

Saúde e bem estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde.

Damaris Gomes Maranhão¹

damaranhao@uol.com.br

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

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

A importância de considerarmos a promoção da saúde e bem estar das crianças como uma responsabilidade das instituições educativas em parceria com familiares e serviços de saúde começa pela aceitação do fato de que é impossível cuidar e educar crianças sem influenciar ou ser influenciado pelas práticas sociais relativas à manutenção e recuperação da saúde e bem-estar dos envolvidos neste processo. Mas para que esta influência seja promotora do crescimento e desenvolvimento saudáveis em cada contexto sociocultural, é preciso que os professores e gestores em Educação Infantil reflitam criticamente sobre as informações que possuem do processo saúde-doença das crianças brasileiras, das diversas e, às vezes, controversas mensagens indiretas e diretas que recebem via mídia, revistas, jornais e outros meios de informação. Desta forma estarão conscientes de que as escolhas individuais e coletivas ao planejarem, organizarem e operarem a rotina cotidiana relativa às atitudes e aos procedimentos dos cuidados, às brincadeiras e atividades educativas (*stricto sensus*), podem influenciar as práticas culturais de cuidado infantil e a saúde individual e coletiva das crianças e da comunidade onde estão inseridas.

Este pressuposto tem como base a concepção de que o processo saúde-doença é dinâmico e determinado socialmente pelos modos de vida, dentro e fora da instituição educativa e parte de nossa responsabilidade, como cidadão e profissional.

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

As instituições de educação infantil que possibilitam que as crianças interajam e tenham acesso a aprendizagens significativas e cuidados profissionais de boa qualidade são possibilidades inegáveis de promoção do desenvolvimento integral e relações sociais saudáveis. Por outro lado, a convivência de bebês e crianças pequenas em ambiente coletivo, associada às vezes, ao desmame precoce, pode aumentar o risco de adquirirem infecções respiratórias, gastrointestinais e outras prevalentes em menores de cinco anos, o que requer cuidados e medidas de controle específicos. Assim, é preciso que os profissionais da

¹ Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e do Curso de Pós Graduação em Educação Infantil do Instituto Superior de Educação Vera Cruz (ISEVEC). Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP.

educação reconheçam seu papel na promoção de saúde da criança e que os profissionais de saúde ultrapassem o discurso sobre a creche como fator de risco e a reconheçam como rede de apoio efetiva para a infância brasileira.

Ao perceber o processo saúde-doença como um estado dinâmico e determinado socialmente, não se justifica o discurso de que na creche e na pré-escola são atendidas apenas crianças saudáveis, pois o limite entre saúde e doença é tênue e relativo, sobretudo em uma fase da vida de maior vulnerabilidade biológica. Isto não significa que as crianças que manifestem eventualmente doenças agudas ou crônicas em crise, não necessitem, às vezes, serem temporariamente afastadas da unidade educacional até que se recuperem e possam conviver em espaço coletivo. Para isto, é preciso definir e descrever critérios e formar professores para identificar as situações e seguir as recomendações técnicas para inclusão e exclusão temporária daquelas que apresentem alterações no estado de saúde, evitando o afastamento desnecessário ou prolongado que nega o direito de todas as crianças à educação infantil.

Os professores precisam de preparo e apoio institucional para, eventualmente, cuidar e educar crianças em tratamento ambulatorial para recuperação ou controle de doenças agudas ou crônicas, mas em condições clínicas de usufruir das atividades desenvolvidas na creche e pré-escola. O fato sabido e vivenciado todos os dias pelos professores de educação infantil das diversas regiões do País, requer que os gestores planejem, organizem e deem continuidade à formação de sua equipe, por meio de parcerias com os profissionais do serviço de saúde local. Esta parceria está prevista nas políticas públicas de educação e de saúde, entre outras, na Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança publicada pelo Ministério da Saúde, em 2004.

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

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

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

Cuidar e educar ou educar e cuidar?

