

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE EDUCADORAS INFANTIS SOBRE O CUIDAR E O EDUCAR: A INTERFACE COM A SAÚDE

Vera Lúcia Pamplona Tonete*
Cristina Maria Garcia de Lima Parada**

RESUMO

Objetivou-se apreender as representações sociais de educadoras infantis sobre o processo de cuidar-educar, buscando identificar as relações que elas estabelecem com a saúde. Seguindo a abordagem qualitativa de pesquisa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas em uma instituição de Educação Infantil. Os depoimentos foram sistematizados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo. As educadoras representaram o cuidar e o educar como próprios e indissociáveis, identificando oportunidades para prevenção de doenças, detecção precoce de alterações e desenvolvimento de alguns aspectos da promoção da saúde. A participação de profissionais da saúde e de familiares nas ações desenvolvidas nesta instituição revelou-se restrita, sendo o cuidado/educação profissional representado como superior ao familiar. Espera-se, com o presente estudo, subsidiar movimento crítico-pedagógico para fortalecer as potencialidades e viabilizar a superação dos limites constatados, com a inclusão de ações de promoção da saúde permanentes, interdisciplinares e intersetoriais, além da efetiva participação familiar neste processo.

Palavras-chave: Cuidado Infantil. Educação Infantil. Promoção da Saúde. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa

INTRODUÇÃO

O presente estudo volta-se ao processo de cuidar-educar crianças em instituições de Educação Infantil. Privilegia-se o cuidado e o ensino de saúde na perspectiva das educadoras, temática contemplada nas políticas públicas brasileiras das áreas da educação e da saúde.

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96) define a Educação Infantil como a primeira etapa da Educação Básica, tendo por finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade nos aspectos físico, psicológico, intelectual e social⁽¹⁾. Esta lei estabelece que as instituições de Educação Infantil – creches e pré-escolas – devem assumir o papel de educar a criança e dela cuidar de forma que valorize e promova o desenvolvimento de suas capacidades, considerando-a como um todo⁽¹⁾.

As orientações legais e políticas vigentes sobre Educação Infantil indicam a saúde como tema transversal, a ser abordado por meio de ação integrada e intencional entre os setores e profissionais da educação e da saúde⁽¹⁻⁴⁾. Atendendo a este pressuposto, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança

e Redução da Mortalidade Infantil, proposta pelo Ministério da Saúde em 2004, aponta o planejamento e o desenvolvimento de ações intersetoriais como essenciais, propondo a articulação dos serviços de saúde com creches e pré-escolas, na busca da promoção da saúde integral infantil⁽⁵⁾.

Classicamente, define-se promoção da saúde 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 aqueles que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis. Admite-se que a saúde se desenvolve e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de trabalho, de recreação e de ensino⁽⁶⁾.

Pelo ambiente coletivo e de contato interpessoal íntimo, as crianças que freqüentam instituições de Educação Infantil são vulneráveis a doenças transmissíveis e a injúrias físicas, especialmente se princípios básicos de higiene, segurança e adequação do espaço físico não forem seguidos⁽⁷⁾. Neste contexto, cabe à instituição e aos educadores o cuidado com a saúde infantil. Ressalta-se, porém, que, para além da abordagem tradicional do processo saúde-doença centrada em práticas curativas e

*Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

**Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

higienistas, estes profissionais devem estar preparados e desenvolver suas ações tendo por base o referencial da promoção à saúde⁽⁸⁾, especialmente levando em conta que as crianças estão em um período de formação de hábitos pessoais que poderão se tornar permanentes⁽⁸⁻⁹⁾.

A estratégia Escola Promotora da Saúde, apresentada no final dos anos 80, é o marco oficial da incorporação deste referencial na área da educação, propondo o trabalho coletivo e integrado entre a instituição educativa, o setor saúde, a família e a comunidade, com valorização da ação protagonista dos educadores na identificação das necessidades e problemas de saúde e na definição de linhas de ação para abordá-los e enfrentá-los⁽⁶⁾.

