



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
MESTRADO EM ENSINO
BIANCA DA SILVA ALCANTARA PEREIRA

PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS EDUCADORES INFANTIS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO
INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU - PR

FOZ DO IGUAÇU
2016

BIANCA DA SILVA ALCANTARA PEREIRA

**PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS EDUCADORES INFANTIS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO
INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU - PR**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação *Stricto
Sensu* em Ensino, Nível Mestrado,
da UNIOESTE.

Área de Concentração: Ensino de
Ciências e Matemática.

Orientadora: Dra. Adriana Zilly.

Co-orientador: Dr. Reinaldo Antônio
Silva-Sobrinho.

Foz do Iguaçu

2016



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Foz do Iguaçu - CNPJ 78.680.337/0004-27
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Fone: (45) 3576-8100 - Fax: (45) 3575-2733
Pólo Universitário - CEP 85870-650 - Foz do Iguaçu - Paraná



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO
NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CIÊNCIAS, LINGUAGENS, TECNOLOGIAS E CULTURA

DECLARAÇÃO

A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino do Centro de Educação, Letras e Saúde-CELS, da Unioeste, *campus* de Foz do Iguaçu, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, **Declara** para os devidos fins que a Aluna,

BIANCA DA SILVA ALCANTARA PEREIRA

Submeteu-se a Banca Examinadora de Defesa de Dissertação de Mestrado no dia 15/02/2016, às 14h., apresentando a dissertação com o título ***“PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS EDUCADORES INFANTIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU – PR”***. requisito para conclusão do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ensino – Nível Mestrado, sendo **Aprovada**.

Banca Examinadora	Instituição/Departamento
Prof. ^a Dr. ^a Adriana Zilly (Presidente/Orientadora)	Unioeste/Foz - PPGEn
Prof. Dr. Reinaldo Antônio da Silva-Sobrinho (Membro Titular)	Unioeste/Foz - PPGEn
Prof. ^a Dr. ^a Márcia Fernandes Nishiyama (Membro Titular)	UFFSUL / Realeza (PR)
Prof. Dr. Luciano Andrade (Membro Suplente)	Unioeste/Foz
Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha (Membro Suplente)	USP/ São Paulo

Foz do Iguaçu, 15 de Fevereiro de 2016.



Prof.ª Dr.ª Tamara Cardoso André

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino

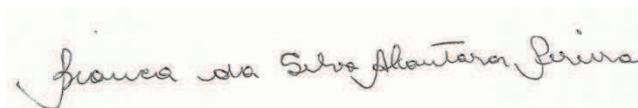
Port. n.º 2004/2014-GRE de 11.04.2014

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Bianca da Silva Alcantara Pereira, autorizo a reprodução em PDF, no site da universidade, da dissertação do mestrado intitulada “**PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS EDUCADORES INFANTIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU – PR**”, apresentada ao Programa de Mestrado em Ensino da UNIOESTE, Campus Foz do Iguaçu.

Nome:

Foz do Iguaçu, 10 de Maio de 2016.



Bianca da Silva Alcantara Pereira

Dedico este trabalho a todos que apoiaram os meus sonhos.

À minha mãe e irmãs por compreender os momentos de ausência nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Prof^a. Dr^a. Adriana Zilly, a primeira pessoa que me estendeu a mão na universidade, ensinou o árduo caminho da pesquisa, minha eterna gratidão pela força e estímulo em todas as fases deste estudo, colaborando para minha formação no desenvolvimento das competências, uma mulher exemplar como mãe, pesquisadora, professora, profissional ética e justa.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Prof^a. Dr^a. Tamara André, e aos demais docentes do curso, meus sinceros agradecimentos.

Aos colegas de pesquisa: Carina Trevisan, Camila Rieger, Paulo Wichnoski e Paulo Cesar Maier.

Aos Professores Reinaldo Antônio Silva-Sobrinho e Luciano Andrade, pelas contribuições na minha banca de qualificação.

Às minhas amigas que dividiram as angústias e expectativas: Claudia Picconi, Cintia Ribas e Fernanda Piazzon.

À Fátima Ruiz Oliva, Secretária do Programa de Pós-Graduação em Ensino, pela disponibilidade e carinho no atendimento desde a graduação até este momento tão importante da minha vida.

Aos docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, pelo apoio e exemplo profissional.

Aos colegas Enfermeiros pelas inúmeras trocas de plantão no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu no primeiro ano de mestrado, os meus sinceros agradecimentos e gratidão.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Secretaria Municipal de Educação de Foz do Iguaçu, por abrir as portas de suas escolas para pesquisa.

Às educadoras infantis que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, muito obrigado por partilharem suas experiências da formação e prática profissional.

A minha mãe, meus avós, meus familiares e irmãs.

Enfim, a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para o êxito desse estudo.

RESUMO

O leite materno constitui o melhor alimento para o bebê nos primeiros quatro a seis meses de vida. Apesar da ampla divulgação por profissionais da saúde e mídia, manter o aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis meses é um desafio. O aleitamento materno é um comportamento multifatorial, por isso buscar meios de promoção e garantia do AM nesse período é uma tarefa que atualmente pode ser defendida pelos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), pois estes profissionais cada vez mais estão assumindo a responsabilidade de educação, desenvolvimento e crescimento das crianças devido a forte presença da mulher no mercado de trabalho. O objetivo do estudo foi descrever as práticas e as percepções dos educadores infantis dos CMEI's relativo a promoção do aleitamento materno aos alunos de berçário. Para isso, delineou-se o presente estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Os participantes foram educadores infantis atuantes nos Berçários I dos CMEI's no município de Foz do Iguaçu/PR. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril, maio e junho de 2015, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Utilizou-se nos dados qualitativos, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lèfreve e Lèfreve (2005) e para a análise dos dados quantitativos, estatística descritiva. O perfil do profissional da sala de berçário I é predominantemente feminino, em idade superior a vinte e seis anos, com mais de seis anos de experiência, jornada de trabalho de 40 horas semanais, sem outros vínculos empregatícios, atuando como professor, com mais de um ano de formação profissional, possui filhos, amamentou por menos de seis meses, mesmo tendo uma experiência positiva e sem problemas com AM, afirmam sentir necessidade de educação continuada e capacitação profissional, especialmente em primeiros socorros. Sobre a infraestrutura, todas as salas de berçário I possuíam lactário com estrutura mínima necessária, a maior parte das salas do município não possuía solário ou não têm incidência solar, nenhuma instituição possui sala de amamentação, entrada livre para AM ou horário livre para amamentar e a maioria das salas contam com dois professores para quatorze alunos. A construção dos discursos do sujeito coletivo (DSC) permitiu visualizar que, na percepção das professoras, o AM é considerado negativo e não há benefícios nesta prática para crianças matriculadas no berçário I, principalmente pela indisponibilidade da mãe em ir ao CMEI. Deste modo, o local não foi considerado um bom lugar para mãe amamentar, foi apontado sete dificuldades e nenhuma facilidade para esta prática no CMEI, a principal justificativa para tal é a rotina da instituição e a dificuldade no desmame e adaptação. Os DSC's apontaram a percepção da educadora infantil sobre o AM como um empecilho à sua prática profissional e por isso o ensino, manutenção e promoção ao AM não ocorre dentro do CMEI, corroborando com esta realidade a infraestrutura não colabora com a prática do AM no local. Este é balizador para ações educativas entre estes profissionais, pois conhecer as necessidades educacionais é o primeiro passo para mudanças concretas nesta prática tão importante para mãe e filho.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Berçário. Educação infantil. Educação em saúde.

ABSTRACT

Breast milk is the best food for babies in their first four to six months of life. Despite widely publicized by the media and health professionals, keeping exclusive breastfeeding for six months is a challenge. Breastfeeding (BF) is a multifactorial behavior. Thus seeking ways to promote and ensure breastfeeding during this period is a task that can now be defended by the Municipal Centers for Early Childhood Education (CMEI) because health professionals are increasingly taking responsibility for the education, development and growth of children due the strong presence of women in the labor market. The objective of this study is to describe the practices and perceptions of CMEI's early childhood educators on the promotion of breastfeeding. For that purpose, we have designed this exploratory descriptive study of qualitative approach. Participants are early childhood educators working in CMEI's Nursery I in the city of Foz do Iguaçu/PR. Data collection occurred during the months of April, May and June 2015, after approval by the Ethics Committee of the State University of Western Paraná. It was used for the analysis of quantitative data, descriptive statistics and qualitative data, a technique of the Collective Subject Discourse (CSD) proposed by Lèfevre & Lèfevre (2005). The professional profile of Nursery I room is predominantly female, twenty-six year old, over six years of experience, 40-hour workweek, no other employment relations, teaching after over a year of training, with children, having breastfed for less than six months, even having positive experience and no problems with it (BF). They feel the need for continuing education and professional training, especially in first aid. About the infrastructure; all nursery I rooms have lactary with minimum structure required; most of the municipality's rooms do not have solarium or have no sunlight; no institution has breastfeeding room or free entrance to BF or free time for women to breastfeed and most rooms have two teachers for every fourteen students. The construction of the CSDs allowed us to see that female teachers think BF is negative and there are no benefits in this practice for children enrolled in nursery I mainly because of the mother's unwillingness to visit the CMEI. Thus, the site is not considered a good place for the mother to breastfeed. Seven difficulties and no advantage have been identified for this practice in the CMEI; the main reason was the routine of the institution and the difficulty in weaning and adaptation. DSCs point to the perception of childhood educators about BF as a hindrance to their professional practice and therefore the teaching, maintenance and promotion of breastfeeding do not occur within the CMEI, which confirms such reality. The infrastructure does not cooperate in the practice of breastfeeding inside the Municipal Center for Early Childhood Education. It is a landmark for educational activities among these professionals, because knowing educational needs is the first step for a real change in such an important practice for a mother and her child.

Keywords: Breastfeeding. Nursery. Childhood education. Health education.

RESUMEN

La leche materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros cuatro a seis meses de vida. A pesar de la amplia difusión por parte de profesionales de la salud y los medios de comunicación, mantener la lactancia materna (AM) en exclusiva hasta los seis meses es un reto. La lactancia materna es una conducta multifactorial, a fin de buscar formas de promover y asegurar AM este período es una tarea que ahora puede ser defendido por los Centros Municipales de Educación Infantil (CMEI) debido a que estos profesionales están tomando cada vez más en la educación de la responsabilidad, el desarrollo y el crecimiento de los niños debido a la fuerte presencia de las mujeres en el mercado laboral. El objetivo del estudio fue describir las prácticas y percepciones de educadores de los niños CMEI relativas a la promoción de la lactancia materna para estudiantes de enfermería. Para ello, delineado este estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo. Los participantes eran educadores que trabajan en guarderías infantiles I de CMEI de en la ciudad de Foz do Iguazu / PR. La recolección de datos se produjo en los meses de abril, mayo y junio de 2015, tras su aprobación por el Comité de Ética de la Universidad del Estado de Paraná occidental. Se utilizaron los datos cualitativos, la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), propuesto por Lefevre y Lefevre (2005) y para el análisis de datos cuantitativos, estadísticos descriptivos. El perfil profesional del cuarto de niños que es predominantemente femenina, a los veintiséis años de edad, con más de seis años de experiencia, el horario de 40 horas semanales de trabajo, no hay otros empleos, trabajando como profesor con más de un año de formación profesional, tiene hijos, alimentados con leche materna durante menos de seis meses, ni siquiera tener un informe experiencia positiva y sin problemas siento la necesidad de la formación continua y la formación profesional, especialmente en primeros auxilios. Sobre la infraestructura, todas las salas de lactancia I tenían Lactario con la estructura mínima requerida, la mayoría de las habitaciones de la municipalidad no tenía solarium o no tienen la luz del sol, ninguna institución tiene sala de lactancia, de entrada libre para AM o tiempo libre para amamantar y la mayoría de las habitaciones tienen dos maestros a catorce estudiantes. La construcción del discursos sujetos colectivos (DSC) permitió opinión de que la percepción de los profesores, el AM es negativo y no hay ningún beneficio en esta práctica para los niños inscritos en la guardería me principalmente por la falta de voluntad de la madre para ir a CMEI. Por lo tanto, el sitio no era considerado un buen lugar para la madre amamanta, fue nombrado siete dificultades y hay facilidad para esta práctica en CMEI, la razón principal de esto es la rutina de la institución y la dificultad para el destete y la adaptación. DSC es la percepción acentuada de educadora infantil en AM como un obstáculo para su práctica profesional y, por tanto, la enseñanza, mantener y promover la AM no se produce dentro de la CMEI, lo que corrobora este hecho la infraestructura no coopera con la práctica de la mañana en el hotel. Este es punto de referencia para las actividades educativas entre estos profesionales, porque conociendo las necesidades de educación es el primer paso hacia un cambio real en esta práctica tan importante para la madre y el niño.

Palabras clave: La lactancia materna. Vivero. Educación Infantil. Educación para la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu - PR.....	33
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre a percepção do aleitamento materno no CMEI e existência de benefícios	49
Quadro 2 - Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as dificuldades para aleitamento materno no CMEI	54
Quadro 3 - Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre como proceder com crianças em aleitamento no CMEI	60
Quadro 4 - Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre ações para o ensino manutenção e incentivo ao aleitamento materno no primeiro ano de vida	61
Quadro 5 - Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre diálogo e relacionamento entre educadora e mãe que amamenta	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos Centros Municipais de Educação Infantil com berçário I por Distrito Sanitário de Foz do Iguaçu, 2015	34
Tabela 2 - Dados dos profissionais da educação berçário I nos CMEI's do município de Foz do Iguaçu, 2015.	40
Tabela 3 - Dados sobre estrutura do berçário I nos CMEI's do município de Foz do Iguaçu, 2015.....	46

LISTA DE SIGLAS

DSC	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ECA	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
LOAS	LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
ME	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CEB	CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
CNE	CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CEE	CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO
CP	CONSELHO PLENO
SESA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
LDB	LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO
RCNEI	REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA EDUCAÇÃO INFANTIL
CEI	CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL
PNE	PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
PROINFANTIL	PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM EXERCÍCIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL
CLT	CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS
CMEI	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

SUMÁRIO

SUMÁRIO	26
1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 O desmame precoce e introdução alimentar	18
4.2 O aleitamento materno na primeira infância	20
4.3 Creche e Centro de Educação Infantil	22
4.4 A formação do Educador Infantil	28
5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	33
5.1 Cenário de estudo	33
5.2 Participantes da pesquisa	34
5.3 Delineamento da pesquisa	35
5.4 Método da pesquisa	36
5.5 Coleta de dados	36
5.6 Aspectos éticos	37
5.7 Análise dos dados	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6.1 Análise e discussão dos dados quantitativos	40
6.2 Análise e discussão dos dados qualitativos	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	86
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	90
ANEXO A - Declaração de liberação para a pesquisa da Diretoria do Departamento de Educação Infantil do município de Foz do Iguaçu	92
ANEXO B - Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	93
ANEXO C - Professores da turma berçário I	95

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), segundo a Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (OMS; UNICEF, 1989), é o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e o desenvolvimento saudável de lactentes, com influência também na saúde biológica e emocional do binômio mãe-filho, uma vez que é um alimento completo, devendo ser a única fonte de hidratação e alimentação nos primeiros seis meses de vida.

A prática do AM tornou-se uma preocupação nacional e internacional, de modo que estratégias vêm sendo desenvolvidas para incentivar e propiciar essa prática (NARCHI et al., 2009), dentre estas estão políticas públicas na área da saúde, incentivos fiscais à empresas que adotam licença maternidade de 180 dias, hospitais e maternidades que adotam a Iniciativa Hospital Amigo da Crianças com os 10 passos para o aleitamento materno.

Nos primeiros seis meses de vida, as vantagens do aleitamento materno exclusivo são diversas e estão sendo cada vez mais difundidas pelos profissionais de saúde e até mesmo veiculadas na mídia. Contudo, mesmo com todas as vantagens, o aleitamento materno não vem sendo praticado como deveria e altas taxas de desmame em crianças menores de seis meses ainda são encontradas. Compreende-se que o ato de amamentar é complexo, permeado de questões socioculturais que influenciam diretamente no comportamento das mães (ICHISATO; SHIMO, 2002; ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Atualmente a promoção do aleitamento materno em seu discurso enfatiza as vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, entre outras, relacionadas à amamentação, que beneficiam a criança e sua família; mas, deixando de lado as dificuldades que surgem no decorrer do aleitamento (SPINELLI et al., 2002). Muitos acreditam que as dificuldades resumem-se às fissuras e ao ingurgitamento mamário, ignorando a existência de mães portadoras de doenças como hepatite C, tuberculose não tratada, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, em inglês) ou em uso de medicamentos psicotrópicos e antineoplásicos.

Assim, para o sucesso do AM, enfermeiros, médicos, educadores infantis, avós, pais, entre outros, precisam compreender que ele vai muito além de um ato “instintivo materno” de oferecer alimento ao filho. E é neste contexto que a creche como um local onde o aleitamento materno deve ser encorajado, e o educador infantil deve apoiar e incentivar essa prática (VERÍSSIMO; REZENDE; FONSECA, 2003).

No Brasil, a implantação das primeiras creches foi por iniciativa de instituições filantrópicas com objetivo de combater a pobreza e mortalidade infantil, nos dias atuais houve uma mudança nesse foco. O direito à creche não é apenas direito da mãe trabalhadora, é assistência educacional ao “pequeno” cidadão (VERÍSSIMO; REZENDE; FONSECA, 2003; SANTOS, 2004).

O alvo das creches e escolas, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), é o atendimento em educação infantil, trabalhando o desenvolvimento intelectual e o acesso ao saber, bem como o direito à socialização, às vivências infantis e aos cuidados assistenciais específicos e necessários (BRASIL, 1996).

Bressani, Bossa e Lopes (2007) afirmam que o processo de educar é amplo, e não se resume a passar conteúdos teóricos e práticos, e sim contribuir no desenvolvimento da criança integralmente.

As creches estão em difusão em nossa sociedade. Atribuições antes da família estão sendo transferidas para estas instituições, especialmente de desenvolver hábitos alimentares saudáveis, conforme o Censo Escolar de 2006 (BRASIL, 2013).

Sendo assim, além dos processos educativos, a creche também precisa oferecer alimentação equilibrada – tanto quantitativa como qualitativamente – proporcionando educação alimentar e nutricional às crianças e suas famílias, atenuando a insegurança alimentar e fomentando o desenvolvimento e crescimento infantil (BOGUS et al., 2007).

Segundo Maciel e Veríssimo (2010), amamentar, ao contrário do que se pensa, não é uma necessidade exclusiva da criança, mas também da mãe. Observar o binômio mãe-filho é fundamental para enfrentar o desafio de evitar o desmame precoce e minimizar os fatores de risco, já que as creches são instrumentos sociais para o desenvolvimento das crianças. Os profissionais,

educadores infantis, devem atuar promovendo a saúde, orientando e incentivando as mães na manutenção do aleitamento materno, pois muitas crianças frequentam a creches antes do primeiro ano de vida, quando o leite materno deveria ser o principal alimento até os seis meses de idade.

Segundo Shimabukuro, Oliveira e Taddei (2008), estudos no Brasil demonstram que a introdução precoce de alimentos aumenta a morbimortalidade infantil. Ressalta ainda que não há estudos que avaliam o conhecimento das educadoras sobre a alimentação infantil, indispensável para assegurar e contribuir para um bom desenvolvimento e crescimento das crianças, atuando como multiplicador, difundindo os seus conhecimentos entre os pais e familiares das crianças atendidas.

O Censo Escolar de 2006 complementa que é perceptível a necessidade de ensinamentos voltados tanto para as educadoras – tanto para aquelas sem formação específica, como para aquelas com formação específica em pedagogia – já que não consta na grade curricular uma matéria específica sobre alimentação infantil (BRASIL, 2013).

