outra fralda limpa, levantando a perna ou o bumbum, rolando o corpo. Assim, as crianças aprendem a cuidar de si, desenvolvem habilidades. Com a ajuda do professor, elas são desafiadas e ao mesmo tempo protegidas por ele, adquirem independência, aprendem a respeitar os próprios limites, os limites dos outros e do espaço em que se encontram.

Após vivenciar e observar o adulto cuidando dela e de outras crianças e tornarem-se mais independentes, as crianças começam a imitá-lo a criar novas formas de agir e realizar procedimentos. As meninas cozinham, cuidam de bonecas, oferecem a elas papinha, mamadeira, às vezes, o peito<sup>2</sup>, como a mãe fazia ou faz com elas próprias. Trocam fraldas, banham, acalantam, colocam no berço para dormir, ajustam a voz de modo semelhante ao que os adultos fazem ao conversar com os bebês (manhês<sup>3</sup>), dividem as tarefas.

Uma menina de 3 anos, durante um jogo simbólico, pega o triciclo, começa a pedalar e despede-se das colegas, dizendo: “agora, eu vou trabalhar, vocês cuidam das crianças, depois eu volto”, imitando sua mãe, que compartilha o cuidado dela com os professores.

Outro exemplo, retirado de uma cena gravada em vídeo e que pode ser observada durante as refeições nas creches e pré-escolas, refere-se a uma atitude entre as crianças: a de oferecer alimentos à boca dos amigos, pegando os alimentos do próprio prato e utilizando a mesma colher ou garfo. Ela imitaria o cuidado do adulto? Ou estaria realizando com o outro um desejo de ser cuidada? Quando esta ação ocorre entre os bebês, pode-se interpretá-la como um “jogo de alternância” – expressão cunhada por Henry Wallon, médico e pedagogo francês –, uma brincadeira que a criança realiza ao longo do processo de construção de sua identidade. Entre crianças maiores, poderá, entretanto, ter outro significado, o de compreender os papéis sociais, de imitar a professora ou a mãe que, em outras ocasiões, as alimentaram dando-lhes comida na boca.

Em dois vídeos realizados em creches brasileiras e italianas, observa-se, no momento da refeição, a cena descrita no parágrafo anterior, o que revela ser um evento frequente em creches de diferentes contextos. Entretanto, a diferença está na percepção e reação dos professores — se estão atentos a esses momentos e os valorizam como momentos de cuidado, como ambiente educativo.

---

<sup>2</sup> Os profissionais de saúde que visam à promoção do aleitamento materno por meio de resgate dessa prática cultural sugerem que os fabricantes de brinquedos criem modelos que estimulem o aleitamento materno e eliminem as mamadeiras e chupetas, da mesma forma como estão fabricando bonecas com aparência e vestimentas de várias etnias. Entretanto, observa-se que, mesmo com bonecas que usam mamadeira, as crianças que são aleitadas, brincam de oferecer o peito, como disse uma menina de 2 anos para sua boneca, levantando a própria camiseta: “quer mamar?”

<sup>3</sup> Pesquisas evidenciam que os adultos das mais variadas culturas utilizam uma forma melódica de falar com os bebês, prolongando as vogais, que tornam a voz mais lenta e sonora, pelo aumento da frequência, que a faz mais aguda e com glissandos que caracterizam uma melodia (LAZNIK e OLIVEIRA, 2010).

Em uma cena, a professora percebe que um menininho de cerca de 2 anos tenta oferecer comida de sua própria colher à boca do colega de mesa. O colega recusa o alimento, o que começa a configurar um conflito entre ambos. A professora atenta coloca uma boneca próxima a eles, vestindo nela o babadouro; sem que ela sugira algo explicitamente, a criança que tentava alimentar o colega passa a alimentar a boneca, e o possível conflito transforma-se em um jogo simbólico entre as duas crianças e a boneca. Encerrada a refeição, a professora limpa a boca da boneca com o babadouro e ajuda as crianças a saírem da mesa em direção ao sanitário para escovarem os dentes.

No outro vídeo, a professora interpreta a atitude da criança de forma diferente e age repreendendo a criança que dá alimento à boca do colega com sua própria colher, preocupada talvez com as regras sociais ou com a possibilidade de transmissão de doenças. Mas, sem compreender por que as crianças agem daquela forma, a professora não é bem-sucedida na sua intervenção e isso apenas a desgasta.