As crianças que frequentam creches vivenciam a socialização primária concomitante com a secundária, ou seja, o que antes era de responsabilidade exclusiva das famílias agora é compartilhado e é parte significativa

das funções dos professores. O fenômeno, decorrente da crescente inserção da mulher no mundo do trabalho formal associada à urbanização e aos novos arranjos familiares, requer que os professores ampliem suas competências para cuidar-educar nos diversos ciclos de ensino e situações cotidianas.

O cuidar e educar da primeira infância começa pela criação de um ambiente facilitador – aqui entendido como um espaço e as relações nele estabelecidas –, da constituição saudável da pessoa. Os bebês humanos nascem com a sensibilidade de olhar, reconhecer e reagir às expressões faciais, gestuais e vocais daqueles que cuidam deles. Caso não haja reciprocidade, eles se fecham ao contato, o que significa um risco para o desenvolvimento saudável.

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

Embora sejam processos concomitantes, toda criança, por mais nova que seja, ao começar a frequentar a creche, traz consigo uma pré-história (nome, sobrenome, classe social, ocupação e escolaridade dos pais, composição e dinâmica familiar, valores e crenças, histórico de saúde da família), que associada às vivências no processo de gestação, nascimento, primeiros cuidados, a torna um ser único, com desejos, necessidades, ritmos, habilidades e potenciais de desenvolvimento peculiares. Cada família tem vivências, conhecimentos, crenças e valores que se expressam nos jeitos de cuidar e educar, que vão sendo percebidos e assimilados pelas crianças, constituindo um repertório utilizado por elas para lidarem com outras situações de cuidado, em outros espaços sociais. Quando as atitudes e procedimentos de cuidado realizados pelas famílias e professores são muito diferentes, é possível o surgimento de conflitos que precisam ser explicitados e negociados, para que as crianças sintam-se seguras e capazes de lidar com os dois ambientes.

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

A forma como o professor identifica a necessidade de troca de fralda ou de uso do sanitário, por uma criança de seu grupo e cuida dela, contribui para que ela aprenda aos poucos a identificar e nomear as próprias sensações corporais, possibilita que ela construa a representação mental de seu corpo, que aprenda rituais e regras sociais para a convivência coletiva, como a que determina que eliminemos cocô e xixi em um lugar determinado, longe daquele que nos alimentamos ou brincamos e, um pouco mais tarde, que as meninas usem sanitários diferentes de meninos.

As sensações corporais, como as que nos informam que estamos com vontade de ir ao banheiro ou com fome, ou cansados, são uma importante linguagem que comunica que precisamos parar a atividade do momento para recuperar o bem-estar, como ir ao sanitário, tomar água, alimentar-se ou descansar. As crianças, por meio da mediação do adulto, aprendem a identificar e nomear estas sensações e também como realizar os procedimentos para recuperar o bem-estar físico e mental alterado por elas.

Pautados na organização da rotina da creche, aprendem que o dia tem um ritmo marcado pelas variações de temperatura e claridade, próprios do amanhecer, entardecer, anoitecer, mas, também pelos rituais

culturais de chegada e partida do domicílio e da creche, de início e término das brincadeiras (ou trabalho), das refeições e momentos de relaxamento e descanso, alternados com rituais de cuidados com o próprio corpo (lavar as mãos antes das refeições sentar-se para comer, alimentar-se de boca fechada para não engasgar, limpar os dentes após as refeições, retirar o sapato para dormir, brincar ao sol ou à sombra).

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

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

Os professores podem observar como os bebês e crianças ao enfrentarem um novo desafio olham para eles, como se perguntassem *“posso subir? será que consigo? Você está aí para me ajudar se eu necessitar?”* Se atentos durante o banho e a troca, observam como os bebês colaboraram para retirar a fralda suja e vestir outra limpa, levantando a perna ou o bumbum, rolando o corpo. Assim, as crianças aprendem a cuidar de si, desenvolvem habilidades e com a ajuda do professor são desafiadas e protegidas por ele, adquirem independência, aprendem a respeitar os próprios limites e os limites dos outros e do espaço.