A formação dos professores na Educação Infantil nos dias de hoje, ainda está aquém do desejado. O ensino superior é pré-requisito para atuar na educação infantil, de acordo com as leis vigentes, mas observamos que na prática isso não acontece, havendo conflito entre as diretrizes nacionais e leis municipais. Os cursos de formação inicial dos professores devem dar conta das especificidades da infância e possibilitar uma sólida formação teórico-prática, permitindo aos professores desenvolverem uma ação acima de tudo, que respeite a criança como ser integral e em desenvolvimento (ESPÍRITO SANTO et al., 2010). Os autores salientam a clara necessidade de aperfeiçoamento constante, a educação continuada é elementar não só para tentar preencher as lacunas da formação inicial, mas por ser realizado em lugar privilegiado como a escola, espaço adequado para troca de experiências e desenvolvimento de novos saberes.

Sanches (2004) ressalta que pela própria condição de trabalho, profissionais educadores não conseguem perceber no seu cotidiano as inferências e a importância de suas ações na formação das crianças. Assim, discutir a formação profissional dos professores que atuam em creches,

representa enfrentar concretamente o descaso, a falta de qualificação profissional, acrescida de baixos salários, inexistência de políticas públicas que enfrentem a questão de forma séria e compromissada.

A identidade deste profissional, ainda é objeto de estudo, e precisa ser aprofundado a fim de estabelecer as necessidades profissionais, decorrentes do trabalho na creche mesclar-se com a atividade doméstica e maternal, como banho, alimentação, sono, fraldas. O profissional educador infantil vive um conflito, entre o exercício profissional e a necessidade de afetividade das crianças, que o distancia do magistério e o aproxima da função “mãe social” (CERISARA, 1996).

O mesmo autor afirma ainda que a educadora infantil é uma nova atriz na sociedade, que traz para a esfera pública e coletiva a alusão à maternidade e ao universo doméstico, ressignifica o papel tanto da mãe quanto de professora de séries iniciais em direção à construção da identidade de professora de crianças pequenas, que implica nesta simultaneidade de papéis vividos pelas mulheres de forma complementar e contraditória.

2 JUSTIFICATIVA

Com a emancipação da mulher e sua forte presença no mercado de trabalho, os centros de educação infantil, ou creches, são uma forte tendência no cuidado das crianças, sendo assim, faz-se necessário que professores e cuidadores incentivem e propiciem um ambiente favorável ao aleitamento materno no primeiro ano de vida.

É pertinente lembrar que, o aleitamento materno é fundamental para a saúde das crianças no primeiro ano de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes e hidratação adequada – além de isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança.

Além das características imunológicas e nutricionais que são amplamente divulgadas, outras características menos abordadas também fazem parte deste rol de benefícios, como: o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, tornando a criança mais segura e menos ansiosa, desenvolvimento emocional estável, prevenção da má oclusão dentária, de doenças futuras como síndrome metabólica, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, anemia e doença celíaca.

A contaminação do leite é uma preocupação na alimentação infantil, expõe a criança ao risco de diarreias que podem ser fatais nesta fase do desenvolvimento, especialmente nas crianças de baixa renda. Neste contexto, a preocupação a respeito da preparação das fórmulas e a diluição em água que não tem boa procedência expõe a criança a um risco desnecessário, quando se pode ofertar o leite materno, isentando esta família de um investimento financeiro que pode ser aplicado em outros benefícios para a criança.

Neste contexto, a prática e a percepção do educador infantil são de suma importância para manutenção, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no primeiro ano de vida. Este profissional que mescla cuidar e ensinar é presença marcante na vida dos lactentes, suas ações podem não se restringir a sala de berçário, seu trabalho pode implicar em mudanças na saúde do binômio mãe-filho, agregando conhecimentos e fortalecendo a relação entre família e escola.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar as práticas e as percepções dos educadores infantis de centros de educação infantil relativas à manutenção e incentivo ao aleitamento materno nos centros municipais de educação infantil de Foz do Iguaçu - PR.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os professores que atuam nas salas de berçário I no município de Foz do Iguaçu;
- Identificar as percepções dos educadores infantis sobre a importância da oferta de leite materno para a criança sob os seus cuidados;
- Registrar as facilidades e as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno no serviço, por parte dos educadores;
- Identificar estrutura física para a prática do aleitamento materno.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O desmame precoce e introdução alimentar

O desmame precoce caracteriza-se pelo consumo alimentar inadequado, iniciando alimentação complementar antes do seis meses de vida, consiste em qualquer alimento que não seja o leite materno, seja líquido ou sólido (BRASIL, 2012b).

Aos seis meses de vida inicia então a introdução de novos alimentos, complementando as numerosas qualidades e funções do aleitamento materno, sendo mantido preferencialmente, até dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2009). Nesta idade os novos alimentos irão suprir as necessidades nutricionais e progressivamente vai aproximando a criança aos hábitos alimentares da família, exigindo um esforço de todos para adaptação nesse novo ciclo que irão surgir novos sabores, aromas, cores, texturas e saberes.

Os seis meses é o período considerado ideal para introdução de outros alimentos, pois nesse período os reflexos necessários para a deglutição, como reflexo lingual, já ocorre somente com a observação do alimento, sustenta cabeça, facilitando a alimentação oferecida na colher, e a mastigação é facilitada com a erupção dos primeiros dentes (BRASIL, 2012b).

A alimentação complementar deve ser o suficiente para prover água, carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, de acordo com sua cultura e de agrado (BRASIL, 2012b).

As práticas alimentares neste primeiro ano de vida são um marco importante na formação dos hábitos alimentares da criança, dividido em duas fases: antes dos seis meses e após os seis meses. É também composta por dois objetivos distintos: o primeiro é que a criança mame exclusivamente por seis meses, o segundo é que a criança receba outros alimentos além do leite materno, período de fundamental importância dos suportes familiar e institucional à mãe, que precisa de orientações adequadas para a introdução alimentar (BRASIL, 2009, 2012b). Neste contexto, a creche surge num período de transição podendo ser um suporte ou um empecilho.

Um estudo sobre os fatores de risco para desmame precoce, nas creches no município de São Paulo, demonstra que essas instituições são

estratégicas para definição de ações de saúde e nutrição, favorecendo a prática do aleitamento materno bem como promovendo a saúde e nutrição infantil e os autores salientam a importância da creche principalmente para as famílias de baixa renda (BARBOSA et al., 2009).

A inserção das mulheres no mercado de trabalho condiciona a ter dupla jornada, no lar e no seu vínculo empregatício (ARAÚJO et al., 2008), além do papel de mãe. Por isso a importância a Consolidação das Leis do Trabalhista (CLT) de 1943, no artigo 396, concede a mãe trabalhadora dois descansos especiais de meia hora cada para amamentar o próprio filho até completar seis meses de vida, podendo ainda ser dilatado a critério médico, de acordo com as condições de saúde da criança. Silva e Davim (2012), afirmam a preocupação com grande parte das instituições empregatícias que não executam suas obrigações trabalhistas, mesmo com a existência da lei que dispõe o direito da mulher.

Os seis meses de Licença Maternidade é garantido somente aos funcionários públicos, amparados pela Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, sendo esta a exceção, normalmente após 120 dias ou quatro meses a mãe trabalhadora volta as suas atividades laborais, sendo assim no período de dois meses seguidos para alcançar os seis meses de aleitamento materno exclusivo (AME), a mãe precisa usar estes intervalos de meia hora e o horário de almoço e ainda a ordenha do leite para seus períodos de ausência do lar (BRASIL, 2008). E, nesses dois meses e após a matrícula do bebê na creche, é que o educador infantil passa a ser o elo entre o bebê e mãe, durante o período de trabalho da mãe.

Um estudo indicou que as mães se consideram privilegiadas por seus filhos estarem matriculados em creches e, por essa razão, acabam por exigir pouco do sistema. Em contrapartida, os profissionais têm uma percepção ambígua a respeito das mães, as consideram omissas e irresponsáveis, porém carentes e necessitadas de ajuda (BOGUS et al., 2007). O mesmo estudo indicou que as mães enfatizaram a importância da rotina da alimentação na creche. Quanto a isso, muitas educadoras reclamaram da mudança na rotina da alimentação das crianças nos fins de semana, o que dificultaria o trabalho realizado durante a semana. O ideal seria que as condutas e procedimentos de

casa e da creche fossem alinhados, facilitando a aquisição de novos hábitos alimentares pelas crianças.

4.2 O aleitamento materno na primeira infância

A primeira infância compreende o período de zero a seis anos de idade da criança e pode-se afirmar que é um consenso a importância do investimento na educação e cuidados concentrados à esta fase (BANCO MUNDIAL, 2002; CUBA; UNICEF; CELEP, 2002; KIRPAL, 2002; LOVE; SCHOCHET; MECYSTROTH, 2002; UNICEF, 2005; COFFEY, 2007; GRUNEWALD; ROLNICK, 2007; TARULLO, 2007).

Em países que não pertencem ao chamado primeiro mundo ou desenvolvidos, as crianças tem quatro chances em dez, de viver na extrema pobreza, cerca de 10 milhões por ano vão a óbito antes do cinco anos de idade em decorrência de doenças preveníveis. Neste contexto os cuidados na primeira infância podem melhorar o bem-estar das crianças promovendo seu desenvolvimento integral, sobretudo nos países em desenvolvimento (SHENEIDER; RAMIRES, 2007).

De acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2010), a população brasileira estimada em 2010 era de 190 755 799 habitantes: Na faixa de zero a cinco anos havia 16.785,110 crianças, correspondendo 8,8% da população; ficando entre os países do mundo com o menor percentual de população infanto-juvenil, superando apenas Uruguai, o Chile e a Argentina (UNITED NATIONS, 2007).

Sheneider e Ramires (2007) afirmam que o Brasil precisa superar alguns desafios, especialmente por que de zero a quatorze anos, 48,9% da população vive com meio salário mínimo, segmento vulnerável quanto ao nível de pobreza. Salienta ainda que a faixa etária de zero a seis anos, compõe um dos segmentos mais frágeis da população, senão o mais frágil, devendo assim ser priorizado nas ações do governo e sociedade civil. Dentre os problemas que precisam ser vencidos na primeira infância, salientamos a desnutrição e

mortalidade infantil, que podem ser atenuadas com o aleitamento materno exclusivo.

O aleitamento materno é a tática isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. A recomendação do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial de Saúde é que a mãe amamente por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2009, 2012b). Não há benefícios em iniciar a introdução alimentar antes dos seis meses, contudo há prejuízos importantes à saúde da criança, como maior número de diarreias deixando a criança susceptível à desidratação e doenças respiratórias.

Nesse sentido, garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida é a forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados a uma criança (BRASIL, 2012b).

Este alimento reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes. Além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes para a diminuição da morbimortalidade infantil, supre todas as necessidades nutricionais para que o crescimento do bebê seja mantido dentro da normalidade para o período (PONTES et al., 2013).

Os mesmos autores afirmam que em longo prazo as mulheres que amamentam têm menor risco de desenvolver osteoporose, câncer de mama na pré-menopausa e nos ovários e aumenta o intervalo entre as gravidezes, por efeito anticoncepcional.

O aleitamento materno é extremamente importante no desenvolvimento facial correto, no desenvolvimento afetivo, nutricional, os exercícios musculares realizados na amamentação favorecem a respiração nasal e previne problemas no posicionamento dos dentes e desenvolvimento da arcada dentária, de menor custo financeiro, reduz o número de cólicas nos primeiros seis meses de vida, infecções respiratórias e gastrintestinais, bem como o número de internações (BRASIL, 2012b; FREITAS et al., 2012).

A manutenção do aleitamento materno possui ainda um fator protetor contra anemia, carie precoce comparada ao aleitamento artificial, também contra obesidade/sobrepeso, aterosclerose e hipertensão arterial, diabetes tipo

II, diminui a incidência de alergia, além de melhor desempenho nos testes de inteligência (BRASIL, 2012b; FREITAS et al., 2012).

4.3 Creche e Centro de Educação Infantil

A Educação Infantil no país vem fundamentada na Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, e na Constituição do Estado do Paraná, de 24 de abril de 2000.

Foi complementada com as legislações a seguir:

- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Lei Orgânica da Assistência Social nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências, no que concerne à criança de zero a seis anos;
- Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;
- Resolução CEB nº 1, de 7 de abril de 1999, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil;
- Resolução CEB nº 3, de 10 de novembro de 1999, que fixa Diretrizes Nacionais para o funcionamento das escolas indígenas e dá outras providências;
- Resolução CNE/CP nº 01, de 3 de abril de 2002, que institui as diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do campo;
- Resolução CNE/CEB nº 01, de 10 de março de 2004, que institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana;
- Parecer nº 22, de 17 de dezembro de 1998, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil;

- Parecer nº 14, de 10 de maio de 1999, que estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena;
- Parecer nº 04, de 16 de fevereiro de 2000, que estabelece Diretrizes Operacionais para a Educação Infantil;
- Parecer nº 36, de 4 de dezembro de 2001, que estabelece Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo;
- Parecer nº 03, de 10 de março de 2004, que estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana;
- Resolução SESA nº 0162/05 – DOE, de 14 de fevereiro de 2005. Além das indicadas, contempla as Convenções Internacionais e Constituições Municipais e às discussões mais recentes a respeito do desenvolvimento da criança;
- Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 - Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil;
- Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009 - Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos;
- Deliberação nº 02/14 - CEE/PR - Normas e Princípios para a Educação Infantil no Sistema de Ensino do Estado do Paraná.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9394/96, ao incorporar os dispositivos da Constituição Federal de 1988, entende a Educação Infantil como etapa inicial da Educação Básica e, portanto, direito inalienável de cidadania e dever do Estado (BRASIL, 1996).

Na literatura, a primeira creche citada foi fundada na França, na região dos Vosges, em 1770, destinada a assistir lactentes de famílias de camponeses (ESTEVES et al., 2012). No Brasil, as primeiras instituições de ensino para atendimento às crianças de zero a dois anos de idade, data do século XIX e sua principal finalidade era o cuidado com filhos de mães solteiras abandonados nas portas, igrejas ou na “roda dos expostos” das Santas Casas

de Misericórdia, de camadas sociais mais carentes (BOGUS et al., 2007; ESTEVES et al., 2012).

As creches no Brasil assumiram uma postura higienista, onde as ações de cuidar e educar, historicamente são separados. Educar veio entrelaçado à instrução e à transmissão de conhecimentos, enquanto cuidar, esteve relacionado às demandas de alimentação, sono, higiene, proteção, disciplina e formação de hábitos saudáveis, superar a distância entre a díade educar-cuidar trás a luz a interdependência de ambas (GUIMARÃES, 2011).

Para atender às necessidades das mães de trabalharem, surgiram mais creches, como um complemento salarial e direito dos trabalhadores. Os movimentos feministas intensificaram na década de 1970 e 1980 em apoio a expansão do número de creches (BOGUS et al., 2007). De forma gradativa, a creche vêm se modificando, transformando-se num nova política pública mesclando saúde e educação.

Campos, Fullgraf e Wiggers (2006), afirmam que a qualidade da educação oferecida nas instituições de educação infantil ficou em segundo plano neste período: a ampliação do atendimento em creches deu-se principalmente por meio do repasse de recursos públicos a entidades filantrópicas e/ou comunitárias, que na maioria das vezes operam em condições precárias; pré-escolas municipais aumentaram a oferta de vagas, muitas vezes colocando maior número de crianças por turma e/ou desdobrando o número de turnos de funcionamento diário.

A baixa qualidade do atendimento só tornou-se uma preocupação à medida que surgiram os primeiros estudos sobre as condições de funcionamento dessas instituições, principalmente creches vinculadas aos órgãos de bem-estar social. Eles revelaram as precárias condições dos prédios e equipamentos, a falta de materiais pedagógicos, a baixa escolaridade e a falta de formação dos educadores, a ausência de projetos pedagógicos e as dificuldades de comunicação com as famílias (CAMPOS; FULLGRAF; WIGGERS, 2006).

As profundas transformações econômicas e culturais no Brasil nas últimas décadas têm provocado crescente incorporação da mulher ao mercado de trabalho. Esse fato decorre da necessidade da mulher contribuir para o

sustento da família, além dos direitos igualitários de realização profissional da mulher (AMORIM; ANJOS; ROSSETTI-FERREIRA, 2012). Concomitante estas transformações, a reorganização familiar, a redução dos seus integrantes, o maior distanciamento físico e psicológico entre membros da família extensa e crescente número de famílias lideradas por apenas uma pessoa, bem como a inserção da mulher no mercado de trabalho aliado a falta de apoio familiar, tem obrigado a mãe a buscar alternativas para com o cuidado e a educação dos filhos.

Devido às mudanças na trajetória da creche, que deixa de ser uma instituição assistencial para crianças vulneráveis e torna-se a primeira etapa da educação infantil, às concepções de qualidade estão focadas nos direitos das crianças. Principalmente no caso da creche, os movimentos sociais que lutaram pelos direitos da mulher acabaram por reconhecer que os ganhos de qualidade só seriam obtidos na medida em que o atendimento tivesse como foco principal as necessidades de desenvolvimento da criança pequena. Essa preocupação levou a diversas iniciativas de difusão de concepções de educação infantil que procuravam distanciar-se tanto do modelo assistencial e custodial, como do modelo escolar (CAMPOS et al., 2011).

Segundo Belsky (1990 apud AMORIM; ANJOS; ROSSETTI-FERREIRA, 2012) precedente a estas transformações, a creche que tradicionalmente era vista como prejudicial ao desenvolvimento afetivo e social de crianças pequenas, Rosenberg (2004 apud AMORIM; ANJOS; ROSSETTI-FERREIRA, 2012) afirma que a partir de pesquisas, amplos movimentos e a elaboração de uma série de leis e diretrizes, passam a ser considerada como tendo finalidade para o desenvolvimento integral das crianças pequenas, complementando a ação da família e da comunidade. A sociedade passa a reconhecer, de forma crescente, que a creche não representa um mal necessário, mas uma instituição que contribui ao desenvolvimento e à educação de crianças.

O paradigma foi alterado, e a creche que tradicionalmente era avaliada como prejudicial ao desenvolvimento afetivo e social, vêm a se concretizar como um ambiente com finalidade para desenvolvimento integral das crianças pequenas, complementando a família e a comunidade. Mudando a ideia de que

a creche é um mal necessário, mas um aporte no desenvolvimento e à educação infantil (AMORIM; ANJOS; ROSSETTI-FERREIRA, 2012).

Paralela e intrinsecamente ligadas a essas transformações, alterações na organização familiar têm ocorrido, com diminuição no número de seus componentes, além de maior distanciamento físico e psicológico entre membros da família extensa e crescente número de famílias encabeçadas por uma pessoa (pai/mãe solteiro ou pais separados). A saída da mulher/mãe para trabalhar fora de casa, associada à menor rede de apoio, tem impelido a família a procurar soluções alternativas e complementares ao cuidado e à educação dos filhos, tanto no ambiente doméstico (avós, vizinhas, empregadas, babás), como em instituições – escolinhas, berçários e creches (AMORIM; ANJOS; ROSSETTI-FERREIRA, 2012).

As creches e pré-escolas têm o propósito no que diz respeito ao desenvolvimento intelectual, social e emocional em educação infantil. O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI (BRASIL, 1998b) destaca que os cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao desenvolvimento da identidade da criança devem ser contemplados pelas instituições de educação infantil, de acordo com a LDB.

Para Guimarães (2011) a creche cumpre um papel importante na comunidade, pois garante que os moradores trabalhem e as crianças frequentem um contexto coletivo de educação e cuidado.

Essa ideia se conecta a defesa de Tonucci (2005), segundo a qual as crianças precisam ficar sozinhas para resolver problemas sem a interferência de um adulto, aspecto fundamental para o seu crescimento e seu desenvolvimento.

