**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ROBERTA CRISTIANE PASCARELLI ALVES

**PERCEPÇÕES DE EDUCADORAS E PROPOSTA
INSTITUCIONAL ACERCA DOS CUIDADOS INFANTIS DE
SAÚDE EM CRECHE**

**SÃO PAULO
2006**

ROBERTA CRISTIANE PASCARELLI ALVES

**PERCEPÇÕES DE EDUCADORAS E PROPOSTA
INSTITUCIONAL ACERCA DOS CUIDADOS INFANTIS DE
SAÚDE EM CRECHE**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de concentração:
Enfermagem Pediátrica

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

**SÃO PAULO
2006**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Alves, Roberta Cristiane Pascarelli.

Percepções de educadoras e proposta institucional acerca dos cuidados infantis de saúde em creche. / Roberta Cristiane Pascarelli Alves. – São Paulo: R. C. P. Alves, 2006.

93 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria De La Ó Ramallo Veríssimo.

1. Saúde da criança 2. Ensino infantil 3. Creches 4. Cuidados primários de saúde 5. Enfermagem pediátrica. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Roberta Cristiane Pascarelli Alves

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Pediátrica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Alves RCP. Percepções de educadoras e proposta institucional acerca dos cuidados infantis de saúde em creche [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

RESUMO

Promover saúde à criança é garantir cuidados de qualidade que proporcionem seu desenvolvimento integral. A creche é um dos locais onde muitas crianças vivem grande parte da infância, o que justifica buscar compreender como são os cuidados oferecidos a elas nesse serviço. A presente investigação teve como objetivo geral caracterizar aspectos relacionados à implementação de cuidados de saúde infantil em creche e como objetivos específicos identificar percepções de educadoras e proposta institucional acerca dos cuidados de saúde às crianças. Foram realizadas entrevistas com quatro professoras e a coordenadora pedagógica de uma creche pública municipal, na cidade de São Paulo, e análise de documentos institucionais. Nos discursos das educadoras, a integração das funções de educar e cuidar aparece como própria do trabalho na creche, mas vários fatores dificultam seu exercício, tais como a precária formação para as questões de cuidado, particularmente os de saúde, e a sobrecarga de atividades. Face às dificuldades, surgem questionamentos acerca da possibilidade de efetivar amplamente essa integração. A educação ainda aparece como o foco principal do trabalho das professoras, ficando o cuidado como algo inevitável, dada a situação de dependência das crianças. As ações de cuidado ficam restritas ao corpo e são valorizadas somente enquanto atividades a serem ensinadas, visando à independência da criança. As propostas institucionais identificadas nos documentos ainda apresentam lacunas no que diz respeito à inclusão efetiva do cuidado como categoria independente e inerente à função profissional do educador em creche. Em conclusão, reafirma-se a necessidade de persistir na construção de propostas apropriadas a esse nível de atendimento infantil, com apoio das diferentes disciplinas que atuam na área de atenção à criança.

Descritores: saúde da criança; creches; ensino infantil; cuidados primários de saúde; enfermagem pediátrica.

Alves RCP. Caregiver's perceptions and institutional proposal concerning the childhood health care in day-care center [dissertation]. São Paulo: School of Nursing of the USP; 2006.

ABSTRACT

To promote children health is to guarantee care quality to provide their integral development. The child day-care center is a place where children live great part of their days, justifying the attempt to understand how this care is offered to them. The aim of the present study, as a general objective, was to characterize the aspects related to the implementation of health care in day-care center and as specific objectives to identify the caregivers' perceptions and institutional proposal concerning the child health care. Interviews had been carried out with four teachers and the pedagogical coordinator of a municipal public day-care center, in the city of São Paulo, as well as the analysis of institutional documents. Based on caregivers speeches, the integration of education and care seems to be as a characteristic of the work itself in the day-care center, but many factors made this implementation difficult, such as the deficient personnel formation in relation to care, particularly those in the health area, and the burden of activities. In view of these difficulties, questions concerning the possibility to extensively accomplish this integration arouse. Education still appears as the main focus of the teachers' work, and care seems to be something inevitable since the child is very dependent. Therefore, care actions remain restricted to the body itself and are only emphasized when they are considered as activities to be taught, aiming the independence of the child. The institutional proposal identified in documents presents gaps concerned to the effective inclusion of the care as an independent and inherent category that is a characteristic of caregivers in day-care centers. In conclusion, it is pointed out the need to continue improving the construction of appropriate proposals to this level of childhood attendance, with support of other knowledge areas that perform childcare.

Keywords: child health; day-care centers; child education; primary health care; pediatric nursing.

Agradecimentos

Foram muitos os que me ajudaram durante o percurso deste trabalho, e eu não poderia deixar de citá-los aqui, já que são pessoas que eu admiro e amo muito e que, sem eles, nada teria acontecido.

Primeiramente, e acima de tudo, agradeço a Deus, meu Grande Pai, que me capacitou e me colocou no caminho correto, para que eu pudesse chegar onde estou.

Agradeço a meus pais, Vilma e Fleide, que desde pequena me ensinaram que o estudo é a porta de tudo, que me incentivaram e me ajudaram em todos os momentos deste trabalho e de toda minha vida, por serem meus exemplos, e principalmente por compartilharem comigo o cuidado de minha filha.

Ao Nelson, meu grande amor, que desde o início deste trabalho esteve ao meu lado como meu incentivador, que me colocou lá pra cima nos momentos de fraqueza, que me mostra a cada dia, com suas atitudes, o sentido do verdadeiro amor. E à nossa pequena Carol, nossa filha, que nasceu durante a realização deste trabalho, e mesmo tão pequena já nos ensina tanto, que me ajudou a crescer como pessoa e que me ajuda simplesmente por existir.

Às minhas irmãs Priscila e Camila, minha sobrinha Giovana e meus avós, por toda paciência nos momentos difíceis e por toda ajuda.

Às minhas grandes amigas Juliana Martins e Vivian Beteli, que sempre estiveram ao meu lado, que me ajudaram tanto neste trabalho quanto na minha vida pessoal, que são as melhores amigas que alguém poderia ter.

À Josiane, mestranda da EEUSP, pela gigantesca ajuda na conclusão de meu trabalho, e à Nadir, bibliotecária da EEUSP, pela revisão de minhas referências bibliográficas.

À toda equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP, principalmente da Clínica Pediátrica, onde eu trabalho, por toda compreensão e pelo imenso apoio.

Às professoras doutoras Cecília Helena de Siqueira Sigaud e Magda Andrade Rezende, por me ajudarem desde o início até o último momento desta pesquisa, principalmente em minha qualificação, sempre com sugestões tão valiosas e sábias.

À diretora, à coordenadora pedagógica e a todas as educadoras da creche na qual este estudo foi realizado, pela participação e por terem nos aceitado sempre com toda boa vontade e carinho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

E, finalmente, àquela que foi a grande responsável por eu ter conseguido chegar até aqui, que desde o curso de graduação confiou e investiu em mim, que é, além de professora, minha amiga, quase mãe, que soube me compreender nos momentos difíceis pelos quais passei, e relevar o lado bom daqueles momentos em que eu achei que tudo estava errado, que não conseguiria seguir adiante. Ela que é uma brilhante professora, pesquisadora, amiga, ser humano sem igual, meu agradecimento especial à minha orientadora, Profª Drª Maria De La Ó Ramallo Veríssimo.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO TRABALHO.....	7
2 INTRODUÇÃO.....	10
3 OBJETIVOS.....	28
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Local do estudo.....	29
4.2 Referencial metodológico.....	32
4.3 Fontes de evidências.....	33
4.4 Aspectos éticos.....	36
5 RESULTADOS.....	37
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	37
5.2 PERCEPÇÕES DAS EDUCADORAS ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA CRECHE.....	38
5.2.1 CUIDADOS DE SAÚDE NA CRECHE.....	38
5.2.2 O CUIDADO DA CRIANÇA E O PAPEL DA EDUCADORA NA CRECHE.....	52
5.3 PROPOSTA INSTITUCIONAL ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE INFANTIL.....	61
5.3.1 Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil.....	62
5.3.2 Programa São Paulo é uma Escola.....	64
5.3.3 Cartilha “Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, Creches e EMEIs da cidade de São Paulo”.....	65
5.3.4 Projeto Político-Pedagógico (PPP) da creche.....	67
5.3.5 Planos de reuniões.....	68
6 DISCUSSÃO.....	70
7 REFERÊNCIAS.....	82
ANEXO 1.....	88
ANEXO 2.....	89
ANEXO 3.....	90
ANEXO 4.....	91
ANEXO 5.....	92
ANEXO 6.....	93

1 APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

Ainda durante o curso de graduação em enfermagem, interessei-me pelo tema de saúde em creches e iniciei uma pesquisa como bolsista de iniciação científica acerca dos problemas respiratórios na infância, a qual foi também meu trabalho de conclusão de curso. Nesta, realizei um estudo em uma creche universitária da cidade de São Paulo, intitulado “Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias na infância” (Alves, 2006). A opção por estudar as Infecções Respiratórias Agudas (IRA) deu-se pela magnitude desses agravos na nossa população infantil.

Ao mesmo tempo, uma outra pesquisa acerca das IRAs numa creche municipal da zona oeste de São Paulo, intitulada “Conhecimentos e práticas de educadoras de creches municipais sobre problemas respiratórios na infância” (Martins, 2006), foi realizada por outra aluna de graduação. Durante seu trabalho, as educadoras e a direção desta creche demonstraram bastante interesse pelo tema de saúde em creches e nos demandaram uma atuação visando à melhoria dos cuidados de saúde no local. Por isso, e considerando que os problemas respiratórios eram comprovadamente de grande magnitude no local, decidimos realizar um projeto educativo nesta creche.

A proposta abarcou projetos de investigação e de intervenção nesta instituição de educação infantil. Esta pesquisa de mestrado, no qual entrei imediatamente após concluir a graduação, fez parte desta proposta.

Iniciado em dezembro de 2004, e com continuidade durante o ano de 2005, o projeto esteve sempre voltado ao controle das infecções respiratórias agudas (IRA) em uma creche. Primeiramente, foram realizados encontros grupais com as educadoras a fim de identificar suas necessidades quanto à aprendizagem sobre agravos respiratórios na infância e ações de cuidado da criança na creche para prevenção e controle de tais agravos.

Este estudo possibilitou conhecer de forma participativa as necessidades e expectativas das trabalhadoras quanto à aquisição de conhecimentos sobre problemas respiratórios na infância, incluindo definições, sinais e sintomas, contágio, formas de cuidado, causas, prevenção, tratamento e consequências dos problemas respiratórios na infância (Oliveira, Veríssimo, 2005).

É interessante destacar que, durante estes encontros, foi observado que as educadoras sentiam-se impelidas a participar de atividades educativas sobre saúde muito mais em função de tentarem sanar angústias individuais, uma vez que, inicialmente, levantavam dúvidas sobre problemas pessoais de saúde mais do que sobre aqueles próprios da infância. Isto levou a pesquisadora a questionar em que medida elas entendiam aquelas oportunidades como espaços de construção de uma ação profissional.

Com estes resultados, foram realizadas oficinas pedagógicas participativas, nas quais as dúvidas levantadas anteriormente foram discutidas com as educadoras, e possibilitaram que elas repensassem suas rotinas de trabalho, gerando novos conhecimentos.

Concomitantemente, foi realizado um estudo nesta mesma creche que teve como objetivo desenvolver e avaliar um projeto educativo para as crianças dirigido à promoção de sua saúde e prevenção e controle das infecções respiratórias agudas (Garcia, Veríssimo, 2005). As crianças participaram de forma entusiástica das atividades propostas, mostrando interesse e relacionando esse aprendizado a fatos cotidianos. Com isto, esperávamos também que fosse reconhecido pela creche uma possibilidade de investir em ações de promoção do auto-cuidado infantil no serviço.

Para apreender como as trabalhadoras vinham assimilando essa experiência, a presente investigação foi iniciada com o objetivo de responder as seguintes questões: as trabalhadoras da instituição educativa julgam apropriado incluir em sua formação profissional temas sobre saúde? As trabalhadoras consideram necessária a parceria entre os setores de saúde e educação na atenção infantil em creche?

A proposta foi apresentada à diretora, à coordenadora pedagógica e às professoras da creche, e pretendíamos realizar entrevistas sobre o tema com o maior número possível de trabalhadoras. Foram entregues termos de aceitação em participar da pesquisa para as professoras, porém inesperadamente um número muito pequeno delas aceitou participar da entrevista.

Isto nos surpreendeu, mas também nos trouxe mais uma questão para este estudo: por que, apesar de demonstrarem interesse em questões relacionadas à saúde da criança, a aceitação em participar da pesquisa foi tão pequena?

Decidimos, então, reformular a proposta da investigação, optando por fazer um estudo de caso, orientado a caracterizar e explorar aspectos relacionados à implementação dos cuidados de saúde na creche.

2 INTRODUÇÃO

As representações de saúde e de doença são diferentes segundo a cultura, tempo histórico, influências científicas. Em épocas remotas, relacionavam-se a formas mágicas ligadas ao sobrenatural, pela dificuldade dos povos primitivos em estabelecer relações de causa e efeito e, de acordo com Scliar (1987), pela falta de conhecimentos técnicos e científicos para compreender esta relação. As doenças eram consideradas como resultado das influências de entidades sobrenaturais, malignas e demoníacas, como castigo dos deuses, e a saúde era sinônimo de um “corpo silencioso”, que só era percebido quando atingido por algum mal (Paixão, 1979; Pires, 1989).

Até o século XIX, as causas das doenças eram explicadas basicamente por teorias empíricas, de fundamentação científica escassa. Mas numerosos estudos começaram a surgir por todo o mundo, e a idéia de “partículas imperceptíveis” foi confirmada pela microscopia, trazendo grandes descobertas sobre microorganismos, antibióticos e vacinas, porém as dúvidas sobre o modo de transmissão das doenças persistiram (Scliar 1987) e persistem até hoje na população leiga.

Com isso, foi induzido historicamente o “conceito de saúde como ausência de doença, com um modelo baseado na tecnologia, sendo o hospital o centralizador desse atendimento assistencialista” e, até hoje, há uma concentração de esforços da medicina no desenvolvimento de técnicas, medicamentos, cirurgias, aparelhos eletrônicos de diagnóstico, destacando-se que estes privilegiam o processo saúde-doença no nível biológico e que estão direcionados para o enfrentamento das doenças isoladamente (Santos, Vieira, Soares, 2005). Não tem sido uma preocupação importante da medicina a compreensão dos saberes, das estratégias, dos significados relativos aos problemas de saúde nos meios populares (Santos, Vieira, Soares, 2005).

Segundo Harada (2005):

“embora os avanços ocorridos no último século sejam inegáveis e importantes no que se refere à assistência e à recuperação da saúde, o que se tem discutido, principalmente nas duas últimas décadas, é que se faz necessária a implementação de outras estratégias para se conquistar uma melhor condição de saúde e de qualidade de vida, visando não somente a recuperação e proteção, mas principalmente a promoção da saúde”.

Essas idéias foram debatidas amplamente em 1986, durante a 1ª Conferência Internacional de Saúde, em Ottawa, Canadá, que gerou a Carta de Ottawa, na qual o conceito de promoção da saúde foi definido como:

“(...) o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la... reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (...) a saúde se desenvolve e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde” (Ministério da Saúde, 2005).

Nessa visão, saúde deixa de ser considerada a simples ausência de doença, determinada apenas pela idéia hegemônica de caráter genético e biológico, para adquirir evidências de relação com outros fatores que são determinantes e estão relacionados com o modo de viver das pessoas. Identifica-se, assim, saúde na concepção de Promoção da Saúde, como prática de melhorar as condições de vida do cidadão e da própria sociedade, com a perspectiva de se investir no processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, com maior participação no controle desse processo (Ministério da Saúde, 1986; Ministério da Saúde, 2005).

Assim, interferir no processo saúde-doença deve ser papel desempenhado por todos os cidadãos, e para isso é preciso compreender que este processo é fruto das relações do homem com o meio físico, social e cultural. Portanto, os ambientes de trabalho, moradia e convivência influenciam diretamente na saúde das pessoas.

Quando nos referimos às crianças, as creches e pré-escolas passam a ser cenário com grande destaque. Atualmente, é muito comum que as crianças fiquem a maior parte do dia em instituições de educação infantil¹. No Brasil, em 2005, 1.414.343 crianças estavam matriculadas em creches, e 5.790.670 em pré-escolas, sendo na região Sudeste o maior número de matrículas, com 658.816 e 2.389.079 respectivamente (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2006).

Considerando então que grande parte das crianças brasileiras frequenta creches e pré-escolas, onde passam a maior parte de seu tempo, entre 6 e 12 horas diárias, justifica-se compreender como a questão da saúde é garantida na creche.

Pode-se dizer que a origem das atuais instituições médico-assistenciais e educacionais está nos abrigos ou asilos, nos quais, desde a Idade Média, recolhiam-se os diferentes tipos de desvalidos, para que pudessem ser alimentados e não ficassem expostos à violência. Mas, ao mesmo tempo, tinham também como função controlar, disciplinar e segregar indivíduos, principalmente pobres e dominados, que eram vistos como ameaçadores e perigosos para a sociedade em geral. Assim, a creche surgiu em um contexto em que a referência para entidades de atendimento à população eram as instituições asilares (Merisse, 1997).

De fato, no Brasil, em meados do século XX, com o desenvolvimento do capitalismo, a crescente urbanização e, conseqüentemente, a necessidade de reprodução da força de trabalho, as creches surgiram para contribuir na produção de seres capazes, higiênicos, nutridos e sem doenças, isto é, fruto da preocupação médico-sanitarista com as condições de vida das populações mais pobres. Era destinada a abrigar bebês e crianças pequenas, de até 3 anos de idade, filhos da população de trabalhadores pauperizados que habitavam as cidades, mas continuavam, quase todos, trabalhando no campo (Pacheco, Dupret, 2004).

¹ Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Educação Infantil compreende creches e pré-escolas, que atendem crianças menores de 4 anos, e de 4 a 6 anos, respectivamente (Lei 9394/96)

Mas se o objetivo principal das primeiras creches instaladas no Brasil era o de reduzir os enormes índices de mortalidade infantil, através do fornecimento de abrigo, alimentação e alguns cuidados médico-higiênicos para as crianças, com o processo de industrialização elas passaram a apresentar características de uma instituição destinada a permitir a utilização da força de trabalho feminina, e isso está presente até os dias de hoje. Para as mulheres da população de baixa renda que trabalham fora, a creche passou a ser essencial para a viabilização da dupla jornada de trabalho, ou seja, para a criação dos filhos e o ganho do sustento da família (Pacheco, Dupret, 2004).

As primeiras referências à creche em nosso país a definiam como:

“(...) um estabelecimento de beneficência que tem por fim receber todos os dias úteis e durante as horas de trabalho, as crianças de 2 anos de idade para baixo, cujas mães são pobres, de boa conduta e trabalham fora de seu domicílio” (Civiletti, 1991).

Assim, conforme citado por Pacheco e Dupret (2004), as poucas creches existentes situavam-se nas vilas operárias e eram mantidas, principalmente, por entidades filantrópicas, sob o domínio quase exclusivo da Igreja Católica, e, em menor número, pelo Estado. Seu trabalho era, fundamentalmente, assistencial, sendo a preocupação com a alimentação, higiene e segurança física das crianças. Não se valorizava, nessa época, o trabalho voltado para a educação e para o desenvolvimento da criança.

Somente algumas instituições assistencialistas caracterizaram-se por ênfase no aspecto educativo. Este, contudo, fundava-se no “apostolado da instrução e da saúde” e evidenciava ter como função evitar a luta de classes mediante “o rígido controle dos demandatários” dessas instituições, com “inquéritos minuciosos sobre suas vidas particulares”, reforçando que a educação infantil, tal como outros benefícios, era um mérito daqueles que se tornassem mais subservientes e não um direito do trabalhador (Kuhlmann Jr, 1991).