Após vivenciar e observar o adulto cuidando dela e de outras crianças e tornarem-se mais independentes, elas começam a imitá-lo, e a criar novas formas de agir e realizar os procedimentos. Cuidam de bonecas, cozinham, oferecem papinha, mamadeira, às vezes, o peito², como a mãe fazia ou faz com ela. Trocam fraldas, banham, acalantam, colocam no berço para dormir, ajustam a voz semelhante ao que os adultos fazem ao conversar com os bebês (manhês³), dividem as tarefas. Uma menina de 3 anos, durante um jogo simbólico, pega o triciclo, começa a pedalar e despede-se das colegas, dizendo: *“agora, eu vou trabalhar, vocês cuidam das crianças, depois eu volto”*, imitando sua mãe, que compartilha o cuidado dela com os professores.

Outro exemplo, retirado de uma cena gravada em vídeo e que pode ser observada durante as refeições nas creches e pré-escolas, refere-se a uma atitude entre as crianças, a de oferecer alimentos à boca dos amigos, retirando os alimentos do próprio prato e utilizando a mesma colher ou garfo. Ela imitaria o cuidado do adulto? Ou estaria realizando com o outro um desejo de ser cuidada? Quando esta ação ocorre entre os bebês, pode-se interpretá-la como um “jogo de alternância” – expressão cunhada por Henry Wallon, médico e pedagogo francês –, uma brincadeira que a criança realiza durante o processo de construção de

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

³ Pesquisas evidenciam que os adultos das mais variadas culturas utilizam uma forma melodiosa de falar com os bebês, prolongando as vogais, que tornam a voz mais lenta e sonora, pelo aumento da frequência, que a faz mais aguda, e com glissandos que caracterizam uma melodia (Laznik e Oliveira, 2010)

sua identidade. Entre crianças maiores poderá ter outro significado, o de compreender os papéis sociais, de imitar a professora ou a mãe que, em outras ocasiões, os alimentaram à boca.

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

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

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

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

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

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

Diretrizes para um professor de educação infantil, promotor da saúde

Com base no conceito de Escola Promotora da Saúde da Organização Mundial da Saúde e considerando a faixa etária atendida em creches e pré-escolas, é preciso refletir nos indicadores que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável nesses espaços e, ao mesmo tempo, constituem modelos para as crianças aprenderem e incorporarem estilos e modos de vida saudáveis. Para isso, é necessário que o professor apoiado pelo gestor e pelo coordenador de sua unidade educacional:

1. Compartilhe os cuidados com as famílias, ouça suas demandas, registre as recomendações relativas à saúde da criança que requeira observação ou cuidados especiais, durante o período em que está sob seus cuidados;
2. Interaja com as crianças, identifique e atenda às necessidades delas de conforto, bem-estar e proteção, de acordo com as potencialidades do desenvolvimento infantil e contexto de cada grupo, sem tolher sua participação, as brincadeiras e em outras situações de aprendizagem;
3. Auxilie e ensine as crianças a cuidar de si, organize ambientes adequados ao processo de desenvolvimento das crianças de forma que a autonomia seja construída sem risco à integridade física e psíquica;
4. Acompanhe e registre o processo de desenvolvimento infantil e reflita com a coordenadora em conjunto com os profissionais de saúde do serviço local, sobre as crianças que apresentem alguma dificuldade de aprendizagem ou de interação com as demais crianças ou com os adultos, procurando meios de ajudá-las em suas necessidades específicas;
5. Alimente os bebês, atenda às necessidades nutricionais, afetivas e de aprendizagens de novos paladares e consistências, com base nas recomendações para o processo de desmame e nas normas de higiene para ambientes coletivos;
6. Acolha as mães dos lactentes e ofereça condições, para que elas conciliem aleitamento e trabalho e sigam regras de higiene para ambientes coletivos;
7. Organize as refeições em ambiente higiênico, seguro, confortável, belo e que possibilite autonomia, socialização e boa nutrição a todos os grupos etários;
8. Ajude as crianças que recusam alimentos ou que apresentem dificuldades para se alimentar sozinhas;
9. Disponibilize água potável e utensílios limpos individualizados para que as crianças possam beber água quando desejarem e sejam incentivadas a fazê-lo durante todo o dia;
10. Organize a rotina contemplando o banho de sol até às 10 horas e após às 15 horas (a considerar o clima de cada região), sobretudo dos bebês que dependem dos adultos para transportá-los para o solário, estando atenta ao acesso das crianças e oferta de água para hidratação e à proteção contra a exposição solar excessiva;
11. Esteja atento ao conforto da criança, ensinando-a a adequar o vestuário e calçados às brincadeiras, atividades e clima;
12. Mantenha as salas ventiladas e alterne atividades em espaços internos e externos, evitando confinamento;
13. Esteja atento às recomendações sanitárias e legais relativas ao espaço *versus* número de crianças;
14. Troque as fraldas, ensine as crianças a usar o vaso sanitário e a fazer a higiene pessoal com atitudes acolhedoras, com respeito às peculiaridades do processo de aprendizagem e desenvolvimento de cada criança, empregando precauções padronizadas para evitar transmissão de doenças e acidentes;
15. Registre e ofereça a medicação oral e tópica prescrita pelo médico ou os cuidados especiais orientados por profissionais de saúde e que não possam ser interrompidos durante o período em que a criança permanece na instituição educativa;