No Estado do Paraná, alguns documentos são norteadores para Educação Infantil do município de Foz do Iguaçu, são eles: a Resolução SESA nº 0162/05, o documento estabelece exigências sanitárias para os Centros de Educação Infantil, independente do nome fantasia que utilize, define ainda como creche, instituições de atendimento às crianças de 0 a 3 anos de idade e pré-escola para crianças de 4 a 6 anos de idade. Além da faixa etária, o documento normatiza estrutura física para os Centros de Educação Infantil (CEI) no Paraná, para a pesquisa em questão salienta que

estabelece Berçário I e II para cada unidade escolar, com especificações técnicas para toda infraestrutura, a ser discutida posteriormente (PARANÁ, 2005).

A Deliberação nº 02/2014, trata de normas e princípios para Educação Infantil no Estado do Paraná, a primeira etapa da Educação Básica é um direito inalienável às crianças de zero a seis anos, proporcionando condições para promoção do bem-estar, desenvolvimento físico cognitivo, afetivo social, bem como estimular o conhecimento natureza sociedade, salienta em “Parágrafo Único: as particularidades do desenvolvimento da criança de zero a seis anos, a educação infantil deve cumprir com as funções indispensáveis e indissociáveis de educar e cuidar” (PARANÁ, 2014, p. 1). Os espaços para esta faixa etária devem ser reservados e de uso exclusivo, projetados para desenvolvimento integral respeitando suas necessidades e especificidades de acordo com a proposta pedagógica da instituição (PARANÁ, 2014).

Outro documento é a Deliberação nº 05/09, com seu art. 9º trata da organização de grupos infantis e deverá respeitar as condições concretas de desenvolvimento das crianças e suas especificidades. “A Creche, compreendendo o Berçário, com crianças de 0 (zero) a 1(um) ano de idade, deve considerar o número de 6 (seis) crianças por profissional [...] o contido no caput deste artigo” (PARANÁ, 2009). O documento frisa que esta medida é uma indicação subsidiada por discussões coletivas, a fim de assegurar um atendimento pedagógico adequado, que possibilite ao professor um trabalho escolar com segurança e condições necessárias para o acompanhamento do desenvolvimento infantil (PARANÁ, 2009).

Maimone e Tomás (2005), entendem que a organização do trabalho pedagógico na educação infantil deve visar, antes de tudo, ao desenvolvimento da autonomia da criança. Obviamente, essa construção não se esgota no período do zero a seis anos de idade, devido às próprias características do desenvolvimento infantil. Mas tal construção necessita de ser iniciada na educação infantil.

Segundo Vygotsky (1987), o desenvolvimento mental da criança é um processo contínuo de aquisição de controle ativo sobre funções inicialmente passivas, sendo que, desde os primeiros dias de vida, as atividades da criança

adquirem um significado próprio no sistema de comportamento social, quando é dirigido a objetivos definidos e retratados pelo ambiente da criança. Confere, assim, ao outro indivíduo, pai, mãe, irmão, professora, colegas, presentes na situação, uma importância na determinação do desenvolvimento infantil.

Neste sentido, Oliveira et al. (2003) afirmam que o educador precisa ter sensibilidade para perceber o estilo e o ritmo de aprender de cada criança; como as mesmas ocupam o espaço físico, como são estimuladas a examinar, explorar e construir significações.

4.4 A formação do Educador Infantil

Nascimento (2004), a partir da constatação de que as experiências da primeira infância são determinantes para o desenvolvimento do ser humano, considera que o papel do profissional de creches e pré-escolas deva passar por reformulações profundas, como exemplo, a formação destes.

De acordo com estudos do Censo Escolar 2007, dos professores que atuam nas creches brasileiras, 82,2% dos quais têm a formação requerida pela atual legislação para o exercício do magistério: 45% apresentam o magistério na modalidade Normal e 37,2% possuem nível superior com licenciatura. O restante, 4,9% dos professores possui nível superior sem licenciatura, 9,9% nível médio e 3,0% nível fundamental, neste grupo de profissionais apenas 11,8% possuem capacitação específica para atuar em creches (BRASIL, 2007).

Visando contemplar estas exigências, a LDB (BRASIL, 1996), estabelece sobre a formação de docentes no art. 62. que, para atuar na Educação Básica é preciso nível superior, admitindo como formação mínima para o exercício do magistério na Educação Infantil, planeja ainda que nos próximos 10 anos serão admitidos exclusivamente professores habilitados em nível superior ou magistério.

Corroborando com o art. 62 da LDB, o Programa Nacional de Formação dos Profissionais de Educação Infantil, estabelecido no Plano Nacional de Educação – PNE (BRASIL, 2001b) traz como meta que toda equipe de

instituições deste nível de ensino possuam, no prazo de cinco anos, formação em nível médio e em dez anos, nível superior.

Ainda, Barros (2008) questiona a graduação em Pedagogia, por não oferecer uma formação específica na Educação Infantil, salienta a insipiente tentativa de abarcar esta área com a criação do Curso Normal Superior, que em sua estrutura curricular inclui conhecimentos básicos, possibilitando a compreensão crítica da escola e do contexto sociocultural, conhecimentos relativos ao exercício profissional, didático-pedagógicos e prática pedagógica. Inclui ainda especificidades da educação de 0 a 3 anos de idade, como a formação social pessoal; conhecimento do mundo; natureza e sociedade; saúde, nutrição e proteção; corpo e movimento (brincadeiras); teatro, música e artes plásticas.

De acordo com Rocha (2011), é na Educação Infantil que a criança inicia o convívio social, adquire seus primeiros valores morais e através de atividades que propiciem o aprimoramento de suas capacidades cognitivas e motoras. Neste contexto, o autor reafirma a necessidade de repensar a prática educativa das escolas, especialmente por designarem para Educação Infantil, profissionais menos preparados e comprometidos, por ser uma fase escolar que não possui obrigatoriedade legislativa, sem necessidade de resultados quanto ao desempenho dos alunos, assim muitos professores optam pela Educação Infantil.

A falta de exigência profissional para atuação na Educação Infantil, junto com a presença essencialmente feminina no magistério, acaba por consolidar a ideia de que a mulher possui atributos importantes no cuidado e educação de crianças pequenas. Por este motivo, principalmente, que até a promulgação da LDB (1996), leigos atuavam nesta área profissional, quando a formação, condições de trabalho e remuneração foram formuladas (PASCHOAL; AQUINO, 2007).

O detrimento da formação profissional é destacado principalmente por intermédio da mulher como imagem profissional para Educação Infantil, de natureza educadora nata, passiva, paciente, amorosa, que age com bom senso e é guiada pelo coração (ARCE, 2001). Este imprevisto caracteriza um assistencialismo, não planejado e sem perspectivas, quando a vocação é o

mais importante com o cuidado dos pequenos, que a ação pedagógica que busque aproximar a teoria da prática.

Para Chamon (2005), a feminização do magistério ocorreu pelo abandono por parte dos homens, que saíram em busca de oportunidades mais rentáveis, ampliando a participação feminina na educação. Tanuri (2000) complementa que a atribuição da educação infantil à mulher é uma maneira de prolongar o papel de mãe e a atividade educativa que já exercia em casa, que corrobora com Assis (2009), que sublinha a ideia do imaginário social que a mulher nasce dotada da capacidade de educar, o que dificulta a profissionalização do professor de educação infantil.

Arce (2001), afirma com base nas suas pesquisas que, o perfil deste profissional vem mudando e a visão romântica de educadora/mãe está perdendo espaço para a educadora/profissional, desmitificando a educadora nata e a ambiguidade entre o doméstico e o profissional. Anteriormente, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI) já discutiu a parcela de profissionais leigos nas creches, especialmente nos berçários, onde o número de profissionais sem a formação escolar mínima ainda persistem (BRASIL, 1998b).

Paschoal e Aquino (2007), destacam que na formação inicial do professor em sua base é composta pelo cuidar e educar, onde a primeira visa manter as necessidades fisiológicas da criança, não sendo necessária qualificação profissional para essa finalidade, a maternagem. Em compensação, para educar, a expectativa é por um profissional que tenha formação adequada, tendo em vista o desenvolvimento de capacidades cognitivas da criança através de atividades dirigidas.

Buscando resguardar o direito legal da criança à educação de qualidade, embasado nos pressupostos deliberados nas políticas para Educação Infantil, o Ministério da Educação (ME) veiculou, em 2005, o documento “Por uma política de formação do profissional de educação infantil” (BARRETO, 1994), questionando a necessidade e a relevância de um profissional qualificado para atuar nas instituições de Educação Infantil, como premissa para melhoria da qualidade da educação, juntamente com o documento “Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil” (BRASIL, 2005a), visando responder as

exigências da área e cumprir as determinações do PNE, em assegurar a qualidade na Educação Infantil por meio de parâmetros para referência, organização e funcionamento dos sistemas de ensino.

O ME afirma que a formação específica é um parâmetro de qualidade inquestionável na Educação Infantil, sendo considerado ótimo se todos os municípios exigissem a formação profissional mínima exigida por lei, nível médio, que ainda está distante do almejado (BRASIL, 2005a).

Para Cerisara (1999), a Educação Infantil deve buscar traçar suas particularidades, sem preterir que o trabalho com as crianças deve admitir um caráter de intencionalidade e de sistematização, sem cair na reprodução das práticas familiares, hospitalares ou escolares. Desde 1995, a autora desenha a identidade do educador infantil como uma colcha de retalhos, expressa por uma variedade de nomes – pajem, professor, educador, profissional de creche, que reflete a falta de identidade e indefinição presente na área.

O RCNEI afirma que o Educador Infantil deve ter competência polivalente, trabalhando com conteúdos de diversas naturezas, desde os cuidados básicos essenciais até os conhecimentos específicos de diversas áreas de conhecimento. Essas características demandam uma formação ampla, devendo o profissional ter a postura de aprendiz, ponderando constantemente sua prática, dialogando com pares, família, comunidade buscando subsídios para seu trabalho (BRASIL, 1998b).

Os autores Paschoal e Aquino (2007) criticam a composição curricular dos cursos de formação de professores para Educação Infantil, destacando que os cursos não enfocam a atuação do profissional junto à instituição, baseando-se somente os métodos, bem como a confecção de materiais didáticos; outros por sua vez, abordam teorias do desenvolvimento infantil, sem adesão de métodos que orientem a ação pedagógica.

Neste contexto que, a tendência atual das políticas públicas na formação de professores é a atenção especial à formação destes profissionais, que atuam como mediadores no desenvolvimento e aprendizagem. Na faixa de zero a seis anos a qualificação específica inclui bases científicas de desenvolvimento da criança, aprendizagens, habilidade de reflexão sobre a

prática, além da formação prévia, a renovação do trabalho pedagógico se faz necessário com a formação permanente (BRASIL, 2001b).

Dando continuidade às mudanças nas políticas públicas, em 2006, o Ministério da Educação publica o documento “Política Nacional de Educação Infantil”, expressando diretrizes para avanço na qualidade da educação oferecida às crianças (BRASIL, 2006). Em decorrência da intensa movimentação e articulação das ações em busca de consolidar as políticas públicas para Educação Infantil, é que o “Programa de Formação de Professores em Exercício na Educação Infantil – PROINFANTIL” (BRASIL, 2005b), oferecendo formação em nível médio na modalidade normal, aos profissionais que atuam na Educação Infantil, com objetivo de qualificar os profissionais com as exigências mínimas da LDB.

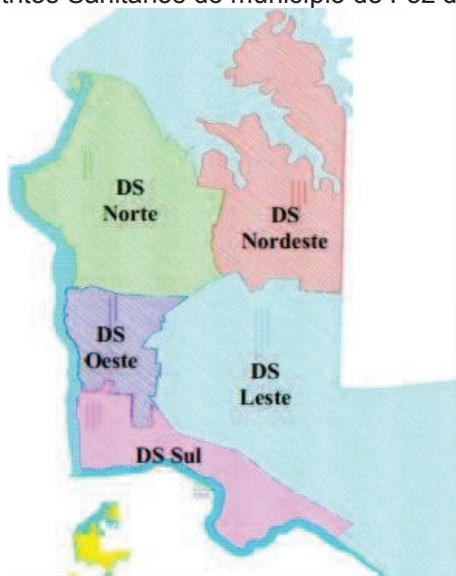
5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 Cenário de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no Município de Foz do Iguaçu, localizado na região Oeste do Estado do Paraná, Brasil, com uma população estimada em 256.088 mil (IBGE, 2010).

O município está dividido em cinco Distritos Sanitários (DS), que são: Norte, Nordeste, Oeste, Leste e Sul, conforme Figura 1.

Figura 1: Distritos Sanitários do município de Foz do Iguaçu - PR



Fonte: Foz do Iguaçu, 2012.

Atualmente, o município conta com 33 Centros Municipais de Educação Infantil. Entre estes, possuem 11 turmas de berçário I, que atendem crianças de seis meses a um ano, as demais não o possuem e quatro salas estavam fechadas, por ser um número pequeno todos foram inclusos na pesquisa.

Inicialmente, a pesquisa ocorreria em treze unidades CMEI's, mas foram adicionadas mais duas unidades recém-inauguradas, conforme demonstra a Tabela 1, perfazendo um total de quinze unidades. Contudo, ao chegar ao campo de pesquisa, foram encontradas seis salas de berçário I fechadas por falta de profissional. Após o início do ano letivo de 2015 duas salas reabriram, em decorrência do retorno do atestado médico das educadoras afastadas; as demais salas, porém, continuaram fechadas até o fim da pesquisa, uma por

problemas estruturais e as demais por falta de profissionais para atuação nestas. Assim, a pesquisa foi possível em onze CMEI's.

Tabela 1: Distribuição dos Centros Municipais de Educação Infantil com berçário I por Distrito Sanitário de Foz do Iguaçu, 2015

CMEI	BAIRRO	DS	Situação
Três Lagoas	Três Lagoas	Nordeste	Fechado
Amor Perfeito	Cidade Nova II	Norte	Aberto
Dom Olívio Fazza	Porto Belo	Norte	Aberto
Flor de Lis	Vila C Nova	Norte	Aberto
José Bento Vidal	Vila C Velha	Norte	Aberto
Professora Nilva de Jesus	Jardim Karla	Norte	Aberto
Bárbara Januário Matos	Morumbi II	Leste	Aberto
Maricota Basso	Jardim São Paulo II	Leste	Aberto
São Francisco	Morumbi II	Leste	Aberto
Novo Horizonte	Jardim Novo Horizonte	Sul	Fechado
Soldadinho de Chumbo	Profilurb I	Sul	Fechado
Ozires dos Santos*	Profilurb I	Sul	Aberto
Ariano Suassuna *	Porto Meira	Sul	Aberto
Moraci Favassa Venson Fechado	Vila Boa Esperança	Oeste	
Victorio Basso	Parque Imperatriz	Oeste	Aberto

*CMEI's novos, inaugurados em 2015.

Fonte: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (PMFI), 2015.

5.2 Participantes da pesquisa

Os critérios de seleção dos participantes que constituem o universo de investigação são fundamentais por interferir diretamente na qualidade das informações, assim como seu grau de representatividade no grupo social em estudo (DUARTE, 2004).

Os participantes da pesquisa abrangem todos os educadores que atuam nas 15 turmas de berçário dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Foz do Iguaçu. A Deliberação nº 02/14 especifica os critérios distribuição das crianças e proporção de crianças por professor, a seguir:

Art. 9.º - A organização de grupos infantis deve respeitar as condições concretas de desenvolvimento das crianças e suas singularidades, bem como os espaços físicos, equipamentos e materiais pedagógicos existentes na escola, tendo como parâmetro a seguinte relação professor/criança: I - do nascimento a um ano de idade - até seis crianças por professor; II - de um a dois anos de idade - até oito crianças por professor; III - de dois a três anos de idade - até doze crianças por professor; IV - de três a quatro anos de

idade - até quinze crianças por professor; V - de quatro e cinco anos de idade - até vinte crianças por professor [...]. (PARANÁ, 2014, p. 3).

Para identificação das unidades que possuíam berçário, inicialmente solicitou-se à Coordenação Pedagógica dos CMEI's a relação nominal de todas as unidades que possuem berçário I, totalizando 13 Centros Municipais de Educação Infantil no início projeto. No decorrer da pesquisa foram inauguradas mais duas unidades CMEI's e fechadas quatro unidades, totalizando 15 no município (Tabela 1). De acordo com a Secretaria de Educação do Município de Foz do Iguaçu (ANEXO C) e a Deliberação nº 02/14, em cada turma atuam dois profissionais da educação, perfazendo um grupo de 30 professores. O critério de inclusão era aceitar participar da pesquisa e estar atuando no mínimo há seis meses na profissão.

Conforme Lefèvre; Lefèvre (2005), a opção de entrevistar todos os participantes da pesquisa ocorreu por serem pré-conhecidas as características do universo a ser pesquisado, pela facilidade de acesso aos participantes a serem entrevistados e por se tratar de um universo consideravelmente pequeno.

5.3 Delineamento da pesquisa

O delineamento adotado nesta pesquisa busca conhecer as práticas e percepções do aleitamento materno, um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, possibilitando que os fenômenos possam ser apreendidos de forma integrada, possibilitando perscrutar o significado do comportamento dos indivíduos, grupos e quantificar os fenômenos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O método ideal para cada pesquisa é aquele que é possível à construção correta dos dados, auxiliando na reflexão sobre a dinâmica da teoria. Os autores ressaltam ainda que, além de apropriado ao objeto da investigação e de oferecer elementos teóricos para a análise, o método tem que ser operacionalmente exequível (MINAYO; SANCHES, 1993).

Minayo et al. (2000) salientam que a pesquisa qualitativa está arraigada pelo significado e a intencionalidade e que, a rigor, qualquer investigação social deveria contemplar o aspecto qualitativo que traz para o interior da análise o subjetivo, o objetivo, os atores sociais, os fatos e suas interpretações, trabalha o caráter de antagônico, de conflito entre os grupos sociais, permite penetrar no caráter social, as dificuldades de construção do conhecimento e responde a questionamentos muito íntimos de cada pesquisa. A mesma autora destaca que as pesquisas qualitativas são importantes para compreender os valores culturais, as representações de determinado grupo sobre temas específicos e para a formulação de políticas públicas e sociais.

5.4 Método da pesquisa

Nesta pesquisa, utilizamos a pesquisa qualitativa como estratégia metodológica. Nas questões abertas e qualitativas, a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e nas questões fechadas de abordagem quantitativa, a análise foi mediante uso de gráficos, tabelas e quadros com percentuais estatísticos (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O DSC consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento coletivo, onde um discurso síntese agrega o conteúdo de discursos semelhantes emitidos por pessoas distintas, de modo que cada sujeito contribui para a construção do DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

5.5 Coleta de dados

As entrevistas ocorreram nos meses de abril a junho de 2015, individualmente, evitando respostas curtas para questões qualitativas, das quais precisamos extrair a profundidade de suas respostas (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

Ocorreram nas dependências dos CMEI's com os educadores infantis, por meio de agendamento prévio via telefone, com duração de cerca de 20 minutos com cada profissional.

Os instrumentos de coleta de dados (Apêndice A), avaliados previamente por dois profissionais especialistas na área da enfermagem e educação, foram estruturados primeiramente com as características da população, questões quantitativas e, posteriormente, através das questões abertas, qualitativas, com a finalidade de extrair suas práticas e percepções a respeito do aleitamento materno no CMEI.

A aplicação do questionário ocorreu após orientações e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante da pesquisa.

5.6 Aspectos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, contidos na Resolução nº 466, de 10 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e a coleta de dados foi realizada com o parecer favorável do CEP 931.596.

A coleta dos dados ocorreu somente após informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e a assinatura do TCLE pelos participantes da pesquisa, apresentado em duas vias e disponibilizada uma via para o sujeito da pesquisa, garantindo o sigilo e anonimato das informações contidas no presente estudo (BRASIL, 2012a).