Os objetivos da educação assistencialista eram isolar as crianças dos meios perniciosos, como a rua, e oferecer uma educação de baixa qualidade, pois as crianças pobres deveriam ser preparadas para o futuro que lhes era destinado, de maneira resignada, a uma posição social de submissão. O cuidado na creche era uma compensação por aquilo que faltava à criança em sua casa, mas que podia ser de baixa qualidade tal como a educação que recebiam, pois o atendimento das crianças nessa instituição não podia perder de vista “o meio em que terão que viver” (Kuhlmann Jr, 1991).

Somente a partir de 1930, o governo federal assumiu oficialmente a responsabilidade sobre o atendimento infantil, ao criar o Ministério da Educação e Saúde. Assim, o atendimento educacional estendeu-se aos filhos de trabalhadores e se configurou como um elemento da modernização econômico-social pela qual passava o país (Merisse, 1997). Mas a creche manteve ainda suas concepções filantrópicas e de práticas assistencialistas por muito tempo, com políticas públicas voltadas para a assistência social e da saúde.

Foi nessa época que surgiram instituições, muitas particulares, mas também públicas, que se intitulavam como essencialmente distintas das creches, pois teriam um cunho educativo; eram os chamados “jardins da infância”. Durante a maior parte do século passado, esses dois modelos de atendimento à infância co-existiram em nosso país.

No Brasil, somente com a Constituição Federal de 1988, como fruto da luta de entidades civis organizadas em defesa dos direitos da infância, legitimou-se a educação infantil enquanto direito da criança. É a partir desse direito proclamado que se faz necessária a demarcação de algumas especificidades da educação das crianças de 0 a 6 anos.

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990) regulamentou artigos da Constituição Federal e explicitou mecanismos que possibilitam a exigência legal dos direitos da criança. Somente em 1996 foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB

(Ministério da Educação e do Desporto, 1998), que inclui efetivamente a educação infantil no sistema educacional brasileiro, compondo a primeira parte da educação básica. A partir desse documento passou-se a considerar legalmente como função da educação infantil tanto a educação como o cuidado da criança atendida em creches e pré-escolas.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (1999):

“(...) cuidados com a criança e educação precoce são procedimentos inseparáveis: não é possível prestar bons cuidados a uma criança que não receba educação, assim como não é possível educar uma criança que não seja bem cuidada”.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI (Ministério da Educação e do Desporto, 1998) também assinala o cuidado como atividade permanente e essencial, ao firmá-lo como um dos componentes da proposta curricular da educação infantil. Assim, afirma que:

“Contemplar o cuidado na esfera da instituição da educação infantil significa compreendê-lo como parte integrante da educação, embora possa exigir conhecimentos, habilidades e instrumentos que extrapolam a dimensão pedagógica. Ou seja, cuidar de uma criança em um contexto educativo demanda a integração de vários campos de conhecimentos e a cooperação de profissionais de diferentes áreas” (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

Nesse sentido, o que se pretende, segundo o Referencial, não é uma simples transposição do cuidado doméstico para o ambiente institucional, mas sim a construção de uma prática de atendimento cujo princípio seria garantir as melhores oportunidades de desenvolvimento às crianças.

Sabe-se hoje que o bom desenvolvimento físico, psíquico e social da criança depende em grande parte dos cuidados referentes a atenção, nutrição, estimulação, acolhimento, compreensão e carinho oferecidos na infância, especialmente nos três primeiros anos de vida. Quando estes cuidados faltam, são inadequados ou insuficientes, as consequências podem ser decisivas e de longa duração, determinando a capacidade de aprender,

de se relacionar e de regular emoções (UNICEF, 2001), motivo pelo qual é importante a promoção do desenvolvimento infantil.

Pesquisas da fisiologia e neurociências realizadas por Elliot²; Gunnar³ e Healy⁴ (apud Chiesa et al., 2004) complementaram e confirmaram o que foi apontado pela psicologia (Bowlby, 1984 e 1988) sobre a grande importância dos cuidados com a primeira infância para o desenvolvimento global do ser humano.

Com base em tais estudos, os tópicos a seguir podem ser considerados princípios em relação ao desenvolvimento infantil (Shore, 2000):

- O desenvolvimento infantil é resultado da interação entre as forças genéticas e ambientais (nature and nurture).
- Cuidados precoces e nutrição adequada têm um impacto decisivo e permanente sobre esse desenvolvimento, especialmente sobre a habilidade para aprender e a capacidade para regular as emoções.
- O cérebro humano tem uma grande capacidade plástica, mas *tempo* é um fator essencial: quanto mais jovem, maior a plasticidade cerebral.
- Há momentos em que experiências negativas ou a ausência de estimulação apropriada são particularmente lesivas para o desenvolvimento infantil

Uma importante justificativa para estes princípios é o desenvolvimento da estrutura neurológica humana. O cérebro de um feto produz praticamente duas vezes mais neurônios do que vai eventualmente precisar, o que

² Eliot L. The Basic Biology of Brain Development in Early Intelligence. Penguin Books; 2001.

³ Gunnar MR. Quality of care and the buffering of stress physiology: Its potential in protecting the developing human brain. University of Minnesota Institute of Child Development; 1996.

⁴ Healy JM. Your child's growing mind. Doubleday; 1994

funciona como uma margem de segurança. Ao nascer, a criança já tem a maior parte das células cerebrais de que precisará para o resto de sua vida, porém o cérebro humano está muito pouco desenvolvido, a maioria dos 100 milhões de neurônios ainda não estabeleceram sinapses. A principal tarefa do desenvolvimento cerebral inicial é a formação e o reforço dessas ligações. “As conexões entre os neurônios se formam à medida que a criança em crescimento experimenta o mundo que a cerca e estabelece ligações com os pais, com os membros de família e com os outros cuidadores” (Shore, 2000 p.51). Isto significa que, quanto mais estimulada for a criança, mais ligações entre os neurônios ela terá.

Os estímulos necessários são os mais variados possíveis, como o olhar, o acariciar, o toque, o abraço, a música, o falar com o bebê, o cantar, o ler para a criança, o brincar, o aconchego, a atenção, os atos de alimentar, de orientar nas questões de higiene, de colocar a criança para dormir. É importante aproveitar todas as oportunidades que se tem para estimular as crianças (UNICEF, 2002).

Tais cuidados passam prioritariamente pela relação afetuosa e interativa dos pais e dos cuidadores, que devem aprimorar a sua observação das necessidades infantis para aquele momento de vida, vindo a oferecer o estímulo apropriado. O cuidado caloroso e responsivo exerce uma função biológica protetora, diminuindo ou eliminando os efeitos adversos do stress ou de traumas posteriores. Sem as brincadeiras, o toque e outros estímulos, o cérebro de um bebê pode desenvolver-se significativamente menos.

É estimado que a metade do potencial do desenvolvimento intelectual é alcançado aos 4 anos. Aos 6 anos, a criança já desenvolveu os amplos contornos de sua auto-estima, senso de moralidade, responsabilidade e empatia, sua capacidade de aprendizado e de relacionamento social, e outros aspectos de sua personalidade (UNICEF, 2001). Isso não significa que se tenha que ensinar português até os 3 anos, ou matemática até os 4 anos, mas sim que, nestes períodos, é necessário estimular as crianças com muito carinho, amor, toques, atenção, olhares, palavras, leituras, cantigas e

músicas. É preciso dar segurança para as crianças, deixá-las brincar livremente, ter um tempo para elas (UNICEF, 2002).

A partir dos 11 anos de idade, o cérebro começa a se desfazer das conexões que não foram repetidamente usadas nos primeiros anos de vida, isto é, as que não foram usadas suficientemente são perdidas. As conexões restantes se fortalecem e são melhor organizadas para o aprendizado de conceitos mais difíceis e habilidades que o jovem adulto precisa dominar. Portanto, pode-se dizer que os primeiros anos duram para sempre (UNICEF, 2002).

O cuidado definido como de alta qualidade é aquele capaz de gerar confiança e vínculo afetivo entre a criança e o cuidador. Nesse sentido, a discussão sobre os cuidados às crianças visa que as famílias e outras pessoas que cuidam delas, como educadoras de creches e pré-escolas, compreendam que mediante o cuidado, a interação e a brincadeira, estabelecem-se vínculos afetivos significativos e essenciais ao bem-estar infantil. Isto quer dizer que a qualidade das experiências infantis deve permitir-lhes ter confiança em si próprias, sentirem-se aceitas, ouvidas, cuidadas e amadas, de forma a lhes oferecer segurança para sua formação pessoal e social, para o desenvolvimento de sua identidade e conquista da autonomia (Veríssimo, 2002).

Assim:

“o impacto do ambiente sobre a criança é dramático e específico, não somente influenciando a direção geral de seu desenvolvimento, como realmente afetando a forma como o circuito intrincado do cérebro humano é montado” (Shore, 2000).

Portanto, conforme destaca Beteli (2006), nas instituições de educação infantil é imperativo focalizar e potencializar as questões referentes à qualidade do cuidado e da educação, especialmente o primeiro, sendo cabível perguntar como os adultos estão provendo as condições adequadas para que as crianças possam se desenvolver plenamente.

Atualmente, do ponto de vista legal, a creche é considerada um dever do estado e um direito da família e da criança, e configura-se como uma opção positiva para a família, pois tem como objetivo oferecer cuidados de profissionais habilitados a proporcionar condições adequadas para o desenvolvimento infantil, com um ambiente físico organizado especialmente para o convívio das crianças, onde estas possam estar juntas para estabelecer relações de troca e socialização. Nessa nova ótica, a creche estaria sendo complementar à família e à mãe, e não as substituindo, o que serviria como apoio para melhorar as relações familiares, aproximaria a família da comunidade e libertaria a mulher da rotina da vida doméstica (Merisse, 1997).

Porém, esta mudança de concepção é ainda muito recente, e apesar dos esforços para mudá-la, cabe ressaltar que ainda hoje a maioria das creches públicas no país, dirigidas para atender às demandas das camadas mais pobres, de maneira geral, tem o seu funcionamento precário – com escassez de recursos, falta de infra-estrutura, despreparo de seus funcionários, entre outras coisas – e um interesse social orientado para o assistencialismo. As atividades desenvolvidas são criadas não a partir das necessidades e interesses das crianças, mas em função da maior facilidade, disposição e conforto do adulto. A creche é basicamente um lugar onde a criança dorme, come e brinca, enquanto a sua mãe trabalha. Portanto, não é vista como um ambiente valorizado, de acesso aos bens culturais e adequado a qualquer criança que dela fizesse parte.

Conforme Pacheco e Dupret (2004), a idéia de que o meio familiar pode ser transportado para a creche prevalece nas práticas desenvolvidas nas instituições voltadas para o atendimento de crianças pobres. As autoras destacam, contudo, que, embora as tarefas sejam as mesmas, o tempo e o volume destas são muito maiores. Essa idéia tem favorecido e colaborado para o surgimento de um modelo mecânico como o único capaz de dar conta do maior número de tarefas possíveis de maneira rápida e eficiente por um número pequeno de pessoas.

Vê-se que esse modelo de atendimento é ainda pautado no assistencialismo e discordante da política atual para as instituições educativas infantis.

No que diz respeito aos cuidados de saúde, Amorim, Yazlle e Rossetti-Ferreira (2000) destacam que mesmo documentos mais recentes, elaborados com o objetivo de estimular e apoiar programas de educação infantil que atendam parâmetros de qualidade, têm deixado a desejar no que respeita à promoção da saúde. As autoras afirmam que:

“durante todo o período de existência das instituições de educação infantil, há uma duplicidade e desarticulação dos setores da saúde e da educação em relação à infância, sem uma real integração desses dois sistemas”.

Ao lado disto, constata-se que, na prática de seu atendimento, as trabalhadoras de creches vêem o cuidado à criança como algo que não demanda habilidades ou conhecimentos específicos, de menor valor e subsidiário em relação à educação, levando em conta o “instinto materno” natural das mulheres (Veríssimo, Fonseca, 2003). Muitos dos cuidados prestados em instituições de educação infantil são baseados no senso comum (Maranhão, 1998; Alves, Veríssimo, 2006; Martins, Veríssimo, 2006), pois, na maioria das creches no Brasil, até recentemente, houve pouco investimento na formação e capacitação de seus trabalhadores (Avancini, 2000), o que inviabiliza o cuidado integral e sem riscos de iatrogenias às crianças ali atendidas.

Conforme destaca Vico (2001):

“é necessário e importante garantir qualidade não só no aspecto individual da educação e cuidados, mas também naqueles de ordem coletiva e epidemiológica que minimizem riscos à saúde e promovam o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças”.

Assim, diversos autores têm defendido que as práticas de cuidado necessárias à manutenção e recuperação da saúde infantil só podem ser implementadas pelos cuidadores à medida que estes tenham sido capacitados para isso, o que torna evidente a necessidade de que a

formação das educadoras de creches contemple esse componente do cuidado.

Nas últimas décadas, houve um crescimento significativo de debates a respeito das diversas concepções sobre criança, educação, atendimento institucional e reordenamento legislativo que devem determinar a formação de um novo profissional para responder às demandas atuais de educação da criança de zero a seis anos. As funções deste profissional vêm passando, portanto, por reformulações profundas. O que se esperava dele há algumas décadas não corresponde mais ao que se espera nos dias atuais.

Nessa perspectiva, os debates têm indicado a necessidade de uma formação mais abrangente e unificadora para profissionais tanto de creches como de pré-escolas, e de uma reestruturação dos quadros de carreira que leve em consideração os conhecimentos já acumulados no exercício profissional, como possibilite a atualização profissional (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

Em resposta a esse debate, a LDB (Brasil, 1996) dispõe em seu título VI, art. 62 que:

“A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal”.

Analisando os dados do INEP (2006) acerca dos profissionais docentes em creches, vemos que houve uma melhora expressiva no grau de escolaridade destes, ao se comparar os dados de 1999 com os de 2005, conforme pode ser observado a seguir no quadro 1.

Ano	Número total de professores	Nível de formação escolar - N (%)		
		Ensino Fundamental incompleto	Ensino Médio completo	Ensino Superior completo
1999	48.284	4.876 (10,09%)	31.607 (65,46%)	4.633 (9,59%)
2005	79.679	1.229 (1,54%)	51.072 (64,09%)	24.236 (30,41%)

Quadro 1. Distribuição dos professores de creches segundo nível de formação escolar. Brasil, 2006.

Assim, vê-se uma mudança efetiva na contratação de pessoal com maior formação escolar. Entretanto, um dos aspectos a ser destacado quanto ao aumento de professores com nível superior é que muitos destes têm formação em áreas diversas à pedagogia, devendo-se assim considerar que há, na verdade, um grande aumento de professores capacitados em nível médio de ensino.

Esta mudança no quadro de professores vem ao encontro das diretrizes curriculares para a educação infantil, que preconizam educação e cuidado de qualidade para a primeira infância. Cabe aqui, porém, questionar se a maior formação profissional redundará em melhor integração entre o educar e o cuidar.

Para iluminar este tema, procuramos conhecer o que explicita a legislação, tanto do curso de ensino médio normal (antigo magistério) como do curso superior em Pedagogia, a fim de ter uma noção se os seus currículos são compatíveis com esta nova exigência. Para tanto, reportamo-nos às diretrizes curriculares de ambos os cursos referidos.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia (Conselho Nacional de Educação, 2006), o curso de licenciatura em pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil, nos anos iniciais do

Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. A docência é entendida como:

“ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo” (Conselho Nacional de Educação, 2006).

Em seu artigo 5º, apresenta as competências esperadas do pedagogo, num total de 16 incisos. O inciso II afirma que o pedagogo deverá estar apto a “compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos, de forma a contribuir para o seu desenvolvimento nas dimensões, entre outras, física, psicológica, intelectual, social” e o inciso V que deverá “reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas”. Os demais itens enfocam questões pedagógicas, isto é, do processo ensino-aprendizagem, da gestão e da investigação (Conselho Nacional de Educação, 2006).

Observa-se que o conteúdo específico da educação infantil é bem restrito e, ainda quando trata das necessidades infantis de forma mais ampla, para além da necessidade de adquirir conhecimentos, a implicação do educador no atendimento destas não fica explícita, pois o texto limita essa implicação em “reconhecer e respeitar”.

Quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de docentes em nível médio, estas flexibilizam a inclusão da educação infantil na formação dos professores, permitindo que as áreas de formação sejam definidas pela instituição de ensino em seu projeto político pedagógico de acordo com as características da região onde se insere (Conselho Nacional de Educação, 1999). Além disto, não especifica as competências dos professores para a educação infantil, tratando-as de forma generalizada para

a atuação nos vários níveis, ou seja, educação infantil e primeiros anos do ensino fundamental, bem como se centra nos aspectos educacionais.

Assim, seria necessário conhecer como esse tema vem sendo proposto nos projetos político-pedagógicos das instituições formadoras de pedagogos e professores de nível médio, o que poderá se constituir num tema de estudo posterior. Isto é também necessário, considerando que as diretrizes para o curso de pedagogia foram finalizadas somente no ano corrente.

Apesar de decorridos quase 10 anos da promulgação da LDB, e de as discussões sobre a qualidade na educação infantil precederem a lei, possivelmente ainda tenha muito a ser construído na formação dos educadores, no sentido de incorporar cuidado e educação como funções de igual valor.

A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo vem realizando um processo de implantação de formação continuada de professores para toda a rede de educação infantil, para a qual elaborou um documento orientador, que é a Cartilha “Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, Creches e EMEIs da cidade de São Paulo”, que será discutida mais adiante, na apresentação dos resultados.

Os desafios da formação de profissionais para a educação infantil são abordados por Mello (2004), ao comentar estudo realizado na Itália, país reconhecido pela qualidade de suas instituições de educação infantil. Segundo a autora, a competência das educadoras de creche naquele país está relacionada ao percurso de aprendizagem próprio mais do que ao processo de educação formal. Os conteúdos profissionais mais relevantes são os do tipo pedagógico relacionados ao que se faz com as crianças, e as experiências adquiridas dentro da creche (prática profissional) são mais relevantes do que a formação inicial.

Quando direcionamos o olhar para os cuidados de saúde na creche, o cenário é o mesmo. Em trabalho realizado por Maranhão (2000), também fica evidenciado que as informações para os educadores acerca dos

cuidados com a saúde são adquiridas em breves treinamentos iniciais, sendo que, na prática, aprendem de forma artesanal, observando outros educadores trabalhando. Estas informações são assimiladas de forma parcial, ou são re-interpretadas segundo os conhecimentos prévios dos educadores e o recorte que fazem sobre o corpo e sua relação com a higiene e saúde.

Além dos problemas de formação dos profissionais para a área da educação, outra razão que contribui para esse quadro, segundo Ippolito-Shepherd (2005), é que as práticas de saúde mais freqüentes nas escolas se fundamentam no paradigma tradicional de saúde escolar. Neste, as intervenções do setor saúde no âmbito escolar limitam-se à vacinação, desparasitação, controles médicos, palestras sobre temas da saúde. Muitas vezes, as ações dos professores reproduzem esses comportamentos, como com o controle do cartão de vacinas, participação em campanhas de prevenção, ações de detecção e encaminhamento de problemas de saúde. Entretanto, neste enfoque predomina a lógica biomédica, centrada na prevenção da doença. A escola envolvida geralmente tem uma posição passiva nas atividades, pois se concebe apenas como um cenário para as ações de saúde.

Por tudo isto, a construção de práticas de qualidade, que incorporem cuidados de promoção e manutenção de saúde na creche, depende do desenvolvimento de um referencial conceitual e operacional apropriado. Vários autores e entidades têm defendido a educação em saúde como parte integrante da formação de professores, como uma forma de superação desses limites.