Deve-se ressaltar que o enfermeiro, como “profissional do cuidado”, historicamente vem desempenhando importante papel no cuidado de crianças em creches e pré-escolas^(12:106). A literatura tem demonstrado as possibilidades e os limites desta inserção, apontando a necessidade de este profissional nortear sua prática, nestes locais, em referenciais atuais da Educação Infantil e da promoção à saúde^(8,10-12).

Admitindo a importância das instituições de Educação Infantil como *locus* privilegiado para a promoção da saúde, propôs-se a realização desta pesquisa, cujo objetivo foi apreender as representações sociais sobre o cuidar e o educar em instituição de Educação Infantil elaboradas por profissionais que realizam essas práticas, identificando a relação que fazem com a saúde das crianças.

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Escolheu-se a abordagem qualitativa como a mais adequada ao desenvolvimento desta pesquisa, por ser definida como aquela que considera o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aspectos que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽¹³⁾, adotando-se o referencial das Representações Sociais (RSs).

Segundo seus teóricos, as RSs são entidades sociais complexas de extrema importância para o cotidiano, servindo para guiar o “modo de

nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária” e “o modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva”^(14:17).

Esta pesquisa foi realizada na instituição de Educação Infantil de uma universidade pública da área da saúde do interior Paulista, a qual atende crianças de zero a seis anos de idade, de vários extratos socioeconômicos, em período integral. A população de estudo foi constituída por todos os profissionais contratados para desenvolver o cuidar e o educar junto às crianças da referida instituição, totalizando 20 educadoras.

Em observância às orientações contidas na Resolução CNS 196/96, o projeto desta pesquisa foi submetido à revisão ética e ao acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa do município onde o estudo foi desenvolvido, tendo sido aprovado (Registro n° 697/01).

Ressalta-se que, com a anuência dos responsáveis pela instituição, as educadoras foram convidadas a participar do estudo pelas pesquisadoras, as quais explicaram detalhadamente sua finalidade, objetivo e método de coleta de dados, assegurando o sigilo das informações fornecidas e o direito de não participarem ou desistirem de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Todas assinaram e receberam uma cópia assinada pelas pesquisadoras do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudo Científico.

Conforme previamente agendado e após o expediente de trabalho, as educadoras foram entrevistadas pelas próprias pesquisadoras. As entrevistas, semi-estruturadas, foram gravadas e norteadas pelas seguintes questões centrais: 1. Considerando o dia a dia de trabalho, discorra sobre o que você considera *cuidar* da criança. 2. Do mesmo modo, discorra sobre o que você considera *educar* a criança. 3. Para você, na Educação Infantil, qual a relação entre o cuidar e o educar e a saúde da criança?

As fitas gravadas foram transcritas e devidamente destruídas ao término da pesquisa. Os dados colhidos foram organizados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽¹⁵⁾. Inicialmente, procedeu-se à

determinação das *idéias centrais* (ICs) — com a identificação de afirmações que permitiram traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos; a seguir, identificaram-se as *expressões-chave* (ECHs) — com as transcrições literais de parte dos depoimentos - o que permitiu o resgate do que se mostrou essencial no conteúdo discursivo. As ECHs foram, então, agrupadas considerando-se as ICs propostas, para possibilitar a construção dos DSCs — reconstrução, com pedaços dos discursos individuais, dos discursos-síntese que foram necessários para expressar as representações sociais pretendidas. Na sequência, os discursos construídos, associados à IC correspondente, foram organizados por temas relativos às questões centrais deste estudo, para serem discutidos à luz dos documentos oficiais vigentes e da literatura científica atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em sua maioria, as educadoras eram casadas, da faixa etária entre 30 e 35 anos, com um ou mais filhos, formadas em Magistério e estavam cursando ou concluindo o curso universitário de Pedagogia. O tempo transcorrido desde a formatura dessas educadoras em Magistério variou entre nove e 20 anos e, na Pedagogia, entre dois e 18 anos. Quanto ao tempo de trabalho no local da pesquisa, houve uma variação de um a 13 anos.