5.7 Análise dos dados

Para a análise quantitativa dos dados, foram utilizados cálculos feitos mediante fórmulas apresentadas através de tabelas e gráficos construídos por

meio do programa Microsoft Office – Excel for Windows®. Para cálculo de porcentagens, utilizou-se estatística descritiva.

Na parte qualitativa, o propósito do DSC é abordar os depoimentos que são discursos, já que se trata de pesquisa qualitativa, devem permanecer inalterados; isto é, como qualidades, durante e após o processamento. Processar depoimentos significa agrupar ou agregar elementos em conjuntos, ou seja, somar qualidades, qualitativamente (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2000). Os autores salientam que o principal objetivo do DSC é correlacionar os discursos da coletividade e seus valores intrínsecos, próprios da cultura, que estão presentes no cotidiano dos sujeitos sociais.

Para criação de um DSC que fosse resultante das opiniões coletivas, dividimos a análise em uma série de operações sobre o material verbal coletado nas pesquisas, sendo estas as Expressões Chave (E-Ch), ou seja, trechos que descrevem da melhor forma o seu conteúdo (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2000).

As Ideias Centrais (ICs) constituem uma afirmação que descreve o conteúdo discursivo, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível e cada conjunto homogêneo de E-Ch e que, posteriormente, darão corpo ao DSC (LEFRÈVE; LEFRÈVE; TEIXEIRA, 2000).

Assim, os DCSs serão a reunião das E-Ch que estarão presentes nos depoimentos, que apresentam ICs de sentido semelhante ou complementar (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2005).

O DSC é um método de essência quali-quantitativa, uma vez que, do começo ao fim, em todos os momentos, é preservada a natureza discursiva e qualitativa da opinião ou representação, onde a dimensão quantitativa está ligada à representatividade e generalização do resultado. Nesta técnica, a redação ocorre na primeira pessoa do singular, produzindo para o receptor a opinião do coletivo. Tornam mais claras e expressivas as representações sociais, permitindo que um determinado grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos compartilhados entre os membros de um grupo (JODELET, 2001).

Os dados são compostos de um ou vários discursos na primeira pessoa do singular, mas se reportando a um pensamento coletivo numa tentativa de

reconstituir um sujeito coletivo que, como uma pessoa coletiva, fala como se fosse indivíduo, mas veiculando uma representação com conteúdo ampliado (LEFREVE; LEFREVE, 2006).

Os DSCs não pretendem ser a “palavra final”, não são as representações sociais, mas buscam apenas constituir uma dessas camadas, não se constituindo o todo como soma das partes, mas sim pela interação que se dá entre elas. A explicação complexa está ligada não mais ao reconhecimento do conteúdo das partes, mas somada a este reconhecimento está a inter-relação que se dá internamente nesse sistema e externamente com o ambiente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

A sequência para a construção dos DSCs, obedecendo ao método de Lefèvre e Lefèvre (2006), correspondente aos dados qualitativos, foi a seguinte:

1. Coleta de dados dos discursos – entrevistas semiestruturadas;
2. Construção dos quadros com cada questão norteadora com os discursos correspondentes de cada sujeito;
3. Seleção das Expressões Chave da resposta de cada sujeito para a questão;
4. Identificação das Ideias Centrais (IC) para cada EC-h correspondente;
5. Separação das IC de sentido semelhantes e suas EC-h correspondentes: identificação dos sentidos;
6. Reunião de todas as E-Ch de sentidos semelhantes;
7. Construção dos DSCs com essas E-Ch de sentidos semelhantes, utilizando os conectivos para dar sentido aos discursos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os dados dos 19 participantes deste estudo, educadoras infantis das salas de berçário I dos CMEI's no município de Foz do Iguaçu – 2015.

Iniciaremos pela caracterização dos participantes; sexo, idade, tempo no local de trabalho, função, tempo de formação, número de filhos, tempo e

jornada de trabalho, função, formação profissional, tempo de formado, experiência com aleitamento materno, oferta de educação continuada no município. Abordamos também a infraestrutura do CMEI e a proporção professor-aluno por sala de aula.

Na sequência, são apresentadas as discussões dos dados qualitativos, com os discursos e ideias centrais das educadoras infantis acerca do aleitamento materno no CMEI.

6.1 Análise e discussão dos dados quantitativos

Os participantes que compuseram o espaço amostral totalizaram 19 profissionais da educação distribuídos em 12 CMEI's. As tabelas a seguir apresentam dados que caracterizam o perfil da população nas unidades pesquisadas.

A caracterização dos participantes deste estudo, conforme evidencia a Tabela 2, aponta para uma totalidade feminina e chama a atenção que, 40% delas não praticaram o AM até o sexto mês de vida de seus filhos.

Tabela 2: Caracterização dos educadores de berçário I nos CMEI's do município de Foz do Iguaçu, 2015

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	19	100
Masculino	00	00
Idade		
Até 25 anos	03	16
26-30 anos	05	26
31-35 anos	02	11
36-40 anos	02	11
41-45 anos	01	05
Acima de 46 anos	06	32
Tempo no local de trabalho		
Até 1 ano	02	11
1-5anos	08	42
6-10 anos	03	15
Acima de 10 anos	06	32
Função		
Professor	17	89
Auxiliar de Ensino	02	11
Pós-graduação na área		
Sim	14	74

Não	05		26	
Tempo de formação				
Até 1 ano	05		26	
1-5anos		10		53
6-10 anos	03		16	
Acima de 10 anos	01		05	
Possui filhos				
Nenhum		5		26
Um filho	6		32	
Dois filhos	5		26	
Três filhos	3		16	
Amamentou				
Menos de 6 meses	06		40	
Entre 6-12 meses		05		36
Mais de 12 meses	03		24	
Não têm filhos	05		26	
Experiência com AM				
Positiva, mas tive problemas	05		36	
Positiva, sem problemas		08		57
Não teve a experiência	01		07	
Formação em AM				
Não	17		89	
Sim	02		11	
Educação Continuada				
Não	17		89	
Sim	02		11	
Necessidade de capacitação profissional				
Sim	18		95	
Não	01		05	

A feminização da docência não é um evento recente. Desde a criação das primeiras escolas normais no século XIX, mulheres são recrutadas, e a própria escolarização da mulher ocorreu por expansão nos cursos de magistério, permeada pela representação do trabalho docente como um prolongamento das atividades maternas (GATTI, 2010). A ausência de profissionais do sexo masculino dá continuidade à feminização da docência que historicamente vem sendo traçada.

É neste contexto que a atuação profissional da mulher educadora infantil é perpassada pela forma como essas mulheres se veem no espaço privado. Deste modo, a definição da sua atuação é semelhante às características que são associadas ao gênero feminino: responsabilidade, cuidado, paciência, atenção e carinho (COSTA; RIBEIRO, 2011).

Naylander et al. (2012), em estudos sobre o perfil dos educadores infantis, registraram que todas eram do sexo feminino. Educadora infantil continua sendo a expressão mais utilizada na literatura para tratar da respectiva profissão, que tende a buscar as experiências de cuidado infantil na

sua trajetória familiar como inspiração para a atuação profissional. Corroboram-se, assim, os estudos que têm apontado as distinções de gênero entre os profissionais, onde se fazem presentes as marcas das concepções pré-estabelecidas que contribuem para a naturalização das atribuições socialmente associadas ao feminino (CAMPOS, 1994; CERISARA, 1999) e, desse modo, os que procuraram explicar por que a profissão de educador infantil ainda permanece convencionada a práticas domésticas associadas a funções femininas.

Na pesquisa a faixa etária preponderante foi 30 anos de idade, com quase 50% das educadoras nessa faixa etária (Tabela 2). Um estudo sobre características e problemas na formação dos professores da Educação Infantil encontrou uma distinção no perfil da faixa etária dos alunos do curso de Pedagogia em comparação com as demais licenciaturas: 35% dos alunos não estavam na faixa etária ideal entre 18 e 24 anos; a maioria apresentava uma idade mais superior, o que indica uma tendência nesta área (GATTI, 2010). Se estes profissionais não adentraram a graduação na idade esperada, é natural que encontremos profissionais da educação numa faixa etária elevada, o que leva a crer em profissionais com maior maturidade e certeza na escolha de sua profissão.

A jornada de trabalho foi comum a todas, sendo 40 horas semanais exclusivas em decorrência do vínculo assumido no estado (Tabela 2). Os participantes da pesquisa não possuem outra atividade profissional, o que é positivo para o desempenho profissional da educadora infantil. Arelaro et al. (2014) afirmam que duplas ou triplas jornadas de trabalho prejudicam o desempenho do professor. Decorre daí a importância dos planos de carreira para que o profissional não se veja obrigado a buscar mais uma fonte de renda, acumulando vínculos e desqualificando a profissão.

A jornada de 40 horas semanais, com 2 horas de almoço diárias, está de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT, 1943), neste período uma profissional fica responsável por quatorze crianças. As educadoras infantis no município de Foz do Iguaçu afirmaram que a jornada de trabalho, a grande quantidade de alunos, que dificulta a adaptação da criança ao novo ambiente, e as intensas emoções no relacionamento com as crianças estão entre os

aspectos mais cansativos do trabalho. Revelaram que o trabalho com criança exige preparo físico, pois são raríssimas as situações em que a mesma permite que o educador possa desfrutar de algum descanso devido a sua completa dependência do cuidado e demanda constante por atenção (NAYLANDER et al., 2012).

O exercício desta atividade deve ter medidas protetivas para a saúde deste profissional e podemos também presumir que estes profissionais necessitam de licenças médicas, o que em realidade corrobora o dado encontrado em campo, quando duas salas de berçário permaneceram fechadas até o quinto mês do ano letivo, pois as professoras estavam afastadas por licença médica.

No concernente à carga horária, a prevalência de disfonia em professores indica que quanto maior o tempo de serviço associado à demanda vocal, utilização da voz em alta intensidade, sem técnica adequada, por longos períodos, sem possibilidade de tempo para repouso da musculatura vocal, causadores da fadiga vocal (PROVEZANO; SAMPAIO, 2010).

Dentre as entrevistadas, quase 90% são professores (Tabela 2), o pequeno percentual restante, representa o auxiliar de ensino, que tem entre seis meses e um ano, ainda dentro do estágio probatório do concurso público, observando-se que, posteriormente, esse período progride para o cargo de professor. Côco (2009) alerta com base em estudos recentes a desvalorização evidenciada pelo quadro de profissionais auxiliares no magistério, uma vez que, oferta uma remuneração menor por carga horária de trabalho igual aos demais profissionais relaciona-se também com a oferta do cuidado com crianças, hierarquizando os eixos da educação: o cuidar e o ensinar.

No município de Foz do Iguaçu, especificamente, há um incentivo para que o Educador Infantil Júnior seja habilitado no curso superior de Pedagogia ou Normal Superior, para dar seguimento na progressão de carreira respectivamente nos cargos de Educador Infantil Pleno e Sênior que, de fato, está pautada na Emenda Constitucional nº 53/2006 (BRASIL, 2006) que reforça os dispositivos da LDB (BRASIL, 1996).

O Plano Nacional de Educação (PNE) vigente de 2014 estabelece diretrizes, metas e estratégias de concretização no campo da educação, de

modo que os planos dos municípios devem ser consonantes com o PNE. Dentre suas metas está a pós-graduação dos professores da Educação Básica que, em 2014, tinha 31,1% dos profissionais especialistas, estabelecendo a meta de 50% até 2024 (BRASIL, 2014). Os professores da Educação Infantil já superaram a meta do PNE em mais de 25%, pois, mesmo a maioria desses profissionais tendo entre 1 a 5 anos de atuação, já possuem qualificação e interesse em estar buscando especialização na área.

Sobre a maternidade, 74% das profissionais são mães (Tabela 2). Smeha e Calvano (2009) salientam que, por muito tempo, a mulher não era comprometida com a esfera profissional; a imagem feminina foi relacionada às funções de mãe e esposa, sempre afastadas de suas realizações profissionais. No entanto, atualmente, adiar a maternidade é comum; a prole numerosa e a necessidade de passar pela experiência da maternidade perdem o foco e dominância, passando a ser uma escolha, na medida em que perde o caráter obrigatório moral imposto pela sociedade.

É mítica a tentativa de separar trabalho e família. Constituindo o eixo que organiza a vida dos homens e mulheres, a separação destes pontos tão importantes, imposta pela necessidade do capital, causa sofrimento gerado, muitas vezes, pela necessidade de optar entre o instrumento de acúmulo de capital e a socialização e a afetividade. Diante disso, o modo que as empresas lidam com os trabalhadores implica diretamente em prazer ou sofrimento, uma insatisfação que abre brechas para doenças mentais ou somáticas. Guimarães, Petean e Souza (2012) afirmam que estruturas de apoio ao profissional como brinquedoteca, creches, jardins de infância traria um bem estar e aproximariam esses dois eixos tão importantes da vida de uma mulher, promovendo e protegendo o aleitamento materno.

O aleitamento materno não pode ser reduzido a uma ação de saúde pública, é uma prática social permeada por valores, representações sociais, mitos e ideologias, marcados fortemente por experiência pessoais anteriores e familiares. Assim, o auxílio à mulher nessa prática é complexo e cheio de nuances que precisam ser considerados, sendo a falta de experiência, insegurança e ausência de apoio familiar algumas das condições que dificultam a prática (FUJIMORI et al., 2010). Tais considerações nos fazem crer que

essas dificuldades foram enfrentadas por estas educadoras, visto que cerca de 40% das que são mães, amamentarem seus filhos por menos de 6 meses de vida, inferior ao que é recomendado (BRASIL, 2012b).

A maioria destes profissionais não teve em sua formação nenhuma abordagem sobre o aleitamento materno (Tabela 2), o que de fato se confirma no documento intitulado “Proposta Pedagógica Curricular do Curso de Formação de docentes da Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental, em Nível Médio, na modalidade Normal”, no qual não existe menção ao aleitamento materno ou sequer à alimentação infantil (PARANÁ, 2006b).

Quase 90% dos profissionais afirmam que, na gestão atual, não havia educação continuada (Tabela 2). Aquelas que afirmaram ter, na verdade se referem ao curso de primeiros socorros de iniciativa do curso de Enfermagem da UNIOESTE, no campus de Foz do Iguaçu, em parceria com a Secretaria de Educação, isso demonstra que é preciso avançar nas iniciativas em promover seus educadores. Zuin (2010), coloca educação continuada como um complemento formativo importante para o desenvolvimento do capital cultural dos agentes educacionais e enfatiza que por ser um complemento não deve estar associado à formação inicial, pois existe uma tendência que isto seja feito por meio da Educação a Distância (EAD), que não dá conta de discutir conteúdos iniciais, relacionando, assim, essa prática com a precarização da formação docente.

Davis et al. (2011) afirmam que a formação continuada profissional se faz necessária, especialmente em razão das limitações da formação inicial do professor, suprimindo as lacunas que repercutem diretamente no trabalho docente. A continuidade também confere valor à atividade docente, pois o professor passa por um ciclo profissional de caráter muito íntimo, nem sempre ascendente. Os momentos de crises e suas conseqüentes experiências negativas, falta de orientação, sentimentos de anomia e baixa autoimagem precisam de acolhimento e de serem trabalhados para melhor enfrentamento das etapas da vida profissional.

A respeito da formação deste profissional, com bases no aleitamento materno, a maioria não teve este componente na sua formação inicial, 95%

sentem a necessidade de capacitação profissional (Tabela 2). Correia (2012) afirma que, logo depois de sua formação, os professores enfrentam a práticas sem se sentirem preparados para os problemas decorrentes da atividade diária, partindo desta dificuldade, em grande parte, a necessidade de ser capacitado.

Sales e Pimenta (2012), orientam que a prática pedagógica atual deve estar vinculada à realidade social e critica o modo autoritário de trabalhar conteúdos, sem atender a interesses e necessidades dos alunos. Tais necessidades devem balizar a formação e capacitação profissional dos professores para que possam desenvolver um trabalho de excelência, consoante ao parágrafo 1º do artigo 62 da LDB.

Santos (2010), afirma que o professor deve ser capacitado continuamente, de forma ampla, mediante revisão de antigos e novos conceitos, técnicas pedagógicas, soluções contemporâneas, bem como quebrar paradigmas. Se esperarmos que este profissional faça a diferença na sala de aula e na sua comunidade, de fato a capacitação profissional vem para atender a esta demanda e a essa mudança esperada.

Para Appugliese (2010), a capacitação de servidores públicos, bem como dos profissionais da educação, tem adquirido grande importância na realidade cotidianamente automatizada e requer novas abordagens profissionais e competências.

Referente à estrutura que atende ao berçário I, apresentada na Tabela 3, todos contavam com o lactário exclusivo, geladeira, fogão e pia. Nenhuma unidade possuía sala de amamentação; a maioria tinha entrada livre para amamentação, não havendo um horário exclusivo para isto.

Tabela 3: Dados sobre estrutura do berçário I nos CMEI's do município de Foz do Iguaçu, 2015

Variáveis	N	%
Possui micro-ondas		
Sim	08	67
Não	04	33
Solário		
Não	05	42
Sim	03	25
Sim, mas não bate sol	03	25
Sim, compartilhado	01	08
Entrada livre para amamentação		
Não	08	67
Sim	04	33

Horário para amamentação		
Não	08	67
Sim, qualquer horário	02	16,5
Sim, horário do leite	02	16,5
Sala para amamentação		
Não	11	100
Sim	00	00
Profissionais por turma de berçário com 14 alunos		
2 educadoras por turma	09	73
1 educadora por turma	03	27

Visando proteger inclusive o pequeno cidadão, o estado do Paraná definiu algumas normas técnicas, bem como algumas exigências sanitárias para centros de Educação Infantil, seja lá qual for sua natureza jurídica (PARANÁ, 2005). A Resolução SESA nº 0162/05 ressalva que o não cumprimento dos dispositivos implica em penalidades previstas na Lei Federal nº 6437, Lei Estadual 13.331/01 e Decreto Estadual 5711/02.

Com base no documento, algumas inconformidades foram encontradas como: falta de espaço para amamentação e solário.

Maciel e Veríssimo (2010), em estudo semelhante, apontam que a sala de amamentação é uma facilidade para a prática do aleitamento materno. Não obstante, Santos-Oliveira e Rabinovich (1999), salientam que, apesar da sala de amamentação ser uma facilidade não é decisiva para o sucesso da prática, especialmente porque a instituição precisa deixar a mãe à vontade sem constrangimentos, amparada sem que se sinta invadindo o espaço alheio. Os estudos dos autores acerca do tema, registaram apenas 19% das mães fazendo uso da sala e associam este percentual modesto à dupla mensagem dada pela instituição para esta prática, embora entendam o aleitamento materno como uma prática benéfica, não incentivam a prática dentro da instituição.

No berçário, o solário é um ambiente local alternativo para socialização, descontração e alegria para as crianças. Para tanto, deve ter saída direta ao local, sem necessidade de passar por outros ambientes, como uma extensão da sala de berçário e não um ambiente separado (CUNICO, 2012). Hoffmann e Silva (2008, p. 17) afirmam que “[...] é muito importante a troca de ambientes fechados por espaços abertos, favorecendo a descoberta de novos elementos.”

Nestas 12 salas de berçário I, esperava-se encontrar vinte e dois profissionais, conforme descrito no próprio documento informado pelo município (ANEXO C), com base na Deliberação nº 02/14 (PARANÁ, 2014). Na realidade, as salas não atendiam à Resolução e, por essa razão, o número de entrevistados é inferior ao previsto por Lei: em 9 salas de berçário I havia 2 professores e em 3 salas de berçário I apenas 1 professor, sendo que a proporção adequada é de um professor a cada seis alunos (PARANÁ, 2014).

