**AS PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO COTIDIANO DE UMA CRECHE**

AUTORA: ELAURA MARIA PEREIRA

CO-AUTORAS: LÉIA JOVIÔ DA SILVA

SIRLENE DAVINA DA CONCEIÇÃO FREITAS

**RESUMO**

Estudos sobre desenvolvimento infantil deixam evidente a real importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social dos seres humanos. Logo a educação infantil tem um papel fundamental na formação do indivíduo e reflete em uma melhora significativa no aprendizado da criança. Assim sendo este trabalho enfoca assuntos relacionados à saúde das crianças em ambiente de creche, então falar de saúde nesse ambiente implica em muitas ações na prevenção da saúde infantil, ações estas que sempre estarão vinculadas às práticas de educação. Em vista disso esta pesquisa objetivou investigar o nível de conhecimentos das educadoras da creche quanto aos conhecimentos de práticas de saúde e educação na educação infantil. A pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema. Na segunda etapa foi feita uma pesquisa de campo, um estudo de caso em uma Creche Municipal de Cuiabá, MT. Como instrumento de coletas de dados procedeu-se aplicação de um questionário junto às educadoras desta creche. Dessa forma, a partir dos dados coletados constatou-se a necessidade de inclusão dos conhecimentos sobre o processo saúde-educação nos currículos de formação inicial ou continuada dos profissionais da educação infantil.

**PALAVRAS-CHAVES: EDUCAÇÃO; SAÚDE; CRECHE.**

**ABSTRACT**

Studies on child development show the real importance of the first years of life for the physical, cognitive, affective and social development of human beings. Soon, early childhood education plays a fundamental role in the individual's education and reflects on a significant improvement in the child's learning. Therefore, this work focuses on issues related to children's health in a daycare environment, so talking about health in this environment implies many actions in the prevention of child health, actions that will always be linked to education practices. In view of this research, this research aimed to investigate the level of knowledge of daycare educators regarding the knowledge of health practices and education in early childhood education. The research was carried out in two stages. In the first stage, a literature review was carried out on the subject. In the second stage, a field research was carried out, a case study in a Municipal Day Care Center of Cuiabá, MT. As an instrument for data collection, a questionnaire was applied to the educators of this day care center. Thus, from the collected data, it was verified the need to include knowledge about the health-education process in the curricula of initial or continuing education of early or continuing education professionals.

**KEYWORDS: EDUCATION; HEALTH; DAYCARE.**

**1- INTRODUÇÃO**

Este trabalho abordará assuntos relacionados à saúde das crianças em ambiente de creche, então falar de saúde nesse ambiente implica em muitas ações na prevenção da saúde infantil, ações estas que sempre estarão vinculadas às práticas de educação.

Pesquisas, estudos sobre desenvolvimento infantil deixam evidente a real importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social dos seres humanos. A educação infantil tem um papel fundamental na formação do indivíduo e reflete em uma melhora significativa no aprendizado da criança.

Portanto, o presente estudo objetivou investigar o nível de conhecimentos das educadoras da creche quanto aos conhecimentos de práticas de saúde e educação na educação infantil.

O trabalho começa com um breve histórico das creches no Brasil desde o seu surgimento até os dias atuais para que possamos compreender como deve ser as práticas de saúde e educação com as crianças de zero a três anos de idade.

É na creche ou pré-escola que os pequenos começarão a se conhecer e a conhecer o outro, a se respeitar e a respeitar o outro, e a desenvolver suas habilidades e construir conhecimento, se torna um ser independente e autônomo.

Para estabelecermos uma melhor compreensão realizamos uma pesquisa de campo em uma instituição de educação infantil onde conhecemos a história de seu surgimento a clientela atendida, um estudo de caso onde elaboramos e aplicamos um questionário às educadoras dessa instituição com o objetivo de caracterizar aspectos relacionados aos cuidados de saúde infantil na creche; reconhecer que as creches têm como função primordial o educar e cuidar de forma integrada; verificar na proposta pedagógica desta instituição a existência de rotinas de saúde; identificar percepções das educadoras da creche quanto a praticas de saúde e educação; sensibilizar as educadoras para o direito á saúde das crianças para busca permanente da compreensão de seus deveres responsabilidades nas medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde em conjunto com a instituição no caso a creche.

Para concluirmos a pesquisa tabulamos as respostas dadas pelas educadoras, associando aos questionamentos sempre soluções com embasamento teórico para garantir a legitimidade da pesquisa.