A União Internacional de Promoção e Educação em Saúde da Organização Mundial de Saúde define educação em saúde como:

“a combinação de ação social planejada e de experiências de aprendizagem planejadas visando capacitar as pessoas, para adquirirem controle sobre os determinantes da saúde, e sobre as condições sociais que afetam seu próprio estado de saúde e o estado de saúde dos outros” (Gil, 1996).

Segundo Focesi (1996):

“a educação em saúde deve capacitar a população para uma reflexão permanente sobre a qualidade de vida que lhe é oferecida, as causas dos problemas de saúde e suas possíveis soluções; os recursos, normas e leis existentes para a proteção da saúde e sobre as medidas de prevenção da doença”.

No âmbito das creches e pré-escolas, podemos alcançar esta perspectiva através do referencial das Escolas Promotoras da Saúde. Embora este referencial tenha sido desenvolvido com foco no ensino fundamental e médio, seus princípios podem ser apropriados para o nível da educação infantil, com as devidas adaptações.

O modelo das Escolas Promotoras da Saúde (EPS) vem sendo difundido desde 1995 pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar, fundamentada nos princípios de educação para a saúde, com enfoque integral e multidisciplinar; criação e manutenção de ambientes saudáveis; e provisão de serviços de saúde, nutrição sadia e vida ativa para escolares (Ippolito-Shepherd, 2003). Visa contribuir para a *alfabetização em saúde*, que é “a capacidade para obter, interpretar e compreender informação básica sobre saúde e serviços, e a competência para usar essas informações e serviços para a melhoria das condições de saúde” (Ippolito-Shepherd, 2003).

Para a OPAS, citada por Pelicioni e Torres (1999):

“a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral, multidisciplinar, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social. Procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, buscando tudo aquilo que contribui para melhoria da saúde e do desenvolvimento humano, facilita a participação de todos os integrantes da comunidade educativa na tomada de decisões, colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos”.

As escolas promotoras de saúde são aquelas que contam com um edifício seguro e confortável, com água potável, instalações sanitárias adequadas e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem; que fomentam o desenvolvimento humano saudável; relações humanas construtivas e harmônicas e que promovem atitudes positivas, conducentes à saúde (Harada, 2005).

Desta forma, a Saúde Escolar passa, necessariamente, por uma revisão dos conceitos e práticas higienista e assistencialista. Através da estratégia de EPS, a saúde escolar tem a possibilidade de avançar e ampliar a sua concepção e práticas com uma visão integral e interdisciplinar do ser humano.

Cabe destacar que a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, em sua gestão atual, lançou o Programa “São Paulo é uma Escola” (São Paulo, 2005), no qual definiu como uma das metas introduzir o modelo das EPS no sistema educacional.

“Um dos enfoques deste programa São Paulo é uma Escola é o projeto Escola Promotora de Saúde. No entender da atual Administração Municipal, trata-se de uma escola que tem a visão integral do ser humano, considerando as pessoas, em especial as crianças e adolescentes, dentro de seus ambientes familiar, comunitário, social e que fomenta o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas” (São Paulo, 2006).

Entretanto, esta proposta visa a ocupação dos espaços públicos e tempo livre dos estudantes, o que significa não estar inserida no currículo e, portanto, ser opcional.

Ao entender a promoção da saúde como uma meta que pode ser alcançada somente com a definição de políticas que extrapolem o setor saúde e participação de todos os setores sociais, uma das frentes de ação dos trabalhadores da área de saúde deve ser formar parcerias com instituições com as quais possam ampliar seu campo de ação e contribuir para a melhoria do cuidado à saúde da população.

Assim, propomos o presente estudo com a finalidade de contribuir para o debate sobre a saúde no contexto educativo.

3 OBJETIVOS

A presente investigação tem como objetivo geral caracterizar aspectos relacionados à implementação de cuidados de saúde infantil em creche. Para tanto, propõe como objetivos específicos:

- Identificar percepções de educadoras de creche acerca dos cuidados de saúde infantil.
- Identificar a proposta institucional acerca dos cuidados de saúde infantil.

4 METODOLOGIA

4.1 Local do estudo

Esta investigação foi realizada em uma creche de administração direta do município de São Paulo, localizada na região do Butantã, zona oeste do município de São Paulo, que funciona desde 1981 e atende hoje cerca de 140 crianças, todas em período integral, de segunda a sexta-feira, das 6:30h às 18:30h.

Seu quadro de funcionários é formado por:

- 24 professoras de desenvolvimento infantil (PDI), todas efetivas (concursadas), com escolaridade mínima de ensino médio completo, sendo que 12 trabalham no período da manhã (6:30-12:30h) e 12 no período da tarde (12:30-18:30h);
- 5 auxiliares de desenvolvimento infantil (ADI), que são funcionárias que se encontram atualmente de licença médica temporária ou definitiva, e que têm limitações para o desempenho de atividades diretas com a criança, portanto não assumem salas de aulas;
- 1 coordenadora pedagógica;
- 1 diretora da creche;
- 2 agentes de apoio nos serviços gerais da creche;
- 2 agentes escolares que trabalham na cozinha.

O espaço físico da creche é composto por:

- Áreas de uso das crianças: 7 salas de grupos; brinquedoteca; sala de TV / leitura / vídeo; sala de banho dos bebês; 4 banheiros infantis; 2 solários; 2 quadras; parque infantil com tanque de areia; refeitório para crianças.
- Outras áreas: sala de professores; sala de diretor; sala de secretaria / recepção; sala de coordenação; almoxarifado; lavanderia; cozinha; despensa; lactário; depósito; refeitório para funcionários; banheiros de funcionários e de visitantes; estacionamento.

Durante o período de permanência das crianças na creche, suas atividades são organizadas da seguinte maneira:

6:30-7:30h – entrada das crianças na creche

7:30-8:30h – café da manhã

8:30-9:00h – atividades pedagógicas (roda de conversa / TV / parque / brinquedoteca / bosque)

9:00-9:15h – suco

9:15-11:00h - atividades pedagógicas (artes / exercícios psicomotores / música / linguagens)

11:00-12:00h – almoço

12:00-14:00 – escovação dos dentes e sono das crianças

14:00-14:45h – lanche

14:45-16:00h – atividades pedagógicas (roda de conversa / TV / parque / brinquedoteca / bosque)

16:00 – jantar

16h (antes do jantar) ou 17:30-18:30h – saída das crianças da creche.

Durante as atividades pedagógicas, os diversos grupos se revezam nas diferentes atividades, assim cada grupo trabalha separadamente.

As crianças são divididas por faixa etária em 12 grupos, conforme apresentado no quadro 2, a seguir, que inclui o número de crianças e professoras em cada um deles.

GRUPO	FAIXA ETÁRIA DE ENTRADA DA CRIANÇA	NÚMERO DE CRIANÇAS	NÚMERO DE PROFESSORES
Berçário I A	1 ano – 1 ano 6 m	6	1
Berçário I B	1 ano – 1 ano 6 m	6	1
Berçário II A	1 ano 6 m – 2 anos	8	1
Berçário II B	1 ano 6 m – 2 anos	8	1
Berçário II C	1 ano 6 m – 2 anos	8	1
Mini-grupo A	2 anos – 3 anos	10	1
Mini-grupo B	2 anos – 3 anos	10	1
Mini-grupo C	2 anos 6 m – 3 anos	11	1
Mini-grupo D	2 anos 6 m – 3 anos	11	1
1º estágio A	3 anos – 4 anos	20	1
1º estágio B	3 anos – 4 anos	20	1
1º estágio C	3 anos – 4 anos	20	1

Quadro 2. Distribuição das crianças segundo os grupos etários.

Cabe ressaltar que os grupos não ficam separados cada um em uma sala de aula, mas trabalham juntos, apesar de cada professora ser responsável por suas crianças. Então, os berçários I A, I B e II C ficam numa sala, os berçários II A e II B ficam em outra sala, os mini-grupos A e B ficam

juntos, assim como os mini-grupos C e D. Já os 1º estágios ficam separados, cada um em uma sala de aula diferente.

4.2 Referencial metodológico

Considerando a questão da pesquisa e o número de participantes, o método utilizado para o desenvolvimento deste trabalho foi o estudo de caso, que é um método específico de pesquisa de campo. Estudos de campo são investigações de fenômenos à medida que ocorrem, sem qualquer interferência significativa do pesquisador. Seu objetivo é compreender o evento em estudo e ao mesmo tempo desenvolver teorias mais genéricas a respeito dos aspectos característicos do fenômeno observado (Fidel, 1992).

O estudo de caso consiste em uma investigação detalhada de uma ou mais organizações, ou grupos dentro de uma organização, com vistas a prover uma análise do contexto e dos processos envolvidos no fenômeno em estudo. O fenômeno não está isolado de seu contexto (como nas pesquisas de laboratório), já que o interesse do pesquisador é justamente essa relação entre o fenômeno e seu contexto. A abordagem de estudo de caso não é um método propriamente dito, mas uma estratégia de pesquisa (Hartley, 1994).

O ponto forte do estudo de caso é sua capacidade de explorar processos sociais à medida que esses ocorrem nas organizações, permitindo uma análise processual, contextual e longitudinal das várias ações e significados que ocorrem e são construídos nas organizações. A natureza mais aberta da coleta de dados em estudos de caso permite analisar em profundidade os processos e as relações entre eles (Hartley, 1994).

Outro pesquisador pode utilizar as mesmas teorias testadas no estudo de caso original em um conjunto diferente de condições iniciais, em outra

população, e chegará a resultados diferentes, porém testando a mesma teoria. Embora as observações de um caso em particular não possam ser replicadas, os resultados do estudo de caso, confirmando ou não uma determinada teoria, podem ser replicados (Yin, 1994).

Enquanto as pesquisas quantitativas se preocupam em generalizar dados de uma amostra em relação à população, as pesquisas qualitativas, e os estudos de caso, se preocupam com a generalização de proposições teóricas, comparando-as com outros casos na literatura existente (Hartley, 1994).

Segundo Yin (1994), o estudo de caso é preferido quando: o tipo de questão de pesquisa é da forma “como” e “por quê?”; o controle que o investigador tem sobre os eventos é muito reduzido; ou quando o foco temporal está em fenômenos contemporâneos dentro do contexto de vida real.

A política da educação infantil define como funções da creche e pré-escola cuidar e educar. Sua efetivação é determinada por várias condições, dentre elas, as concepções que orientam as práticas dos trabalhadores no cotidiano. Desejamos analisar nesse trabalho a implementação de ações que já são obrigatórias por lei, que são a formação de educadoras de creche em nível médio e superior e a visão da criança como um ser indissociável, que enquanto está na creche precisa de educação e de cuidado ao mesmo tempo, e qual a visão dessas educadoras em relação a esses cuidados essenciais.

Portanto, a escolha do estudo de caso como estratégia de pesquisa é justificável e vai ao encontro do objetivo geral do presente estudo, que é descrever como o cuidado é percebido e implementado em uma creche.

4.3 Fontes de evidências

Segundo Yin (1994), o uso de múltiplas fontes de evidência permite o desenvolvimento da investigação em várias frentes – investigar vários

aspectos em relação ao mesmo fenômeno. As conclusões e descobertas ficam mais convincentes e apuradas, pois advêm de um conjunto de corroborações. Além disso, os potenciais problemas de validade de constructo são atendidos, pois os achados, nestas condições, são validados através de várias fontes de evidência.

Neste estudo, foram utilizadas como fontes de evidências documentos e entrevistas.

Os documentos selecionados foram: o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI); o Programa “São Paulo é uma Escola” da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo; a cartilha “Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, Creches e EMIs da cidade de São Paulo”; o Projeto Político-Pedagógico (PPP) da creche, intitulado “O espaço do lúdico: brincando e jogando para chegar ao mundo letrado”, elaborado durante o ano de 2005; e os planos de reuniões semanais e mensais das educadoras.

Devemos destacar que o acesso aos documentos disponíveis somente na creche, como o PPP e os planos de reuniões, não foi fácil. Houve demora em obter autorização da diretora para isto, e eles puderam ser consultados somente na unidade, sem permissão para realização de cópias para análise integral. Portanto, foram feitas a leitura no próprio local e anotações sobre seus conteúdos, respondendo aos itens pontuados em roteiro previamente elaborado e cópia manual de trechos especificamente relacionados aos objetivos do estudo. Além disto, os demais textos foram acessados na home page da Secretaria Municipal de Educação .

Segundo Yin (1994), a pesquisa documental pode abarcar cartas, memorandos, comunicados, agendas, planos, propostas, relatórios, cronogramas, jornais internos etc. O material coletado e analisado é utilizado para corroborar evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações. É preciso ter em mente que nem sempre os documentos retratam a realidade. Por isso, é importantíssimo tentar extrair das situações as razões pelas

quais os documentos foram criados. Os documentos podem fornecer “pistas” sobre outros elementos.

Foram também realizadas entrevistas semi-estruturadas com educadoras (Anexo 1) e a coordenadora pedagógica da creche (Anexo 2). Utilizou-se roteiro baseado nos pressupostos e hipóteses construídos na definição do objeto de investigação.

As entrevistas constituem a principal fonte de evidência de um Estudo de Caso. Segundo Minayo (1998), o que torna a entrevista um instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade da fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas e valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas.

A entrevista não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Deste modo, ela é entendida como uma conversa a dois com propósitos bem definidos (Minayo, 1998).

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, e compuseram o material de análise, junto com os documentos. De acordo com Minayo (1993), há três finalidades para a fase de análise, que são estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. Para tanto, os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (Minayo, 1993).

Todo material de análise foi classificado em categorias e subcategorias, e alguns de seus trechos foram usados para ilustrar os resultados. Estes foram discutidos com base em estudos que abordam a

qualidade do atendimento em creche face às necessidades e cuidados essenciais ao Desenvolvimento Infantil.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP (Anexo 3) e submetido à direção do Centro de Educação Infantil (Anexo 4), a fim de garantir os aspectos éticos e legais deste trabalho.

Além disso, as trabalhadoras participantes foram esclarecidas acerca do objetivo e finalidade do trabalho, que a coleta dos dados se daria mediante entrevista com duração de aproximadamente 25 minutos, que na apresentação do relatório seria garantido o anonimato das informações obtidas, quanto à liberdade para integrar o grupo de participantes, bem como de deixar o estudo em qualquer momento, e quanto à disponibilidade da pesquisadora para prestar esclarecimentos sobre o estudo sempre que solicitados.

Após este esclarecimento, foram entregues termos de aceitação em participar da pesquisa em particular para cada professora, e explicado que quem tivesse interesse em participar deveria devolver assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 5).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 4 professoras de educação infantil, todas concursadas, e a coordenadora pedagógica da creche.

Dentre as professoras, três afirmaram que são formadas no magistério e estavam cursando ensino superior em pedagogia, letras e direito, e uma já concluía curso superior de ciências sociais. Suas idades eram de 26 anos, 36 anos, e duas com 38 anos. A coordenadora pedagógica também fez magistério e concluiu ensino superior em pedagogia, e tem 43 anos de idade.

Todas as participantes relataram durante as entrevistas que trabalhar com educação foi uma opção, sendo que as três mais antigas referem que iniciaram sua carreira na educação muito jovens, com 15, 17 e 18 anos.

Três delas sempre atuaram na área da educação, e as outras duas referem que já tiveram que atuar em outras áreas como segunda opção, por necessidade financeira.

“Primeiramente eu já trabalhei em escola particular, depois eu trabalhei em creche conveniada durante quase 4 anos, depois eu trabalhei no estado como professora durante 12 anos e agora eu retornei pro CEI, faz uns 2 anos. (...) sempre trabalhei na área de educação.”

“Sempre (trabalhei na área de educação), é, pegava os outros como, vamos supor assim, um bico, para conseguir naquele momento.”

Os resultados foram divididos em dois grandes temas, que são: **PERCEPÇÕES DAS EDUCADORAS ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA CRECHE** e **DEMANDAS DA CRECHE E PROPOSTAS OFICIAIS ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE INFANTIL**.

5.2 PERCEPÇÕES DAS EDUCADORAS ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA CRECHE

Este tema foi dividido em duas categorias empíricas construídas a partir da análise das entrevistas e apresentadas a seguir, que são: **Cuidados de saúde na creche** e **O cuidado da criança na creche e o papel da educadora**.

5.2.1 CUIDADOS DE SAÚDE NA CRECHE

Esta categoria compreende as subcategorias **“o que são cuidados de saúde na creche”**, **“a importância dos cuidados de saúde na creche”**, **“fatores que facilitam os cuidados de saúde na creche”**, **“fatores que dificultam os cuidados de saúde na creche”** e **“como é o cuidado de saúde na creche”**.

Quanto a **“o que são cuidados de saúde na creche”**, as educadoras referem principalmente ações referentes à alimentação e higiene. Quanto à primeira, há marcada preocupação em que a creche possa oferecer boa alimentação.

“(...) pra você criar resistência, tudo mais, é uma boa alimentação, não dá pra gente fugir disso, eu acho que a prevenção vai pela alimentação (...) eu acho que ainda o grande ganho seria se a alimentação fosse adequada (...)”

“(...) nós contribuimos pra saúde da criança no momento que nos preocupamos também com a alimentação dela (...)”

No que diz respeito a manter higiene do ambiente, lembram da necessidade de boa ventilação e de que chão, objetos e brinquedos estejam sempre limpos; para tanto, afirmam inclusive ajudar na limpeza do ambiente, como varrer sua sala de aula e, às vezes, até limpar o banheiro.

“(...) na creche, que a gente sempre se pega pra cuidar, é a ventilação, estar bem ventilado”.

“(...) mas sabe, você precisa ter sim um ambiente limpo e higienizado (...) com certeza, higiene está ligado sim à questão da saúde, por isso que eu tento às vezes estar limpando a sala para estar diminuindo a questão de doenças”.

“(...)a limpeza dos espaços também é importante por causa das doenças com as crianças (...) tudo que vai ficar esse contato, que vai ficar misturado, essas coisas devem ser evitadas na creche”

“(...) às vezes, tá muito sujo e eu mesmo lavo o banheiro, limpo (...)”

Acrescentam que realizar higiene da criança, inclusive banho, e fazer cuidados que não são realizados pela família, tal como cortar suas unhas, orientar as crianças sobre questões de higiene, tais como lavar as mãos após usar o banheiro e antes das refeições, escovar os dentes, não pisar nos colchões, comer sem colocar a mão nos alimentos, lavar os cabelos, cortar as unhas, e a importância destes cuidados, além de supervisionar e ajudar a criança na sua higiene, são todos cuidados de saúde na creche.

“(...) lavar as mãos, não pisar no colchão, escovar os dentes, comer e não pôr a mão na comida, essa parte de higiene (...)”

(...) acho que não tem nada a ver a gente não dar banho quando está frio... não vai ser por aí que vai se facilitar os problemas das crianças, acho que até a higiene da criança vai ficar até melhor, pra poder combater todas as coisas”.

“Exemplo de cuidado de saúde, a escovação de dentes, porque, estou falando por mim, além de ensinar, explicar por que tem que escovar os dentes, que a boca faz parte do corpo, cabeça faz parte do corpo, você tem que lavar o cabelo, cortar as unhas, a gente sempre fala isso, mando bilhetes para a mãe estar cortando as unhas, na maioria das vezes eu mesma corto embora a gente não pode fazer isso, nós não podemos cortar as unhas, mas eu faço porque eu sei que em casa não vai ter (...) São todos cuidados de saúde”.

“ (...) a professora começar a ensinar aquilo que precisa, a criança assoar o nariz sozinha, mesmo a criança começar a comer, segurar a colher, ensiná-la a não comer com a mãozinha, não comer do amiguinho (...) a própria criança vai ao banheiro, tem que ensinar a lavar a mãozinha, ou mesmo a própria professora lavar, porque infelizmente em algumas idades eles não conseguem, eles não têm essa consciência de se limpar, então a professora limpa, e mesmo a professora limpando tem que a criança e a professora limpar a mãozinha (...)”