Assim, grande parte da população de estudo já atendia às exigências legais mínimas para o trabalho na Educação Infantil: formação em nível médio, na modalidade Normal, com previsão de formação em nível superior na área de educação até 2007⁽¹⁾.

A abordagem junto às educadoras sobre as representações pretendidas iniciou pela busca do significado atribuído ao cuidar e ao educar na Educação Infantil, conforme apresentado no Tema 1.

Tema 1: Cuidar e educar na Educação Infantil

IC: cuidar é desempenhar o papel de mãe.

DSC1: [...] A criança passa mais tempo com a gente que com a própria mãe, ficam aqui das sete

da manhã às sete da noite. Passa-se a conhecer mais a criança do que a própria mãe. Elas até chamam a gente de mãe e, às vezes, a gente tem que substituir a mãe, na hora que eles querem colo, a gente tem que dar colo, um carinho. [...] é muito gratificante. Então, é uma responsabilidade total, você convive com aquela criança, direto. Então, você sabe: “hoje ela não está bem, deve estar acontecendo alguma coisa”. Na verdade, cuidar é tudo isso. Às vezes, a gente cuida até muito melhor que algumas mães.

O DSC1 revela que, em relação ao cuidar, as entrevistadas se consideram substitutas das mães. Esta representação, segundo a literatura, é comum às cuidadoras de crianças e, inerente a ela, existe a possibilidade de conflito de ordem profissional ou pessoal⁽¹⁶⁾.

Na perspectiva das educadoras, o papel de “substituta da mãe” parece ser gratificante, e ao compararem o seu cuidado com aquele realizado pelas mães deixam transparecer certa confusão entre o cuidado técnico/profissional e o doméstico/familiar, elegendo o primeiro como melhor. O cuidado de várias crianças em uma instituição exige clareza de papéis, preparo e apoio de supervisores para lidar com as adversidades⁽¹⁰⁾.

A instituição de Educação Infantil, atualmente, responde a uma necessidade social, e suas funções devem ser compreendidas como complementares às da família, sem a pretensão de substituí-la^(1,4,7). As educadoras devem saber separar os cuidados profissionais dos proporcionados no meio familiar e estar preparadas para apoiar as mães/famílias, compreender e exercer seu papel em parceria com estas, de acordo com o postulado oficialmente⁽⁴⁻⁵⁾, criando condições fundamentais para a efetivação da promoção da saúde.

O cuidar também foi representado como o atendimento às necessidades básicas da criança na dimensão biopsicossocial e segundo a etapa do seu desenvolvimento. Neste sentido, segurança, higiene, alimentação e observação das condições de saúde-doença são as principais atividades de cuidado relatadas, conforme explicitado no DSC2:

IC: cuidar é estar sempre atento às necessidades básicas da criança

DSC2: O cuidar seria atender às necessidades básicas da criança, estar sempre atento nela, ver se ela está normal como sempre. Em relação à

higiene pessoal, como lavar as mãos; para os pequenos que usam fralda é a gente estar sempre olhando, porque pode ficar “assado”; ver se o bebê derrubou a chupeta no chão[...]. Tem a hora de escovar os dentes, o cuidado na hora de dormir. A alimentação é um cuidado também. Por outro lado, cuidar é estar sempre olhando para a criança não se machucar[...]. Às vezes, está meio amuadinho e você põe a mão para ver se não está quente, daí já mede a febre, porque você já conhece a criança.