Em uma terceira cena, gravada também em vídeo, durante uma refeição de comemoração do dia das crianças em uma creche periférica de uma cidade grande, duas crianças conversam sobre a função daquele pedaço de papel branco, dobrado cuidadosamente ao lado de seu prato, objeto a que elas raramente têm acesso naquela creche. Uma delas diz: “é para limpar a boca”, a outra parece meio incrédula diante da afirmação do amigo, não sabe bem como usá-lo, amassa-o e joga ao chão.

Essas cenas poderiam servir de reflexão sobre como aprendemos as regras sociais — por exemplo, aquelas que permeiam as refeições e que dizem respeito aos rituais culturais, à educação das crianças e aos cuidados com a saúde. As formas de nos alimentarmos são variadas e ricas de possibilidades para refletirmos sobre o cuidado, a educação e a saúde das crianças.

*Os momentos de troca de fraldas, do banho, da escolha do que vestir, da atenção aos riscos de adoecimento mais fácil nessa faixa etária são momentos em que a criança apropria-se, por meio de experiências corporais, das formas como a cultura organiza essas atividades que imprimem modos de ser. A definição e o aperfeiçoamento dos modos, como a instituição organiza essas atividades, também são partes integrantes de sua proposta curricular e devem ser realizadas sem fragmentar ações que são indissociáveis. Ao conceber o caráter indissociável do cuidado e da educação, fica claro que a responsabilidade de todas as ações junto às crianças é do professor. (Parecer CNE/CEB nº 20/09, que define Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação Infantil).*

### **Diretrizes para um professor de Educação Infantil, promotor da saúde**

Com base no conceito de Escola Promotora da Saúde da Organização Mundial da Saúde e considerando a faixa etária atendida em creches e pré-escolas, é preciso refletir

sobre os indicadores que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudáveis nesses espaços e que, ao mesmo tempo, constituem modelos para as crianças aprenderem e incorporarem estilos e modos de vida saudáveis. Para isso, é necessário que o professor, apoiado pelo gestor e pelo coordenador de sua unidade educacional:

1. Compartilhe os cuidados com as famílias, ouça suas demandas, registre as recomendações relativas à saúde da criança que requeira observação ou cuidados especiais durante o período em que está sob seus cuidados;
2. Interaja com as crianças, atento às suas expressões corporais no processo de cuidado, identifique-as e atenda às necessidades delas de conforto, bem-estar e proteção, de acordo com as potencialidades do desenvolvimento infantil e o contexto de cada grupo, sem tolher a participação das crianças nas brincadeiras e em outras situações de aprendizagem;
3. Auxilie e ensine as crianças a cuidarem de si e organize ambientes adequados ao processo de desenvolvimento das crianças, de forma que a autonomia seja construída sem risco à integridade física e psíquica;
4. Acompanhe e registre o processo de desenvolvimento infantil e reflita, com a coordenadora e com os profissionais de saúde do serviço local, sobre as crianças que apresentem alguma dificuldade de aprendizagem ou de interação com os demais adultos, procurando meios de ajudá-las em suas necessidades específicas;
5. Alimente os bebês, atendendo às suas necessidades nutricionais, afetivas e de aprendizagens de novos paladares e consistências, com base nas recomendações para o processo de desmame e nas normas de higiene para ambientes coletivos;
6. Acolha as mães dos lactentes e ofereça condições, para que elas conciliem aleitamento e trabalho e sigam regras de higiene para ambientes coletivos;
7. Organize as refeições em ambiente higiênico, seguro, confortável, belo e que possibilite autonomia, socialização e boa nutrição a todos os grupos etários;
8. Ajude as crianças que recusam alimentos ou que apresentem dificuldades para se alimentar sozinhas;
9. Disponibilize água potável e utensílios limpos individualizados para que as crianças possam beber água quando desejarem e incentive-as a fazê-lo durante todo o dia;
10. Organize a rotina contemplando o banho de sol até às 10 horas e após às 15 horas (a considerar o clima de cada região), sobretudo dos bebês que dependem dos adultos para transportá-los para o solário, estando atento ao acesso das crianças e à oferta de água para hidratação e à proteção contra a exposição solar excessiva;
11. Esteja atento ao conforto da criança, ensinando-a a adequar o vestuário e os calçados às brincadeiras, atividades e clima;