16. Observe, identifique, informe e procure ajuda nas situações em que reconhece que a criança apresenta alteração no estado de saúde (febre, traumas, dor, diarreia, cansaço ao respirar, manchas na pele, mal-estar geral, alterações no crescimento e desenvolvimento), de acordo com as diretrizes da instituição;
17. Informe o gestor para que ele notifique à Unidade Básica de Saúde, de acordo com a legislação específica, a suspeita de crianças ou profissionais da unidade educacional com doenças transmissíveis ou aumento do número de crianças com problemas de saúde;
18. Certifique-se da segurança e higiene dos brinquedos, esteiras, almofadas, lençóis, trocadores, banheiras, objetos e materiais de uso pessoal e coletivo, segundo as normas sanitárias específicas para creches e pré-escolas; e
19. Assegure que as áreas interna e externa estejam organizadas e seguras para as crianças de todos os grupos, evitando acidentes e disseminação de doenças e ensine o cuidado com o ambiente.

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

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

- Planejar e organizar o ambiente para os diferentes cuidados e aprendizagens nas diversas faixas etárias e em contexto coletivo e educacional;
- Acolher, observar e interagir com familiares, bebês e crianças menores de 5 anos;
- Compreender e empregar “a linguagem do cuidado”: formas de comunicação durante o cuidado corporal individual e coletivo;
- Empregar procedimentos e atitudes seguras e adequadas ao contexto educacional e coletivo, de acordo com as normas sanitárias específicas para o contexto da creche e da pré-escola;
- Registrar o processo de cuidado e desenvolvimento das crianças para acompanhar, avaliar, informar e planejar cuidados e atividades;
- Identificar as necessidades das crianças e do grupo de crianças, avaliar, decidir e agir;
- Informar, obter e transmitir informações;
- Compartilhar e negociar valores, crenças e conhecimentos com os familiares e outros profissionais sobre as diferentes práticas de cuidados infantis, e
- Lidar com os desafios e avanços dos processos de integrar cuidados e atividades educativas no contexto de educação infantil.

✓ Planejar e organizar o ambiente

Atender às necessidades de bebês e crianças de até 5 anos, no contexto de educação coletiva implica planejar, organizar e manter um ambiente desafiador para as aprendizagens e simultaneamente acolhedor e seguro. Isto significa que cada espaço, mobiliário, brinquedo, material, procedimentos e atividades realizadas pelos adultos com e para as crianças precisam ser pensados no que se referem ao risco e

benefício que oferecem ao processo de ensino, crescimento e desenvolvimento integral, saúde e bem-estar da criança.

✓ **Acolher, observar e interagir**

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

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

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

✓ **Estar consciente da comunicação de suas intenções expressas na organização espacial, na própria mímica facial, gestos e tom de voz que emprega**

A atenção, o interesse, enfim a atitude de cuidado do educador (ou a alienação, a negligência e o descuido) podem ser percebidos pelos bebês e crianças pequenas por meio do olhar, dos gestos, da postura corporal, do tom de voz, das palavras empregadas, do ritmo e sequência das ações e procedimentos realizados pelo professor e da forma como ele organiza o ambiente que constitui, o que se denomina “linguagem do cuidado”.