Também são entendidos como cuidados observar se a criança tem marcas de agressão física, se apresenta alterações em seu comportamento, se está apresentando vômitos ou febre, isto é, sinais de doença.

“(...) a gente vê se tem alguma marca, se tem vômitos, se tem febre, aí a coordenação mede a febre, liga pra mãe e ela vem buscar (...)”.

Finalizando a descrição dos cuidados, aparece encaminhar a criança com problema de saúde para a coordenação ou para o médico.

“A gente observa a criança para ver se ela está bem (...) você percebe no olhar se a criança não está bem, no comportamento dela, se é mais emocional (...) a gente faz o encaminhamento para o médico (...)”

Além de explicitar o que são os cuidados de saúde, as professoras também referem **“a importância dos cuidados de saúde na creche”**. Assim, mencionam que a alimentação adequada é uma forma de prevenção de doenças, dá resistência, torna as crianças menos propensas às doenças, bem como a higiene do ambiente, dos brinquedos e da própria criança. Uma delas destaca que o banho no tempo frio não facilita os problemas de saúde, como pensam muitos pais, pelo contrário, melhora a higiene da criança, o que auxilia no combate às doenças.

“(...) pra você criar resistência, tudo mais, é uma boa alimentação, não dá pra gente fugir disso, eu acho que a prevenção vai pela alimentação e por outros cuidados, vamos supor assim, de higiene, mas eu acho que ainda o grande ganho seria se a alimentação fosse adequada, porque aí as crianças já estariam mais... menos propensas às doenças (...)”

“ (...) eu acho que não tem nada a ver a gente não dar banho quando está frio, porque às vezes os pais fazem esses pedidos para a gente, “olha não dá banho porque está frio e tal”, e aí a gente fica pensando, “mas não é um vírus”, então não vai ser por aí que vai se facilitar os problemas das crianças, acho que até a higiene da criança vai ficar até melhor, pra poder combater todas as coisas.”

Uma das professoras lembra que a lavagem as mãos, após usar o banheiro, antes de comer e depois de brincar com terra ou areia, é uma forma de evitar doenças, e isto é sempre lembrado às crianças. Também, que a falta de limpeza diária dos banheiros e do chão das salas pode fazer a

criança ficar doente, já que são muitas crianças e elas colocam a mão no vaso sanitário ao usar o banheiro e também gostam de sentar no chão durante as atividades, e depois colocam a mão na boca, ou mesmo algumas até lambem o chão, e isto pode fazer com que a criança fique doente. Acredita que a higiene está muito relacionada com a questão da saúde, portanto, manter o ambiente limpo é uma forma de prevenção de doenças na creche.

“(...) a gente está sempre orientando ‘não, tem que lavar a mão após usar o banheiro, lavar a mão antes de comer’, às vezes a gente vai pro parque, eles ficam mexendo com terra, com areia, então eu sempre falo ‘vamos lavar as mãos antes de comer, porque se não tem bichinhos que fazem mal à sua saúde, a gente fica doente...’ ”.

“...a creche às vezes não é limpa como deveria, os banheiros não são limpos, não são lavados como deveria, porque tem que ser todos os dias, são muitas crianças, mas às vezes o banheiro a gente vê que está sujo. ... aí eles vão lá fazer xixi, colocam a mão no vaso, então é muito complicado, aí fica doente...”

“... elas gostam de sentar no chão, põem a mão no chão, põem a mão na boca, eu tenho criança que gosta de lambe o chão, você fala que não pode, que está sujo, que pode pegar a doença, mas sabe, você precisa ter sim um ambiente limpo e higienizado... com certeza higiene está ligado sim à questão da saúde”.

A coordenadora lembra que os cuidados de saúde às crianças que freqüentam creches são responsabilidade de todos, incluindo pais, educadores, secretaria, e funcionários da cozinha.

“(...) quem deveria mesmo somos todos, porque como o pai e a mãe são responsáveis também pela saúde da criança, nós que estamos aqui, que ficamos doze horas com eles, somos responsáveis pela grande maioria dos cuidados da criança também (...) nós somos responsáveis, não só nós educadores, secretaria, como o pessoal da cozinha também, todos nós temos a nossa parcela de importância pra melhora da saúde da criança mesmo.”

No que diz respeito aos **“fatores que facilitam os cuidados de saúde na creche”**, todas as professoras mostram dificuldade em reconhecê-los. A princípio, elas afirmam que não há nenhum fator favorável, apontando

que, ao contrário, há somente fatores que dificultam o cuidado infantil presentes na creche.

“Que facilitaria sim, não que facilita. Não, porque não existe nada da saúde hoje (...).”

Ao longo de seus discursos, entretanto, foi possível reconhecer alguns fatores que são percebidos como facilitadores do cuidado: ser mãe e ter experiência de trabalho com crianças. Assim, as professoras referem que aquelas que são mães e as que estão há mais tempo na creche têm mais conhecimentos, sabem melhor como lidar com as crianças doentes. Por isso, sempre que ocorre algum problema de saúde, pede-se a opinião destas para saber como agir, e uma auxilia a outra.

“(...) eu fico assim meio perdida, peço ajuda de um e de outro porque eu não sou mãe, então aquelas pessoas que são mães às vezes têm um pouquinho mais de conhecimento, sabem como proceder melhor, então eu sempre peço a opinião de quem está há mais tempo na creche (...)”

“Eu fico perdida, eu fico, até mesmo porque o tempo que eu tenho aqui na creche é pouco, eu estou aqui só desde o começo do ano, então eu não tenho muita experiência porque eu acho que aquelas pessoas que estão há mais tempo elas têm mais experiência, sabem mais como lidar com isso, e eu estou aqui há pouco tempo, então quando eu me deparo com essas situações eu procuro conversar com alguém que está há mais tempo, “o que eu faço, eu não sei, me ajuda?”, tem sempre que ficar perguntando para alguém.”

“O que facilita é porque no dia-a-dia você tem experiência de mãe, você faz assim ‘acho que está com febre, pode ser uma garganta, acho que está meio caidinha’, é mais assim o extra profissional que entra, porque de facilitadores eu acho que não tem (...)”

A coordenadora pedagógica cita como facilitador o fato de conhecerem as crianças e observarem no dia-a-dia como elas adoecem, e a troca de informações sobre saúde entre as educadoras nas reuniões, pois elas acabam sendo obrigadas a estudar para entender mais sobre questões de saúde, isto porque lidam com crianças pequenas.

“Tem uma facilidade, como a gente procura estar sempre vendo como a criança adoece, estar sempre conversando umas com as outras nas nossas reuniões, a gente acaba começando a estudar também, acaba

sendo obrigada pela necessidade de entender um pouco mais a saúde, porque como nós estamos com crianças pequenas, essa troca de informações entre uma e outra está acontecendo e isso colabora, porque nessa troca de informações um vai ajudando o outro (...) isso é um fator positivo”.

Há também fatores que elas referem que facilitariam os cuidados de saúde se estivessem presentes, que são ter profissionais de saúde na creche, ter serviços de saúde integrados à creche, ter mais funcionários na creche, principalmente da limpeza, e trabalhar temas de saúde com as famílias e a comunidade. Porém, estes mesmos fatores, ou melhor, sua falta, são aqueles citados como os fatores que dificultam os cuidados, por isso serão relatados a seguir.

Os **“fatores que dificultam os cuidados de saúde na creche”** foram enumerados com facilidade e em grande quantidade.

A falta de funcionários na creche, principalmente da limpeza, foi lembrado por todas como o principal fator de dificuldade para o cuidado, pois, além de comprometer a limpeza e expor as crianças às doenças, também faz com que as professoras despendam parte de seu tempo para pelo menos conservar suas salas limpas, o que significa ter que varrer a sala ao final de cada dia, tempo que elas consideram que deveriam estar cuidando de atividades ligadas à parte didática, que é sua real função.

“(...) o problema da creche da prefeitura, eu acho que é falta de pessoal mesmo, que acaba às vezes não conseguindo dar conta do que a gente entende de educação, higiene e tudo mais”.

“(...) essa falta de funcionários, que são também de funcionários pra limpar, a quantidade de pessoas pra limpar é muito pouco, aí a creche às vezes não é limpa como deveria, os banheiros não são limpos, não são lavados como deveria (...) a questão da limpeza eu acho que deveria melhorar muito aqui, é uma das coisas muito falhas, a questão da limpeza. (...) a gente acaba tendo que fazer isso porque também o pessoal não dá conta, o quadro de funcionários da limpeza é muito escasso, é pouco, precisaria também ter mais gente (...)”.

“Com o ambiente é o caso da limpeza, que tem pouco funcionário (...) O que dificulta é a limpeza de modo geral, acho que o mais agravante é poeira, que isso aí não é feito mesmo porque não dá tempo (...)”

“(...) a dificuldade mesmo é a limpeza (...)”.

A falta de professoras é igualmente uma barreira, já que há somente uma professora por período para cada turma, e no momento não há volantes na creche, pois há 5 ADIs que estão de licença médica e que ocupam “virtualmente” estas vagas. Isto dificulta a atenção às crianças tanto para evitar agravos de saúde, inclusive acidentes nos momentos de brincadeiras fora da sala de aula, como para atendê-las quando apresentam algum problema de saúde, como vômitos, diarreia ou mesmo febre.

“(...) sou só eu na sala, então é complicado porque às vezes a criança está com diarreia e aí fez cocô na roupa, aí eu tenho que deixar os meus 19 para cuidar dessa, para dar banho nessa, eu tenho vinte crianças”.

“(...) nos grupos maiores é uma professora só, mas mesmo assim eu acho que precisa porque, assim, você vai no bosque, eles são tão danados, são tão agitados, e aí um cai, você está olhando para um o outro já está batendo no outro, então para uma pessoa só eu acho que é pouco”.

“(...) em alguns momentos tem mais dificuldade pelo número de crianças, e pelo número de funcionários também pra atender as crianças”.

Outro fator que dificulta o cuidado, segundo todas as educadoras, é a falta de conhecimentos e de preparo para cuidar da criança quando ela apresenta alguma alteração de saúde, o que gera dúvidas quanto às suas ações. Ainda que utilizem seus conhecimentos oriundos da experiência de atuar na creche e de maternidade para realizar os cuidados, referem que não se sentem seguras nas ações que oferecem.

“(...) eu peço um pouco de informação sobre a saúde, não sei, eu me sinto às vezes um pouco com falta mesmo de informação pra gente ver se o caminho que a gente está seguindo está certo”.

“(...) a gente não tem muito conhecimento para estar lidando com as crianças que estão doentes, que têm algum problema (...) a gente não sabe como proceder em alguns casos, eu mesmo às vezes eu não sei, eu fico assim meio perdida, peço ajuda de um e de outro porque eu não sou mãe, então aquelas pessoas que são mães às vezes têm um pouquinho mais de conhecimento, sabe como proceder melhor, então eu sempre peço a opinião de quem está há mais tempo na creche (...) uma ajuda a outra, naquela situação que a criança está doente, às vezes quando está mesmo com diarreia, o que a gente vai fazer? (...) então eu não sei o que fazer em certos casos”.

“(...) porque às vezes as mães mandam, elas mandam, não tem jeito, a gente fala assim ‘não é para mandar a criança com febre, com diarreia, que está vomitando’, mas elas acabam mandando e aí a gente não sabe como proceder em alguns casos, eu mesmo às vezes eu não sei, eu fico assim meio perdida”.

“Ocorre (cuidado de saúde na creche) por parte de nós professoras, mas assim, não sei se o que a gente faz é correto”.

Uma delas cita que no curso de magistério, destinado à formação de professoras de educação infantil, não há disciplinas relacionadas à área da saúde, pois o enfoque é somente para a área pedagógica. Afirmar acreditar que seria importante haver disciplinas que abordassem a saúde da criança nos cursos de formação de educadores, inclusive no curso de pedagogia, principalmente para aquelas que optassem por trabalhar com educação infantil.

“(...) no magistério, a gente não teve muito, aliás, a gente não teve questão de saúde, mais a parte pedagógica que a gente aprende. Então acho que também seria interessante aquelas pessoas que estão se formando, não sei, terem uma disciplina que nos auxiliasse. Faria (parte), acho que sim, principalmente pra quem trabalha com educação infantil, porque a gente que faz magistério, até mesmo pedagogia, pode estar sujeito a trabalhar em creche”.

Uma das professoras afirma que a educadora precisa de formação em educação e em saúde, e refere que, assim como na educação, as informações sobre saúde deveriam ser contínuas na creche para que seus olhares sejam direcionados também para essa área. Complementa afirmando que esses conhecimentos básicos são necessários até para que elas tenham condições de elaborar dúvidas adequadas em relação às informações que já têm, que propiciem a aquisição de novos conhecimentos.

“(...) assim como na educação a gente tem que ter uma coisa contínua, eu acho que na saúde também a gente teria que ter uma informação contínua, até mesmo pras dúvidas a gente poder estar levantando mais, porque como você não tem esse olhar, que nem agora vocês estão vindo, trazendo essas informações, então a gente está direcionando um pouco mais o olhar, mas quando não acaba você nem tendo dúvidas, porque não tem uma coisa pra contrapor sua informação que você tem, então quando você tem uma outra informação aí você tem dúvida, você fala

“mas, poxa, tanto tempo, fiz isso”, e eu acho que aí vai acontecendo a troca mesmo de informações e conhecimentos”.

Acreditam também que as famílias não orientam as crianças sobre questões de saúde da mesma forma que a creche, isto é, não incentivam os cuidados de saúde como lavagem de mãos e escovação dos dentes, o que é também considerado uma dificuldade. Afirmam que seria necessário trabalhar temas de saúde com as famílias e a comunidade, isto é, estender os conhecimentos sobre saúde da creche para as famílias, trabalhar em conjunto, a fim de que as orientações e o cuidado com a saúde das crianças em casa e na creche sejam complementares.

“(...) eu fico assim em dúvida da gente fazer um trabalho só dentro da creche, se a gente não teria que estender isso também para a comunidade, porque já que a criança permanece um tempo na creche, mas ela também tem uma família, e isso é como eu falei para você, se a informação fica só em determinados lugares o cuidado vai ser um e nos outros lugares vai ser outro, porque vai entrar mesmo no senso comum, e eu acho que aí que acontece de não ter uma assistência total da criança, então eu acho que deveria estender para a comunidade, estender para os pais essas informações, essas mesmas informações que a gente recebe no dia a dia, deveria também passar para os pais (...)”

“(...) eu acho super importante que a gente pudesse fazer essas informações com os pais (...) às vezes a pessoa pode ter muitos cuidados com uma coisa e não ter com a outra que seria o principal, e ela sempre acha que quando dá banho é que fica doente, e não é o fator, às vezes outros fatores que estão ocorrendo e que ocasionam as doenças (...)”

“(...) aqui eles fazem, mas em casa não fazem, talvez porque eles acham que aqui devem fazer, em casa não porque a mãe não fala (...) na roda de conversa eu perguntei se todos escovavam os dentes, aí muitas crianças falaram que não, aí eu falei “por que vocês não escovam?”, “ah, porque não precisa, minha mãe fala que não precisa”, a mãe fala que não precisa (...) eu acho que também precisaria assim de palestras com os pais pra orientar.”

“(...) falta de higiene das mães, porque aí você mostra mandando bilhete no caderninho, fala que a criança está com piolho, aí a mãe não toma nenhuma providência, continua vindo (pra creche) (...) mando bilhetes para a mãe estar cortando as unhas, na maioria das vezes eu mesma corto (...) eu faço porque eu sei que em casa não vai ter (...) não tem como trabalhar separado, e tudo mesmo para a gente estar educando a própria sociedade, a família, porque nosso trabalho é voltado também para a família (...)”

Quando as famílias não orientam ou não realizam os cuidados necessários com as crianças, as educadoras ficam expostas ao contágio, chegando a adquirir infecções das crianças.

“falta de higiene das mães, (...) a mãe não toma nenhuma providência, continua vindo (...) inclusive eu peguei escabiose, e aí você vai pro médico, o remédio é caro, e quem vai pagar, você (...)”

Uma delas refere que há fatores que não têm como ser totalmente controlados, como o fato de as crianças terem que ficar juntas na sala de aula, que é um ambiente fechado, principalmente no inverno, e também de ter crianças doentes brincando com crianças saudáveis, pois não há como impedir que eles troquem os brinquedos.

“(...) às vezes ele já chega doente, vem de casa mesmo com doença, e vai um contaminando o outro mesmo, às vezes por espirro, porque está com uma gripe forte aí tem esse contato, às vezes a criança põe um brinquedo na boca, a outra põe logo em seguida, realmente às vezes tem coisas que fogem até do controle, em qualquer casa você não vai conseguir ser 100% (...). Agora o ar é uma coisa que é mais complicada, porque eles têm um ambiente onde eles vão ter que ficar juntos mesmo, que são as salas de aula, que é um ambiente fechado, mesmo a gente indo bastante no verão pra área externa que é grande, pra eles brincarem, mas no inverno realmente eles ficam mais confinados mesmo, não tem como, dentro desse espaço onde eles estão juntos, então aí que acontece mais o contágio das doenças.”

Outro fator de dificuldade, citado por todas as professoras, é a ausência de profissionais de saúde na creche. Até alguns meses antes das entrevistas, a creche contava com uma auxiliar de enfermagem em seu quadro, e a falta dessa profissional na creche é considerada como prejudicial aos cuidados de saúde da criança e também dificulta o próprio trabalho das educadoras, uma vez que estas tiveram que assumir atividades que antes eram de responsabilidade da auxiliar e não se sentem seguras para isso.

“(...) acho que o pior é a falta de uma auxiliar porque ela pode dar uma assessoria maior (...)”

“(...) eu acho que seria interessante que os governantes colocassem uma pessoa capacitada para estar cuidando das crianças doentes (...) seria interessante que houvesse uma pessoa assim, uma enfermeira, porque

tinha antes, mas aí essa pessoa (...) ela se aposentou e eles não mandaram mais, e parece que não vai ter mais essa pessoa da saúde pra estar auxiliando os professores na creche, mas seria muito bom se tivesse (...) para estar nos auxiliando seria muito bom, seria ótimo”.

“(...) eu acho que teria sim que ter uma pessoa (...) Um auxiliar da saúde como tinha antigamente, o pessoal comenta que antigamente tinha uma pessoa, uma enfermeira formada, para estar nos auxiliando, mas agora parece que não vai ter mais, porque assim eu acho que só iria ajudar, beneficiar tanto as crianças, a instituição e até mesmo os professores.”

“(...) acho que o pior é a falta de uma auxiliar porque ela pode dar uma assessoria maior.”

Consideram também que é mais importante ter uma auxiliar de enfermagem presente em locais como as creches, onde há bebês e crianças pequenas, que não sabem referir suas queixas, do que onde há somente crianças maiores, que já relatam suas alterações de saúde, como em pré-escolas.

“(...) em escola não tem, na EMEI não tem, por que em creche tem que ter? Porque atende desde zero ano, esse é o problema, se na creche, se todos fossem da idade dos meus, que já têm quatro para cinco anos, de repente até nem precisaria, porque são maiores, sabem falar se estão com dor e tal (...) então acho que mais por isso que precisa de uma auxiliar”.

“(...) já que nós temos essa faixa etária em que as crianças são pequenas, é interessante ter uma enfermeira ou uma auxiliar de enfermagem com a gente integralmente (...) a enfermeira é muito importante pro trabalho aqui na creche, porque as crianças adoecem muito, as crianças pequenas (...)”

Além do auxiliar de enfermagem, referem que poderia haver outros profissionais de saúde presentes na creche para trabalhar diretamente com as crianças e professoras, justificando que o objeto de trabalho desses profissionais é o mesmo dos educadores.