12. Mantenha as salas ventiladas e alterne atividades em espaços internos e externos, evitando confinamento;
13. Esteja atento às recomendações sanitárias e legais relativas ao espaço *versus* número de criança;
14. Troque as fraldas dos bebês e ensine as crianças a usarem o vaso sanitário e a fazerem a higiene pessoal, com atitudes acolhedoras, com respeito às peculiaridades do processo de aprendizagem e desenvolvimento de cada criança, empregando precauções padronizadas para evitar transmissão de doenças e acidentes;
15. Registre e ofereça a medicação oral e tópica prescrita pelo médico ou os cuidados especiais orientados por profissionais de saúde e que não podem ser interrompidos durante o período em que a criança permanece na instituição educativa;
16. Observe, identifique, informe e procure ajuda nas situações em que reconheça que a criança apresenta alteração no comportamento ou no estado de saúde (febre, traumas, dor, diarreia, cansaço ao respirar, manchas na pele, mal-estar, alterações no crescimento e desenvolvimento ou suspeitas de maus-tratos), de acordo com as diretrizes da instituição;
17. Informe ao gestor para que ele notifique à Unidade Básica de Saúde, de acordo com a legislação específica, a suspeita de crianças ou profissionais da unidade educacional com doenças transmissíveis, o aumento do número de crianças com problemas de saúde ou suspeitas de maus-tratos;
18. Certifique-se da segurança e higiene de brinquedos, esteiras, almofadas, lençóis, trocadores, banheiras, objetos e materiais de uso pessoal e coletivo, segundo as normas sanitárias específicas para creches e pré-escolas;
19. Assegure que as áreas interna e externa estejam organizadas e seguras para as crianças de todos os grupos, de modo a evitar acidentes e disseminação de doenças, e ensine o cuidado com o ambiente.

### **O que o professor precisa saber para cuidar (e educar) as crianças?**

O cuidado cotidiano das crianças, permeado pelas ações pedagógicas, é uma prática profissional do professor de Educação Infantil e requer que ele se aproprie de conhecimentos e desenvolva competências com base nas ciências biológicas e humanas, para que ele possa, de forma autônoma ou em parceria com outros profissionais:

- planejar e organizar o ambiente para os diferentes cuidados e aprendizagens nas diversas faixas etárias e em contexto coletivo e educacional;
- acolher, observar e interagir com familiares, bebês e crianças menores de 5 anos;
- compreender e empregar “a linguagem do cuidado”— formas de comunicação durante o cuidado corporal individual e coletivo;

- empregar procedimentos e atitudes seguras e adequadas ao contexto educacional e coletivo, de acordo com as normas sanitárias específicas para o contexto da creche e da pré-escola;
- registrar o processo de cuidado e desenvolvimento das crianças para acompanhar, avaliar, informar e planejar cuidados e atividades;
- identificar as necessidades das crianças e do grupo de crianças, avaliar, decidir e agir;
- informar, obter e transmitir informações;
- compartilhar e negociar valores, crenças e conhecimentos sobre as diferentes práticas de cuidados infantis com os familiares e outros profissionais; e
- lidar com os desafios e avanços dos processos de integrar cuidados com as atividades educativas no contexto de Educação Infantil.

✓ **Planejar e organizar o ambiente**

Atender às necessidades de bebês e crianças de até 5 anos, no contexto de educação coletiva, implica planejar, organizar e manter um ambiente desafiador para as aprendizagens e simultaneamente acolhedor e seguro. Isso significa que cada espaço, mobiliário, brinquedo, material, procedimentos e atividades realizadas pelos adultos com e para as crianças precisam ser pensados no que se refere ao risco e benefício que oferecem ao processo de ensino, crescimento e desenvolvimento integral, saúde e bem-estar da criança.

✓ **Acolher, observar e interagir**

Estar atento, observar cada criança na dinâmica da convivência coletiva durante os cuidados e brincadeiras possibilita identificar suas características e necessidades peculiares, manifestas por meio de diversas linguagens — mímicas, gestuais, orais e outras formas de expressão empregadas por elas —, conforme suas habilidades de comunicação em cada idade.

Durante os cuidados e as brincadeiras, é fundamental observar como a criança participa desses momentos e como ela pode ir gradativamente tornando-se autônoma, compreendendo seus retrocessos, sobretudo quando associados a manifestações de tristeza, cansaço e alterações no estado de saúde.

Cabe ao professor observar e identificar sinais na pele, nos movimentos, na temperatura corporal, na frequência ou no tipo de respiração, nas fezes e na urina, no comportamento e nas reações emocionais, durante as brincadeiras, refeições, interações ou sono que possam significar alterações em seu estado de saúde e desenvolvimento, de acordo com o conhecimento prévio que tem sobre aquela criança ou com o com informações da família.

É preciso ainda que o professor esteja atento à comunicação das intenções da criança, expressas na organização espacial, na própria mímica facial, nos gestos e no tom de voz que emprega. A atenção, o interesse, enfim a atitude de cuidado do educador (ou a alienação, a negligência e o descuido) podem ser percebidos pelos bebês e pelas crianças pequenas por meio do olhar, dos gestos, da postura corporal, do tom de voz, das palavras empregadas, do ritmo e da sequência das ações e dos procedimentos realizados pelo professor e da forma como ele organiza o ambiente que constitui o que se denomina “linguagem do cuidado”.