**2- DESENVOLVIMENTO**

**2.1- CRECHE E SAÚDE: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA**

O presente capítulo busca apresentar contribuições de autores que realizaram estudos e pesquisas sobre educação infantil.

Iniciamos contando um pouco da história da creche no Brasil, a fim de que possamos compreender relação saúde e educação.

**2.2 - HISTÓRICO DA CRECHE**

Para iniciar apresentamos um pouco da história da creche em nosso país, a fim de que possamos compreender como ao longo dos anos essa Instituição sofreu e vem sofrendo mudanças e como essas transformações repercutem na educação da criança pequena.

Assim, no Brasil as creches surgiram no fim do século XIX, com o objetivo de “cuidar” dos filhos de mães trabalhadoras, definindo o seu caráter assistencialista, especialmente para as classes pobres com período integral, este fato aconteceu para acompanhar a crescente urbanização e industrialização fazendo necessária a necessidade da força de trabalho feminino, tornado a grande marca dessas instituições a sua postulação como novidade com propostas modernas, científicas palavras utilizadas fartamente nessa época de exaltação do progresso e da indústria.

Dessa forma a creche para as crianças de zero a três anos, foi vista como muito mais do que um aperfeiçoamento das Casas dos Expostos, que recebiam as crianças abandonadas.

Porém, com a demanda das classes mais favorecidas que buscavam um espaço coletivo para a socialização dos seus filhos que favorecesse seu desenvolvimento, o número de vagas oferecidas passou a ser insuficiente então uma das alternativas foi criar os períodos parciais e as creches particulares.

O atendimento institucional à criança pequena, no Brasil e no mundo apresenta ao longo de sua história concepções bastante divergentes sobre sua finalidade social. Grande parte dessas instituições nasceu com o objetivo de atender exclusivamente as crianças de baixa renda (BRASIL, 1998, p.17).

Em vista disso percebe que dentro de uma perspectiva histórica, há toda uma tradição assistencialista no conceito de creche.

Também merece destacar que segundo Silvestre (2005) de acordo com sua etimologia a palavra creche significa manjedoura e chegou até nós através dos franceses, e durante muitos anos era um local onde ficavam as crianças para que as mães pobres pudessem trabalhar.

Assinala ainda Santos (2004) que “historicamente, as creches iniciaram na França para atendimento de crianças pobres, no Brasil segue uma trajetória ligada à filantropia”. (p.1).

E isso vem a mudar a partir dos anos 80, em consequência de novos estudos sobre a psicologia da criança e da inserção cada vez mais da mulher no mercado do trabalho.

Logo os direitos das crianças somente foram reconhecidos na legislação brasileira nos últimos anos, na Constituição de 1988 que reconhece como direito da criança pequena, o acesso à educação em creches e pré-escolas e no Estatuto da Criança e do Adolescente de1990 que consagram à criança como sujeito de direitos.

Conforme sustenta Santos (2004):

A saúde é um direito da criança e, de acordo com a Constituição Federal é um dever do estado garanti-la a todas ;esta questão encontra se inserida , também ,no Estatuto da criança e do Adolescente, devendo ser lembrada por todos os envolvidos na assistência a criança .(p.2)

Apesar de garantido por lei, o acesso às creches não é uma realidade para todas as famílias, que inclusive buscam alternativas, como: escolas, creches e berçários particulares.

As autoras Campos, Rosemberg, Ferreira (2001 p.18) fazem as seguintes colocações sobre o assunto:

Ao definir que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de (Art.208), entre outros, o atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade’ (inciso IV), a Constituição cria uma obrigação para o sistema educacional, que certamente terá que se equipar para dar respostas a esta nova responsabilidade.

Seguindo esses parâmetros temos também a LDB que regulamenta a educação infantil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e o Plano Nacional de Educação, repisam a necessária junção e complementação do cuidar e do educar no atendimento das crianças de 0 a 6 anos.

Aliás, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9.394/96), determina ainda que cada instituição do sistema escolar, também as instituições de educação de educação infantil tenha um plano pedagógico elaborado pela própria instituição com a participação dos educadores. E a formação dos educadores das instituições de ensino deverá ter pelo menos o curso superior ou especializações em educação infantil.

Como se nota as educadoras das creches em especial nesse texto tem um importantíssimo papel na sociedade bem como diretamente com as crianças, são através dessas pessoas que a maioria das crianças vão se espelhar devido ao grande espaço de tempo que passam com elas na instituição.

Nesse contexto de cuidar e educar um dos papéis da creche é manter a integridade física e mental da criança preservadas, entra aí os cuidados da saúde da criança na creche.