Para Vitória e Rosseti-Ferreira (1993), antes de qualquer discussão acerca da organização da creche para auxílio no processo de adaptação da criança, enfatizam que a boa qualidade do atendimento é pré-requisito ímpar que depende de premissas básicas como a razão adulto-criança e o tamanho adequado do grupo dentro de cada faixa etária. O número de profissionais recomendado pelo estado do Paraná na Deliberação nº 02/14 é de seis crianças por profissional (PARANÁ, 2014).

É por isso que o espaço educativo infantil não pode limitar as explorações infantis. Nesse contexto em que a segurança do ambiente é essencial para novas descobertas, este deve ser organizado de forma que incentive e propicie a ação dos bebês (LEMES; CAMPOS, 2012).

Na década de 30, tais atividades eram consideradas perigosas no sentido que poderiam subverter a dimensão da educação. Havia um temor de que metas pedagógicas não fossem alcançadas e ficassem somente na recreação sem chegar a educar, como se o lúdico e até mesmo a brincadeira não pudessem educar. É justamente o apelo à espontaneidade e à liberdade manifestada pela criança que é importante no processo formativo dessa nova concepção educacional (FRITZEN; CABRAL, 2014).

Nunes e Aquino (2014) corroboram que o período em torno do primeiro ano de vida é crítico para o desenvolvimento. Um período de novas aquisições comunicativas do bebê, associadas ao desenvolvimento motor, potencializam um comportamento exploratório e interativo. Essas características são básicas para o desenvolvimento de habilidades mentais e sociais em bebês.

Segundo Bissoli (2014), a organização dos espaços e tempos, o estabelecimento de relações e a promoção de experiências envolventes e enriquecedoras no repertório cultural das crianças possibilita que elas

desenvolvam e se apropriem culturalmente, tornando-se cada vez mais complexas suas capacidades intelectuais. O autor acredita ainda que professor é o responsável pela organização destes espaços. Diante disso, enfatizamos a importância deste profissional no desenvolvimento destas crianças, de modo que ao demonstrarem preocupação com suas respectivas etapas do desenvolvimento de fato estão alinhados com a necessidade real da sua sala de berçário.

Esta preocupação vai além das necessidades reais da sala de berçário e atende às diretrizes da LDB (1996) que orienta que a escolas de Educação Infantil devem proporcionar o desenvolvimento das crianças em suas capacidades física, cognitiva, afetiva, estética e ética, sendo evidente a preocupação no documento com o desenvolvimento interpessoal e interação social dos educandos.

Estudos recentes demonstram que crianças que frequentam até um ano de Educação Infantil se mostram mais responsáveis, cooperativas e assertivas comparadas às que não tiveram acesso a essa etapa do ensino. Ímpar no desenvolvimento infantil, a escola é visto como espaço rico (SANTOS; PRESTES; FREITAS, 2014).

6.2 Análise e discussão dos dados qualitativos

Quanto ao questionamento: “Durante a vivência e a prática no cuidado de crianças menores de um ano, como você percebe o AM no CMEI? Há benefícios?”, 13 (68%) responderam negativamente. No que tange à percepção sobre o AM no CMEI, houve uma série de respostas de caráter discursivo que possibilitaram a formação de sete DSCs (Quadro 1).

Quadro 1: Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre a percepção do aleitamento materno no CMEI e existência de benefícios

IDEIAS CENTRAIS	DSC
IC A Indisponibilidade da mãe	DSC A Não, as mães não vêm amamentar porque precisam trabalhar, não fazem ordenha, portanto não há benefício algum.
IC B Praticidade no AM	DSC A O peito é prático, tem mãe que não quer dar outro alimento, mesmo depois dos 6 meses.

<p>IC C Desmame precoce</p>	<p>DSC A A maioria vem desmamada, seria ideal que toda criança fosse desmamada, pra tirar é um sofrimento e pra nós um trabalho árduo. Essas mães deveriam ser preparadas antes do início do ano letivo. As crianças chegam a procurar o seio em nós.</p>
<p>IC D Adaptação</p>	<p>DSC A Não, quando não mama, a adaptação é mais rápida. Pra nós é um trabalho árduo fazer a criança aceitar outros alimentos. As crianças que ainda tomam leite materno têm mais dificuldade de adaptação e não dormem mais de 20 minutos.</p> <p>DSC B A criança se adapta melhor se a mãe é presente no CMEI.</p>
<p>IC E Criança Saudável</p>	<p>DSC A Sim, a vida da criança é mais saudável, a criança que não mama no peito vive doente.</p>
<p>IC F Estabilidade emocional da criança</p>	<p>DSC A Sim, elas precisam desse contato com a mãe, valorizar o laço e o vínculo afetivo, a criança se sente mais segura, elas não podem ser terceirizadas.</p>

A indisponibilidade da mãe apresentada como IC A, segundo Martins et al. (2014), está associada às mudanças na vida da mulher e à necessidade de atender às demandas do bebê, sua vida profissional e pessoal. Fatores socioeconômicos são decisivos na antecipação ou retardo na matrícula; este tende a ser um momento delicado na vida da mulher. Neste mesmo contexto, Pedraza et al. (2015), afirmam a importância da creche na vida da mulher e das crianças, especialmente as de nível socioeconômico desprivilegiado dos centros urbanos, onde a demanda pelo serviço possibilita que a mãe trabalhe e contribua na renda familiar.

Corroborando com o DSC A na IC A, o trabalho é um fator de risco para interrupção do aleitamento. O retorno ao trabalho após a licença maternidade chega a ser responsável por até 58% do desmame precoce em países desenvolvidos (BRASILEIRO et al., 2012). No nosso país, tais índices podem ser maiores devido às desigualdades sociais e à necessidade de complementar a renda familiar, segundo a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros chega a 60%, na região Sul, todos os municípios tiveram prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média nacional, a região caracteriza-se pela interrupção mais precoce do aleitamento materno (BRASIL, 2010).

Segundo a CLT, a dificuldade da mãe em amamentar deveria ser

sanada por suas determinações se fossem respeitadas, com creches em instituições com mais de 30 mulheres com idade superior a 16 anos ou mesmo convênios com creches externas próximas ao local de trabalho. Contudo, muitas mulheres ainda têm dificuldade de amamentar a criança no expediente de trabalho, especialmente em grandes centros onde o transporte público e/ou longas distâncias inviabilize a presença da mãe na creche (BRASILEIRO et al., 2012).

Na IC B acerca da praticidade no aleitamento, o seu respectivo DSC é semelhante à ideia do discurso das mães num estudo qualitativo que aborda a qualidade e dificuldades no AM que predisponham o desmame precoce: “Eu não preciso dar outro leite. É bom porque não dá trabalho nenhum, tá ali prontinho e faz bem prá ela...” (SEPKA et al., 2007). Demonstra que, de fato, esta é uma ideia que se repete no contexto do aleitamento.

Em outra pesquisa qualitativa no interior de São Paulo com foco na adesão do AM, a facilidade fora apontada como um fator que contribui para que seja mantido. Sob a ótica familiar, o AM é visto com bons olhos por não ter custo e preocupação com o preparo e, para o Estado, por contribuir para a redução de gastos com internamentos, acarretando economia de consultas médicas e tempo perdido pela mãe trabalhadora (NARDO et al., 2014). Contudo, os inquéritos epidemiológicos indicam que, no Brasil, 61% das crianças sofrem o desmame precoce e que, dentre os fatores responsáveis, destaca-se o retorno ao trabalho e a condição familiar precária (ARAÚJO et al., 2012).

Em contrapartida, Moimaz et al. (2011) considera que o leite industrializado é mais prático e, assim, juntamente com a entrada da mulher no mercado de trabalho, constituiu a base do declínio do aleitamento materno.

Na IC C e seu respectivo DSC A no Quadro 1 é contraditório ao DSC B da IC B no Quadro 5 (pg.61), pois, apesar das educadoras acreditarem que o ideal é que a criança venha desmamada antes da matrícula, afirmam a seguir que não fazem esta recomendação, de modo que esta prática parte das próprias mães para melhor adaptação da criança no CMEI.

Por mais natural que o AM seja, ainda é um comportamento aprendido. Experiências pessoais e familiares influenciam nesta prática e mesmo pessoas

mais esclarecidas acerca do assunto, como os profissionais da saúde, precisam ser encorajadas e apoiadas constantemente para o sucesso do AM (HONÓRIO FRANÇA; FREITAS; FRANÇA, 2011). Tal discurso, DSC A da IC C (Quadro 1), só repete a dificuldade que as mesmas tiveram no AM, pois 40% das educadoras infantis amamentaram por menos de seis meses.

Estudos atuais indicam que o desmame precoce e a introdução de leite de vaca antes do 12 meses, têm sido responsáveis por cerca de 20% das alergias alimentares e desencadeamento de diabetes melito tipo 1, doenças atópicas como a asma, micro-hemorragias intestinais, a sobrecarga do sistema imune e renal. O leite de vaca é culturalmente tão habitual que seu risco para a criança fica mascarado (MAIS et al., 2014). Sobre isso, Golin et al. (2011) consideram que, apesar dos avanços nos estudos sobre AM e dos inúmeros estudos sobre o tema no país, a alimentação complementar (AC) não acompanhou o mesmo ritmo; assim, o leite de vaca é inserido como base da alimentação, precocemente e de maneira inadequada, acrescidos de farináceos e açúcar. Frequentemente, a decisão em desmamar e introduzir AC é baseada nas condutas e orientações pediátricas, o que demonstra que mesmo os profissionais da saúde têm dificuldades e necessitam de capacitação para lidar com o tema (MAIS et al. 2014).

Na IC D e seu respectivo DSC, demonstra a dificuldade na adaptação quando a criança ainda está em AM. Pais e professores, de maneira geral, entendem que os primeiros dias de um bebê na creche são importantes e precisam de um cuidado especial para facilitar a sua adaptação. O RCNEI sugere a presença da família durante a adaptação, a inserção gradual e o respeito à variabilidade do tempo de adaptação (MARTINS et al., 2014). Embora essa diretriz curricular defina o papel profissional e sua atuação na complexidade do momento de transição família-creche, traduz-se em desafios sutis como lidar com as especificidades de cada caso.

Bossi et al. (2014), afirmam que, a partir dos 4 meses de idade, a firmeza de tronco do bebê permite um distanciamento corporal da mãe, reduzindo a simbiose, reconhecendo-a visualmente com outro ser e não mais parte de seu próprio corpo. Quando a simbiose é adequada, o bebê possui um sentimento de segurança básica que permite que a criança passe a interessar-

se por outros rostos além da mãe, assim podendo compará-los, desperta a curiosidade para exame de pessoas estranhas, do contrário pode trazer ansiedade à criança em relação a estranhos.

Tais considerações são contrárias à Teoria do Apego, pois a mesma tem por princípio mais importante declarado que a criança precisa desenvolver um relacionamento com pelo menos um cuidador primário para desenvolver-se social e emocionalmente. O estudo se deu no pós Segunda Guerra Mundial, quando crianças órfãs apresentaram dificuldades de relacionamento e segurança (ROECKER et al., 2012).

Deste modo, Almeida e Rossetti-Ferreira (2014) consideram as possibilidades de convivência contínua com múltiplas figuras em contextos variados, sem haver risco de prejuízo para o desenvolvimento afetivo-social da criança. Tais interações e relações construídas com o bebê não precisam restringir-se à díade mãe-bebê, de maneira que a creche representa um ambiente possível para o desenvolvimento do bebê.

Por volta do décimo mês de vida, as habilidades motoras impulsionam a exploração do ambiente humano ou inanimado; essa característica permite que a criança fique envolvida nestas atividades, parecendo por muitos instantes ter se esquecido da mãe; contudo, a criança ainda retoma a lembrança e necessita do reabastecimento emocional, ou seja, o contato físico com a mãe (BOSSI et al., 2014). Por isso se faz tão importante a presença da mãe no CMEI, mesmo após os 6 meses, no período de AME, utilizar o horário do almoço para reabastecer emocionalmente a criança para o restante do dia.

Maciel e Veríssimo (2010) apontam o AM na creche como uma possibilidade de manutenção do contato da díade, facilitando o processo de adaptação e permanência da criança na instituição, uma vez que as mães vêm mais vezes até a creche e, assim, a criança estranha menos a sua ausência.

Quando questionados: “O CMEI é um bom lugar para amamentar? Quais são as facilidades e dificuldades para o aleitamento materno?”, 15 (79%) afirmam que o CMEI não é um bom lugar para a mãe amamentar. Sobre a existência de facilidades para o aleitamento materno no CMEI, todos foram enfáticos em afirmar “Não há facilidades” (Quadro 2), foram mencionadas seis IC’s sobre as dificuldades em amamentar no CMEI; a minoria (4, que

corresponde a 21%) salienta que existam aspectos positivos

Quadro 2: Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as dificuldades e facilidades para aleitamento materno no CMEI

IDEIAS CENTRAIS	DSC
IC A Atrapalha rotina	DSC A Não. Porque temos que seguir uma rotina: alimentação, higiene, horário do sono, essa rotina é necessária. Tudo que foge à rotina atrapalha, não temos agenda e espaço pra isso.
IC B Dificulta o desmame e adaptação	DSC A O CMEI não proíbe. Só que em minha opinião, não deveria amamentar, já pegamos com 6 meses, já é tempo de tirar. Sem a mãe no CMEI ficaria mais fácil para a criança se adaptar. DSC B Ela até poderia vir, mas ela precisa tirar do berçário e retornar, quando a criança volta é difícil, ela quer ir embora, por mais que a gente se dedique ela quer colo da mãe. DSC C A mãe já vem com ideia de desmamar, desmamando ou usando mamadeira, nós não propomos isso, ela que faz para o bebê se adaptar melhor.
IC C Há Falta de espaço	DSC A Sim, não temos nenhum espaço adequado pra elas amamentarem, deveria ter uma sala, sem interferência dos outros professores ou de outras crianças, tem muito barulho no CMEI.
IC D Existe indisponibilidade da mãe	DSC A Não, a mãe não tem tempo por causa do trabalho, não é viável pra criança que está aqui continuar sendo amamentada.
IC E Amamentação cruzada	DSC A Eu já dei de mama pra um bebe que passava o dia todo aqui.
IC F Despertaria outras crianças para AM	DSC A Não, se uma criança vê outra mamando, vai querer também.
IC G Facilidade /aspectos positivos	DSC A Sim, tudo é questão de costume, eles iriam acostumar a mamar e a mãe ir embora, se for acessível pra mãe, a criança fica muito mais tranquila durante o dia, mas a maioria dos pais não entendem como é difícil essa mudança na rotina da criança.

Quando a maioria das educadoras afirmam que o CMEI não é um bom lugar para o AM e que não existem facilidades para essa prática, corroboram os achados de com outros estudos onde a maioria das creches públicas não possuía estrutura para incentivar esta prática e profissionais não estavam atualizados com as recentes recomendações sobre AM e AC (VICTORA et al., 1997; BARBOSA et al., 2009; SOUZA et al., 2013).

Na IC A, educadoras enfocam no seu DSC A, que o AM atrapalha a

rotina e que não há espaço para esta prática. Segundo Martins e Gonçalves (2014), a divisão do tempo é predominante na organização da rotina de instituições que atendem a crianças pequenas, o que dificulta o trabalho educacional pedagógico na formação do sujeito em múltiplas dimensões. O mesmo autor considera que essa prática tende a abreviar a oportunidade da criança vivenciar a intensidade da pluralidade de saberes, diversidade de raça, credo, gênero, sentimentos, ânsias e fantasias, ou seja, a creche com sua rotina rígida, uniforme e homogeneizadora parece dificultar a vivência dos direitos da criança já instituídos.

A rotina pré-estabelecida facilita o trabalho dos adultos que preveem o que fazer. Todavia, de acordo com Batista (1998, p. 13), “[...] a dinâmica do cotidiano infantil não cabe dentro de uma temporalidade estreita”, uma vez que as crianças possuem temporalidades distintas.

Martins e Gonçalves (2014) constatam que a rotina na creche é uma maneira de garantir o funcionamento pretensamente harmônico, negando à criança sua atuação no mundo.

Casanova e Ferreira (2012), afirmam que a creche possui um modelo padronizado de trabalho, que tem como base a rotina, disciplinando os tempos, espaços e pessoas. Assim, a rotina é considerada positiva para o desenvolvimento infantil, não necessitando de alterações neste modelo de trabalho, pois pais e mestres estão notadamente satisfeitos. Para muitos pais, esta rotina resume-se aos cuidados de higiene, alimentação e administração de medicamentos (BOGUS et al., 2007).

Na IC B sobre dificultar o desmame precoce e a adaptação, seu respectivo DSC A enfoca que a continuidade do AM atrapalha no desmame precoce. A hipótese é que muitas mães já desmamam a criança ao término da sua licença maternidade a fim de prepará-la para a alimentação oferecida na creche (VICTORA et al., 1997; BARBOSA et al., 2009; LONGO-SILVA et al., 2011; SOUZA; SODRE; SILVA, 2015).

Martins e Gonçalves (2014), salientam que a rotina engessada das instituições inviabiliza uma atuação que seja voltada para o tempo da criança, pois, em verdade, os tempos de trabalho são centrados nas atividades que os educadores precisam desempenhar com seus alunos; o tempo que cada

criança leva pra desenvolver uma atividade pouco é levado em consideração. Deste modo, atividades que não estejam na programação da escola não são bem-vindas, pois podem impedir o bom andamento das atividades planejadas pela instituição.

Num estudo sobre a prevalência e fatores de desmame precoce na creche, foram encontradas 34,8% das crianças em AME e 57,1% em AM; o principal motivo referido pelas mães para o desmame precoce foi necessidade de trabalhar (26,1%) (STEPHAN; CAVADA; VILELA, 2012; DUCCI et al., 2013; SOUZA; SODRE; SILVA, 2015). Frente a esta realidade, a creche deveria ser um local que promove e protege o AM, fato que não vem ocorrendo, já que o AM é considerado negativo por atrapalhar o desmame e a adaptação da criança na instituição.

Na IC C, a falta de espaço foi sinalizada para o AM dentro da instituição, como já discutido anteriormente. Conforme a Resolução SESA nº 0162/05 (PARANÁ, 2005), esse espaço deveria existir, já que é uma norma para as instituições, sejam elas, particulares, públicas ou filantrópicas. Em sua pesquisa acerca das condições desiguais como motivo para interrupção do AM, Peres e Pegoraro (2014), também constataram que, apesar da lei existente, não havia o cumprimento da mesma.

No século XIX, no período higienista no Brasil, creches eram um local purificado, em constante faxina, a criança entrava na instituição totalmente despida, introduzida nua por um guichê onde uma placa deixava bem claro: “É proibida aos pais a entrada nas dependências da creche”. Contudo, mesmo nesta época havia uma sala de amamentação, único espaço liberado para presença das mães com hora marcada para amamentar seus bebês (MOZÈRE, 2013). Isso demonstra que esta estratégia de definir horários para controle da rotina na creche não é atual, sendo utilizada já há bastante tempo por profissionais que atuação com crianças pequenas.

Em Portugal, numa pesquisa desenvolvida entre mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público, verificou-se que a maioria opta por continuar a amamentação, mas é difícil conciliá-la com o trabalho diário. Estas mães consideram que o espaço físico e o cumprimento da legislação seriam fatores positivos para prática (PEDROSO et al., 2013). No Brasil, apesar da lei

de proteção à amamentação, quando tocamos no assunto cumprimento da legislação, muitas vezes apenas convênios de empresas com instituições de ensino são a proposta oferecida para esta mãe, quando em verdade pelas leis vigentes no país, empresas com mais de 30 mulheres em idade superior a 16 anos deveriam ter creche com sala de amamentação dentro da sua empresa. Esta é a postura esperada, mas que, em sua grande maioria, não é atendida (ALVES et al., 2012).

Barbosa et al. (2009), identificam em seu estudo sobre fatores de risco para desmame precoce em creches públicas que a estrutura física dessas instituições não possuíam o suficiente para incentivar a amamentação, como a sala destinada a essa prática, não estando assim atualizadas com as novas recomendações de AM e AC. Por este motivo, não incentivam a continuidade do AM, com a adequada introdução de novos alimentos.