As crianças sentem-se cuidadas, ou seja, acolhidas, amparadas, reconhecidas em suas inquietações, necessidades e desejos pela forma como os professores organizam o ambiente e interagem com elas, durante todos os momentos em que realizam cuidados elementares, mas essenciais ao conforto, à proteção, à nutrição, ao crescimento e ao desenvolvimento integral e saudável das crianças..

✓ **Empregar procedimentos seguros e adequados ao contexto educacional coletivo**

Ao executar os procedimentos de remoção da fralda, contendo cocô ou xixi, e limpar com delicadeza todas as dobras da pele do bebê, removendo os resíduos que possam causar lesões (“assaduras” ou dermatite de fralda), em ambiente seguro e confortável, por meio de gestos firmes e toque suave, acompanhados por um olhar e vocalização que lhe comunicam a importância e o respeito que os cuidados com o próprio corpo requerem, o professor ajuda a criança a construir uma autoimagem de sua identidade como pessoa singular, mas integrada em uma cultura.

Ao empregar procedimentos adequados ao processo de desenvolvimento e estado de saúde de cada criança no contexto coletivo — como higiene das mãos e da superfície do trocador, manipulação segura da fralda suja, cuidados com a pele da criança —, o professor evita acidentes e doenças, assim como afastamentos frequentes das crianças do espaço educativo. Evita também que as doenças prevalentes na comunidade disseminem-se nas diversas regiões daquela localidade, pois na creche e na pré-escola congregam-se famílias que residem e convivem em várias comunidades.

✓ **Registrar o processo de cuidado e desenvolvimento para acompanhar, avaliar, informar e planejar**

É importante registrar tanto os avanços e as dificuldades que ocorrem no processo de cuidado e desenvolvimento quanto as manifestações corporais e emocionais dos bebês e crianças que comunicam mal-estar psicofísico — choro contínuo ou intenso, irritabilidade, alterações da temperatura corporal, na consistência das fezes ou em outras

eliminações, mudança de comportamento, como parar de brincar e movimentar-se, manter-se em silêncio, apático, recusar o alimento. Esses registros ajudam a avaliar os cuidados individuais em contexto coletivo e o processo de desenvolvimento infantil, possibilitando tanto a comunicação com os familiares e profissionais de saúde, quanto o planejamento de atividades, brincadeiras e cuidados específicos.

✓ **Identificar as necessidades das crianças e do grupo de crianças, avaliar, decidir e agir**

O professor pode observar e decidir se uma criança que estava brincando no grupo e, de repente, manifesta um mal-estar ou uma mudança de comportamento tem condições de continuar na atividade coletiva, ou se ela precisa de um cuidado específico. Sua decisão vai depender dos conhecimentos que adquiriu sobre o significado de alguns comportamentos e sinais, conforme as orientações dos profissionais de saúde com os quais a unidade educacional mantém parceria<sup>4</sup>.

Como os professores não são profissionais de saúde, é preciso que o gestor articule a parceria com o gestor da Unidade Básica de Saúde da área de abrangência da creche ou da pré-escola, para promover ações de formação continuada da equipe da unidade educativa, que incluam a elaboração de orientações escritas (protocolos). Esses protocolos evitam que o professor se apavore diante de um acidente ou de uma manifestação de mal-estar da criança ou, ao contrário, que ele, por desconhecimento, deixe de reconhecer uma situação mais grave e coloque em risco a segurança da criança e a própria segurança — por exemplo, a informação de uma mãe de que seu filho, que esteve presente na creche no dia anterior e, à noite, tenha sido internado com uma doença infectocontagiosa. Essas situações, frequentes em creches e pré-escolas, requerem protocolos e cursos de formação para os professores, para que eles construam competências para avaliar, decidir e agir, preservando a segurança, tanto deles quanto das outras crianças e familiares, assim como para acolher a mãe e confortá-la.