“(...) teria que abrir cargos de saúde na educação para estar trabalhando junto, que nós trabalhamos com vida, os dois, educação e saúde trabalham com vida.”

A demanda de profissionais de saúde recai sobre especialistas, tais como nutricionista, psicólogo e otorrinolaringologista. Essas demandas relacionam-se às dificuldades cotidianas enfrentadas pelas professoras.

Uma delas cita como exemplo a dificuldade que têm para que as crianças aceitem novos alimentos, e considera que a nutricionista poderia atender às dificuldades das professoras, por exemplo, em entender que as crianças precisam de tempo para aceitar as novas preparações.

“(...) uma nutricionista dentro da creche também seria o ideal, porque ela poderia estar acompanhando direito como que está a alimentação das crianças, e passando mais informações para até mesmo quem está fazendo esse processo junto com as crianças da alimentação, no sentido de quando uma criança não quer (...) ela pudesse estar acompanhando e colocando que é assim mesmo, que as preparações não é na primeira vez que a criança vai aceitar, que às vezes as preparações vão ter que ser mudando pra que a criança vá aceitando com mais facilidade, (...) uma pessoa dentro da creche também, ela estaria facilitando porque ela se tornaria mais uma integrante da creche, e esse falar cotidiano, acho que o conhecimento ficaria mais próximo, e qualquer dificuldade a gente perguntaria pra ela e ela estaria mais próximo desses educadores que estão trabalhando diretamente com a criança”.

Outra aponta que, como a nutricionista atende por região, ela monta um cardápio para todas as creches, sem conhecer a realidade de cada uma delas, e muitas vezes aquilo que está programado para ser servido não está disponível ali, o que pode prejudicar a saúde da criança.

“(...) temos uma nutricionista para a região toda do Butantã, então são tantas creches e ela só fica numa central onde ela vai passar o cardápio, mas nem sabe se aquele cardápio que ela está passando está de acordo com a realidade daquela unidade escolar, porque de repente ela passa o cardápio e não tem o alimento, então tinha que ter uma pessoa presente (...) uma nutricionista (...)”.

Uma delas lembra que há crianças com problemas sociais importantes, como pais presidiários, e é difícil trabalhar emocionalmente com essas crianças, há dias que estão chorosas, gritam, fazem birra, por isso considera tão importante a presença de um psicólogo na creche.

“(...) tinha que ter uma pessoa presente (...) um psicólogo porque faz muita falta, a gente trabalha com crianças filhos de presidiários, eu tenho uma menina que os pais estão presos, (...) então é difícil trabalhar o emocional dessa criança, tem dia que ela está chorosa, ela se joga, grita (...)”.

No caso do otorrinolaringologista, não houve menção à sua presença no serviço, mas este foi particularmente lembrado como necessário ao destacarem a importância de haver também serviços de saúde integrados à creche, a fim de facilitar o encaminhamento e o acompanhamento de crianças quando elas notassem alguma alteração orgânica.

“ (...) vínculos com outras especialidades (...) se você tem um vínculo com outras unidades que possam fazer o encaminhamento pra essa criança, passar por um otorrino (...) eu acho que tudo isso deveria ser um pouco mais integrado, que você possa estar tendo mais próximas essas pessoas (...)”

“ (...) elas (as crianças) vão ao posto de saúde, que nós encaminhamos, mas esse funcionário não vem aqui não, nunca veio. (...) precisaria mais de um acompanhamento, do posto de saúde, porque a gente não tem parceria (...) e é isso que dificulta a saúde das crianças aqui”.

Também apareceu a importância da integração com a saúde para possibilitar trocas de conhecimentos, com conseqüente melhoria dos conhecimentos dos educadores. Isto se justifica pelo entendimento de que há sobreposição das áreas de saúde e educação, não sendo possível definir limites muito claros entre elas.

“A educação, ela é em tudo (...) não deveriam ser assim tão específicas essas áreas (educação e saúde), tão divididas, elas deveriam ser um pouquinho mais integradas, porque aí sim a gente estaria vendo o ser humano por completo, não ele divididinho (...) até mesmo pras informações fluírem mais rápido, absorver mais o conhecimento, a gente pode ter esse diálogo, essa discussão um pouco mais próxima (...)”

Ao falar sobre o cuidado oferecido, as professoras explicam também **“como é o cuidado na creche”**. Pode-se dizer que elas o classificam como não profissional, uma vez que o caracterizam como “cuidar materno”, de base leiga, imitativo e de senso comum.

“(...) na creche ainda continua com aquele olhar de que é só cuidar (...) é cuidar, mas é um cuidar materno, da minha casa, e não um cuidado um pouco mais profissional, eu acho que isso assim eu não vejo nem que seja por displicência, mas por falta de informação mesmo, aí acaba você pegando algumas coisas que você traz do seu conhecimento, mais do seu particular.”

“(...) no dia-a-dia você tem experiência de mãe, você faz assim “acho que está com febre, pode ser uma garganta, acho que está meio caidinha”, é mais assim o extra profissional que entra (...)”

“(...) o conhecimento que a gente usa é de rotina mesmo, o que você aprendeu na sua infância você vai aplicando, entendeu, mas não conhecimento específico para saúde, não tem isso.”

Isto é reforçado pela percepção da coordenadora, quando refere que as ações de cuidado na creche tornam-se automatizadas, isto é, no dia-a-dia as professoras se habituem com ações que podem não estar corretas.

“(...) as pessoas que trabalham com as crianças precisam entender melhor da importância de todas as ações que elas fazem com as crianças, de limpeza, de higiene, às vezes os cuidados básicos que pra pessoa passa despercebido, porque é automático às vezes o trabalho, algumas ações, por causa da própria organização do tempo das crianças. (...) porque às vezes até a pessoa antiga aqui de creche se habitua com determinadas ações que não estão corretas, e pra elas estão corretas”.

Cabe então à coordenadora ser capaz de identificar tais cuidados inadequados e orientar as trabalhadoras visando às mudanças de comportamentos. Para tanto, procura trabalhar com as professoras o porquê de cada uma das ações, individualmente ou em grupo, de forma sistematizada. Entretanto, nem sempre ocorrem as mudanças esperadas e o cuidado pode continuar inadequado.

“Esse tema (cuidados de saúde) tem que ser sempre introduzido, porque (...) infelizmente a gente acaba caindo numa rotina errada (...) é um trabalho que você não pode parar, com a saúde (...) porque senão às vezes a gente pensa que está fazendo uma coisa certa e não estamos (...) então a gente tem que ficar conversando, através do diálogo, pra elas compreenderem que aquilo lá não está correto (...) elas têm que entender o porquê não está correto, senão ela vai fazer de novo (...) a gente tem que falar em reunião, de boca às vezes, se é uma coisa que você vê que é sempre a mesma pessoa você tem que ir direto conversar, porque o ser

humano às vezes se acomoda com determinadas atitudes (...) mas são poucas que não conseguem essa mudança de comportamento (...) muitas vezes elas estão cansadas fisicamente (...) porque é um trabalho cansativo (...)”

5.2.2 O CUIDADO DA CRIANÇA E O PAPEL DA EDUCADORA NA CRECHE

Ao falar sobre o cuidado da criança na creche, as professoras entendem que a criança necessita de vários cuidados e dividem-nos em ações que são de sua competência, ou ações que elas precisam realizar por terem responsabilidade sobre a criança, e ações que são de competência de outros trabalhadores. Assim, esta categoria compreende duas subcategorias: **“funções da educadora na creche”** e **“cuidados de saúde como função de outras pessoas na creche”**.

As educadoras consideram que sua função primordial é a de professoras, mas, por trabalharem em creche, com crianças muito jovens, devem assumir outras funções.

Como professoras, entendem que deveriam atuar no ensino, na parte didática, na formação intelectual das crianças e, no caso da saúde, também teriam uma função prioritariamente educativa.

“ (A professora deve ficar responsável) Na educação e higiene, educação normal, assim, lavar as mãos, não pisar no colchão, escovar os dentes, comer e não pôr a mão na comida, essa parte de higiene e que tem a ver com a parte pedagógica, que é a nossa área (...)”

“ (...) o cuidar é muito importante, porque é cuidando que a criança está aprendendo, e você está ensinando, o cuidado é uma atividade pedagógica (...) criança pequena você vai ter que sentar, você vai ter que conversar, a criança não está querendo comer você tem que conversar, estimular, é uma atividade pedagógica, todas as coisas que as professoras fazem são pedagógicas(...)”

Entretanto, no cotidiano de trabalho, por se tratarem de crianças pequenas e que permanecem muitas horas na creche, surgem inúmeras situações às quais as professoras devem responder, realizando cuidados,

como os de higiene. Embora não entendam como funções de professor, frente à necessidade da criança e inexistência de outra pessoa para realizar tais tarefas, concluem que não podem se recusar a oferecer tais cuidados. Essa experiência é caracterizada pelas educadoras como “exercendo função de mãe”, e não de professora.

“A criança vai ao banheiro fazer cocô, você tem que limpar a criança, a criança vomita, você vai ter que limpar o vômito, você vai ter que trocar a roupinha dela, a criança acorda fez xixi, você vai ter que trocar a criança, você vai ter que levar o lençol para ser lavado, vai passar um álcool no colchão, essas coisas que você desenvolve função de mãe”.

(Pesquisadora) Você não considera isto como sua função?

“Não, eu não considero uma função de professor isso, eu sei que pelo fato de estar aqui, eu prestei concurso, então eu tenho que fazer tudo isso, que é minha função do trabalho em creche, eu escolhi trabalhar, então eu tenho que fazer, então eu faço, mas não é uma coisa que me agrada, entendeu, mas a gente faz porque tem que fazer, mas não é uma coisa “ai que legal”, não é legal, a criança faz cocô na roupa, não pode deixar a criança suja, você vai ter que trocar a criança vai ter que limpar, ter que dar banho. (...) é que a criança fica o dia inteiro aqui, a maior parte do tempo está na creche, então eu não sei, (...) eu acho que nós deveríamos ter uma pessoa para estar nos auxiliando na sala (...)”

A mesma situação se configura quando as crianças deixam de receber cuidados que, no entender das educadoras, deveriam ser oferecidos pelas famílias, como cortar as unhas. Nesses casos, as professoras tanto destacam que prefeririam não ter que realizar essas tarefas maternas, como que elas são inerentes à sua realidade de trabalho.

“É difícil porque aqui a gente desenvolve muito função de mãe, e eu não gosto muito de desenvolver a função de mãe, eu gosto de desenvolver o papel de professora.”

“(...) então as mães vêm, elas acham que a gente tem que fazer as coisas que elas têm que fazer em casa, cortar as unhas dos filhos, que às vezes as crianças estão com uma unha tão grande que você acaba tendo que cortar, porque passa uma semana, duas semanas, um mês, você vê que a mãe não cortou, então você acaba ficando com dó da criança, porque ela mesma se machuca, aí você pega e corta a unha, então por isso que eu falo que a gente desenvolve aqui muita coisa de mãe mais do que de professor, mas faz parte.”

“(...) mando bilhetes para a mãe estar cortando as unhas, na maioria das vezes eu mesma corto embora a gente não pode fazer isso, nós não

podemos cortar as unhas, mas eu faço porque eu sei que em casa não vai ter”.

Mas, há certos limites que as professoras julgam como intransponíveis no que diz respeito a assumir funções maternas, como é o caso de remover piolhos das crianças.

“(...) tirar as lêndeas e os piolhos, não é função minha, eu não faço isso mesmo, não faria, acho que já faço é coisa demais, que não é minha função (...)”.

As professoras reconhecem que assumem muita responsabilidade pelas crianças, uma vez que estas passam uma grande parte de suas vidas na creche.

“a gente acaba sendo mãe, sendo artista, descobre de ler o prontuário da criança para ter mais ou menos a noção do que está passando em casa, e a gente faz o encaminhamento para o médico... a responsabilidade acaba sendo muito nossa, já é muito nossa no educar e tudo porque eles ficam 12 horas na creche e chegam em casa já no horário de dormir... então a nossa responsabilidade é muito grande...”

Além da sobrecarga com a responsabilidade sobre as crianças, há o problema da falta de funcionários de limpeza, que leva as professoras a assumirem função de faxineiras:

“...você precisa ter sim um ambiente limpo e higienizado, só que a gente acaba tendo que fazer isso também porque o pessoal não dá conta... por isso que eu tento às vezes estar limpando a sala...”

“...a gente é professor, tá, só que a gente faz função de mãe, de faxineira... quando as crianças vão embora o que eu faço, eu varro, todo dia eu varro a sala...”

“Com o ambiente é o caso da limpeza, que tem pouco funcionário, então assim, a gente limpa como as meninas falam “a carioca” e no meio, e como dá, mas assim cantinho, vidro, se tiver rinite... o tapete é nem no meio, não limpa, então é o que dá para fazer por falta de funcionário.”

“às vezes tá muito sujo e eu mesmo lavo o banheiro, limpo, porque vou ficar esperando de quem?”

Frente à sobrecarga de trabalho, questionam o cumprimento da disposição legal, qual seja, a determinação de que é função do professor educar e cuidar. Mas este questionamento também decorre da visão de que a função de educador é a que deveria ser privilegiada, mas fica prejudicada frente às várias outras funções necessárias.

“... muita gente fala assim “isso não é função do professor, teria que ter uma pessoa para estar fazendo isso”, só que também tem aquela coisa, a função do professor é cuidar e educar, é complicado, é muito difícil (...) é difícil até para a gente estar desenvolvendo o nosso papel de professor, quanto mais estar empenhado com a saúde, às vezes não dá tempo (...)”

A coordenadora identifica a dificuldade das professoras em reconhecer como sua função o cuidar, e a atribuição de maior importância ao educar. Entende com uma das causas disto o fato de não conseguirem mensurar nem observar o fruto de seu trabalho tal como ocorre com as atividades educativas.

“ (...) o cuidado está implícito na formação da criança, é o cuidar e o educar, eles caminham juntos, como a gente trabalhou com elas, que elas viram, não dá pra dissociar, então é educar e cuidar juntos. (...) as professoras estão trabalhando, trabalhando muito, é que às vezes elas acham que não é tão importante, porque elas não vêem uma coisa palpável (...) parece que o trabalho não rendeu, mas ele rendeu, é que não é visível, você não fala “olha, meu aluno aprendeu a ler e a escrever” (...) em educação infantil você não vê isso, você começa a trabalhar com eles e você só vai ver os frutos lá pra frente, com os anos(...)”

Segundo a coordenadora, as educadoras sempre reclamam que estão cuidando demais, mas ela entende que isto é próprio do trabalho com crianças pequenas, que demanda dos professores mais atividade física do que mental. Isto ocorre pelas características das crianças, que não são capazes de permanecer muito tempo numa única atividade, se dispersam com facilidade, e precisam de muitos cuidados físicos, o que torna o trabalho dos professores muito cansativo.

“(...) é um trabalho que às vezes a pessoa desanima, acha “mas aqui é tudo cuidado, tem que cuidar tanto”, porque é cuidar, não adianta, a

criança pequena é assim. (...) o serviço vai ser sempre cansativo, porque o nosso trabalho é mais físico, o mental está incluso no nosso trabalho, mas o nosso físico é constante, é um trabalho físico e muitas vezes braçal mesmo, porque você levanta a criança, você troca, dá banho, você tem que abaixar toda hora pra limpar o nariz, você vai se movimentando, e abaixa, e levanta, e sobe, e desce, é diferente se você está numa escola, você vai e passa uma tarefa pra criança e você pode até ficar um tempo sentada, fazendo o que você tem lá, depois você dá uma volta conversando com eles, é um trabalho bem mais mental. (...) criança pequena não tem um grau de atenção que ele fica muito tempo numa determinada tarefa, deu o limite que ele já achou que estava suficiente naquilo que ele estava fazendo, ele já quer outra coisa, ele não consegue ficar um dia só brincando com os brinquedos pedagógicos, não consegue ficar fazendo um desenho, ele vai ter o tempo dele, cansou vai querer outra coisa, ele não vai ficar parado, ele nunca pára, pára só quando ele dorme, é o único momento que você percebe que a criança realmente parou, quando ele dorme, e é então que a pessoa vai se acabando, é cansativo (...)"

A coordenadora acredita que o cansaço é reflexo não só do trabalho em si, mas porque ele é novo para as professoras, uma vez que muitas estão trabalhando em creche há pouco tempo, e possivelmente irão aprender a organizar melhor seu tempo para todas as tarefas que têm.

"Isso porque é novidade, com o tempo elas vão aprender a organizar melhor o tempo, as ações delas, elas vão começar a não ficar tão cansadas, é que quando a gente está entrando num ritmo de trabalho que ainda não está acostumado, às vezes você faz tudo de uma vez, aí você se acaba mesmo, consome tudo porque é novidade pra quem nunca trabalhou em creche, mas com o tempo ela vai conseguindo perceber os momentos certos de determinadas ações dela (...)"

Apesar disso, acredita que aos poucos elas estão se conscientizando da importância do cuidado para a criança na creche, graças ao trabalho de educação continuada na creche. Explica que esse processo é longo e dificultado tanto pela falta de interação entre as educadoras dos turnos da manhã e da tarde para aprimorar as ações dirigidas às crianças, como pela entrada de novas professoras, pois elas, em geral, estranham e rejeitam a função de cuidadoras quando chegam na creche, e este conceito deve ser "ensinado" a cada ano.

“(...) o pessoal já está se conscientizando mais dos cuidados (...) a gente está caminhando, não vou dizer que já está o que deveria ser, mas pelo menos está caminhando aos pouquinhos pras pessoas que trabalham com as crianças entenderem melhor da importância de todas as ações que elas fazem com as crianças (...) são poucas que não conseguem essa mudança de comportamento, a maioria está caminhando (...) é difícil porque é novo, muitas entraram esse ano, as mais antigas já têm esse negócio de cuidar, elas já entendem, às vezes até não têm tão claro em determinados momentos, mas já está mais claro do que pras novas que entraram agora e às vezes estão acostumadas com crianças maiores, porque têm poucas pessoas que a gente vê que já trabalharam em creches, então é tudo novidade pra elas. (...) muitas professoras já estão começando a se conscientizar, é óbvio que cada ano entram novas professoras e o trabalho tem que ser recomeçado tudo de novo, mas nós já estamos caminhando (...). Uma coisa que dificulta é o horário de trabalho das professoras, muitas vezes não há um encontro, só uma vez por mês que a gente consegue até que unir uma maior quantidade dos grupos da manhã e da tarde (...)”

A coordenadora explica a função das professoras de maneira ampla, que integra cuidado e educação de forma a contribuir para o desenvolvimento infantil, ao invés de centrar na formação educativa como ocorre nas fases subseqüentes de ensino.

“(...) porque no nosso trabalho em educação infantil nós não avaliamos a criança, nós não damos nota, não queremos formar, o nosso trabalho é mesmo observar e participar no desenvolvimento da criança (...)”

Para tanto, as professoras devem conhecer cada criança e estar atentas a suas necessidades; contribuir para o seu desenvolvimento através da observação, da atenção, do respeito aos direitos, especialmente das que ainda não conseguem verbalizar suas dificuldades e vontades; ter paciência em ensinar conceitos de auto-cuidado, e realizar os cuidados enquanto estas não têm habilidades para desenvolvê-los sozinhas.