Braga, Rezende e Fugimori (2009), afirmam que dificilmente creches possuem um espaço exclusivo para aleitamento, mas que estes espaços podem ser arrançados de modo que a nutriz tenha privacidade, conforto e tranquilidade necessários.

Na IC D, fica clara a indisponibilidade da mãe, como também aparece no Quadro 1 na IC A, onde se verifica que as educadoras percebem que o aleitamento materno não deve ocorrer porque as mães precisam trabalhar e elas encaram o trabalho como um empecilho para esta prática.

Vilhena et al. (2013), ressaltam que o bom relacionamento entre a díade, o cuidado e respeito ao ritmo do bebê, sua experiências motoras ganham contornos existenciais, este momento de solidão infantil, é o espaço para sua capacidade de sonhar, contudo esta só se constrói quando a criança tem uma experiência anterior na presença de seus pais, que autoriza a ficar só acompanhada pela memória desta presença.

A maternidade e os cuidados na contemporaneidade, mães muitas vezes buscam a creche por motivos diferentes que a necessidade de trabalhar, pois consideram que as atividades educacionais para o desenvolvimento infantil são positivas para a criança. O autor salienta como os pais buscam ocupar o dia de uma criança tão pequena, transformando-a num pequeno executivo, e questiona o quanto as relações familiares vêm sendo terceirizadas

e o quanto esta mudança vem deixando mães angustiadas a respeito do desempenho do seu papel e de proporcionarem tudo que seus filhos merecem, transformando o cuidado numa fonte de angústia e invasão do espaço tão delicado entre mãe-filho, onde o tempo de ser vem se perdendo (VILHENA et al., 2013).

Estudos apontam que creches localizadas no mesmo ambiente de trabalho da mãe, favorecem a amamentação; enquanto que a creche fora do local de trabalho, implica um risco quase 3 vezes maior de desmame antes do terceiro mês de vida (BRAGA et al., 2009). Numa creche dentro do Hospital Público em São Paulo, mães amamentavam uma média de 3 vezes ao dia, 10% destas cerca de 4 vezes ou mais, ou seja, números tão expressivos que estão associados ao livre acesso materno e à existência de local apropriado para a amamentação. Já em instituições privadas o mesmo não ocorre, trabalhadoras relatam desconforto devidos aos comentários depreciativos por parte de colegas e superiores quando necessitam amamentar (BRAGA et al., 2009).

A IC E suscita um tema bastante polêmico, a amamentação cruzada, que já teve uma prática bastante difundida no século passado pelas amas de leite (BARBIERI; COUTO, 2012).

Cerisara (1996), enfatiza a simultaneidade de papéis e a contaminação das práticas do profissional que atua na creche, quando educadoras tinham filhos na mesma idade de seus alunos, uma vez que, com frequência, elas vivem o papel de mãe, chegando muitas vezes a amamentar crianças que choravam à procura do seio materno. Além disso, sentem empatia pelo bebê dos outros e se comovem com o sentimento de dor da criança. Ao mesmo tempo em que o autor coloca a emoção e desprendimento em oferecer o seio a outra criança, salienta o conflito e a indefinição dos papéis e a perda da identidade profissional como professora, onde sua função principal é ensinar.

No que se refere às práticas relacionadas à amamentação, o MS preconiza a não recomendação de AM cruzado, devido ao risco de contaminação envolvidos nesta prática (DANTAS et al., 2013).

Na IC F, educadoras afirmam que o AM no CMEI desperta em outras crianças a vontade de mamar no seio materno, a IC C do mesmo quadro traz a

importância da sala de amamentação.

Machado e Cechim (2013), afirmam que o cheiro do leite e o calor materno acalmam o bebê e estimulam o afeto entre o binômio. Partindo deste princípio é possível perceber que, de fato, o cheiro do leite de outra mãe ou mesmo de uma educadora em lactação pode despertar no bebê suas lembranças maternas.

Ribeiro (2011), coloca a relação do bebê com o odor de maneira muito forte, ele associa cheiros como o do seio, suor axilar e do pescoço da mãe. Este olfato apurado distingue cheiros agradáveis como os adocicados do leite e soluções açucaradas dos desagradáveis, como vinagre e álcool. Com apenas 7 dias de vida, o bebê já consegue diferenciar o cheiro de outras mães em lactação da sua mãe; contudo, odores maternos parecem desempenhar um papel tranquilizador e favorecem o adormecimento do bebê. Assim, o olfato desempenha um papel essencial no desenvolvimento afetivo.

Tal ligação é tão importante que estudos atuais indicam que o cheiro da mãe diminui a dor de um bebê (MAIA; AZEVEDO; GONTIJO, 2011). Mesmo mães portadoras de HIV, procuram ofertar a mamadeira com fórmulas artificiais segurando o bebê próximo ao seio, sem vestimentas, privilegiando o toque pele a pele, a fim de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe-filho através do olfato (FRIGO et al., 2014).

A IC **F**, seu respectivo DSC A, ressalta aspectos positivos do aleitamento materno. Embora este discurso não represente a maioria, alguns profissionais têm ciência da sua importância. No estudo de Clark et al. (2008), acerca dos conhecimentos dos profissionais da Educação Infantil sobre o AM, 38% relataram não haver diferenças de benefícios entre o leite materno e as fórmulas.

Num estudo no interior de Minas Gerais, avaliando o conhecimento de funcionárias de escolas municipais de Educação Infantil sobre AM e AC, Souza et al. (2013), encontraram 77% destes profissionais acreditando nos benefícios do AM e que poderiam estar influenciando positivamente na qualidade da alimentação oferecida às crianças.

Shimabukuro, Oliveira e Taddei (2008), apontam que mesmo a educadora infantil considerando o AM uma boa prática alimentar e tendo uma

experiência particular positiva com o AM, isso não garante que as mesmas tenham práticas adequadas.

No questionamento “O que você faz quando uma criança que ainda é amamentada é matriculada?”, houve apenas duas estratégias citadas, respectivamente as IC's: a redução da carga horária, 11 (58%), e a presença da mãe nas refeições, 2 (11%). As demais não indicaram nenhuma conduta (Quadro 3).

Quadro 3: Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre como proceder com crianças em aleitamento no CMEI

IDEIAS CENTRAIS	DSC
<p data-bbox="225 824 507 949">IC A Redução da carga horária da criança no CMEI</p>	<p data-bbox="512 748 1356 777">DSC A</p> <p data-bbox="512 777 1356 871">Quando só mama e não aceita outro alimento a gente pede pra mãe não deixar o dia todo até adaptação, porque elas não vêm dar de mamã. Assim não ficam tanto tempo sem comer.</p> <p data-bbox="512 871 1356 900">DSC B</p> <p data-bbox="512 900 1356 994">As mães querem tanto uma vaga que elas escondem se a criança mama no peito, se elas comem algo além do leite. Mas nós percebemos, pedimos que no começo venham buscar mais cedo.</p>
<p data-bbox="225 994 507 1084">IC B Mãe presente na refeição</p>	<p data-bbox="512 994 1356 1023">DSC A</p> <p data-bbox="512 1023 1356 1084">Às vezes com a mãe presente, a criança aceita comer, mas elas não podem vir porque precisam trabalhar.</p>

Na IC A, a redução da carga horária de fato é uma estratégia bastante utilizada na adaptação da criança. Segundo Leal (2014), este período de transição pode levar de 6 dias a 2 semanas, dependendo do temperamento da criança e se ela já tem ou não o costume de ficar longe dos pais e, neste transcurso da adaptação, em geral, a criança frequenta a creche em período parcial.

A estratégia de reduzir o período da criança na creche, junto com a redução da carga horária de trabalho da mãe destinada à amamentação, é uma excelente alternativa para manutenção e proteção ao AM. É incomum encontrar empresas que auxiliem seus colaboradores com filhos em idade escolar, um cuidado desvalorizado e invisível. Portanto, toda mulher trabalhadora deve estar disponível, descansada e pronta para trabalhar, sendo ela a responsável por encontrar uma saída adequada (SARTOR, 2011).

Contudo, esbarramos nas dificuldades burocráticas, o CMEI aceita matrícula com seis meses e, neste momento, a mãe perde o direito à redução da carga horária para amamentação.

A IC B cita a mãe presente nas refeições. Longo-Silva et al. (2011), reforça que a individualizar o momento da refeição é positivo para aceitação da alimentação. A creche que atende a uma demanda de crianças de baixa renda têm uma preocupação muito grande para que estas crianças se alimentem bem no jantar, pois muitas vezes essa é a última refeição do dia da criança. Essa individualização nem sempre é possível, devido ao número de alunos por educadora; diante disso, a presença da mãe na creche no momento da refeição aperfeiçoaria o trabalho.

Segundo Roecker et al. (2012), a presença da mãe nos momentos de cuidado, alimentação e higiene traz benefícios não só para a adaptação do bebê, pois essa familiarização com a rotina garante uma relação de confiança e segurança tanto à família quanto às educadoras do CMEI.

No questionamento “Quais as suas ações no ensino, manutenção e incentivo do aleitamento materno no CMEI no primeiro ano de vida?”. Dentre elas, 17 (89%) não realizavam nenhuma ação para incentivar ou manter o aleitamento materno e apenas 2 (11%) citaram indicar as mamadas pontuais com horários pré-definidos (Quadro 4).

Quadro 4: Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre ações para o ensino manutenção e incentivo ao aleitamento materno no primeiro ano de vida

IDEIAS CENTRAIS	DSC
<p data-bbox="352 1489 512 1547">IC A Não fazemos</p>	<p data-bbox="959 1337 1043 1361">DSC A Eu acho importante até 1 ano de idade, eu sei por que eu xdamamentei, mas nunca cheguei a conversar com nenhuma mãe sobre isso.</p> <p data-bbox="959 1489 1043 1514">DSC B Não faço, porque elas não pedem, pela questão do trabalho, elas não podem. Peço pra dar peito de manhã e buscar mais cedo.</p> <p data-bbox="959 1641 1043 1666">DSC D Não, não temos muito tempo ou conhecimento.</p>
<p data-bbox="240 1702 620 1794">IC B Mamadas pontuais com horário pré-definido</p>	<p data-bbox="959 1702 1043 1727">DSC A O ideal é de manhã antes de vir e no final da tarde, não peço pra vir por que nossa intenção é tirar do peito.</p>
<p data-bbox="288 1796 572 1854">IC C Reconhece importância</p>	<p data-bbox="959 1809 1043 1834">DSC A Eu acho importante até 1 ano de idade. Nunca tive nenhuma conversa, mas eu amamentei</p> <p data-bbox="959 1933 1043 1957">DSC C Sempre que pode a gente salienta que é importante não tirar a amamentação de uma vez.</p>

Na IC A traz a realidade destes profissionais que nada fazem para a promoção, incentivo e manutenção do AM, mesmo considerando uma prática importante. Esta realidade corrobora com as afirmativas de Shimabukuro, Oliveira e Taddei (2008) que justifica esta ação ou falta de ação pela ausência de esclarecimentos e ensinamentos específicos tanto no magistério como na pedagogia, já que não há disciplina característica que aborde o tema da alimentação infantil, mesmo com a existência de tantas políticas públicas buscando o sucesso desta prática.

O mesmo autor pontua ainda como negativo, um tempo de serviço superior a cinco anos, pois o percentual de erros quando questionados sobre alimentação infantil demonstra o pouquíssimo conhecimento acerca deste tema, e seus resultados revelam que esses conhecimentos são associados as suas próprias concepções, costumes, valores e crenças precipitados em experiências e situações vivenciadas, podendo até mesmo prejudicar o cuidado em relação à alimentação das crianças.

Em contrapartida, no estudo de Souza et al. (2013), melhores perspectivas foram encontradas: 97% tinham uma definição correta sobre o AME e 65% para a sua duração; 61% sabiam a idade ideal para introdução da AC e 56% sabem que o açúcar é proibido até os dois anos de idade.

Baseado na premissa de que a missão da creche é fornecer nutrição adequada quantitativa e qualitativa, Longo-Silva et al. (2011), colocam a importância do seu papel à manutenção do AM, permitindo a presença da mãe na creche, oferecendo local tranquilo e incentivando-a a não deixar de amamentar a criança também em sua casa.

Devido à transferência do cuidado da família para a creche, local que a criança chega a passar entre 8 e 12 horas seguidas, é necessário que, neste espaço, a criança seja estimulada ao AM e introdução alimentar, priorizando os naturais, como cereais, vegetais, carnes e leguminosas. Os cardápios monótonos, repetitivos, com alimentos açucarados, enlatados, embutidos, doces e outros industrializados não devem estar incluídos nessa faixa etária (GOLIN et al., 2011).

Na IC B, as mamadas pontuais, especialmente antes e após o horário de

funcionamento da creche, o que corrobora as mesmas afirmativas na IC C e seu respectivo DSC A do Quadro 5, frisando que a mãe não amamente nos horários que a criança permanece na creche durante a semana.

De fato, aos seis meses de vida, há uma redução na oferta do AM, pois o mesmo deve ser complementado com outros alimentos, uma alimentação transitória que apresenta a criança a outros paladares. Definida como introdução de outros alimentos sólidos e líquidos em adição ao leite materno, a partir dos seis meses de idade, é imprescindível e precisa dar-se paulatinamente, uma vez que seu início precoce ou tardio pode acarretar carências ou excessos alimentares, contribuindo como fator de risco para deficiência de nutrientes, desnutrição ou sobrepeso, podendo predispor o indivíduo a doenças crônicas na idade adulta (CORREIA; PEREIRA; BRITO, 2013).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), detém o manual mais atual com recomendações sobre AM, IA e AC. Segundo a mesma, ensaios clínicos já demonstram que fatores nutricionais e metabólitos no início do desenvolvimento humano têm efeitos em longo prazo na programação da vida adulta, induzindo, excluindo ou prejudicando o desenvolvimento de uma estrutura somática ou ajustada no sistema fisiológico, com consequências em suas funções fisiológicas, destacando-se a relação entre más práticas alimentares no primeiro ano de vida e o desenvolvimento futuro de obesidade.

Recomendar o AME até o sexto mês de vida é o endossado pela OMS, pois há um consenso quanto esta prática. Contudo, quando se trata de introduzir novos alimentos em populações de pobreza extrema, temos um dilema no desmame, pois nestes casos a redução no ganho de peso representa um risco muito menor que o risco de infecção que pode chegar a óbito (BRASIL, 2002b). Tal preocupação conversa com a IC B no Quadro 1, quando muitas mães desejam continuar o AM devido a sua praticidade; nisso podemos associar a liberdade e não precisar preocupar-se com a origem da água para diluição de fórmulas ou mesmo a origem e contaminação de alimentos.

O guia alimentar com os dez passos para alimentação saudável, orienta que algumas crianças demoram um pouco mais na adaptação com novos

alimentos, rejeitando a refeição com demonstração de sinais de fome. Isso, porém, não precisa ser motivo de ansiedade e angústia para as mães, pois a refeição pode ser complementada com aleitamento materno (BRASIL, 2002b).

A IC C, elas reconhecem o AM como positivo. Fonseca-Machado et al. (2012) consideram que o sucesso desta prática associa-se a programas educativos e à valorização desta prática social, a promoção e o incentivo do AM deve ocorrer em todas as circunstâncias para prevalência e duração do AM.

Todavia, apenas reconhecer como positivo não basta, já que em outras afirmativas, como na IC B (Quadro 2), elas acreditam que 6 meses é a idade correta para o desmame total.

Essa postura contraditória remete à oferta de alimentos que não são indicados para a faixa etária, como alimentos açucarados, farináceos, *petit suisse* e macarrão instantâneo, que apesar de proibidos têm uma boa palatabilidade e fácil aceitação por parte das crianças (TOLONI et al., 2014). Deste modo, fazem com que a criança aceite mais rápido alimentos sólidos e colabore com o trabalho da educadora que possui mais alunos do que ela deveria ter.

Além disso, apesar de reconhecer como algo benéfico para as crianças, algumas mulheres entendem que amamentar é uma experiência desagradável, pois exige esforço físico da mulher, o que limita suas ações no desempenho de outras atividades (ARANTES, 1995).

Quando questionadas “Qual sua relação com a mãe que amamenta? Vocês conversam sobre suas expectativas e experiências sobre amamentação?”. Dentre as entrevistadas 7 (37%) afirmaram que não ocorre por falta de tempo, 5 (26%) falaram sobre incentivo à introdução alimentar, saúde e atividades das crianças e 2 (11%) afirmam ser difícil porque poucas amamentam (Quadro 5).

Quadro 5: Apresentação das Expressões-chave, Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre diálogo e relacionamento entre educadora e mãe que amamenta

IDEIAS CENTRAIS	DSC
IC A Falta tempo	DSC A Não ocorre, nosso contato com os pais é mínimo, elas estão sempre com pressa.

<p>IC B Diálogo difícil</p>	<p>DSC A Muito difícil, mas são poucas situações de mãe que ainda amamentam.</p> <p>DSC B Conversar com a mãe sobre a frequência, se tiver como continuar, ela pode vir.</p>
<p>IC C Incentivo à introdução alimentar e Relactação.</p>	<p>DSC A Não. Por chegarem com mais de 6 meses, a gente instrui que ela ofereça em casa algo semelhante à alimentação do CMEI, evite amamentar no horário que a criança fica no CMEI mesmo nos fins de semana, pedimos que dê o leite materno na mamadeira, pra que ele se acostume com o bico e aceite depois o leite de vaca do CMEI , nós colocamos o cardápio no caderno para os pais.</p> <p>DSC B A fala sobre aleitamento é só quando há problema na aceitação da alimentação. Não orientamos a retirar o peito, mas não incentivamos.</p> <p>DSC C Pedimos para a mãe diminuir a frequência das mamadas, ir desmamando ou se ela puder continuar o aleitamento vindo ao CMEI e em casa ir introduzindo outros alimentos. Sempre que pode a gente salienta que é importante não tirar a amamentação de uma vez.</p> <p>DSC D Somos avisadas qual leite a criança toma e vemos se ela vai se adaptar ao leite de vaca, mucilon e refeições mais sólidas, para tentar dar sequência ao que a mãe já faz em casa.</p> <p>DSC F Não tenho autonomia e liberdade para incentivar que a mãe venha amamentar no CMEI, se ela quiser não vou proibir, mas ela vai ser desencorajada.</p>
<p>IC D Saúde e atividades da criança</p>	<p>DSC A Sim, boa, sempre passamos sobre o dia da criança no CMEI e em casa, alimentação, reação, aceitação, algo que não fez bem, alimentos que já provou, principalmente quando eles têm muita diarreia, mas nada sobre amamentação.</p> <p>DSC B Temos toda autonomia de conversar com o pai referente ao andamento dos filhos.</p> <p>DSC C Boa, conversamos principalmente com as que têm dificuldade, as que acham que não vão conseguir tirar do peito, pedimos pra trazer o leite ordenhado, pedimos pra vir ficar com o bebe, mas às vezes a insegurança não é na criança, mas sim na mãe.</p>

A maior parte das educadoras afirma na IC A que falta tempo para diálogos com a mãe e a família da criança. Longo-Silva et al. (2011) afirmam que, perante a família, a creche é uma oportunidade de oferta à criança de uma alimentação farta, saudável e em ambiente seguro. Nesta confiança entre família e escola, educadoras podem aproveitar para trabalhar em cima da alimentação saudável desde os primeiros anos de vida, impedindo que maus hábitos alimentares venham a refletir na sua vida adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Na IC B e seu DSC A, Bogus et al. (2007) encontraram em seu estudo sobre aleitamento materno na creche dados semelhantes, quando este período de transição se passava sem incentivo para manutenção, nem orientação para esta fase de transição e seu respectivo processo de introdução alimentar.