### **Informar, obter e transmitir informações**

Informar as famílias sobre o estado de saúde das crianças e cuidados diários que requeiram continuidade em casa ou informar o gestor de que uma criança caiu e bateu a cabeça na mesa são tarefas que o professor realiza todos os dias. O inverso também

---

<sup>4</sup> Sugere-se que cada creche e pré-escola, ou um grupo delas em determinada região, tenha um supervisor de saúde que seja responsável técnico pela elaboração de recomendações que orientem a ação dos professores nas situações de adoecimento, acidentes e precauções padronizadas para evitar disseminação de doenças no coletivo, bem como um enfermeiro que participe da formação dos professores no que se refere aos procedimentos de troca de fralda, banho, limpeza e desinfecção de superfícies, controle da oferta de medicação e de imunização. É importante que esses profissionais possam contribuir na formação continuada dos professores e na elaboração de planos de cuidados com as crianças que necessitem de atenção diferenciada.

precisa ser pensado: que informações é importante coletar diariamente com os familiares sobre as crianças que precisam tomar medicamentos em determinado horário? Ou quais são as crianças que estavam com febre no dia anterior? Quais são os bebês que estão começando a substituir a mamada das 11 horas por papa salgada?

✓ **Compartilhar e negociar valores, crenças e conhecimentos sobre desenvolvimento e cuidados infantis**

Todos os professores de creche e pré-escola sabem que as informações sobre as crianças são fundamentais e requerem um sistema organizado de registro e delimitação de responsabilidade, além de competências para ler anotações maternas na agenda ou recomendações médicas e para decidir o que precisam comunicar a outros profissionais, evitando erros de negligência, imprudência e imperícia.

Como toda atividade humana, as práticas de cuidados das crianças têm como base conhecimentos, crenças, valores, habilidades construídas e socializadas nas relações intergeracionais e em outros grupos sociais, permeados por orientações e informações veiculadas por profissionais de saúde, instituições educacionais e mídia. As atitudes e os procedimentos de cuidados com as crianças podem diferir entre os diferentes grupos sociais e culturas, dependendo das concepções que cada grupo social tem sobre criança, educação e sobre a dinâmica saúde-doença. Mas o cuidado como prática profissional fundamenta-se nas ciências exatas, biológicas e humanas e constitui-se de atitudes e procedimentos pautados em conhecimentos atualizados sobre o processo de crescimento e desenvolvimento humano e sobre cuidados com a saúde infantil.

A saúde e o bem-estar das crianças dependem da articulação dos cuidados realizados no domicílio com aqueles realizados no contexto da creche e pré-escola, e isso implica um exercício diário de comunicação entre familiares e professores e, eventualmente, com outros profissionais que ajudam a cuidar daquela criança: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos e outros.

A atitude de compartilhar cuidados infantis é uma oportunidade para a construção conjunta de conhecimentos, com base na reflexão sobre as práticas e situações de cuidar e educar vivenciadas ou preconizadas pela articulação do senso comum com a ciência. Isso significa conhecer, confrontar e negociar práticas, crenças, costumes, conhecimentos sobre o que cada grupo profissional, familiar ou pessoa da comunidade considera que faz bem ou mal à saúde e ao desenvolvimento infantil.

A observação atenta do professor permite que ele acompanhe o desenvolvimento infantil e reflita com os pais tanto sobre as potencialidades dos seus filhos quanto sobre possíveis diferenças ou dificuldades que demandem cuidados especiais.

## **Parcerias para um desenvolvimento infantil saudável**

*José foi matriculado na creche aos 4 anos de idade. Nos primeiros dias, a auxiliar de enfermagem observou que ele era trazido por sua mãe em um carrinho de bebê, embora ele apresentasse habilidades motoras compatíveis com sua idade. A professora percebeu que ele não conseguia se concentrar nas atividades, vagando pela creche, preferia ficar na sala com os bebês, evitava o olhar direto dos adultos e o contato com outras crianças, não falava, balbuciando sílabas desconexas, só aceitava alimentos brancos e gostava de montar quebra-cabeças. O acolhimento de José e a aceitação de seu jeito próprio de ser, o vínculo estabelecido com a mãe e o apoio da escola de enfermagem da universidade local possibilitaram a elaboração de um plano de cuidados e atividades compartilhado com a família que fosse compatível com as potencialidades de desenvolvimento dessa criança. Posteriormente, os pais aceitaram o encaminhamento a um serviço especializado. Gradativamente, José começou a aceitar arroz, feijão, algumas frutas, a aceitar o contato com outras crianças e a falar algumas palavras. Hoje, José frequenta a Escola Municipal de Educação Infantil e continua seu atendimento em um Centro de Referência em Saúde Mental para crianças e adolescentes mantido por uma universidade federal. Sua família reconhece que a matrícula na creche possibilitou uma nova fase no processo de cuidado e desenvolvimento de seu filho. Neste caso, ficou evidente que a parceria entre as instituições responsáveis pelo ensino, extensão e pesquisa (universidades privada e pública), os serviços de saúde e instituições educacionais podem constituir uma rede de apoio aos professores, famílias e comunidades em prol do crescimento e desenvolvimento infantil (RUSSO e MARANHÃO, 2010).*

## **Desafios e avanços contemporâneos na integração do cuidar e educar**

A tentativa de integrar a ação de cuidar à de educar é uma tarefa difícil, sobretudo quando a sociedade contemporânea desvaloriza os atos de cuidados corporais e, no caso das crianças usuárias de creches e pré-escolas, restringe-os às técnicas de oferta de alimentos e a ações de higiene que, ao serem executados em ambiente coletivo, podem ocorrer de forma mecânica, inconsciente do significado desses atos para a criança e para quem cuida dela.