“Características de uma professora de creche (...) deve estar atenta às necessidades das crianças naquele momento, porque às vezes a criança quer só uma palavra, um gesto (...) também estar atenta aos cuidados, porque a gente percebe que como eles são pequenos, eles não se cuidam sozinhos, você vai caminhar até eles chegarem a ter seu auto-cuidado, mas isso é um trabalho que começa na creche e vai indo (...) Acho que ela tem que ter muita paciência de ensinar, porque como eles são pequeninhos, você fala uma coisa hoje, amanhã eles já esqueceram, aí

“você vai ter que conversar com eles de novo, não só no pedagógico como saúde, como no próprio cuidado, que pra eles terem saúde eles têm que se cuidar, que aprender a se cuidar. O olhar do educador deve ser constante nas crianças, porque ele observando as suas próprias crianças, ele tem como entender o que a criança quer naquele momento, se ela não observar, ela não vê quais são as reais necessidades das crianças, ela não vai conseguir fazer um bom trabalho (...) a gente tem que entender que eles têm direitos e deveres, mas eles têm muitos direitos que devem ser respeitados por quem trabalha com criança, muito mais quem trabalha com criança pequena (...) porque a criança maior já tem sua opinião formada e já consegue verbalizar aquilo que ela não quer, o que está fazendo mal a ela, agora a criança pequena não consegue verbalizar aquilo que ela tem dificuldade, ela vai verbalizar com gestos, com sinais, com a fala é muito pouco (...) se você não a observa constantemente você não vai entender a criança, você não vai conseguir colaborar com a criança pra ela ter um bom desenvolvimento e também pra expressar os sentimentos dela (...)”

Para a coordenadora, uma maneira de garantir a observação dos resultados do trabalho da creche sobre o desenvolvimento infantil é o registro sistemático das ações das professoras e dos comportamentos das crianças.

“(...) você percebe que a criança se desenvolve bem, a criança aqui na creche, como ela tem contato com o adulto e com outras crianças, grande quantidade de crianças, o desenvolvimento dela é muito melhor. É por isso que eu falo, o registro, ir registrando o que a criança está fazendo e acompanhando, quando chegar no final do ano elas vão perceber o desenvolvimento dela, é nítido, você vai caminhando com ela (...)”

As educadoras também definem suas funções quando rejeitam outras, afirmando que são de competência de outros profissionais. Assim, a subcategoria **“cuidados de saúde como função de outras pessoas na creche”** compreende os cuidados considerados específicos de trabalhadores de saúde, por se destinarem à criança doente, ao controle de riscos à saúde e à manutenção da saúde.

Uma razão para que tais cuidados sejam rejeitados pelas professoras é o fato de que elas consideram como sua especificidade a “parte didática”.

“(...) a auxiliar de enfermagem, ela já ficava só para isso, para cuidar da saúde, porque nós temos as outras partes, temos a parte didática, então é complicado.”

“(...) isso a gente tenta fazer, só que não é a mesma coisa quando tem essa pessoa que tem essa função mais específica, que não fica muito quebrando, porque a gente às vezes está começando alguma coisa de saúde, de repente já vai ver outra coisa pedagógica (...) são muitas coisas (...)”

Um fator de grande preocupação das professoras é a administração de medicamentos na creche. É comum que haja alguma criança recebendo medicação praticamente todos os dias e, anteriormente, essa tarefa era realizada sempre pela auxiliar de enfermagem lotada na creche. Com a passagem das creches para a secretaria de educação, o cargo de auxiliar de enfermagem vem se extinguindo em todas as creches do município. Com isto, as professoras é que passaram a assumir a responsabilidade de administrar os medicamentos às crianças, o que fazem com grande desconforto, pois não se sentem competentes para isto, pois não têm formação adequada para essa responsabilidade, e podem cometer erros. Além disto, despende-se tempo que poderia ser usado para outras atividades.

“Eu acho só assim, a questão de medicamentos, quando já passa para uma coisa específica da saúde da criança, eu acho que tem que ser um profissional mesmo para administrar esses medicamentos, seria uma pessoa da saúde, mas não ficar diretamente com o educador esse papel ... porque eu fico meio receosa nas tantas tarefas que a gente tem, de você administrar também o remédio, é uma responsabilidade muito grande também, eu acho que tem que ter uma pessoa específica para isso, quando é administração de remédios.”

“... remédio, essa outra parte, ficaria para ela (auxiliar de enfermagem) porque são profissões diferentes.”

“... é complicado porque faltam profissionais da saúde na educação, porque não tem profissionais adequados, como tinha antes um auxiliar de enfermagem, hoje não tem mais e às vezes a mãe leva a criança, vem com a receita e a medicação e eu não conheço nome de remédio, o remédio que ela trouxe eu vou dar para a criança, porque às vezes vem o nome genérico, eu dou, eu dou do jeito que a mãe manda e vai saber se é a mesma medicação, que isso já aconteceu e a pessoa que tá na saúde estuda para isso, já tem esse conhecimento que nós não temos.”

“(...) uma coisa que eu não acho muito certo é nós administrarmos os remédios, porque eu acho que nós não temos nenhum estudo, não fizemos nenhum curso, não temos uma formação adequada pra esse tipo de trabalho, porque nós aplicamos, mas (...) nós não temos aquele conhecimento de nome de remédio, a gente pode se equivocar, e é uma grande responsabilidade que foi passada a todos que trabalham na escola, que nós temos que administrar os antibióticos, os remédios pras crianças, e isso dificulta demais. (...) Do remédio é uma coisa que é uma reclamação geral, elas reclamam porque uma que administrar remédios detém tempo, e às vezes elas estão fazendo as atividades com as crianças (...) ainda tem o remédio que tem que administrar. (...) a gente fica meio assim de não ser uma enfermeira porque a gente acha que tem que ser uma pessoa que tem um contato maior com esses remédios (...)”

As professoras acreditam também que é o trabalhador de saúde quem tem competência para identificar aspectos da saúde, tanto para evitar que as crianças tragam problemas de saúde de casa para a creche, como para orientá-las quando a criança apresenta alguma alteração de saúde, e até mesmo para protegê-las tanto de se exporem às doenças como de serem culpadas pela família por maus cuidados às crianças.

“(...) tem que ter uma enfermeira, primeiro por causa do berçário (...) acho que a enfermeira que tem que receber as crianças para saber se está tudo em ordem e só depois encaminhar (pra sala)...”

“ Tanta coisa, por exemplo, quando a criança está com febre, poderia ver o melhor remédio para dar, medir a temperatura.”

“(...) se tem um auxiliar de enfermagem no local ela consegue, de uma forma ou outra, detectar e falar “olha, você não vai entrar enquanto não levar e ver o que é isso, e tal”, então acho que evita um monte de coisa. No caso do berçário se tem assadura, para não falar que foi a professora, até tem caso, aqui nem tanto, mais em creche mais carente, às vezes tem até espancamento em casa e a gente não detecta e a mãe fala que foi aqui, e a gente fala que foi lá, e lógico que vai arrebentar para o lado da escola porque a mãe não vai assumir; remédio, um monte de coisas que eu acho que tem que ter.”

“(...) seria interessante pra colaborar com nosso trabalho uma pessoa que se voltasse especificamente pra saúde da criança mesmo, que a meta dela seja só essa, e colaborasse com o nosso trabalho, pra orientar se alguma coisa não estivesse funcionando, é isso que falta (...) colabora até com coisas que a gente passa despercebido, porque um coordenador ele vê não só a saúde, tem outras ocupações, o diretor também tem outras ocupações, a secretaria tem outras ocupações (...) A enfermeira acompanhava o desenvolvimento assim, ela media, pesava, ela

acompanhava a administração dos remédios, ela orientava quando alguma criança não estava se alimentando bem, procurava nos ajudar, quando tinha alguma criança com alergia, com algum problema mais grave de saúde, ela nos orientava, passava pra todo mundo qual seria o nosso procedimento, e nos casos mais graves, que precisava de acompanhamento, ela fazia o acompanhamento mais correto, pros médicos que teriam que atender, isso a gente tenta fazer, só que não é a mesma coisa quando tem essa pessoa que tem essa função mais específica (...) essa pessoa vai ficar tomando conta também das receitas, observar se a criança está tomando direitinho em casa, porque às vezes a mãe esquece, são pequenos detalhes (...)”

Além disso, o profissional de saúde deve ficar responsável por vigiar e orientar a limpeza da creche e também a alimentação das crianças, orientando inclusive mudanças de cardápio em casos de doenças na creche.

“Eu acho que o auxiliar, quando eu trabalhava que tinha auxiliar, ela cuidava inclusive da limpeza, era ela quem chefiava a limpeza (...) eu acho que até na cozinha, por exemplo assim, dá para ela falar assim ‘olha o cardápio está desse jeito mas vamos mudar esse mês porque é legal incluir tal, já que tem tal, como exemplo, a epidemia de diarreia, porque isso faz bem’, então eu acho que ela poderia diminuir a diarreia, sei lá, acho que daria para dar um suporte, com auxílio da direção (da creche) (...)”

“A saúde, além de ter esse conhecimento, eles que cuidavam da parte de limpeza do ambiente, da comida, o que estava sendo oferecido.”

“(...) a auxiliar de enfermagem, que ia cuidar das falhas de limpeza, a gente não teria que ficar nesse stress total, iria estar cuidando da medicação que a criança traz, do encaminhamento do médico, do retorno do médico... a auxiliar de enfermagem, ela já ficava só para isso, para cuidar da saúde (...)”

5.3 PROPOSTA INSTITUCIONAL ACERCA DOS CUIDADOS DE SAÚDE INFANTIL

Para alcançar o segundo objetivo, ou seja, conhecer e analisar as demandas do serviço em estudo e as propostas oficiais em termos de funções esperadas das professoras na creche acerca dos cuidados de saúde infantil, utilizamos várias fontes de dados, tal como descrito na metodologia.

5.3.1 Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil

Este documento será apresentado a fim de ilustrar o que a política atual define como orientações para a Educação Infantil, mas a qualidade de seu conteúdo não será amplamente discutida, considerando a margem de liberdade que as instituições têm para implementar essas diretrizes. Portanto os documentos específicos, como os do município e os da própria creche do estudo, assumem maior valor.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI (Ministério da Educação e do Desporto, 1998), traz, já na sua introdução, a idéia de que “representa um avanço na educação infantil ao buscar soluções educativas para a superação, de um lado, da tradição assistencialista das creches e, de outro, da marca da antecipação da escolaridade das pré-escolas”. Tem como propósito superar a dicotomia entre cuidado e educação, através da incorporação dos cuidados essenciais das crianças e suas brincadeiras às atividades educativas, pois refere que não há como dissociar tais atividades.

Este documento traz duas definições importantes que norteiam as atividades das educadoras da creche, que são:

- **educar** significa “propiciar situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens orientadas de forma integrada e que possam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal, de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança, e o acesso, pelas crianças, aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural”;
- **cuidar** “na esfera da instituição da educação infantil significa compreendê-lo como parte integrante da educação, embora possa exigir conhecimentos, habilidades e instrumentos que extrapolam a dimensão pedagógica. Ou

seja, cuidar de uma criança em um contexto educativo demanda a integração de vários campos de conhecimentos e a cooperação de profissionais de diferentes áreas”. (Ministério da Educação e do Desporto, 1998)

Quanto ao perfil profissional da professora de creche, apresenta que esta deve ter competência polivalente, o que significa que “ao professor cabe trabalhar com conteúdos de naturezas diversas que abrangem desde cuidados básicos essenciais até conhecimentos específicos provenientes das diversas áreas do conhecimento”, o que demanda “uma formação bastante ampla do profissional que deve tornar-se, ele também, um aprendiz”. Traz também que “é preciso ter professores que estejam comprometidos com a prática educacional, capazes de responder às demandas familiares e das crianças, assim como às questões específicas relativas aos cuidados e aprendizagens infantis” (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

O RCNEI descreve a importância do ambiente de cuidados à criança, que deve considerar “as necessidades das diferentes faixas etárias, das famílias e as condições de atendimento da instituição”. Refere que “as atividades de cuidado das crianças se organizam em função de suas necessidades nas 24 horas do dia”, o que “exige uma programação conjunta com as famílias para divisão de responsabilidades, evitando-se a sobreposição ou a ausência de alguns dos cuidados essenciais” (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

Menciona ainda que o planejamento dos cuidados deve ser iniciado “pelo conhecimento sobre a criança e suas peculiaridades (...) como os esquemas, preferências e intolerância alimentar; os hábitos de sono e de eliminação; os controles e cuidados especiais com sua saúde” (Ministério da Educação e do Desporto, 1998), o que permitiria a individualização dos cuidados e o atendimento das necessidades individuais de cada criança.

Apesar disto, explora com maior detalhamento aspectos relativos à aquisição de conhecimentos tal como se dá nos estágios posteriores da educação.

5.3.2 Programa São Paulo é uma Escola

A Secretaria Municipal de Educação lançou em 2005 o **Programa São Paulo é uma Escola**, visando atender a duas iniciativas da Política Educacional: a ampliação do tempo para o desenvolvimento do processo de ensino e da aprendizagem; e a revitalização e uso dos espaços ociosos da cidade. Com isto, pretende-se melhorar a formação educacional dos estudantes em todos os níveis. É neste contexto que a Secretaria adota o modelo de Escola Promotora de Saúde - EPS pela Secretaria de Educação com a seguinte justificativa:

“No enfoque deste Programa serão desenvolvidos vários projetos, entre eles, a Escola Promotora de Saúde que vem ratificar a importância do impacto da correção dos problemas de saúde sobre o aprendizado, demonstrado em várias experiências internacionais” (São Paulo, 2005)

Conforme já citado na introdução, neste Programa, tal como as demais atividades, a EPS se coloca no momento paralelo à escola e, portanto, opcional, conforme descrito em um de seus objetivos: “Usar o espaço e o tempo pós-escola para desenvolver a prática da Escola Promotora de Saúde” (São Paulo, 2005).

5.3.3 Cartilha “Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, Creches e EMEIs da cidade de São Paulo”

Este documento (São Paulo, 2006) foi elaborado pela Secretaria Municipal de Educação para orientar o trabalho nos Centros de Educação Infantil do município de São Paulo, a partir do ano corrente (Anexo 6).

A cartilha trata das práticas, do currículo e do dia-a-dia das educadoras. Ela é dividida em cinco grandes temas, que são: 1) *Educar e cuidar: por que a educação infantil passou a tratar desses dois conceitos de modo integrado?* 2) *Aprendizagem e desenvolvimento*; 3) *Tempo e espaço para viver, crescer e aprender*; 4) *Infância, cultura e brincadeira no Cei, na creche e na EMEI*; 5) *Como as diferentes linguagens podem ser trabalhadas na educação infantil?*

Ao final de cada um dos tópicos, há questões relativas ao tema para serem discutidas em grupos de discussão, com exceção do primeiro tema. Devido à restrição tanto de tempo quanto do foco do estudo, não apresentaremos sua análise detalhada, apenas destacando alguns pontos.

Em sua introdução, a creche é referida como um espaço organizado para oferecer diversas oportunidades de cuidado e desenvolvimento infantil:

“na tarefa de garantir às crianças seu direito de viver a infância e desenvolver-se, CEIs, Creches e EMEIs procuram organizar situações agradáveis, estimulantes, que ampliem as possibilidades infantis de cuidar e ser cuidada, de se expressar, comunicar e criar, de organizar pensamentos e idéias, de conviver, brincar e trabalhar em grupo, de ter iniciativa e buscar soluções para os problemas e conflitos que se apresentam às mais diferentes idades, desde muito cedo” (São Paulo, 2006).

O primeiro tema trata especificamente da integração entre educar e cuidar, com o objetivo de mediar o desenvolvimento sócio-cultural das crianças desde o nascimento. Apresenta definições sobre cuidar, educar e cuidar-e-educar.

Segundo o documento, cuidar é: um conjunto de atitudes em benefício do outro; uma ação complexa; atender as necessidades físicas da criança com eficiência, a fim de prevenir riscos e doenças; promover conforto e segurança física e psicológica; estimular a exploração do ambiente e a construção de sentido para as experiências que a criança vive; planejar situações de acolhimento, atenção, estímulo, desafio, que atendam suas necessidades e promovam sua autonomia. Educar é: criar condições para a criança constituir-se como sujeito histórico, a fim de que desenvolva afetividade, motricidade, imaginação, raciocínio e linguagem, promovendo auto-conceito positivo.

E educar-e-cuidar significa: acolher a criança nos momentos difíceis; oferecer conforto e segurança; orientá-la quando necessário; apresentar os mundos da música, artes, natureza e sociedade; promover e acolher as interações entre as crianças; organizar e dar oportunidades para que compartilhem experiências e saberes; trabalhar na perspectiva da inclusão social; garantir experiências bem sucedidas de aprendizagem, inclusive com as que apresentam necessidades educacionais especiais; combater preconceitos e discriminações de etnia, credo, cultura e condição social, fortalecendo sua auto-estima; planejar ações visando ampliar as possibilidades trazidas por diferentes tradições culturais, a compreender a forma socialmente injusta como os preconceitos são construídos e alimentados, e a construir atitudes de respeito e solidariedade.

Ressalta que as instituições são contextos de aprendizagens e de trocas de significações a partir de linguagens diversas, que hoje a aprendizagem já deve superar a fragmentação cabeça-corpo e cognição-afeto, e deve ser entendida como uma construção social que envolve a pessoa como um todo e é baseada nas interações nos contextos educativos.

Portanto, a criança aprende e se desenvolve através dos relacionamentos, das interações com os adultos e crianças mais velhas, das brincadeiras; ela é um sujeito que tem voz própria e deve ser ouvida, pois também produz conhecimento, cultura e identidade pessoal. A creche deve

oferecer oportunidades de aprendizado e desenvolvimento, e suas experiências na creche devem possibilitar o encontro de explicações sobre o que ocorre à sua volta e consigo mesma, enquanto desenvolve formas de sentir, pensar e solucionar problemas.

Lembra que muitos professores acreditam que o modelo de ensino centrado no professor tem maior resultado pedagógico, e orientam suas práticas dessa forma. Ressalta, porém, que o centro do processo ensino-aprendizagem deve ser a criança, pois interações centradas no professor dificultam interações entre as crianças, e, conseqüentemente, seu desenvolvimento.

Por fim, este primeiro capítulo enfatiza que a criança aprende ativamente quando exercita sua autonomia, explorando, testando, interagindo com as pessoas e o ambiente.

Nos demais capítulos são abordados diversos tópicos, como: as oportunidades de exploração dos ambientes e de interações, a brincadeira, a linguagem oral, o desenho, a música e a dança. Pode-se afirmar que este documento traz propostas muito condizentes com a proposta de melhor qualificar as atividades infantis na creche, entretanto, não há qualquer referência às atividades de cuidado corporal, cuidados com a saúde, hábitos de higiene, o que nos mostra que continua havendo uma dicotomia entre educar e cuidar, sempre dando maior importância à educação.

5.3.4 Projeto Político-Pedagógico (PPP) da creche

O Projeto Político-Pedagógico (PPP) da creche intitula-se “O espaço do lúdico: brincando e jogando para chegar ao mundo letrado”, foi elaborado durante o ano de 2005 e terá continuidade durante o ano de 2006, uma vez que ainda não foi colocado em prática.

Nele, a descrição do papel da professora centra-se na atividade educativa escolar: “função docente entendida como um processo de planejamento de intervenções diretas e contínuas entre a experiência do educando e o saber sistemático”.

Em sua introdução, afirma-se que o PPP está expresso “no educar e no cuidar”, mas a leitura de seu conteúdo revelou ausência de referência aos cuidados de saúde às crianças e ênfase em práticas pedagógicas.

De acordo com a coordenadora pedagógica, este projeto visa o uso da atividade lúdica como meio para promover o contato precoce das crianças com a linguagem escrita. Consiste em aproveitar qualquer oportunidade na creche para estimular a linguagem na criança e prepará-la para a leitura. Assim, as professoras tentam promover um ambiente estimulante, através da leitura de histórias, receitas, bilhetes, comunicados, músicas, e da oferta de materiais impressos com figuras e textos, permitindo que as crianças manuseie estes, com a finalidade de “que a criança entre em contato com o mundo letrado, que perceba o uso social da língua escrita e aprenda sua decodificação”.