No DSC2, destaca-se a importância dada pelas educadoras à atitude de estar com as crianças e se responsabilizar por elas, quando tomam a si o cuidado integral. Neste discurso emerge, também, a dimensão afetiva do cuidado. Estas representações mostraram-se coerentes com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, que enfatiza que a base do cuidado humano é compreender como ajudar o outro a se desenvolver, já que o desenvolvimento integral também depende de cuidados relacionais afetivos e biológicos, como a qualidade da alimentação e dos cuidados com a saúde⁽²⁾.

Considerando que o cuidado e a forma de fazê-lo são influenciados por crenças e valores sobre o desenvolvimento infantil, educação e saúde⁽²⁾, pode-se inferir que as representações sobre o cuidar emergentes dos DSC1 e 2 se ancoram nos referenciais do desenvolvimento integral e da prevenção de problemas⁽⁵⁾; porém, ao se pautarem no modo de viver delas mesmas, em detrimento de crenças e padrões culturais das famílias das crianças, as educadoras mostram-se em desacordo com princípios básicos da promoção à saúde^(3,6).

Em continuidade, buscou-se abordar as representações das educadoras sobre o educar, conforme consta do DSC 3:

IC: educar é ajudar a criança a se desenvolver.

DSC3: Educar é a criança aprender com a gente, é orientar a criança em tudo. Aqui, o educar é dirigido para a atenção na coordenação motora, na fala, na visão, no tato, na audição, no que eles conseguem discriminar, aprender, nas brincadeira; e tem a parte da moral e do respeito, também. A gente procura trabalhar o conceito de família, de amigos, a socialização[...]. Educar é isso aí, é ter respeito com os mais velhos, respeitar a professora. Conforme vão crescendo, a gente começa o ensino básico de cores, noções de letras

e números. Mesmo um bebê, a gente tem que ver a faixa etária e explorar aquilo que ele consegue, independente de classe social. Mas não se deve deixar a criança fazer tudo que ela quer. Eu acho que isso é fundamental, estimular a criança a ter um limite.

A análise do significado atribuído pelas entrevistadas ao educar contida no DSC3, em um primeiro momento, sugere que as representações apreendidas estão ancoradas em princípios da concepção filosófica racionalista, que entende o pensamento como anterior à existência e a criança como um adulto pré-formado, trazendo desde seu nascimento as possibilidades de seu desenvolvimento⁽¹⁷⁾. Assim, o essencial seria abordar a higiene e a alimentação, oferecendo à criança ambiente seguro e limpo, relação afetiva estável, proporcionando brincadeiras, enfim, auxiliando-a no seu desenvolvimento⁽⁹⁾. Contudo, o DSC3 deixa transparecer que as educadoras, concomitantemente, realizam ações dirigidas para aprimorar habilidades e potencialidades físicas, emocionais, sociais e morais das crianças, demonstrando convergência com o que postula a LDB/96:

[...] 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. Neste processo, a educação poderá auxiliar o desenvolvimento das capacidades de apropriação e conhecimento das potencialidades corporais, afetivas, emocionais, estéticas e éticas, na perspectiva de contribuir para a formação de crianças felizes e saudáveis^(2:23).

Pode-se dizer que a concepção sobre o educar contida nesta lei é de inspiração filosófica interacionista, que postula a não-dissociação entre aspectos biológicos e socioculturais⁽¹⁷⁾.

O DSC4 mostra outra dimensão do educar:

IC: educar é respeitar a criança e contar com a família

DSC4: Para educar você tem que ter respeito pela criança, nunca deixá-la excluída, não gritar, respeitar os familiares[...]. Porque respeitar é ter amor, ensinar a criança a ser uma pessoa, a desenvolver sua identidade. Respeitar a vivência

que a criança tem dentro da casa dela, tudo que ela faz, porque cada um tem seus costumes. Afinal, a “Educação vem de casa”. Por outro lado, é preciso ensinar outras maneiras, porque, às vezes, ela pode vir com um costume não muito legal, então, você não deve criticar, e sim respeitar e ensinar a criança. Portanto, o educar vem dos dois lados, vem um pouco da base familiar e aqui nós fazemos a nossa parte, sempre contando que o pai e a mãe trabalhem junto com a gente. Espera-se que tenha continuidade em casa, mas nem sempre é isso que acontece.