Comunicar por meio da escrita a complexidade da integração corpo-mente, razão-emoção, biologia-cultura requer a busca de termos que expressem a identidade e a integração de cada dimensão. Ao tentar escrever sobre a integração corpo e mente, pode-se tentar empregar o termo “psicofísico” ou “psicossoma”, que, entretanto, não são suficientes para definir em palavras a complexidade do seu significado — por exemplo,

explicar como o bebê constrói conhecimentos sobre seus limites corporais em relação ao ambiente por meio do toque, do olhar, da voz de quem cuida e comunica-se com ele.

Com base na concepção de que as atitudes e os procedimentos de cuidados corporais propiciam experiências ricas ao bebê e à criança, que possibilitam a ela aprender sobre si mesma, sobre o outro, sobre o meio físico, social e cultural onde vive, percebe-se que não há razão para apressar os momentos em que se necessita trocar fraldas ou oferecer alimentos com a justificativa de que atrasam as ações educativas, como se a relação estabelecida no processo de cuidar também não fosse uma ação educativa.

Ao mesmo tempo, se não aprofundarmos a reflexão, poderemos concluir que os bebês e as crianças pequenas apenas precisam ter suas necessidades corporais atendidas, permeadas de interações singulares, amígdas e afetivas, descartando-se as preocupações com planejamento, didáticas específicas e outros fazeres próprios das atividades dos professores que partem das diretrizes curriculares estabelecidas para a área e definem atitudes, procedimentos, conteúdos e formas de ensiná-los às crianças.

O ambiente de cuidado da mãe “suficientemente boa”, expressão cunhada por Donald Winnicott, para explicar que é no processo de identificação materna em relação ao filho que se constroem as formas de cuidar de cada criança, independentemente dos conhecimentos técnicos, não se aplicam integralmente aos professores. A relação estabelecida na creche é profissional, embora também permeada por afetividade. A pessoa responsável pelo cuidado diário da criança precisa de ferramentas para identificar e atender necessidades específicas, ou seja, conhecimento suficiente sobre o desenvolvimento humano, sobre a articulação das práticas culturais com procedimentos adequados para ambientes coletivos, sobre os aspectos legais e éticos do processo de cuidar em ambiente educativo. Lembrando o título de um determinado artigo, para cuidar é preciso razão e sensibilidade, habilidades construídas socialmente.

Outro desafio é o equilíbrio entre cuidado individualizado, considerando a dinâmica do tempo e do espaço no coletivo e sua articulação com as brincadeiras e atividades diversificadas que têm objetivos educativos específicos. Este desafio é diário e superado pela constante observação, avaliação e planejamento, ajustando-se os ritmos e reorganizando-se os ambientes.

É preciso lembrar que os cuidados com a alimentação, o conforto, a proteção, quando organizados e operacionalizados no contexto de diversos países, culturas e grupos sociais, podem diferenciar-se na forma como permitem a participação da criança ou o acesso dela aos objetos, alimentos, ambientes, resultando em práticas diversas que influem na forma como ela desenvolve habilidades e constrói conhecimentos e como se mantém mais ou menos dependente dos adultos.

Para algumas famílias, oferecer alimento na boca para crianças que já têm capacidade para se alimentar sozinhas pode significar uma demonstração de afeto; para outras, isso sugere um prolongamento da dependência, um atraso no processo de desenvolvimento. Em publicação da Associação Nacional de Creches Americanas, os autores apontam para as diferenças culturais entre norte-americanos e japoneses, no que se refere aos valores no processo de cuidar e educar as crianças, conforme cada cultura. Para os primeiros, a individualidade e a independência são fundamentais; já os segundos valorizam a tradição e a interdependência familiar, o que repercute nas formas de cuidar das crianças.

Assim, cantigas, histórias, movimentos, gestos, palavras, utensílios, vestuários e mobiliários, que são utilizados no processo de cuidar, bem como o reconhecimento das habilidades das crianças para que gradativamente aprendam a cuidar de si mesmas e de seus pares constituem o currículo da Educação Infantil.