Naylander et al. (2012), num estudo sobre a formação dos educadores infantis, encontrou entre seus participantes que a maior dificuldade de atuação estavam relacionadas primeiramente com os pais dos alunos e sua comunicação. Neste relacionamento frágil, a grande maioria das educadoras não sente o reconhecimento dos pais e familiares pelo seu bom desempenho do trabalho com seus filhos, configurando uma relação problemática, na qual educadoras e família avaliam mutuamente seus cuidados sobre a criança.

Deve haver comunicação entre pais e educadoras, já que ambos compartilham a responsabilidade pelo desenvolvimento das crianças. Não obstante, na grande maioria dos casos, não se percebe a parceria nesta relação (BRANDÃO; CANEDO; XAVIER, 2012), onde muito do trabalho das educadoras precisa ter continuidade em casa, mesmo aos fins de semanas e feriados, pois o objetivo é que a criança se desenvolva por completo e não que tenha comportamentos diferentes de acordo com o ambiente em que se encontra.

Na IC C foi encontrado o incentivo à introdução alimentar e reactivação. Segundo as orientações dos “Dez passos para alimentação saudável”, a introdução alimentar aos seis meses de vida é adequada (BRASIL, 2002b).

Crianças institucionalizadas com menos de sete meses de vida apresentam um risco quatro vezes maior de desmame precoce, fato associado à preocupação em introduzir novos alimentos precocemente em casa para preparar a criança para ingressar na creche. Esta conduta deve ser desestimulada pela própria instituição (BARBOSA et al., 2009), o que não ocorreu em nosso estudo.

Segundo Golin et al. (2011), o consumo precoce do leite de vaca está associado a algumas doenças, devido à baixa quantidade de ferro biodisponível e alta concentração de cálcio que predispõe à anemia e no trato gastrointestinal infantil imaturo a introdução precoce pode causar micro-hemorragias.

O mesmo autor traz a composição do leite de vaca como inadequada à criança, por sua alta concentração de proteína que sobrecarrega os rins imaturos dos lactentes, causa reações alérgicas, é carente em oligossacarídeos que protegem contra infecções e faltam ácidos graxos importantes no desenvolvimento neurológico como o decosaheptaenoico (DHA) e aracdônico (ARA).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência profissional e a idade não influenciam de forma positiva, tão pouco incentivam o AM; pelo contrário, as profissionais entrevistadas foram criadas ou tiveram seus filhos no momento de ascensão das fórmulas artificiais, consideradas por muito tempo um alimento para privilegiados e abastados financeiramente. Seu custo está associado a um falso benefício, o rápido ganho de peso e o longo período de saciedade da criança, mascarando seus perigos, nunca alcançando a plenitude nutricional e imunológica do leite materno.

A experiência positiva com o AM não foi suficiente ou motivadora para a continuidade em amamentar, pois a maioria das educadoras mães amamentou por mais de seis meses seus filhos. A expectativa de mudança desta prática é aproveitar a necessidade de educação continuada e capacitação profissional. Não se trata de um capricho afetivo, mas de uma prática comprovadamente eficaz na redução da morbimortalidade infantil e, mais do que isso, oferece à criança uma expectativa de saúde na vida adulta, muito importante quando se trata de crianças que vivem em condições socioeconômicas menos favorecidas.

Pela própria natureza feminina e a dicotomia da profissão, a educadora é bastante sensível ao sofrimento da criança, preocupada com a recusa da alimentação, com a falta que a criança sente da mãe e com a dificuldade em dormir. E, assim, acreditam que, realmente, a adaptação se dá de maneira mais calma e rápida.

Por tais razões, consideram que o CMEI não é um bom lugar para a prática do AM e nominam cada dificuldade em amamentar na instituição: atrapalha a rotina estabelecida; dificulta o desmame precoce e a adaptação; falta sala de amamentação; a mãe não consegue sair do trabalho ou este se localiza a uma grande distância; desperta outras crianças para o leite materno e lembranças olfativas da sua mãe. Portanto, apesar de saberem os aspectos positivos, estes são enterrados pelas dificuldades. Houve casos em que, na tentativa de diminuir o sofrimento do bebê, a amamentação cruzada foi uma estratégia de acalmar e alimentar a criança.

A prática da amamentação cruzada expõe a criança a risco imagináveis e ao mesmo tempo desconhecidos, por não sabermos da saúde da ama de leite. Tal atitude desesperada pode ser vista pelas mães como um gesto nobre de desprendimento; entretanto, é importante compreender que creches públicas atendem a uma grande maioria de pessoas de classes sociais e econômicas desfavorecidas, mães que nem sempre têm estudo ou conhecimento suficiente para entender o risco a que expõem seu filho autorizando tal prática.

Acima de tudo, fica latente uma preocupação com a saúde das crianças que frequentam estas salas de berçário: a falta de diálogo entre pais e educadoras, o desmame precoce, a alta probabilidade de contraírem infecções e outros agravos característicos da faixa etária, principalmente quando comparadas com aquelas que são cuidadas exclusivamente em casa. Mais estudos serão necessários para compreender o alcance de toda esta exposição aos diferentes determinantes de saúde e suas implicações de saúde na vida adulta. Mas não é preciso comprovar com resultados negativos para que agravos à saúde destes pequenos cidadãos sejam evitados, pois é bem conhecido que a prevalência da amamentação é determinante eficaz na diminuição da morbimortalidade infantil.

Apesar das limitações inerentes ao estudo, a falta de ações apenas reflete o vazio, a lacuna na sua formação inicial e até mesmo continuada, já que a maioria possui especialização. Sugerir horário para amamentação é imposição de rotina a uma necessidade fisiológica, é uma maneira de criar barreiras para a mãe amamentar. Poucos empregadores entendem a

importância e a nobreza do AM, quando a mulher tem o apoio para dar continuidade a uma prática que é tão difícil de obter êxito, permeada de dificuldades no seu início, que é difícil conceber que depois de superar todas essas barreiras, aos seis meses de vida o trabalho árduo seja descartado simplesmente porque esta prática atrapalha a rotina das escolas. Meios devem ser encontrados, uma vez que amamentar é uma prática que, quando alcançado o sucesso, não se devem medir esforços para que a mãe tenha total liberdade de continuar.

Assim, é de extrema importância que haja difusão de programas de ação continuada voltados para a alimentação infantil, envolvendo as equipes multiprofissionais e as creches locais.

A Educação Infantil é legalmente um direito à primeira fase da educação básica, mas para as mães trabalhadoras transcende a questão educacional legal. E, no tocante a essa questão, o CMEI estando mais próximo ao seu trabalho atenderia melhor a sua função conforme já preconizam as leis existentes. Este é um dos principais fatores para que o aleitamento materno não venha ocorrendo dentro desta instituição.

Os berçários que atendem o município têm uma estrutura que, em grande parte, atendem às normas para a instituição, porém deixou a desejar nos solários que não têm incidência solar, na falta de salas de amamentação e no número de professores por aluno, o que demonstra irregularidades nestes estabelecimentos. Importante pontuar que a sala de amamentação como estratégia isolada não deve ser motivadora para AM numa instituição; é preciso que a instituição encoraje e acolha a mãe e seu lactente.

Frisam-se bastante em campanhas nacionais que a amamentação precisa se dar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, deixando que os outros dezoito meses fiquem a cargo da sorte. As instituições escolares precisam ser vistas como espaços onde é possível o desenvolvimento de ações para favorecer o aleitamento materno. O tema ainda não foi suficientemente abordado e valorizado pelos profissionais de saúde em termos de pesquisa no ambiente escolar. Assim, seus aspectos são pouco explorados e, conseqüentemente, insuficientemente conhecidos. Este assunto necessita

receber maior atenção por parte não só dos pesquisadores, mas também da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jag; NOVAK, Fr. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 119-125, nov. 2004.

ALMEIDA, Leila Sanches de; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Transformações da relação afetiva entre o bebê e a educadora na creche. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 32, n. 2, p.173-186, jun. 2014.

ALVES, Bárbara de Andrade et al. Mães com aleitamento materno exclusivo em centro de educação infantil no local de trabalho. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 27-37, jul./set. 2012.

AMORIM, Kátia de Souza; ANJOS, Adriana Mara dos; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Processos interativos de bebês em creche. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 378-389, jul. 2012 .

APPUGLIESE, Marcilene Maria Enes. **Capacitação dos servidores visando eficácia dos serviços públicos**: um estudo de caso do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Campus Cubatão (IFSP). 33 f. 2010. Relatório (Curso de Especialização Coletiva a Distância) - Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

ARANTES, Cássia I. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 195-202, set./dez. 1995.

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de et al. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p.69-76, dez. 2012.

ARAÚJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, ago. 2008.

ARCE, Alessandra. Documento oficial e o mito da educadora nata na educação infantil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 9, n. 113, p. 167-184, jul. 2001.

ARELARO, Lisete Regina Gomes et al. Condições do trabalho docente: uma análise da carreira na rede municipal de ensino de São Paulo. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 95, n. 239, p. 197-217, abr. 2014 .

ASSIS, Muriane Sirlene Silva de. Ama, Guardiã, Crecheira, Pajem, Auxiliar... em busca da profissionalização do Educador Infantil. In: ANGOTTI, Maristela (Org.). **Educação Infantil**: da condição de direito à condição de qualidade no atendimento. Campinas, SP: Alínea, 2009. p. 37-50.

BANCO MUNDIAL. **Brasil-Desenvolvimento da Primeira Infância**: foco sobre o impacto das pré-escolas. Brasília: Banco Mundial/Departamento de

Desenvolvimento Humano/Brasil/Unidade de Gerenciamento do País, Região da América Latina e do Caribe, 2002.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. **Cadernos de História da Ciência**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-76, 2012.

BARBOSA, Marina Borelli et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, set. 2009.

BARRETO, Ângela. Introdução: por que e para que uma política de formação do profissional de educação infantil? In: _____. **Por uma política de formação do profissional de educação infantil**. Brasília: MEC, 1994. p. 11-15.

BARROS, Miguel Daladier. **Educação infantil: o que diz a legislação**. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 12 nov. 2008.

BATISTA, R. A rotina no dia-a-dia da creche: entre o proposto e o vivido. Florianópolis, SC. 1998. 16 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

BISSOLI, Michelle de Freitas. Desenvolvimento da personalidade da criança: o papel da educação infantil. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 587-597, dez. 2014.

BOGUS, Cláudia Maria et al. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 499-514, out. 2007.

BOSSI, Tatiele Jacques et al. Adaptação à Creche e o Processo de Separação-Individuação: Reações dos Bebês e Sentimentos Parentais. **Psico.**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 250-260, abr./jun. 2014.

BRAGA, N. P.; REZENDE, M. A.; FUGIMORI, E. Amamentação em creches no Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 465-474, dez. 2009.

BRANDÃO, Zaia; CANEDO, Maria Luiza; XAVIER, Alice. Construção solidária do habitus escolar: resultados de uma investigação nos setores públicos e privados. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 49, p.193-243, jan./abr. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

_____. **Decreto nº 4887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: 23 abr. 2015.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 53, de 19 de dezembro de 2006**. Dá nova redação aos arts. 7º, 23, 30, 206, 208, 211 e 212 da Constituição Federal e ao art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 2006.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Educacenso. **Censo Escolar 2007**: Caderno de Instrução. 2007. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/925483/Caderno-de-Instrucoes-para-Censo-Escolar-1204?page=12>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

_____. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm>. Acesso em: 23 abr. 2015.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1993.

_____. Ministério da Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CEB nº 1, de 7 de abril de 1999**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: MEC, CEB, 1999a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer nº 22, de 17 de dezembro de 1998**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: Diário Oficial da União, 1998a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº 03, de 10 de março de 2004**. Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Diário Oficial da União, 2004a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº 04, de 16 de fevereiro de 2000**. Estabelece Diretrizes Operacionais para a Educação Infantil. Brasília: Diário Oficial da União, 2000.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 01, de 3 de abril de 2002**. Institui as diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do campo. Brasília: MEC, 2002a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 01, de 10 de março de 2004**. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana. Brasília: MEC, CNE, 2004b.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar 2006**. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/resultados.htm>>. Acesso em: 23 set. 2013.

_____. Ministério da Educação. **Parecer nº 14, de 10 de maio de 1999**. Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena. Brasília: Diário Oficial da União, 1999b.

_____. Ministério da Educação. **Parecer nº 36, de 4 de dezembro de 2001**. Estabelece Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo. Brasília: Diário Oficial da União, 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, SEB, 2005a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Política Nacional de Educação Infantil**: pelo direito das crianças de zero a seis anos à Educação. Brasília: MEC, SEB, 2006. Disponível em: <http://www.oei.es/quipu/brasil/pol_educ_infantil.pdf 2006>. Acesso em: 23 abr. 2015.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **PROINFANTIL**: Programa de Formação Inicial de Professores em Exercício na Educação Infantil - Guia Geral. Brasília: MEC, SEB, 2005b.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil**. Brasília: MEC, SEF, 1998b.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Resolução CEB nº 3, de 10 de novembro de 1999**. Fixa as Diretrizes Nacionais para o funcionamento das escolas indígenas e dá outras providências. Brasília: MEC, SEB, 1999c.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 10 de dezembro de 2012a**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.

_____. Ministério da Saúde. **Dez Passos para uma Alimentação Saudável**. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança**: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros**. Brasília. 2010

_____. Presidência da República. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2001b.

_____. Presidência da República. **Plano Nacional de Educação (PNE)**. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

BRASILEIRO, Aline Alves et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 642-648, ago. 2012.

BRESSANI, Maria Cristina Lemes; BOSA, Cleonice Alves; LOPES, Rita Sobreira. A responsividade educadora-bebê em um berçário: um estudo exploratório. **Rev. Bras. Crescimento. Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 21-36, 2007.

CAMPOS, Maria Malta et al. A qualidade da educação infantil: um estudo em seis capitais Brasileiras. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 142, p. 20-54, abr. 2011.

CAMPOS, Maria Malta. Educar e cuidar: questões sobre o perfil do profissional da educação infantil. In: BRASIL/MEC/SEF/COEDI. **Por uma política de formação do profissional da educação infantil**. Brasília: BRASIL/MEC/SEF/COEDI, 1994. p. 32-42.

CAMPOS, Maria Malta; FULLGRAF, Jodete; WIGGERS, Verena. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 87-128, abr. 2006.

CASANOVA, Letícia; FERREIRA, Valéria Silva. Famílias de crianças e escola: relações em foco. **Teoria e Prática da Educação**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 51-63, jan./abr. 2012.

CERISARA, Ana Beatriz. **A construção da identidade das profissionais de educação infantil: entre o feminino e o profissional**. 195 f. 1996. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. Educar e cuidar: por onde anda a Educação Infantil. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 17, n. Especial, p. 11-21, jul./dez. 1999.

CHAMON, Magda. **Trajetória da feminização do magistério: ambiguidades e conflitos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

CÔCO, V. **Mapeamento da Educação Infantil no Espírito Santo: uma aproximação aos estudos, as demandas vinculadas à formação dos profissionais e a atuação dos municípios**. Vitória: UFES, 2009. (Relatório Final da Pesquisa).

COFFEY, Charlie. Early Child Development Is a Business Imperative. In: YOUNG, Mary Eming. (Ed.). **Early Child Development: from measurement to action**. Washington D.C.: The World Bank, 2007. p. 27-34.

CORREIA, Marinêz Luiza. A formação inicial do professor: os desafios e tensões que a prática pedagógica impõe. **Analecta**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 11-20, 2012.

CORREIA, Pábula Parente; PEREIRA, Sandra Mara Pimentel Duavy; BRITO, Lorena Andréa Maciel Honor de. Alimentação de transição infantil: conhecer para educar. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 85-93, 2013.

COSTA, Ana Paula; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Ser professora, ser mulher: um estudo sobre concepções de gênero e sexualidade para um grupo de alunas de pedagogia. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 475-489, Aug. 2011.

CUBA; UNICEF; CELEP. **Educa a tu hijo**. Havana: MINED, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Centro de Referência Latino-Americano para a Educação Pré-Escolar, 2002.

CUNICO, Betânia. **A inserção/adaptação das crianças no berçário**. 2012. 17 f. Monografia (Especialização em Educação Infantil) – Centro de Ciência da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

DANTAS, Amanda Lúcia Barreto et al. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 3, p. 195-203, 2013.

- DAVIS, Claudia Leme Ferreira et al. Formação continuada de professores em alguns estados e municípios do Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 144, p. 826-849, dez. 2011.
- DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 24, p. 213-225, 2004.
- DUCCI, Anadélia Liaschi et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia – PR. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 381-97, 2013.
- ESPIRITO SANTO, Dayana Macedo et al. Formação de professores da educação infantil: Reflexões e perspectivas. In: ENCONTRO DE PEDAGOGIA, 3., 2010, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <<http://www.cchsa.ufpb.br/portalanterior/>>. Acesso em: 23 set. 2013.
- ESTEVES, Michelly Rodrigues et al. Influências das relações intrafamiliares no comportamento de crianças que frequentam creches públicas de alfenas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 97-103, set. 2012.
- FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 1997/96, 13 de dia março de 1996**. Planos de Cargos e Carreiras. Disponível em: <<http://cm-foz-do-iguacu.jusbrasil.com.br/legislacao/720108/lei-1997-96>>. Acesso em: 23 abr. 2015.
- _____. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2011**. Foz do Iguaçu: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.
- FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 809-815, ago. 2012.
- FRIGO, Jucimar et al. As percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 627-636, abr./jun. 2014.
- GOLIN, C. K. et al. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Rev Pauli Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 35-40, jan. 2011.
- HONÓRIO FRANÇA, Adenilda Cristina; FREITAS, Luciana Gomide; FRANÇA, Eduardo Luzia. Auto-percepção sobre o aleitamento materno e os fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Panorâmica**, Barra das Garças, v. 12, n. 1, p.1-19, dez. 2011.

FREITAS, Tatiana Caroline S. B. et al . Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 493-498, dez. 2012 .

FRITZEN, Celdon; CABRAL, Gladir da Silva. Rute e Alberto resolveram ser turistas a leitura literária para crianças no período Vargas. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 57, p. 329-347, jun. 2014.

FUJIMORI, Elizabeth et al . Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 315-327, jun. 2010.

GATTI, Bernardete A. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, dez. 2010.

GRUNEWALD, Rob; ROLNICK, Arthur. A Productive Investment: early child development. In: YOUNG, Mary Eming. (Ed.). **Early Child Development: from measurement to action**. Washington, D.C.: The World Bank, 2007. p. 15-26.

GUIMARÃES, Daniela. **Relações entre bebês e adultos na creche: o cuidado como ética**. São Paulo: Cortez, 2011.

GUIMARÃES, Maria da Glória Vitória; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes; SOUZA, Waldemar Antonio da Rocha. Trabalho, Família e Estruturas de Apoio: Percepção de Professoras Universitárias de Manaus (AM). In: ENCONTRO DA ANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012. p. 103-110. Disponível em: <<http://goo.gl/ROzcvl>>. Acesso em: 22 Out 2015.

HOFFMANN, Jussara; SILVA, Maria Beatriz G. da. **Ação educativa na creche**. Porto Alegre: Mediação, 2008.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudos e Pesquisas de Informação Demográfica e Socioeconômica**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

KIRPAL, Simone. Communities Can Make a Difference: five cases across continents. In: YOUNG, Mary Eming. **Investing in Our Children's Future**. Washington D.C.: The World Bank, 2002. p. 293-362.

LEAL, Adriana R. Lins. O ensino bilíngue na creche internacional curumim: uma experiência prática com crianças até 3 anos. **Entre Ver - Revista das Licenciaturas**, Florianópolis, v. 3, n. 5, p. 64-75, jul./dez. 2014.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcante (Org.). Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cristina; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. **O Discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. p. 11-35.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcante. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUSC, 2005.