De acordo com o DSC4, as representações das educadoras mostram-se coerentes com os princípios dos direitos universais da criança contemplados na legislação brasileira, ao conceberem a criança como ser único e merecedor de respeito^(3,4).

Foi possível constatar, também, que estas profissionais reconhecem a necessidade de contar com as famílias na educação das crianças, abrindo-se à possibilidade de parceria, embora admitam a existência de barreiras a serem transpostas para que as famílias exerçam, de fato, o direito e o dever de serem parceiras.

Se por um lado as educadoras parecem estar concretizando uma proposta didático-metodológica alinhada aos princípios da cidadania, por outro estão encontrando dificuldades em compartilhar essas concepções com os pais, evidenciando mais uma vez, a dicotomia e a falta de aproximação entre a escola e as famílias, neste caso, em relação ao educar.

O DSC5 revela que as educadoras representam o cuidar e o educar de forma indissociável, como proposto pela literatura⁽¹⁸⁾ e pelos documentos oficiais correlatos^(1,4).

IC: o cuidar e o educar caminham juntos na Educação Infantil

DSC5: Eu acho que eles [cuidar e educar] estão relacionados, é uma coisa única, não tem como separar, porque ao mesmo tempo em que a gente tem que educar tem que cuidar[...]. Acho que não tem como ser diferente. Por exemplo, seguindo o planejamento, quando a criança está brincando, se perguntar: “mas por que está brincando?” Quando a criança estiver no gira-gira perguntar para ela: “para que lado que roda?” e falar: “cuidado, não pode soltar!”. Então, ao mesmo tempo você está brincando, você está educando e você está cuidando. Caminham juntos. Educar é essencial e cuidar também.

Sobre esse aspecto, o Referencial Curricular para a Educação Infantil aponta:

Nas últimas décadas, os debates em nível nacional e internacional apontam para a necessidade de que as instituições de Educação Infantil incorporem de maneira integrada as funções de educar e cuidar, não mais diferenciando nem hierarquizando os profissionais e as instituições que atuam com crianças pequenas e/ou aqueles que trabalham com as maiores^(2,23).

Diferentemente da representação contida no DSC5, estudo realizado na cidade de São Paulo em meados desta década, com trabalhadoras de creche também ligada a uma universidade pública, revelou que, embora fosse representado como atendimento às necessidades físicas e emocionais infantis e como momento de aprendizado, o cuidado se configurava como uma etapa preliminar às atividades pedagógicas, sendo secundário em relação a elas⁽¹⁰⁾. Supõe-se que a diferença detectada se deva ao tempo que separa a realização das duas pesquisas e às oportunidades recentes que as educadoras do presente estudo tiveram de formação específica.

Assim, as representações aqui apreendidas, além de se mostrarem ancoradas em conceitos do senso comum e experiências do cotidiano vivido, em alguns pontos, elas revelam a incorporação de princípios e diretrizes dos referenciais teórico-científicos e políticos atuais, prenunciando a transformação esperada.

A abordagem junto às educadoras, por fim, procurou enfocar as representações sobre a relação das práticas do cuidar e do educar com a saúde, apresentadas no Tema 2.

Tema 2: Os fazeres da Educação Infantil e a interface com a Saúde

O DSC6 confirma que, para as educadoras, o cuidar e o educar são permeados pela atenção à saúde da criança.

IC: a saúde da criança está inserida no cuidar e no educar.