Reconhecer a condição do ser humano como híbrido natureza-cultura significa que necessitamos integrar olhares, conhecimentos, práticas, o que requer negociar conflitos, ponderar riscos e benefícios de cada cuidado, de cada ação, ponderar em cada idade e contexto sociocultural o que propicia uma melhor qualidade de vida, bem-estar e desenvolvimento humano integral.

Compartilhar cuidados com as famílias implica acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil: ministrar, observar e registrar a evolução de um resfriado; a aceitação dos alimentos complementares por um lactente que inicia o desmame ou está em processo de adaptação na creche; ministrar medicamentos orais ou aplicar pomadas e cremes para tratamentos que a criança necessite; identificar sinais de mal-estar ou traumas manifestos pelas crianças quando sob seus cuidados, acalmando-as e providenciando os primeiros cuidados, até que sejam encaminhadas ao serviço de saúde; prestar os primeiros cuidados diante de uma emergência; ensinar os cuidados com o corpo para propiciar conforto, segurança e bem-estar.

Para isso, o professor precisa contar com o apoio dos gestores e coordenadores que se responsabilizem pelas parcerias com os serviços de saúde locais e programas de formação continuada, o que envolve as Secretarias de Saúde e Educação. Cabe aos gestores viabilizar a cada creche e pré-escola o suporte técnico de um enfermeiro e, quando necessário, de outros profissionais de saúde, para compartilhar a formação e supervisão dos professores.

### **Dez questões para refletir sobre a prática do professor de Educação Infantil:**

1. Você e colegas organizam e realizam a troca de fralda ou a higiene após o uso do sanitário de modo a possibilitar que criança participe desse cuidado com seu corpo, com respeito a sua intimidade e, ao mesmo tempo, proteja-a dos riscos físicos, biológicos e químicos potencialmente presentes nesse ato realizado em contexto coletivo?
2. Você e seus colegas compartilham com os familiares o processo de retirada de fraldas ou o início de oferta de alimentação complementar, considerando os conhecimentos científicos necessários à integridade física e mental das crianças, mas sem desvalorizar as práticas culturais das famílias?
3. Você e colegas organizam o acesso das crianças aos recipientes para beber água potável, considerando as aprendizagens delas fora do âmbito da escola (algumas famílias deixam um copo no filtro onde todos se servem; algumas comunidades consomem líquidos, como chimarrão, em um mesmo recipiente) e, ao mesmo tempo, ensinam as práticas de higiene necessárias em ambiente coletivo?
4. Como você e seus colegas aproveitam e valorizam os momentos de cuidados individualizados para uma interação com cada criança em particular, sem desconsiderar as necessidades das outras crianças do grupo?
5. Como você e seus colegas acompanham, avaliam e adaptam as atitudes e os procedimentos de cuidados em cada grupo de crianças para atingir o objetivo de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil integral e saudável?
6. Como a instituição em que você trabalha compatibiliza as necessidades ergonômicas dos professores e, ao mesmo tempo, torna acessível às crianças as maçanetas, janelas, bancadas, para servirem-se de alimentos, cadeiras e mesas?
7. Como você e seus colegas promovem o aleitamento materno como uma prática cultural e biológica de crescimento, que mantém a saúde e propicia o desenvolvimento integral, para bebês que permanecem em período integral na creche?
8. Como você e seus colegas participam das ações de acompanhamento do desenvolvimento das crianças?
9. Como você e a equipe da creche e da pré-escola conciliam as políticas públicas, previstas na agenda de compromissos, com a saúde integral da criança e as diretrizes curriculares de Educação Infantil?
10. Como você e seus colegas decidem o que fazer diante de um acidente ou alteração do estado de saúde de uma criança, no período em que ela está no ambiente da creche ou pré-escola?

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde & Unesco, OECD. *Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios*. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos: Dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília 2002.p 87-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. IEC/FIOCRUZ. Promoção da saúde. Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde – AIDPI – *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: 1998. Secretaria de Políticas de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sps>>. Acesso em 20 jul. 2006.

BERLINGUER, G. *A promoção da saúde*. Questões de Vida, Ética, Ciência, Saúde. Salvador – São Paulo – Londrina: APCE-HUCITEC-CEBES, 1993.

FALK, J. *Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy*. 1 ed. Araraquara: Junqueira e Marin, 2004.

LAZNIK, M. C.; OLIVEIRA, E. P. Em busca da melodia. In: PINTO, G. C. *Doenças do Cérebro: autismo. Mente e cérebro*. São Paulo: Duetto, 2010.

MARANHÃO, D. G. *Reflexões sobre a participação do enfermeiro na creche*. Acta Paul. Enf. 1999, 12(2): p. 35-46.