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

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

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

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

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

Registrar tanto os avanços e dificuldades no processo de cuidado e desenvolvimento quanto as manifestações corporais e emocionais dos bebês e crianças que comunicam mal ou bem-estar psicofísico, por meio do choro contínuo ou intenso, irritabilidade, alterações da temperatura corporal, na consistência das fezes ou outras eliminações, mudança de comportamento como parar de brincar e movimentar-se, manter-se em silêncio, apático, recusar o alimento. Estes registros ajudam a avaliar os cuidados individuais em contexto coletivo e o processo de desenvolvimento infantil, possibilitando, tanto a comunicação com os familiares e profissionais de saúde, como o planejamento de atividades, brincadeiras e cuidados específicos.

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

O professor pode observar e decidir se uma criança que estava brincando no grupo e de repente manifesta um mal-estar, uma mudança de comportamento, tem condições de continuar na atividade coletiva ou se ela precisa de um cuidado específico, dependendo dos conhecimentos que adquiriu sobre o significado de alguns comportamentos e sinais, conforme as orientações dos profissionais de saúde com os quais a unidade educacional mantém parceria⁴. Como os professores não são profissionais de saúde, é preciso que o gestor articule a parceria com o gestor da Unidade Básica de Saúde da área de abrangência da creche ou da pré-escola, para que se articulem ações de formação continuada da equipe da unidade educativa, bem como na elaboração de orientações escritas (protocolos). Este planejamento evita que o professor se apavore diante de um acidente ou de uma manifestação de mal-estar da criança, ou pelo contrário, que ele, por desconhecimento, deixe de reconhecer uma situação mais grave e coloque em risco a segurança da criança e a própria.

O mesmo se aplica diante de informação de uma mãe que seu filho, que esteve presente na creche na véspera, e à noite tenha sido internado com uma doença infectocontagiosa. Estas situações frequentes em creches e pré-escolas requerem protocolos e cursos de formação para os professores, a fim de que eles construam competências para avaliar, decidir e agir, preservando a segurança, tanto dele como das outras crianças e familiares, assim como para acolher a mãe e confortá-la.

✓ **Informar, obter e transmitir informações**

Informar as famílias sobre o estado de saúde das crianças e cuidados diários que requeiram continuidade em casa ou informar o gestor de que uma criança caiu e bateu a cabeça na mesa, são tarefas que o professor realiza todos os dias. O inverso também precisa ser pensado, quais informações são importantes coletar diariamente com os familiares, sobre o fluxo de informações das crianças que precisam tomar medicamentos em determinado horário; ou sobre as crianças que estavam com febre pela manhã, ou na tarde do dia anterior, ou sobre os bebês que estão começando a substituir a mamada das 11 horas pela papa salgada.

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

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

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

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

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

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

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

Parcerias para um desenvolvimento infantil saudável

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

pesquisa (universidades privada e pública), os serviços de saúde e instituições educacionais podem constituir uma rede de apoio aos professores, famílias e comunidades em prol do crescimento e desenvolvimento infantil (Russo; Maranhão, 2010).

Desafios e avanços contemporâneos na integração do cuidar e educar

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

Comunicar por meio da escrita a complexidade da integração corpo-mente, razão-emoção, biologia-cultura, saúde-educação, cuidar-educar, requer a busca de termos que expressem a identidade e a integração de cada dimensão. Ao tentar escrever sobre a integração corpo e mente, pode-se tentar empregar o termo “psicofísico” ou “psicossoma”, mas que também não dá conta de definir em palavras a complexidade que significa, por exemplo, explicar como o bebê constrói conhecimentos sobre seus limites corporais em relação ao ambiente, por meio do toque, do olhar, da voz de quem cuida e comunica-se com ele.