DSC6: A gente pode trabalhar com a saúde assim... com os bebês tem que estar fazendo isso para eles, a gente vai, lava as mãozinhas, escova os dentinhos, tudo isso influencia numa boa saúde. Também tem que oferecer uma boa alimentação[...]. A gente tem um cuidado para eles sempre terem saúde, porque se eles não

tiverem, não vão crescer sadios, daí eles não vão ter fôlego para a educação[...]. A gente trabalha muito a questão da prevenção de doenças, da higiene, da alimentação e da prevenção de acidentes. A gente acredita que é de pequena que ela [a criança] aprende, porque se você fizer uma estrutura, um alicerce bem feito, você consegue moldar a criança como você quer e ela vai embora.

Pelo exposto, verifica-se, novamente, a influência do racionalismo nas representações elaboradas pelas educadoras, ao considerarem a criança algo a ser moldado pelo educador, sob dadas condições⁽¹⁷⁾. A concepção da criança como ser passivo revela incoerência com um dos pressupostos fundamentais da promoção da saúde: a participação ativa dos envolvidos⁽⁶⁾. Pelo DSC6, observa-se que essas representações se pautam também na abordagem preventiva do processo saúde-doença.

Ainda sobre o DSC6, vale destacar que, ao considerarem necessário cuidar da saúde para que a criança se sinta apta para a educação, as educadoras se contradizem, uma vez que representam o cuidar e o educar de forma indissociável. Esta observação indica a possibilidade da permanência de concepções descontextualizadas norteando a prática destas profissionais, havendo a necessidade de ressignificação destes conceitos.

IC: quando a criança está doente a gente cuida

DSC7: Quando a criança entra, ela pode ter uma série de problemas quanto à saúde. Então, a gente tem que cuidar delas. Na verdade, eu sinto assim, uma felicidade de ver a mãe chegar e pegar a criança melhor do que a gente pegou [...] se acontecer algum problema, a gente faz o básico, a parte dos primeiros socorros. A parte de medicação a gente não faz, só faz com autorização, com receita médica. [...]. A gente trabalha com o sistema de agendinha, para que qualquer problema possa ser comunicado à mãe e comunica também para a coordenadora, para que possa tomar providências. Então, acho importante orientar as mães para que tenham o mesmo tipo de atitude[...]. Mas, na maioria das vezes, não tem contribuição não, e mãe é mãe, às vezes, a mãe deixa a desejar e a criança segue o ritmo da casa.

Como já salientado, creches e pré-escolas seguidoras das diretrizes atuais da educação e da saúde devem ser capazes de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce de alguns

problemas de saúde, estimulando o desenvolvimento infantil e promovendo a saúde de forma ampliada^(4,5,7,10). Se, por um lado, o DSC7 expressa que as educadoras reconhecem a oportunidade de desempenhar tais funções, por outro, parece haver limitação em se envolver em práticas compartilhadas, já que, mais uma vez, foi evidenciada nos depoimentos a supremacia do cuidado e educação realizados na escola em comparação aos domésticos.

Em contraponto, a atenção integral à saúde da criança pressupõe co-responsabilidade pelo cuidado infantil entre cuidadores (pais/responsáveis) e profissionais⁽⁵⁾, não devendo ser orientada apenas pelo conhecimento científico, mas também pela experiência e cultura dos cuidadores, que devem se apropriar da ciência em diferentes momentos desta atenção⁽⁹⁾.

A LDB/96 indica que o cuidar num contexto educativo demanda a integração de vários campos de conhecimento e de profissionais de diferentes áreas, incorporando os princípios da promoção à saúde⁽²⁾. As educadoras reconhecem a importância da interlocução com profissionais da saúde, inclusive com os da área da enfermagem:

IC: questões de saúde são amparadas por outros profissionais.

DSC8: Eu acho que aqui é bem feito o trabalho de saúde e está bem amparado por outros profissionais. Por exemplo, quando teve epidemia, teve o trabalho com a doutora A [médica pediatra]. Aconteceram, também, palestras da Enfermagem sobre coisas que a gente não sabia, foi na Semana da Saúde; tem os testes de visão e a vacinação que a Enfermagem faz, tem a nutricionista e a dentista que, às vezes, vêm para cá; tem a horta, tem o pomar, e tudo isso ajuda na saúde deles.