MARANHÃO, D. G. *O cuidado como elo entre a saúde e educação*. Cadernos de Pesquisa. 2000, 111: p. 115-133.

MARANHÃO, D. G. *O processo saúde doença na perspectiva dos educadores infantis*. Cad. Saúde Pública. 2000, 16(4): p. 1.143-1.148.

MARANHÃO, D. G.; VICO, E. S. R. Higiene e precauções padrões em creche e pré-escola: contribuindo para um ambiente saudável. In: SANTOS, L. E. S. *Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 131-148.

MARANHÃO, D. G. Promoção a saúde em contexto de educação infantil. In: *Educação em São Paulo: contexto e protagonistas*. Anais do IV Congresso Municipal de Educação. 17 a 18 de novembro de 2005. São Paulo.

MARANHÃO, D. G.; SARTI, C. A. *Cuidado compartilhado: negociações entre famílias e profissionais em uma creche*. Interface: comunicação, saúde, educação. 2007, 11 (22): p. 257-270.

MARANHÃO, D. G.; SARTI, C. *Creche e família: uma parceria necessária*. Cadernos de Pesquisa. 2008, 38 (133): p. 171-194.

MARANHÃO, D. G.; MACHADO, J. K.; CHECCINATTO, D. Cuidar e educar bebês: desafios da mesma competência. In: ATEM, L. M. *Cuidados no início da instituição, pesquisa, clínica e metapsicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

MARANHÃO, D. G. *et al.* Que choro é esse? *Revista Avisa lá*, 2007, p. 410.

MARANHÃO, D. G.; ORTIZ, C. As crianças adoram, já os adultos... *Revista Avisa lá*, 2006.

MARANHÃO, D. G. Água com moderação é questão de educação. *Revista Avisa lá*, 2004.

MARANHÃO, D. G. Quero passear! *Revista Avisa lá*, 2001.

MARANHÃO, D. G. O binômio cuidar e educar das crianças na instituição de educação infantil. In: DAVID, C. M.; GUIMARÃES, J. G. M. *Pedagogia cidadã: cadernos de formação*. Educação Infantil. 2. ed. São Paulo: UNESP, 2006.

OJEDA, E. N. S. Desenvolvimento integral da criança. In: OMS/OPAS – *Ações de saúde materno-infantil a nível local*. Brasília, 1999.

RUSSO, G.; MARANHÃO, D. G. *Percepções de mães e educadores sobre o desenvolvimento de crianças usuária de creche*. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: UNISA, 2010.

SANTOS, S. E. L. *Creche e Pré-escola: uma abordagem de saúde*. Artes Médicas: São Paulo, 2004.

SARTI, C. A.; MARANHÃO, D. G. "A creche é o pai": instituição pública ou projeção de uma família idealizada? In: MULLER, F. (Org.). *Infância em perspectiva: políticas, pesquisas e instituições*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 223-239.

SILVEIRA, G. T.; PEREIRA, I. M. T. B. Escolas promotoras da saúde ou escolas promotoras de aprendizagem/educação? In: LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção da saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

STORK, H. L. O.; MOTA, G. Os bebês falam. Como vocês os compreende? Uma comparação intercultural. In: BUSNEL, M. C. *A linguagem dos bebês*. São Paulo: Escuta, 1997.

UNICEF. Situação da infância brasileira. UNICEF Brasil: Brasília, 2001.

VICO, E. S.; LAURENTI, R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, 2004, 38(1): p. 38-44.

WALLON, H. *O papel do outro na consciência do eu*. In: WEREBE, M. J. G.; NADELBRULFERT, J. São Paulo: Ática, 1986.

WERNER, J. *Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno*. Rio de Janeiro: Grypus, 2005.

WINNICOTT, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

## **Agradecimentos**

Agradeço a leitura e as contribuições dos professores Dra. Zilma de Moraes Ramos de Oliveira; Dra. Marineide de Oliveira Gomes; Dr. Jairo Werner e Doutoranda Juliana Davini; ao Grupo de Estudo em Puericultura da Unifesp; a todos os alunos que refletiram comigo sobre o cuidado infantil, assim como às crianças, aos familiares e educadores que me instigaram a assumir a responsabilidade de escrevê-lo.

Agradeço também as críticas e sugestões de todos os educadores que participaram das reflexões quando da apresentação deste texto promovida pelo Ministério da Educação em Belém do Pará e Teresina e nos eventos realizados na cidade de São Paulo, bem como aos que escreveram durante a Consulta Pública contribuindo com o aprimoramento do texto e o debate sobre esta dimensão da Educação Infantil.

Novembro/2010