A partir da concepção de que as atitudes e procedimentos de cuidados corporais propiciam experiências ricas ao bebê e à criança que possibilitam aprender sobre si mesma, sobre o outro, sobre o meio físico, social e cultural onde se vive, percebe-se que não há porque apressar os momentos em que se necessita trocar fraldas, oferecer alimentos com a justificativa que atrasam as ações educativas, como se a relação estabelecida no processo de cuidar não o fosse.

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

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

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

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

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

Assim, tanto as cantigas, histórias, movimentos, gestos, palavras, utensílios, vestuários e mobiliários, que são utilizados no processo de cuidar, bem como o reconhecimento das habilidades infantis para que gradativamente aprendam a cuidar de si mesmo e de seus pares, constituem o currículo da educação infantil.

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

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

Para isto, o professor precisa contar com apoio dos gestores e coordenadores que se responsabilizem pelas parcerias com os serviços de saúde locais e programas de formação continuada. É preciso refletir com os gestores de cada região do País, envolvendo as Secretarias de Saúde e Educação, a viabilidade de cada creche e pré-escola ter o suporte técnico de um enfermeiro e, quando necessário, de outros profissionais de saúde, para compartilhar a formação e supervisão dos professores.

Dez questões para refletir sobre a prática do professor de educação infantil:

1. Como você e colegas organizam e realizam a troca de fralda ou a higiene, após uso do sanitário, no contexto da creche ou da pré-escola, possibilitando que a criança participe desse cuidado com seu corpo, com respeito a sua intimidade e, ao mesmo tempo proteja-a dos riscos físicos, biológicos e químicos potencialmente presentes nesse ato realizado em contexto coletivo?
2. Como você e colegas compartilham com os familiares o processo de retirada de fraldas ou o início de oferta de alimentação complementar, considerando-se os conhecimentos científicos necessários à integridade física e mental das crianças, mas sem desvalorizar as práticas culturais das famílias?
3. Como você e colegas organizam o acesso das crianças aos recipientes para beber água potável nos diversos grupos etários e ambientes da creche e pré-escola, considerando as aprendizagens delas fora do âmbito da escola (algumas famílias deixam um copo no filtro onde todos se servem, ou algumas comunidades consomem líquidos, como chimarrão em um mesmo recipiente) e, ao mesmo tempo ensinam as práticas de higiene necessárias em ambiente coletivo?
4. Como você e colegas aproveitam e valorizam os momentos de cuidados individualizados para uma interação com cada criança em particular, sem desconsiderar as necessidades das outras crianças do grupo?

5. Como você e colegas acompanham, avaliam e adaptam as atitudes e procedimentos de cuidados em cada grupo de crianças para atingir o objetivo de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil integral e saudável?
6. Como a instituição que você trabalha, compatibiliza as necessidades ergonômicas dos professores e, ao mesmo tempo, torna acessível às crianças as maçanetas, janelas, bancadas para servir-se de alimentos, cadeiras e mesas?
7. Como você e colegas promovem o aleitamento materno, como uma prática cultural e biológica que mantém a saúde e propicia o desenvolvimento integral, para bebês que permanecem em período integral na creche?
8. Como você e colegas participam das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças?
9. Como você e a equipe da creche e da pré-escola conciliam as políticas públicas previstas na agenda de compromissos com a saúde integral da criança com as diretrizes curriculares de educação infantil?
10. Como você e seus colegas decidem o que fazer diante de um acidente ou alteração do estado de saúde de uma criança no período em que ela está no ambiente da creche ou pré-escola?

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde & UNESCO, OECD. Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios. Brasília, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos: Dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília 2002.p 87-91.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. IEC/FIOCRUZ. Promoção da saúde. Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde - AIDPI - Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: 1998. . Secretaria de Políticas de Saúde. [Acesso em 2006 jul 20]. Disponível em: [http:// www.saude.gov.br/sps](http://www.saude.gov.br/sps)
7. Berlinguer G. A promoção da saúde. Questões de Vida, Ética, Ciência, Saúde. Salvador- São Paulo-Londrina: APCE-HUCITEC-CEBES; 1993.
8. Falk J. Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy. 1ª Ed. Araraquara: Junqueira e Marin; 2004.
9. Laznik M C, Oliveira E P. Em busca da melodia. In Pinto GC. Doenças do Cérebro: autismo. Mente e cérebro. São Paulo: Duetto; 2010.
10. Maranhão D G. Reflexões sobre a participação do enfermeiro na creche. Acta Paul. Enf. 1999; 12(2): 35-46.