Atentando-se para as experiências de interlocução contidas no DSC8, torna-se possível caracterizá-las como esporádicas e de fora para dentro, partindo dos profissionais da saúde a identificação das necessidades das crianças. Embora citadas com frequência, as ações de enfermagem parecem seguir esta tendência, não havendo citações sobre a participação das educadoras no planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas. Em relação a isto, sabe-se que:

[...] o treinamento em ações de Saúde para pessoas que cuidam de crianças em creche, deve coincidir com as necessidades sentidas pelas pessoas envolvidas com a ação – o cuidar. O que se observa, porém, é o pré-estabelecimento, por parte dos profissionais de saúde, de medidas resolutivas consideradas adequadas ao seu mundo social^(19:18).

Uma escola promotora de saúde deve valorizar o protagonismo das comunidades educativas em relação às questões de saúde⁽⁶⁾, o que não se evidenciou nos depoimentos colhidos, assim como não foi percebida a intenção de agregar, permanentemente, as contribuições dos profissionais da saúde às ações de educação infantil.

Como proposta para transformar a realidade apreendida, reforça-se a necessidade de investir na formação/qualificação dos profissionais da educação e da saúde, empregando uma abordagem participativa, centrada no trabalho coletivo cotidiano, especialmente incorporando a interdisciplinaridade na concepção e prática da promoção da saúde da criança. Neste contexto, o enfermeiro pode se tornar um importante aliado, participando efetivamente na construção de conhecimentos e práticas inovadoras, em suas necessárias interfaces⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais elaboradas pelas educadoras sobre o cuidar e o educar revelam-se, em alguns momentos, em concordância com as propostas atuais dos documentos oficiais e aquelas indicadas pela literatura correlata; em

outros, porém, mostram-se contraditórias e limitadas à visão de mundo e à experiência em serviço destas educadoras, indicando o descompasso entre cuidado e educação profissional e familiar.

Foi possível apreender que, como consequência das transformações políticas e sociais referentes às creches e pré-escolas da última década, as educadoras representam aqueles fazeres como próprios da Educação Infantil, integrando a atenção à saúde das crianças no cotidiano de trabalho. Entre as potencialidades representadas pelas educadoras em relação à saúde infantil, destacam-se a prevenção de doenças, a detecção precoce de alterações nos estados de saúde e alguns aspectos da promoção da saúde, tendo por meta o desenvolvimento saudável.

O apoio de profissionais da área da saúde configura-se como bem-vindo, porém não foram apreendidas intenções sobre ações interdisciplinares e intersetoriais de caráter contínuo, entre elas, aquelas em que a enfermagem tem a possibilidade de participar.

Considera-se por fim que, emergentes de um contexto universitário público da área da saúde, as representações aqui desveladas podem subsidiar um movimento que fortaleça as potencialidades e viabilize a superação dos limites detectados, no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade do trabalho realizado nesse espaço educacional e em seu entorno, numa construção pedagógica coletiva e permanente, na perspectiva da promoção da saúde.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF CHILDREN'S EDUCATORS REGARDING CARE AND EDUCATION: THE INTERFACE WITH HEALTH

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the social representations of children's educators about the care-education process, in an attempt to identify its relationship with health. According to the qualitative research approach, data were collected by semi-structured interviews carried out in a children's education institution. Statements were organized according to the method of Collective Subject Speech. Educators represented care and education as inherent and indissociable, identifying opportunities for the prevention of diseases, early detection of alterations and development of some health promoting aspects. The participation of health professionals and family members in the actions developed in this institution was limited and professional care/education was represented as being higher than that of the family. This study is expected to support a critical-educational movement aimed at strengthening potentialities and making viable the overcoming of the limits verified, including permanent health-promoting, interdisciplinary and intersectional actions, in addition to the actual participation of the family in this process.