_____. O sujeito coletivo que fala. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006.

_____. **O pensamento coletivo como soma qualitativa**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 2003. Disponível em: <<http://hygeia.fsp.usp.br/qualisaude/soma%20qualitativa%209%20de%20fevereiro%20de%202004.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cristina; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEMES, Solange Aparecida; CAMPOS, Rosânia. **O berçário e as interações com elementos naturais**. 2012. 12 f. Artigo (Especialização em Educação Infantil) - Centro de Ciências da Educação, Núcleo de Desenvolvimento Infantil, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LONGO-SILVA, Giovana et al. Alimentação infantil: o advento das creches públicas. **Pediatr Mod.**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 158-63, 2011.

LOVE, John; SCHOCHET, Peter; MECKSTORM, Alicia. Investing in Effective Childcare and Education: lessons from research. In: YOUNG, Mary Eming. **Investing in Our Children's Future**. Washington D.C.: The World Bank, 2002. p. 145-194.

MACHADO, Juliana Schardosim; CECHIM, Petronila Libana Rauber. Aleitamento materno exclusivo. Motivações e desmotivações das nutrizes de Eldorado do Sul (Brasil). **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 31, n. 3, p.377-384, dez. 2013.

MACIEL, Aline Ferreira; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno. **Rev. bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 688-698, 2010.

MAIA, Fernanda de Almeida; AZEVEDO, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; GONTIJO, Fernanda de Oliveira. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da

literatura. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 370-373, set. 2011.

MAIMONE, Eulália Henriques; TOMAS, Débora Nogueira. Observação do educador infantil pela escala de empenho do adulto. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v. 9, n. 2, p. 269-278, dez. 2005.

MAIS, Laís Amaral et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-104, Jan. 2014.

MARTINS, Gabriela Dal Forno et al. Fatores associados a não adaptação do bebê na creche: da gestação ao ingresso na instituição. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 241-250, set. 2014.

MARTINS, Rudnei Joaquim; GONÇALVES, Teresinha Maria. Apropriação do espaço na pré-escola segundo a psicologia ambiental. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 622-631, dez. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set., 1993.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, maio 2011.

MOZERE, Liane. Como aceder ao desejo das crianças pequenas e como sustentá-lo? **Pro-Posições**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 31-44, dez. 2013.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo: USP, v. 43, n. 1, p. 87-94, mar. 2009.

NARDO, Luciana Rocha de Oliveira et al. Pesquisa-Ação no Enfrentamento das IST/HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, Anápolis - Goiás, v. 3, n. 3, p. 197-214, jul./dez. 2014.

NASCIMENTO, Regina. As práticas pedagógicas na Educação Infantil. **Revista Conteúdo/Escola**. 2004. Disponível em: <<http://www.conteudoescola.com.br/icon-starvitrine-academica/62-categoria-linguagem-comunicacao/191-as-praticas-pedagogicas-na-educacao-infantil>>. Acesso em: 21 dez. 2014.

NAYLANDER, Pamella Isabela Alvarez et al. Educadores infantis: aspectos da formação profissional e do trabalho em creche. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 666-677, dez. 2012 .

NUNES, Laísy de Lima; AQUINO, Fabíola de Sousa Braz. Habilidade de comunicação intencional de bebês: o que pensam as mães?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 363-372, dez. 2014.

OLIVEIRA, Eliana de et al. Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n. 9, p. 11-27, dez. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (UNICEF). **Amamentação garante saúde ao bebê e à mãe**. Brasília, 1989. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm>. Acesso em: 19 ago. 2013.

PARANÁ. **Deliberação nº 02, de 3 de dezembro de 2014**. Normas e princípios para Educação Infantil no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. Disponível em:

<http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2014/Del_02_14.pdf> Acesso em: 05 nov. 2015.

PARANÁ. **Deliberação nº 05, de 2009**. Programa Anual de Trabalho do Conselho Estadual de Educação para o ano de 2010. Disponível em: <http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2009/deliberacao_05_09.pdf> Acesso em 23 Abr. 2015.

PARANÁ. **Resolução SESA nº 0162, de 14 de fevereiro de 2005**. Estabelece normas técnicas para os Centros de Educação Infantil. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/zoonoses_intoxicacoes/res162_2005.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Departamento de Educação Profissional. **Proposta Pedagógica Curricular do Curso de Formação de docentes da Educação Infantil e anos Iniciais do Ensino Fundamental, em Nível Médio, na modalidade Normal**. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação, 2006.

PASCHOAL, Jaqueline Delgado; AQUINO, Olga Ribeiro. Reconstruindo caminhos e processos relacionados à formação de professoras para a Educação Infantil. In: PASCHOAL, Jaqueline Delgado (Org.). **Trabalho pedagógico na Educação Infantil**. Londrina: Humanidades, 2007. p. 191-197.

PEDRAZA, Dixis; FIGUERO, A.; SOUZA, Marcio Mota de; ROCHA, Ana Carolina Dantas. Fatores associados ao estado nutricional de crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches públicas: uma revisão sistemática. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 451-464, ago. 2015.

PEDROSO, Rosa Maria Correia Jerónimo et al. Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Coimbra, v.1, n.2, p.419-424, Jan. 2013.

PERES, Patricia Lima Pereira; PEGORARO, Antônio Olinto. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 278-285, mar./abr. 2014.

PONTES, Aline Micely et al. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 354-361, abr./jun. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. Estado do Paraná. **Secretaria Municipal de Educação**. 2014. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=13572>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2015.

PROVENZANO, Lucia Cristina Fernandes Antunes; SAMPAIO, Tânia Maria Marinho. Prevalência de disfonia em professores do ensino público estadual afastados de sala de aula. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 97-108, fev. 2010.

RIBEIRO, Joana Rita Isidoro Santos. **A percepção dos pais sobre as competências dos bebês**. 74 f. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Universitário de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2011.

ROCHA, Eloisa Acires. A função social das instituições de Educação Infantil. **Revista Conteúdo Escola – O Portal do Educador**. 2011. Disponível em: <<http://www.conteudoescola.com.br/site/content/view/81/42/1/1/>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ROECKER, Simone et al. Binômio mãe-filho sustentado na Teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 27-32, jan. 2012.

SALES, Monique Pessanha de; PIMENTA, Jussara Santos. O uso pedagógico das novas tecnologias na escola. **Revista Edu. Tec.**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 10-21, jun. 2012.

SANCHES, Emília Cipriano. **Creche: realidade e ambiguidades**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

SANTOS, Diana Leonhardt dos; PRESTES, Andressa Carvalho; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca. Estratégias de professoras de educação infantil para resolução de conflitos entre crianças. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 247-254, ago. 2014.

SANTOS, Jairo Campos dos. A informática na educação contribuindo para o processo de revitalização escolar. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E EDUCAÇÃO, V, 2010, Caxias do Sul. **Anais...** Rio Grande do Sul: UCS, Maio de 2010. p. 1-16.

SANTOS, Lana Ermelina. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde.** São Paulo: Artes Médicas, 2004.

SANTOS-OLIVEIRA, N. G. dos; RABINOVICH, E. R. Estudo comparativo da amamentação em casas e em creche paulistanas e no interior do Piauí. **Rev. Bras. Cresc. Desenv Hum.**, São Paulo, v. 9, n.1, p. 20-26, jun. 1999.

BATISTA, R. A rotina no dia-a-dia da creche: entre o proposto e o vivido. Florianópolis, SC. 1998. 16 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

SARTOR; Angela Kalkmann Romanó. Sustentabilidade Da Vida Humana E As Possibilidades Da Divisão Sexual Do Trabalho Doméstico. Curitiba, PR. 2011. 89f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Universidade Federal Tecnológica do Paraná. 2011.

SHENEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública.** Brasília: UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007.

SHIMABUKURO, Elaine Emy; OLIVEIRA, Mariana de Novaes; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 2331-237, set. 2008.

SILVA, Camila Augusta; DAVIM, Rejane Marie Babosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1208-1217, 2012.

SMEHA, Luciane Najjar; CALVANO, Lise. O que contempla uma mulher? Um estudo sobre a relação não-maternidade e vida profissional. **Revista Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 27, n.58, p. 207-217, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.** 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SOUZA, Joelânia Pires de O. et al. Avaliação do conhecimento de funcionárias de escolas municipais de educação infantil sobre aleitamento materno e alimentação complementar. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 480-487, dez. 2013.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento; SODRE, Vitória Regina Domingues; SILVA, Fabíola Nogueira Ferreira da. Prevalência e fatores associados à

prática da amamentação de crianças que freqüentam uma creche comunitária. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v. 21, n. 1, p. 55-67, abr. 2015.

SEPKA, Georgina Carina; GASPARELO, Luciana; FERNANDES e SILVA, Arlete Bernini; MASCARENHAS, Tânia Trindade. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enferm.** 2007; 12(3): 313-22.

SPINELLI, Mônica Glória Neumann et al. A situação de aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do Município de São Paulo - Região Freguesia do Ó. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2002.

STEPHAN, Ana Maria Siga; CAVADA, Marina Neves; VILELA, Cínara Zacca. Prevalence of exclusive breastfeeding until the age of six months and maternal characteristics associated, in coverage area of a Family Health Unit in the municipality of Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, set. 2012.

TANURI, Leonor Maria. História da formação de professores. **Revista Brasileira de Educação**, Belo Horizonte, n. 14, p. 61-193, mai./ago. 2000.

TARULLO, L. B. Effective early childhood programs: The U.S. head start experience. In: YOUNG, Mary Eming (Ed.). **Early child development: From measurement to action**. Washington, D.C.: The World Bank, 2007. p. 219-232.

TOLONI, Maysa Helena de A. et al. Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediat.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 37-43, jan./abr. 2014.

TONUCCI, Francesco. **Quando as crianças dizem: agora chega!** Porto Alegre: Artmed, 2005.

UNICEF. **Situação da infância brasileira**. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2005.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects: 2006 revision population database**. New York: UN, 2007. Disponível em: <<http://esa.un.org/unpp/>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; REZENDE, Magda Andrade; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Relações creche família segundo educadoras de creches. **Rev Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 54-68, jan. 2003.

VICTORA, C. G. et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Acad. Pediatr.**, Amsterdam, v. 99, p. 445-453, jan. 1997.

VILHENA, Junia de et al . Cuidado, maternidade e temporalidade: repensando os valores contemporâneos da eficiência. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 28, 2013.

VITÓRIA, Telma; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Processos de adaptação na creche. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 86, p. 55-64, jan. 1993.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

ZUIN, Antônio A. S. O plano nacional de educação e as tecnologias de informação e comunicação, **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 112, p. 961-980, jul.-set. 2010.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Questionário nº _____

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Sexo: _____
2. Idade: _____ (anos completos)
3. Há quanto tempo trabalha no local?

4. Qual a sua jornada de trabalho? _____
5. CMEI

6. Tem outra atividade profissional? Sim () Não (). Se sim, local e período _____

7. Qual sua função? Professor () Auxiliar de ensino () _____
8. Qual sua formação profissional?
() Ensino médio () Magistério () Ensino Superior () Pós-graduada () Mestre () Doutor
9. Qual(is) curso (s) você fez?

10. Há quanto tempo você se formou (último grau informado)? _____
11. Possui filhos? Sim () Não ()
Quantos? _____
12. Amamentou? Sim () Não () Se sim, quantos filhos amamentou? Por quanto tempo cada um?
1º Filho (a): Sim () Não () Quanto tempo? _____(meses)
2º Filho (a): Sim () Não () Quanto tempo? _____(meses)
3º Filho (a): Sim () Não () Quanto tempo? _____(meses)
13. Como foi sua experiência pessoal com aleitamento materno?
() positiva, tive problemas mas deu certo.
() positiva, não tive problemas.
() negativa, não tive auxílio.
() Outra
14. Durante a formação curricular você teve conteúdos sobre o aleitamento materno?

Sim () Não ()

15. Se Sim, o que você aprendeu sobre aleitamento materno?

16. O município oferece educação continuada?

() Sim () Não - Se sim, qual o tipo de educação continuada?

17. Você sente necessidade de capacitação profissional?

() Sim () Não

18. Se sim, que tipo de capacitação profissional?

19. Quais os temas/assuntos você deseja capacitar-se?

20. Durante a vivência e a prática de cuidar de crianças menores de um ano, como você percebe o aleitamento materno (AM) no CMEI? Há benefícios ou não?

21. Em sua opinião, a creche é um bom lugar para as mães amamentarem? Por quê?

22. Em sua opinião, existem dificuldades para o aleitamento materno no CMEI? Quais?

23. Em sua opinião, existem facilidades para o aleitamento materno no CMEI? Quais?

24. O que o CMEI (coordenação?) faz quando entra um bebê que ainda é amamentado? E você como procede?

25. Quais suas ações para manutenção e incentivo ao aleitamento materno no primeiro ano de vida enquanto educadora infantil?

26. Qual sua relação com a mãe que amamenta? Vocês falam de suas experiências com a amamentação, expectativas?

Quanto à prática de Aleitamento Materno (AM) no CMEI

27. O CMEI possui lactário?

() Sim () Não

28. O lactário possui:

() geladeira () pia () fogão () micro-ondas

29. O CMEI possui Sala de Amamentação?

() Sim () Não

31. No CMEI as mães podem amamentar no horário que sentirem necessidade (ou em qualquer horário)? Sim () Não ()

32. O CMEI tem horário para as mães amamentarem?

() Sim () Não Se sim, qual (is) horário
(s)? _____

33. O CMEI possui solário?

Sim () Não ()

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Práticas e percepções dos educadores infantis sobre o aleitamento materno nos Centros Municipais de Educação Infantil de Foz do Iguaçu-PR

Pesquisador responsável e colaboradores:

Adriana Zilly

Convidamos você a participar desta entrevista que tem como objetivo identificar as práticas e as percepções dos educadores infantis de centros de educação infantil relativos ao ensino e manutenção do aleitamento materno.

Durante o desenvolvimento da entrevista e do projeto não haverá nenhum risco para você, em qualquer momento poderá recusar de continuar fazendo parte da pesquisa. Os procedimentos desta pesquisa não vão representar quaisquer riscos relevantes à integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual a qualquer um de vocês em qualquer fase da pesquisa ou em decorrência dela.

Procedimentos necessários para a realização do projeto:

- * Coleta de dados por meio de um questionário semi-estruturado;
- * Aplicação de questionários sistematizados aos participantes da pesquisa – professores e mães.

Durante a execução do projeto, quaisquer intercorrências causadas pela metodologia da pesquisa poderão ser informados à docente Dr^a. Adriana Zilly, por meio do seguinte telefone de contato: (44) 9927-2200.

Este termo será lavrado em duas vias, sendo que uma permanecerá em posse do participante e a outra com o pesquisador.

Após o entrevistado receber as explicações sobre a pesquisa, fica esclarecido que seus direitos são:

- * Receber resposta às perguntas e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros incluídos à pesquisa;
- * Não ser identificado e ser conservado o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
- * Os participantes da pesquisa são voluntários, e não receberão pagamento em dinheiro ou mesmo em outra espécie, e nem também terão que pagar para participar da pesquisa;
- * Será assegurado que a participação ou não na pesquisa não acarretará em alteração no atendimento dos participantes nos serviços de saúde;
- * O consentimento da pesquisa poderá ser retirado pelo participante a qualquer momento que julgar pertinente;
- * Não serão previstas indenizações financeiras, no entanto, o participante poderá durante o ato da entrevista que faz parte do presente estudo, solicitar a suspensão da sua colaboração, caso sinta-se prejudicado em qualquer aspecto sejam eles de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual;

* Buscar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/Unioeste, através do telefone 45-3220-3272, em caso de dúvidas ou notificação de episódios não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e almejo tomar parte do projeto da pesquisa.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 2015.

Nome do sujeito ou do responsável:

Assinatura: _____

Eu, Adriana Zilly, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____ / ____ / ____.

ANEXO A - Declaração de liberação para a pesquisa da Diretoria do Departamento de Educação Infantil do município de Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu, 7 de Outubro de 2014.

Eu Fabiana Vilela Araújo de Moraes, Diretora do Departamento de Educação Infantil de Foz do Iguaçu, autorizo a realização o projeto de pesquisa intitulado **Práticas e percepções dos educadores infantis sobre o aleitamento materno nos Centros Municipais de Educação Infantil de Foz do Iguaçu-PR**, cujo objetivo é identificar as práticas e as percepções dos educadores infantis de centros de educação infantil relativos ao ensino e manutenção do aleitamento materno no município de Foz do Iguaçu, de responsabilidade de Bianca da Silva Alcântara Pereira, aluna do Mestrado em Ensino na Linha de Ciências e Matemática da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e a Dra. Adriana Zilly, professora do curso de pós-graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, autoras da pesquisa.

Autorizado,

Fabiana Vilela Araújo de Moraes


Fabiana Vilela A. de Moraes
Diretora do Departamento de
Educação Infantil
Portaria 51.713

Data: 07/10/14.

ANEXO B - Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ/

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Práticas e percepções dos educadores infantis sobre o aleitamento materno nos Centros Municipais de Educação Infantil de Foz do Iguaçu-PR

Pesquisador: Adriana Zilly

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35520914.3.0000.0107

Instituição Proponente: CCB Colegiado de Ciências Biológicas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 931.596

Data da Relatoria: 10/12/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo sobre as práticas e percepções dos professores dos centros municipais de educação infantil e das mães das crianças menores de 1 ano que estão nesses centros de Foz do Iguaçu acerca do Aleitamento Materno.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as práticas e as percepções dos educadores infantis e das mães que possuem crianças menores de um ano de idade nos centros de educação infantil relativos ao ensino e manutenção do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É importante para a compreensão da problemática foco da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem novas considerações.

Recomendações:

Sem novas recomendações.

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3272

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ 

Continuação do Parecer: 931.596

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem novas pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As solicitações feitas foram atendidas pela pesquisadora.

CASCADEL, 12 de Janeiro de 2015

Assinado por:
João Fernando Christofoletti
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (45)3220-3272 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO C - Professores da turma berçário I



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO INFANTIL



PROFESSORES DAS TURMAS DE BERÇÁRIO I

C.M.E.I.	Telefone:	Endereço:	Diretor (a):	Coordenador Pedagógico:
Amor Perfeito	3901-3287	Rua Zulmira de Araújo Frasson, S/Nº Cidade Nova II	Janice	Ana Paula
Bárbara Januário Matos	3901-3288	Rua Ciane, Nº 1510 – Morumbi II	Claudete	Rosane
Dom Olívio Fazza	3901-3286	Av. Tancredo Neves, Nº 4203 – Porto Belo	Vitória	Ózelia e Eliane
Fior de Lis	9973-0629	Rua "O", Nº 655 – Vila "C" Nova	Cleiton	Andreia e Graziela
José Bento Vidal	3901-3511	Rua Vila Velha, S/Nº – Vila "C" Velha	Alaides	Laurinda e Marinês
Maricota Basso	3901-3303	Rua Ailton Ramos, Nº 521 – Jdím São Paulo Jdím São Paulo, S. Co. 433	Onilza	Sandra
Moraci Favassa Venson	3901-3304	Av. Javier Koelbel, S/Nº – Vila Boa Esperança	Valdirene	Valdirene
Novo Horizonte	3901-3306	Rua Luz Carlos A. Pinheiro, Nº 434 – Jdím Novo Horizonte	Inês	Cleonice
Professora Nilva de Jesus	3901-3310	Rua Bento Gonçalves, Nº 584 – JD Karla	Clarice	Sandra
São Francisco	3901-3301	Rua Canindé, S/Nº – Morumbi II	Evanilda	Krislaine, Noemi e Gislaine
Soldadinho de Chumbo	3901-3314	Trav. Bagre, S/Nº – Proflurb I	Ligia	Jossiane
Três Lagoas	3901-3316	Rua Camorim, S/Nº – Três Lagoas	Nanci	Rosângela
Victório Basso	3901-3442	Rua Engenho Novo, Nº 299 – Parque Imperatriz	Ellen	Eliane