5.3.5 Planos de reuniões

Há dois tipos de reuniões entre os funcionários da creche: a parada pedagógica e as reuniões semanais. Todos os conteúdos discutidos são brevemente documentados em livros-ata. Conforme citado anteriormente, tivemos acesso a estes com dificuldade e pudemos consultá-los somente no próprio local, registrando as informações disponíveis a partir de 2004.

As paradas pedagógicas ocorrem mensalmente, são geralmente conduzidas pelas diretora e coordenadora da creche, têm participação do maior número possível de funcionários, incluindo professoras e equipe de apoio, que ficam reunidos durante um dia letivo, em que as crianças são

dispensadas. Nelas, há leitura de portarias e comunicados, palestras, leitura e discussão de textos escolhidos pelos próprios funcionários, oficinas, dinâmicas de grupo, apresentação e discussão de filmes, organização de eventos, discussão do Projeto Político Pedagógico e de seu plano de metas, discussões sobre o Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil e artigos da Revista Educação.

Pôde ser constatado que as oficinas realizadas por nós, conforme descrito nos antecedentes deste estudo, e uma palestra de fonoaudióloga foram os únicos temas sobre saúde discutidos nesses encontros. Os demais se referiram a conteúdos pedagógicos.

As reuniões semanais são conduzidas pela coordenadora pedagógica e funcionam do seguinte modo: às quartas-feiras reúnem-se as professoras do berçário, às quintas-feiras, as dos mini-grupos e às sextas-feiras, aquelas dos 1º estágios. As professoras da manhã reúnem-se das 11:00h às 12:30h e as da tarde das 12:30h às 14:00h.

Nestas, são discutidos mais profundamente alguns textos, como a já mencionada cartilha “Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, Creches e EMIs da cidade de São Paulo”, com a qual cada grupo gastou por volta de 3 meses em discussões no primeiro semestre de 2006; a revisão do Projeto Político Pedagógico, que, como já descrito, foi discutido durante todo o ano passado e continua em debate, e está sendo introduzido no dia-a-dia das crianças da creche; lêem trechos de livros como “O mundo da escrita no universo da pequena infância”; assistem a vídeos, como os enviados pelo MEC-TV Escola; organizam festividades, como Páscoa, Dia do Índio, Dia das Mães e dos Pais, Natal, Dia das Crianças.

Houve menção a uma única atividade de saúde, que foi a elaboração de cartaz sobre importância da vacinação, e o tema do cuidado infantil foi debatido durante as discussões da cartilha da Secretaria, embora não haja registro do conteúdo das discussões.

6 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivos identificar as percepções de trabalhadoras de uma creche, as demandas desta instituição e a proposta institucional acerca dos cuidados de saúde infantil. Apesar das dificuldades encontradas, como o pequeno número de trabalhadoras participantes e o difícil acesso a alguns documentos oficiais da creche, podemos concluir que seus objetivos foram atingidos, pois foi possível apreender como o cuidado de saúde nessa unidade de educação infantil é entendido atualmente e sua relação com a proposta institucional.

Primeiramente, tentamos analisar o fato de ter havido baixa aceitação das educadoras em participar das entrevistas, apesar da intensa participação nas atividades do projeto educativo que estava sendo desenvolvido naquela creche, conforme citado na apresentação deste trabalho.

Devemos ressaltar que todas as atividades anteriores foram realizadas durante as paradas pedagógicas, isto é, dia reservado para reunião de todos os funcionários da creche e de presença obrigatória, não imposta por nós, mas sim pela coordenação da creche. Além disso, como já foi dito, as educadoras pareceram interessadas em participar das atividades sobre saúde muito mais em função de tentarem responder a dúvidas pessoais, do que com o objetivo de construir uma ação profissional.

Podemos atribuir isto ao fato de muitas educadoras não reconhecerem como seu papel, ou como ação profissional, o cuidado de saúde às crianças da creche, o que poderia justificar também seu reduzido interesse em participar desta pesquisa, que é da área da saúde. Soma-se a isso o fato de que, para este estudo, a participação era opcional, e a entrevista seria realizada com cada uma em particular. Durante as entrevistas realizadas, as participantes revelaram que, a princípio, estavam com receio de aceitar participar da pesquisa, por acreditarem que poderiam

não saber responder às questões e que não contribuiriam para o estudo, o que as deixaria constrangidas. Acreditamos, então, que esta seja também uma das causas desta baixa participação.

Dentre as educadoras participantes, duas concluíram o ensino superior e três estavam cursando esse nível de ensino, o que condiz com os dados mostrados anteriormente acerca da atual formação escolar das professoras do Ensino Infantil. Mas vemos que apenas duas delas optaram pelo curso superior em pedagogia, as demais escolheram cursos diversos, sendo eles ciências sociais, letras e direito. Portanto, apesar desse elevado grau de formação, nem sempre as trabalhadoras estão preparadas para atuar na educação infantil, já que seus cursos não abrangem em seus currículos conteúdos específicos da área.

Ao fazer um panorama dos resultados, observamos que o discurso das educadoras é o discurso da prática, da realidade, do que acontece com a criança no dia-a-dia da creche; já o discurso oficial é o da demanda, daquilo que é almejado para as crianças que freqüentam estas instituições, mas que ainda não está claramente entendido nem introjetado por suas trabalhadoras.

Ao referirem os cuidados de saúde oferecidos na creche e sua importância, as educadoras citaram temas relativos à alimentação, higiene pessoal e ambiental. Desses dados, depreende-se que cuidado à saúde restringe-se a prevenir doenças ou tratá-las quando estão presentes, que a visão de saúde subjacente à prática é a de ausência de doença, e o que explica a doença são aspectos dos modelos de uni ou multi causalidade. Assim, tais cuidados estão essencialmente ligados à parte física da criança e nenhum cuidado relativo a aspectos emocionais ou de estímulo ao desenvolvimento infantil foi citado. É possível que muitos outros cuidados sejam oferecidos, porém elas não os reconheçam como tal.

Maranhão (1998) aponta como uma primeira dificuldade de compreensão do cuidado na educação infantil sua vinculação apenas ao corpo, desconsiderando a totalidade do ser humano. A autora defende que:

“O cuidado, embora seja muitas vezes efetivado por procedimentos com o corpo e com o ambiente físico, expressa intenções, sentimentos, significados, de acordo com o contexto sociocultural. O cuidado tem muitos sentidos e, dependendo do sentido que se atribui ao ato de cuidar e a sua finalidade, podemos enfatizar alguns aspectos do desenvolvimento humano em detrimento de outros”.

A razão primordial de cuidar na creche, segundo as educadoras, é uma demanda da criança que não pode ser negligenciada, pois ela carece do atendimento a suas necessidades e não é capaz de satisfazê-las por si própria, tal como evidenciado por Veríssimo (2001). Isto implica a existência de um provedor, alguém que se responsabilize por oferecer essa atenção. Mas o que é assumido por elas como posto, é também questionado quanto a quem cabe, se seria mesmo de sua competência.

Assim, as educadoras ainda vêem com menos estranhamento haver pessoas diferentes para cuidar e educar do que a professora ter que assumir os cuidados com o corpo infantil. Isto aparece claramente nos discursos quando elas afirmam saber que “têm que cuidar e educar” pois se trata de crianças pequenas e não há outras pessoas para fazê-lo. Neste sentido, pode-se inferir que ainda há muita dificuldade em reconhecer o trabalho profissional como centrado no atendimento à criança de forma global.

Além disso, as educadoras ressaltam que geralmente realizam tais cuidados da mesma forma que no ambiente doméstico, que suas ações são baseadas em suas experiências como mãe e de cuidado a outras crianças, de forma semelhante ao que ocorre em vários outros serviços que contam com trabalhadores com variados níveis de formação (Campos, Fullgraf, Wiggers, 2006; Cruz, 2001; Maranhão, 1998; Wada, 2003).

Afirmam que não usam conhecimento formal ao oferecer cuidados às crianças, e que se sentem inseguras ao lidar com as crianças doentes. Ao mesmo tempo, destacam que há uma lacuna na formação dos profissionais em relação a essa competência, mas não relacionam a falta de formação à desvalorização que atribuem ao cuidado.

Conforme exposto na introdução, apesar de, atualmente, o nível de escolaridade mínimo exigido das professoras de creche ser o ensino médio completo, nem mesmo os cursos destinados à formação de docentes são específicos para a formação de profissionais para atuar na educação infantil. Aliás, esta tem pouco destaque em seus currículos, com conteúdos bem restritos e inespecíficos. Conforme Vieira (1999) e Kishimoto (1999) existe uma consciência bastante disseminada de que a oferta, tanto no nível do ensino secundário quanto no ensino superior, não responde às necessidades de qualificação requeridas para a atuação em creches e pré-escolas.

Segundo Micarello⁵ (apud Campos, Fullgraf, Wiggers, 2006), os próprios técnicos de secretarias de educação municipais reconhecem que, na ausência de melhor qualificação para o trabalho, as educadoras mobilizam suas experiências pessoais, principalmente como mães e, ao longo dos anos em que trabalham nas escolas, vão construindo um saber baseado no desempenho desses dois papéis: mãe/professora. A formação inicial nos cursos de magistério é precária, os estágios são só formais e não preparam os professores para a realidade que vão enfrentar, bem como há insuficiência da formação em serviço, pois muitas vezes não existem horários previstos para o trabalho de planejamento e reflexão em equipe e os modelos de formação adotados não propiciam a integração entre teoria e prática.

Esses problemas de formação produzem a fragilidade da inserção da função cuidadora no arcabouço da construção do papel profissional do educador. No nosso estudo, isto aparece tanto quando a coordenadora pedagógica associa a ausência de uma forma de mensurar e qualificar o cuidado à rejeição das educadoras em assumi-lo, como quando as educadoras manifestam que o cuidado tem sentido para elas quando atrelado ao ensino.

⁵ Micarello HALS. A Formação de profissionais da educação infantil: em foco a relação teoria e prática. s.l., 2003. [Trabalho apresentado na 26ª Reunião Anual da ANPEd]

Percebe-se que há uma lacuna na sistematização do cuidado, dificultando que ele possa ser objetivado, mediante planejamento, com definição de objetivos, estratégias e avaliação. A ausência de um quadro conceitual que ampare e sustente esse cuidado não permite que ele seja sistematizado e visto como produto de um trabalho profissional e, mais ainda, impede pensar o cuidado como categoria individual e independente da educação.

Maranhão (1998) defende a premissa de que os cuidados constituem o elo entre as atividades educativas e as ações de saúde na creche. Lembra que os cuidados com a criança na primeira infância exercem duplo papel: manter sua saúde, o conforto e bem-estar e dar à criança referências sobre si mesma, o outro e o ambiente, o que é obtido por meio do toque, da linguagem, da expressão facial de quem cuida, e da regularidade com que é atendida em suas necessidades (Maranhão, 2005, p.12).

Uma aproximação a essa visão da função cuidadora como primordial para o atendimento infantil nas creches e pré-escolas, pode ser vislumbrada no modelo de avaliação da Austrália⁶. O Conselho Nacional de Credenciamento de Creches australiano desenvolveu um sistema de avaliação para acreditação das creches daquele país, apropriado para ajudar a compreender a interação das ações de cuidado e educação como base da promoção do desenvolvimento infantil. Neste, as quatro áreas vitais das atividades da creche são: a interação entre equipe, crianças e pais; o programa; nutrição, saúde e práticas de segurança; direção da creche e desenvolvimento da equipe. São chamados vitais porque são determinantes da qualidade do cuidado e educação oferecidos e, muitas vezes, somente uma destas funções é o foco. Como exemplo, muitos critérios relativos à saúde não incluem ações educativas às crianças, tais como “Toda a equipe é capacitada e pronta a observar sinais de doenças em crianças”, “A equipe está familiarizada com procedimentos médicos, de emergência e em caso de acidentes”, e “A equipe se reúne regularmente para discutir saúde infantil e

⁶ Conselho Nacional de Credenciamento de Creches. Priorizando as crianças: sistema de promoção de qualidade no credenciamento. Austrália, 1993. /mimeo/

adulta”.

A desvalorização do cuidado enquanto função profissional do educador de creche tem sido creditada, entre outras razões, ao fato do cuidado infantil ser tradicionalmente atribuição materna e familiar, e entendido como naturalmente feminino (Maranhão, 2005; Veríssimo, Fonseca, 2003). Segundo Arce (2001), a função educativa na Educação Infantil é vista, de maneira semelhante, como algo natural e, portanto, destituída de profissionalismo:

“A constituição histórica da profissional de educação infantil tem estado fortemente impregnada do mito da maternidade, da mulher como rainha do lar, educadora nata, cujo papel educativo associa-se necessariamente ao ambiente doméstico, sendo, assim, particularmente importante nos primeiros anos da infância” (Arce, 2001).

A autora afirma que esse é um mito que perdura até nossos dias graças à visão dos primeiros teóricos da educação infantil acerca das qualidades que deveria ter uma educadora de criança pequenas: o fato de ser mulher, preparada pela natureza para a maternidade, já a definiria como educadora nata.

Assim, pode-se inferir que o fato de tanto a educação como o cuidado nas creches sofrerem prejuízo por serem vistos como capacidades inatas femininas, relacionadas à capacidade da maternidade, impele ainda mais as educadoras a desejarem garantir para si um status profissional mediante rejeição a ações entendidas como maternas.

Nos discursos, vemos que as professoras citam que sua função prioritária é o ensino, tanto nas atividades pedagógicas como em relação aos cuidados de saúde, portanto o cuidado oferecido, para ser sua função, deve ter interface com a educação. A coordenadora inclusive ressalta o quanto as educadoras se queixam do tempo que despendem com o cuidado, de maneira similar ao encontrado por Maranhão (1998):

“O cuidado, interpretado apenas como higiene, prevenção de acidentes e oferta de nutrientes, era “acusado” de “atrapalhar” o desenvolvimento da ação pedagógica, por despendar tempo dos educadores e impor uma rotina rígida, que restringia as atividades educativas aos intervalos que

"sobravam". A grande dificuldade que estava por trás desse discurso e dessas "acusações" era a decorrente da falta de definição do que significava cuidar e educar bebês e crianças pequenas, da efetiva integração entre saúde e educação, e que denunciava uma restrição nas concepções tanto de cuidado quanto de educação da criança".

Igualmente, Carvalho (1999) observou o enfrentamento de um dilema por parte desses profissionais no que diz respeito à dimensão de cuidado em suas práticas cotidianas:

"se por um lado o cuidado é algo fortemente presente, por outro, ele é ora negado, porque tido como antiprofissional, ora visto como algo característico ou mesmo inerente à condição feminina, materna; assim, em ambos os casos, o cuidado é compreendido não como uma característica ou atributo profissional típico daqueles que trabalham com crianças, mas, antes, como característica doméstica, situada no âmbito da vida privada e, sobretudo, associada à condição feminina".

Na tentativa de superar tal visão, autores como Campos (1994) e Rosemberg (1994) defendem a ampliação do conceito de educar, incluindo em seu significado todas as ações voltadas às necessidades infantis de forma ampla, a fim de garantir a todas as crianças, independentemente de idade e condição social, seu atendimento. Dessa forma, criticam um dos rumos tomados na construção histórica da atenção pré-escolar, no qual a dimensão de cuidado parece ter sido simplesmente abandonada, tomada como algo de menor importância ou encarada como "assistencialismo" puro e simples.

Campos (1994) destaca que, a despeito dos educadores tentarem construir uma visão de profissionalismo rejeitando o cuidado e revestindo-se do papel de professor transmissor de conteúdos, toda relação entre educadora e criança no âmbito pré-escolar é permeada por algum tipo de cuidado, seja ele explicitado e consciente ou não, seja ele mais ou menos adequado.

Isto aparece em nosso estudo quando as educadoras relatam que cuidar é inevitável, pois são crianças pequenas e *"não pode se recusar a oferecer tais cuidados"*. Ao constatar este fato, as trabalhadoras parece que tentam delimitar um espectro de ações que seriam cabíveis na creche,

excluindo as que consideram específicas das famílias, exatamente como identificou Maranhão (2000):

“Mesmo quando os educadores reconhecem que o cuidado com a criança pequena é inerente à ação educativa, ainda são encontradas dificuldades em definir os cuidados que são de competência exclusiva da família e os cuidados que seriam da competência da instituição. Os cuidados com o corpo continuam sendo atribuídos à família, revelando dicotomias na forma de priorizar cuidados mais ou menos importantes. (...) São frequentes os conflitos entre família e creche sobre a quem compete dar o banho, cortar as unhas, remover os piolhos, ainda que esses tenham sido adquiridos no convívio entre as crianças, no coletivo infantil”.

Quando o cuidado não está claramente vinculado a uma ação entendida como educativa, as professoras sentem que não estão atuando como professoras e sim “*exercendo função de mãe*”. Ainda, reclamam a necessidade de manter profissional de saúde no serviço que se incumbisse de acompanhar as ações que consideram específicas de saúde, portanto, fora de sua competência. Embora efetivamente algumas necessidades infantis correspondam a uma demanda de outros profissionais, cabe questionar se o cuidado diário, que inclui ações como trabalhar a aceitação alimentar das crianças, deveria mesmo ser incluído nessa categoria.

Assim, evidencia-se a ambivalência na definição de funções relativas ao cuidado. O que aparece num momento do discurso – a integração cuidar e educar – é questionado e até rejeitado em outro momento. Visualiza-se aqui que o discurso individual incorpora o discurso oficial, da lei e da ciência, mas ainda não representa a introjeção dessa visão sobre a função da educação infantil.

Por outro lado, entender as ações de cuidado da criança como fatores de sobrecarga e prejuízo por redução do tempo de atividades didáticas, é um ponto importante a ser melhor explorado, considerando que diversos estudos demonstram que alta qualidade na atenção à primeira infância compreende muito além do oferecimento de atividades pedagógicas (Vandell, Wolfe, 2004).

Embora as discussões sobre o desenvolvimento infantil em creches sejam complexas, pois se baseiam em estudos não randomizados,

indicadores variados e, muitas vezes, até em opiniões, atualmente dispomos de trabalhos bastante significativos que demonstram essa afirmação.

De uma forma geral, os estudos, tais como os apresentados na introdução deste texto, evidenciam a importância do ambiente, físico, social e emocional, sobre o desenvolvimento.

Especificamente no que diz respeito às instituições educacionais, a qualidade do cuidado importa em vários níveis (Vandell, Wolfe, 2004). Com base na análise de estudos realizados nas décadas de 80 e 90, estas autoras verificaram que, crianças que freqüentaram instituições de qualidade superior apresentaram melhores competências nas áreas cognitiva, social e de linguagem. A qualidade dos serviços foi mensurada por variáveis como atitudes e comportamentos dos cuidadores, instalações físicas, atividades apropriadas às idades, grupos de tamanhos adequados, baixa proporção criança/adulto, formação e treinamento dos cuidadores. As autoras concluíram que, apesar das diferenças entre as pesquisas, há evidências de que a qualidade do cuidado oferecido está relacionada com as competências subseqüentes das crianças.

Frente a magnitude da importância do cuidado para o desenvolvimento infantil, não se deveria pensá-lo como algo que interfere nem atrapalha as ações próprias do professor na creche, tal como ainda aparece nos discursos dos educadores.

No que diz respeito aos documentos, observa-se ainda uma aproximação tímida dos aspectos de cuidado.

Quanto à adoção do modelo de Escola Promotora de Saúde pela Secretaria de Educação, além de se constituir em uma ação paralela, conforme já descrito, a justificativa para sua utilização ainda recai sobre a visão tradicional da saúde escolar:

“No enfoque deste Programa serão desenvolvidos vários projetos, entre eles, a Escola Promotora de Saúde que vem ratificar a importância do impacto da correção dos problemas de saúde sobre o aprendizado, demonstrado em várias experiências internacionais” (São Paulo 2005).