Key words: Child Care. Child Rearing. Health Promotion. Nursing. Qualitative Research.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE EDUCADORAS INFANTILES SOBRE EL CUIDAR Y EL EDUCAR: LA INTERACCIÓN CON LA SALUD

RESUMEN

Se pretendió aprehender las representaciones sociales de educadoras infantiles sobre el proceso de cuidar-educar, buscando identificar las relaciones que ellas establecen con la salud. Siguiendo el enfoque cualitativo de investigación, fueron realizadas entrevistas semiestructuradas en institución de Educación Infantil. Las deposiciones fueron sistematizadas según el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Las educadoras representaron el cuidar y el educar como propios e indisolubles, identificando oportunidades para prevención de enfermedades, detección precoz de alteraciones y desarrollo de algunos aspectos de la promoción de la salud. La participación de profesionales de la salud y de familiares en las acciones desarrolladas en esta institución se reveló restricta, siendo el cuidado/educación profesional representado como superior al familiar. Se espera, con el presente estudio, subsidiar un movimiento crítico-pedagógico para fortalecer las potencialidades y viabilizar la superación de los límites constatados, con la inclusión de acciones permanentes, interdisciplinarias e intersectoriales de promoción de la salud, además de la efectiva participación familiar en este proceso.

Palabras clave: Cuidado Infantil. Crianza del Niño. Promoción de la Salud. Enfermería. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei no. 9.394 de 20 dez 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 1996 dez 23; Seção 1:27833.
- 2 Brasil. Ministério de Educação e do Desporto. Referencial curricular nacional para educação infantil. Brasília (DF): 1998a.
- 3 Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional da Educação. Parecer CEB nº 022/98 aprovado em 17 de dezembro de 1998. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União. 1999 mar 23; Seção 1:8.
- 4 Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília (DF); 2006.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF); 2004.
- 6 Ippólito-Shepherd J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras da saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola Promotora da Saúde: manual. Rio de Janeiro; 2004. p. 6-11.
- 7 Alderete JMS, Douek PC. A criança e a creche. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9a ed. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 608-10.
- 8 Martins J, Veríssimo MLOR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda. Interface: Comunic Saude Educ. 2006;10(20):487-504.
- 9 Salmória JG, Oliveira BRG. Crianças de centros de educação infantil: exposição ao fumo passivo. Ciênc Cuid Saúde. 2006;5(1):24-31.
- 10 Maranhão DG. O cuidado como elo entre saúde e educação. Cad Pesqui. 2000; (111):115-33.
- 11 Veríssimo MLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Lat Am Enfermagem. 2003;11(1):28-35.
- 12 Rezende MA. Uma proposta de cuidado à criança em creches e pré-escolas: a busca da superação dos determinantes históricos e sociais brasileiros. Acta Paul Enf. 2004;17(1):102-7.
- 13 Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. 20a ed. Petrópolis: Vozes; 2002. p.9-29: Pesquisa social: teoria, método e criatividade.
- 14 Jodelet D. Representações sociais um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Ed UERJ; 2001. p.18-66: As representações sociais.
- 15 Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003.
- 16 Ongari B, Molina P. A educadora de creche: construindo suas identidades. São Paulo: Cortez; 2003.
- 17 Damasio RL. O que é criança? São Paulo: Brasiliense; 1994.
- 18 Silva CR, Bolsanello MA. No cotidiano das creches o cuidar e o educar caminham juntos. Interação em Psicologia. 2002;6(1):31-36.
- 19 Rodrigues BMRD. O cuidar de crianças em creche comunitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schtz. Londrina: Ed UEL; 1998.

Endereço para correspondência: Vera Lucia Pamplona Tonete. Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Distrito de Rubião Jr, S/N. CEP 18608-970. Botucatu - SP. E-mail: pamp@fmb.unesp.br

Recebido em: 22/11/2007

Aprovado em: 31/03/2008