11. Maranhão D G. O cuidado como elo entre a saúde e educação. Cadernos de Pesquisa. 2000; 111: p115-133.
12. Maranhão DG O processo saúde doença na perspectiva dos educadores infantis. Cad. Saúde Publica. 2000; 16(4): p1143-48.
13. Maranhão, D G, Vico, E S R. Higiene e precauções padrões em creche e pré-escola: contribuindo para um ambiente saudável. In: Santos L E S. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004. p.131-48.
14. Maranhão D G. Promoção a saúde em contexto de educação infantil. In: Educação em São Paulo: contexto e protagonistas. Anais do IV Congresso Municipal de Educação. 17 a 18 de novembro de 2005. São Paulo.
15. Maranhão D G, Sarti C A. Cuidado compartilhado: negociações entre famílias e profissionais em uma creche. Interface: comunicação, saúde, educação. 2007; 11 (22): p257-270.
16. Maranhão D G, Sarti C A. Creche e família: uma parceria necessária. Cadernos de Pesquisa. 2008; 38 (133):p 171-194.
17. Maranhão D G, Machado J K, Checcinatto D. Cuidar e educar de bebês: desafios da mesma competência. In. Atem L M. Cuidados no início da vida. Clínica, instituição, pesquisa e metapsicologia. São Paulo:Casa do Psicólogo; 2008.
18. Maranhão D G, Figueiredo V C, Veronez J, Santana J. Que choro é esse? Revista Avisa lá. 2007; p 4-10.
19. Maranhão D G, Ortiz C. As crianças adoram, já os adultos....Revista Avisa lá. 2006.
20. Maranhão D G. Água com moderação é questão de educação. Revista Avisa lá. 2004.
21. Maranhão D G. Quero passear! Revista Avisa lá. 2001.
22. Maranhão D G. O binômio cuidar e educar das crianças na instituição de educação infantil. In David C M, Guimarães J G M. Pedagogia Cidadã: cadernos de formação. Educação Infantil. 2ed. São Paulo: UNESP; 2006.
23. Ojeda E N S. Desenvolvimento integral da criança. In. OMS/OPAS Ações de saúde materno- infantil a nível local. Brasília, 1999.
24. Russo G; Maranhão DG. Percepções sobre o desenvolvimento infantil após frequência a creche. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo: UNISA; 2010
25. Santos S E L. Creche e Pré-escola: uma abordagem de saúde. Artes Médicas: São Paulo, 2004.
26. Sarti C A, Maranhão D G. "A creche é o pai": instituição pública ou projeção de uma família idealizada? [no prelo]. In: Marcos Cezar de Freitas; Fernanda Muller. (Org.). A criança e a infância em perspectiva: cenários nacionais e internacionais. São Paulo: Cortez, 2009, v. , p.
27. Silveira G T, Pereira I M T B. Escolas promotoras da saúde ou escolas promotoras de aprendizagem/educação? In. Lefevre F, Lefevre A M C. Promoção da saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
28. Stork H L O, Mota G. Os bebês falam. Como vocês os compreende? Uma comparação intercultural. In.Busnel M C. A linguagem dos bebês. São Paulo:Escuta; 1997.
29. UNICEF. Situação da infância brasileira. UNICEF Brasil: Brasília, 2001.

30. Vico E S, Laurenti R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. Rev. Saúde Publica. 2004; 38(1): 38-44.
31. Wallon H. O papel do outro na consciência do eu. In Werebe M J G, Nadel-Brulfert J. São Paulo: Ática; 1986.
32. Werner J. Saúde&Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno. Rio de Janeiro: Grypus; 2005.
33. Winnicott D W. Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago; 1990.

Agradecimentos

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

Consulta Pública