Como visão tradicional, referimo-nos ao que diz Silva (2005):

“Os modelos higienistas de Saúde Escolar (...) não atenderam, de fato, às necessidades de saúde dessa população e criaram a equivocada tarefa da Saúde de ter que responder pelo processo de aprendizagem de crianças e adolescentes, medicalizando as questões da educação e privilegiando a prática terapêutica como modelo de intervenção junto ao sujeito e à sociedade”.

Quanto ao projeto político pedagógico da creche, enfatiza um dos aspectos do desenvolvimento infantil, qual seja, a linguagem, e reforça o papel do educador na função de ensinar.

A escolha da área de linguagem tem um aspecto positivo, uma vez que o período da vida em que as crianças freqüentam creches corresponde a uma fase crítica para o desenvolvimento, e a linguagem é uma área em que a criança pode ter dificuldades maiores uma vez que necessita da intervenção de outrem (Betelli 2006).

Dentre os estudos que comprovam a importância do ambiente no desenvolvimento da linguagem, destaca-se o do National Institute of Child Health and Human Development - NICHD (2000), que comprovou que crianças que ingressaram em creches de boa qualidade antes dos 6 meses de idade tiveram melhor desempenho na linguagem aos 3 anos quando comparadas às cuidadas em casa.

Entretanto, na implementação do projeto na creche estudada, o foco é o estímulo ao apreço pela escrita, o que pode significar uma preocupação delimitada pela visão da escolarização, priorizando um aspecto em detrimento de pensar a ação de forma mais ampla, uma vez que a linguagem tem muitas outras funções no desenvolvimento, tais como a socialização e a expressão de sentimentos.

Embora na sua introdução aponte-se que o PPP está expresso “no educar e no cuidar”, novamente percebe-se que o foco não é a criança, mas sim a visão de competência que os educadores pretendem de si mesmos, isto é, aproximar a criança da leitura é algo que dignifica seu trabalho nesse local.

A esse respeito, Kuhlmann Jr (2000) alerta que:

“A caracterização da instituição de educação infantil como lugar de *cuidado-e-educação* adquire sentido quando segue a perspectiva de tomar a criança como ponto de partida para a formulação das propostas pedagógicas. Adotar essa caracterização como se fosse um dos jargões do modismo pedagógico esvazia seu sentido e repõe justamente o oposto do que se pretende. A expressão tem o objetivo de trazer à tona o núcleo do trabalho pedagógico conseqüente com a criança pequena. Educá-la é algo integrado ao cuidá-la”

Os planos de reuniões demonstram o investimento da creche na formação continuada, mas não foi possível identificar como se dão essas atividades, e percebe-se que temas de saúde são trabalhados de forma pontual, possivelmente com pouca repercussão no trabalho. Sabe-se que a mudança das práticas depende de uma mudança de concepções, o que não ocorre de forma automática. A construção de uma nova compreensão sobre o papel do educador na creche só pode ocorrer mediante o compromisso individual e grupal em repensar suas práticas e o que as mobiliza.

Quanto a isto, percebe-se um movimento por parte da coordenadora pedagógica que se direciona no sentido dessa reconstrução, mas que também reconhece dificuldades concretas que enfrenta, como os problemas de formação anterior das educadoras e sobrecarga de atividades.

A cartilha “Tempos e espaços...” é um material que pode auxiliar tal reconstrução, mas, conforme descrito nos resultados, seu conteúdo também privilegia aspectos da aprendizagem. Além disto, chama a atenção que cada um dos capítulos traz questões relativas aos temas para reflexão e discussão em grupo, exceto o primeiro - “Educar e Cuidar: por que a Educação Infantil passou a tratar desses dois conceitos de modo integrado?”. Considerando que as questões da cartilha foram utilizadas na formação continuada da creche, e que não havia questões sobre esse capítulo, nem outras questões específicas do cuidado nos demais capítulos, podemos afirmar que a própria cartilha ainda não aborda o cuidado como se pretende.

Assim, os documentos citados pontuam como função da creche integrar as ações de cuidado e educação, o que possivelmente determina que as educadoras manifestem esse discurso, mas fica claro que ainda há

muito a se fazer para que seja realmente superada a visão tradicional e dicotomizada de educação e cuidado.

Concluindo, a construção dos saberes e práticas que integrem cuidar e educar na atenção infantil é um grande desafio, a ser superado com o apoio das várias disciplinas que se incumbem de estudar, refletir, construir, propor e avaliar os conhecimentos e as ações voltadas à promoção do desenvolvimento infantil. Este é o caminho para não cair no reducionismo que culmina na atenção parcial à criança: agregar contribuições das diferentes áreas do conhecimento, para a construção de um atendimento integrado e global a ela.

7 REFERÊNCIAS

Alves RCP, Veríssimo MLÓR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos as infecções respiratórias na infância. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):78-85.

Amorim KS, Yazlle C, Rossetti-Ferreira MC. Binômios saúde-doença e cuidado-educação em ambientes coletivos de educação da criança pequena. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2000;10(2):3-18.

Arce A. Documentação oficial e o mito da educadora nata na educação infantil. Cad Pesq. 2001;113:167-84.

Avancini M. Pesquisa mostra má qualidade de creches. O Estado de S. Paulo. 2000 out 30; Caderno A:7.

Beteli VC. Acompanhamento do desenvolvimento infantil em creches [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2006.

Bowlby J. Apego. São Paulo: Martins Fontes; 1984.

Bowlby, J. Cuidados Maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. In: Tito R. Criança e paz. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal; 1990.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. p. 27833-41.

Campos MM, Fullgraf J, Wiggers V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. Cad Pesq. 2006;36(127):87-128.

Campos MM. Educar e cuidar: questões sobre o perfil do profissional de educação infantil. In: Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Por uma política de formação do profissional em educação infantil. Brasília: MEC/SEF/Coedi; 1994. p. 32- 42.

Carvalho MP. No coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais. São Paulo: Xamã; 1999.

Chiesa AM, Fracolli L, Veríssimo MLÓR, Solymos GB. Avaliação da implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de atuação do Programa

Saúde da Família do Município de São Paulo [Projeto de Pesquisa CNPq]. São Paulo: EEUSP; 2004.

Civiletti MVP. O cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. Cad Pesq. 1991; (76):31-40.

Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 1, de 15 de maio de 2006. Institui diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em pedagogia, licenciatura. [online] Diário Oficial da União, Brasília, 16 maio 2006. Seção 1, p.11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf> (25 jul. 2006).

Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 2, de 19 de abril de 1999. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de docentes da educação infantil e dos anos iniciais do ensino fundamental, em nível médio, na modalidade normal. [online]. Diário Oficial da União, Brasília, 23 abr 1999. Seção 1, p. 97. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb002_99.pdf> (25 jul. 2006)

Correa BC. Considerações sobre qualidade na educação infantil. Cad Pesq. 2003; (119):85-112.

Cruz SHV. A Creche comunitária na visão das professoras e famílias usuárias. Rev Bras Educ. 2001;(16):48-60.

Fidel R. The case study method: a case study. In: Glazier JD, Powell RR. Qualitative research in information management. Englewood: Libraries Unlimited; 1992. p. 37-50.

Focesi E. Saúde escolar: promoção e educação em saúde. Insight Psicoter. 1996; 6(2/3):24-6.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância - 1999. Brasília; 1999. p. 71.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação da infância brasileira 2001: desenvolvimento infantil: os seis primeiros anos de vida. Brasília; 2001.

Fundo das nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desenvolvimento infantil: subsídios para a sua implementação. Documento preliminar. Brasília; 2002. p. 3.

Garcia CA, Veríssimo MLÓR. Promovendo saúde em creche: o auto-cuidado infantil na prevenção de agravos respiratórios. In: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. VIII Mostra de Monografias de Conclusão de Curso da EEUSP; 2004; São Paulo. São Paulo: EEUSP; 2005. p. 114-6.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas;1996.

Harada J. Introdução. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I [online]. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>> (20 jun. 2005).

Hartley JF. Case studies in organizational research. In: Cassel C, Symon G, editores. Qualitative methods in organizational research: a practical guide. London: Sage; 1994. p. 208-29.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Texeira (INEP). Censo escolar 2005. [online]. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp>> (4 jun. 2006).

Ippolito-Shepherd J. Escuelas Promotoras de la Salud. Washington (DC): OPAS; 2003. (Série Promoción de la Salud, n. 4).

Ippolito-Shepherd J. A Promoção da Saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional Escolas Promotoras de Saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I [online]. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>> (20 jun. 2005).

Kishimoto TM. Política de formação profissional para a educação infantil: Pedagogia e Normal Superior. Educ Soc. 1999;20(68):61-79.

Kuhlmann Jr M. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). Cad Pesq. 1991;78:17-26.

Kuhlmann Jr M. Educação infantil e currículo. In: Faria ALG de, Silveira MS, organizadores. Educação infantil pós-LDB: rumos e desafios. 2ª ed. Campinas: Autores Associados - FE/UNICAMP; 2000. cap. 3, p. 51-66.

Maranhão DG. O cuidado como elo entre a saúde e a educação: um estudo de caso no berçário de uma creche [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Maranhão DG. O cuidado como elo entre a saúde e a educação: um estudo de caso no berçário de uma creche [dissertação]. São Paulo(SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Maranhão DG. O cuidado compartilhado: relações entre famílias e profissionais de uma creche [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005.

Maranhão DG. O Cuidado como elo entre saúde e educação. Cad Pesq. 2000; (111):115-33.

Martins J, Veríssimo MLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais sobre agravos respiratórios na infância. Interface Comunic Saúde Educ. 2006;10(20). No prelo

Mello MA. A educadora de creche: construindo suas identidades. *Educ Soc.* 2004; 25(86):255-9.

Merisse A. Origem das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: Merisse A, Justo JS, Rocha LC, Vasconcelos MS. Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte Ciência; 1997. p. 25-51.

Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1998.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1993.

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil*. Brasília; 1998. 3 v.

Ministério da Saúde. *Anais da 8ª. Conferência Nacional de Saúde*. Brasília; 1986.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Carta de Ottawa [online]. Disponível em: <www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/promocao/cartas.htm> (5 mar. 2005).

National Institute of Child Health and Human Development – NICHD. Early child care research network. The relation of child care to cognitive and language development. *Child Dev* 2000; 71(4):960-80.

Oliveira ACB, Veríssimo MLÓR. Demanda de conhecimentos de trabalhadoras de creches sobre agravos respiratórios na infância. In: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. VIII Mostra de Monografias de Conclusão de Curso da EEUSP; 2004; São Paulo. São Paulo: EEUSP; 2005. p.106-8.

Pacheco ALPB, Dupret L. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? *Rev Psicol USP*. 2004; 15(3):103-16.

Paixão W. *História da enfermagem*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Júlio C; 1979.

Pelicioni MCF, Torres AI. *A escola promotora da saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999. (Série monográfica, 12).

Pires D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1989.

Rosemberg F. Qualidade na educação infantil: uma perspectiva internacional. In: *Anais do 1º Simpósio Nacional de Educação Infantil*; 1994; Brasília. p.154-6.

Santos MLM, Vieira MLF, Soares FJP. Promoção da Saúde no cotidiano do pediatra no serviço de saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I [online]. Rio de Janeiro; 2005. p. 21-5. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. (20 jun. 2005).

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Educação. Apresentação da Escola Promotora da Saúde [online]. São Paulo; 2006. Disponível em: <<http://educacao.prefeitura.sp.gov.br/WebModuleSme/itemMenuPaginaConteudoUsuarioAction.do?service=PaginaltemMenuConteudoDelegate&actionType=mostrar&idPaginaltemMenuConteudo=3489>> (22 jul. 2006).

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. Tempos e espaços para a infância e suas linguagens nos CEIs, creches e EMEIs da cidade de São Paulo. São Paulo: SME/DOT; 2006.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Educação. Programa São Paulo é uma Escola. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 2005 jul. 14;50(131 Supl).

Scliar M. Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública. São Paulo: LEPM Editores; 1987.

Shore R. Repensando o cérebro: novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro. Trad. de Iara Regina Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto; 2000.

Silva CS. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da Saúde Escolar. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I [online]. Rio de Janeiro; 2005. p. 14-20. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. (20 jun. 2005).

Vandell DL, Wolfe B. Child care quality: does it matter and does it need to be improved? (full report) [online]. United States. Department of Health & Human Services; 2004. Disponível em <<http://aspe.hhs.gov/hsp/ccquality00/ccqual.htm>> (25 maio 2004).

Veríssimo MLÓR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Lat Am Enferm. 2003;1(1):28-35.

Veríssimo MLÓR. O desenvolvimento infantil e o cuidado da criança pela família. In: São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Família. Nossas crianças: janelas de oportunidades. São Paulo: SMS; 2002. p. 31-6.

Veríssimo MLÓR. O olhar de trabalhadoras de creches sobre o cuidado da criança [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.

Vico ESR. Estudo da mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.

Vieira LMF. A Formação do profissional da educação infantil no Brasil no contexto da legislação, das políticas e da realidade do atendimento. *Pro-Posições*. 1999;10(28): 28-39.

Wada MJFA. A professora de creche: a docência e o gênero feminino na educação infantil. (Dossiê: Educação Infantil e Gênero). *Pró-Posições*. 2003;14(42):53-65.

Yin RK. *Case study research: design and methods*. Newbury Park: Sage; 1994.

ANEXO 1

Roteiro para entrevista com as professoras de educação infantil

1. Conte-me sua idade, profissão e escolaridade.
2. Conte-me como foi sua trajetória de trabalho até chegar na creche.
3. O que você pensa sobre o cuidado de saúde da criança na creche?
(ocorre cuidado de saúde na creche?) (deveria ocorrer?) (por quê?)
4. Quem realiza o cuidado de saúde da criança na creche? (quem deveria realizar?)
5. Dê exemplos de cuidados de saúde da criança na creche.
6. Que fatores favorecem ou poderiam favorecer o cuidado de saúde da criança na creche?
7. Que fatores dificultam o cuidado de saúde da criança na creche?
8. O que você pensa sobre a saúde na área da educação?

ANEXO 2

Roteiro para entrevista com a coordenadora pedagógica da creche

1. Conte-me sua idade, profissão e escolaridade.
2. Conte-me como foi sua trajetória de trabalho até chegar na creche.
3. O que você pensa sobre o cuidado de saúde da criança na creche? (ocorre cuidado de saúde na creche?) (deveria ocorrer?) (por quê?)
4. Quem realiza o cuidado de saúde da criança na creche? (quem deveria realizar?)
5. Dê exemplos de cuidados de saúde da criança na creche.
6. Que fatores favorecem ou poderiam favorecer o cuidado de saúde da criança na creche?
7. Que fatores dificultam o cuidado de saúde da criança na creche?
8. O que você pensa sobre a saúde na área da educação?
9. Como são escolhidas as professoras para trabalhar nesta creche?
10. Como elas são divididas entre os grupos, como são escolhidas para ir para certo grupo?
11. Há capacitação ou treinamento em serviço? Como isso é feito? Como são as reuniões?
12. O que é exigido durante as supervisões?
13. Há algo que dificulte ou facilite a condução de seu trabalho de saúde com as educadoras?
14. Como é a aceitação das professoras em relação às questões de saúde?
15. É possível passar sua perspectiva de trabalho para as educadoras?
16. Que características têm uma boa professora de creche?

ANEXO 3

ANEXO 4

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (11) 3066-7602 - FAX (11) 3066-7615
Cx. Postal: 41633 CEP 05422-970

São Paulo, 05 de maio de 2005.

Ao Centro de Educação Infantil [REDACTED]

A/c [REDACTED] - Diretora

Vimos por meio desta solicitar autorização para realização da investigação “Representações sociais de trabalhadoras de creche acerca da parceria entre saúde e educação para a promoção da saúde infantil”, que será realizada pela aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP Roberta Cristiane Pascarelli Alves, sob a supervisão da Profª Drª Maria De La Ó Ramallo Veríssimo.

Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer o que as trabalhadoras desta creche pensam sobre a realização de ações voltadas ao cuidado da saúde da criança na creche e a parceria entre a saúde e a educação para promover a saúde das crianças.

Suas trabalhadoras serão convidadas a responder a uma entrevista, na qual serão discutidos alguns aspectos sobre o tema acima citado. Não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou risco à vida destas, e pela participação não receberão qualquer valor em dinheiro.

Colocamos o projeto de pesquisa à disposição, para seu conhecimento, e as trabalhadoras poderão recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos por isso. Os nomes das participantes e do CEI não aparecerão em qualquer momento do estudo, o que garante total anonimato. As datas para realização das entrevistas serão agendadas previamente com a diretora do CEI. Agradecemos sua atenção e ficamos no aguardo de sua manifestação.

Roberta Cristiane Pascarelli Alves

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Autorizo a realização do projeto acima referido.

Data: _____ Assinatura _____

ANEXO 5

Termo de esclarecimento

Eu, Roberta Cristiane Pascarelli Alves, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP, estou realizando uma pesquisa sob a supervisão da Prof^a Dr^a Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer o que as professoras desta creche pensam sobre o cuidado da saúde da criança na creche.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista, na qual serão discutidos alguns aspectos sobre o tema. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida, e por sua participação você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você poderá ter todas as informações que quiser sobre a pesquisa e poderá não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos por isso. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, o que garante seu anonimato.

Termo de consentimento livre, após esclarecimento

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não acarretará em prejuízos para mim. Sei que meu nome não será divulgado, e que não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

São Paulo,//.....

Nome do voluntário: _____

Assinatura do voluntário: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Assinatura do pesquisador orientador: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com as pesquisadoras pelos telefones 3066-7602 (Maria De La Ó) ou 3031-5641 (Roberta) e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (3066-7548).

ANEXO 6

SME/ DOT Educação Infantil

Proposta de construção de pauta para o trabalho de: Análise, discussão e sistematização do Projeto Pedagógico e da Organização da UE

⇒ CEIs - Reunião Pedagógica Mensal: Fevereiro, Março e Abril de 2006

“Vamos construir uns aos outros, juntos”.
Nelson Mandela

Aos Coordenadores Pedagógicos,

Mais um ano de trabalho se inicia em todas as Unidades de Educação Infantil. É um bom momento para recuperar o registro e os conteúdos das avaliações feitas em relação aos trabalhos realizados no ano passado, destacar as conquistas e determinar as ações necessárias para promover o avanço dos projetos futuros na tentativa de melhorar, cada vez mais, a qualidade da prática dos educadores.

A busca constante de aperfeiçoamento profissional é uma tarefa que requer constantes atividades que estimulem e apoiem as iniciativas e reflexões sobre as práticas cotidianas de todos e de cada sujeito do coletivo das Escolas.

Sabemos que são muitas as dificuldades no processo de formação continuada de todos os participantes da ação educativa: a cada ano, velhos e novos desafios se fazem presentes, como que nos convidando a repensar nossas práticas.

O coordenador pedagógico, juntamente com o diretor e o supervisor, são sujeitos determinantes para o sucesso dos projetos de formação da comunidade educativa na busca da melhoria da qualidade de atendimento às crianças.

O documento **TEMPOS E ESPAÇOS PARA A INFÂNCIA E SUAS LINGUAGENS NOS CEIS, CRECHES E EMEIS DA CIDADE DE SÃO PAULO**, organizado pela equipe de DOT - EI em parceria com as Coordenadorias de Educação, é um instrumento que visa contribuir para a dinâmica da formação continuada de toda a equipe das Unidades Educacionais na medida em que busca a problematização das discussões, da elaboração dos planos de ação e das práticas dos professores ao longo do processo. Ele está organizado da seguinte forma:

- I. Educar e Cuidar: Porque a Educação Infantil passou a tratar destes dois conceitos de modo integrado?
- II. Aprendizagem e Desenvolvimento
- III. Tempo e Espaço para Viver, Crescer e Aprender
- IV. Infância, Cultura e Brincadeira no CEI, na Creche e na EMEI
- V. Como as diferentes Linguagens podem ser trabalhadas na Educação Infantil?