Cabe, por oportuno, destacar a lição de Silvestre (2005):

A educação infantil é o maior passo para a formação futura da criança e organização das bases para as competências e habilidades que serão desenvolvidas ao longo da existência humana. A crianças de 0 a 6 anos de idade que freqüenta berçários, maternais e pré-escolas está aos cuidados e dependente de profissionais responsáveis pela saúde, segurança, higiene e educação, os quais devem ser muito bem preparados para tal atividade.(p.9)

A mesma autora citada acima destaca que muitas são as exigências desta profissão, visto que estamos lidando com o bem mais precioso das famílias: um filho. E quando assumimos esta responsabilidade, devemos fazê-lo promovendo a qualidade de vida. Trabalhado todos os dias como higiene corporal, mental, bucal ambas são as formas de enriquecer o universo infantil de informações práticas e vivência por parte de educadores e crianças.

Como enfatiza as autoras Prates; Oliveira (2001, p.39):

Saúde envolve a busca do equilíbrio físico, mental e social, bem como a relação do indivíduo com o ambiente. Saúde é movimento, ação. Por isso, falar sobre saúde nas instituições de Educação Infantil implica promover ações de higiene, prevenção de doenças e de acidentes e a realização de atividades que busquem o crescimento e o desenvolvimento da criança em sua “totalidade”.

Soma-se a isso, de acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 208, IV a educação infantil é um dever do Estado e será efetivado mediante a garantia de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.

Com a nova Constituição Federal, aprovada em 1988, a creche passou a fazer parte legal da área de educação e não mais da promoção social ou também da chamada assistência social, embora o texto dessa Constituição mantenha essa articulação .

Registre-se ainda que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de n° 9394, de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 4°, inciso IV apresenta a mesma determinação da Constituição Federal em relação ao dever do Estado e o “atendimento gratuito em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade”.

No artigo 30, inciso I, determina que a educação infantil seja oferecida em “creches, ou entidades equivalentes para crianças de até três anos de idade”. No artigo 11, inciso V há a determinação para o Município oferecer educação infantil em creches e pré-escolas.

Santos a respeito disso faz o seguinte comentário (2004, p.15):

No Brasil temos entidades voltadas para a questão da educação infantil e legislação para as ações nesta área, porém estar inserido na Lei não garante a efetividade da ação no atendimento à criança, rendo em vista que os recursos financeiros para este atendimento não estão claros na própria legislação nem para a comunidade educacional e tampouco para as autoridades dos setores públicos.

Convém evidenciar que a expressão educação infantil foi adotada recentemente, em nosso país, quando consagrada na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº. 8.069, de 13/07/90) e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (nº. 9394 de 1996) para caracterizar as instituições educacionais pré-escolares, referindo-se ao atendimento e educação de crianças de zero a seis anos de idade assim discriminados: de zero a três anos, atendimento e educação em creches; de quatro a seis anos; atendimento e educação em pré-escolas.

Cabe às instituições de educação preparar-se para acolher e interagir com as diferentes estruturas familiares que constituem a sociedade nos dias atuais. Para tanto, a formação de seus profissionais é de extrema importância, pois, no dia-a-dia, são eles que vão lidar com a criança e sua família.

Silvestre faz a seguinte colocação sobre o assunto (2005, p.32):

Para adquirirmos o respeito dos nossos clientes é necessário que façamos com que vejam o quanto estamos envolvidos com o nosso dia-a-dia. Um profissional deve estar consciente das necessidades de higiene adequadas para a realização de um trabalho seguro. E os pais observando estas condições ficarão cada vez mais confiantes no trabalho oferecido e na possibilidade de deixar seus filhos aos cuidados de outros profissionais.

**2.3 - ROTINAS DE SAÚDE NA CRECHE**

“Para Barbosa (2000, p. 40) a importância das rotinas na educação infantil provém da possibilidade de constituir uma visão das mesmas como concretizações, paradigmática de uma concepção de educação e de cuidado”.

A autora afirma que estas rotinas sintetizam o projeto pedagógico das instituições e apresentam a proposta de ação educativa dos profissionais. E que a rotina é usada, muitas vezes, como o cartão de visitas da instituição, quando da apresentação desta aos pais ou à comunidade, ou um dos pontos centrais de avaliação da programação educacional.

Sendo assim a rotina como ser considerada como categoria pedagógica nos quais os profissionais habilitados na educação infantil se preparam e se organizam o trabalho no dia-a-dia nas instituições de educação infantil. As denominações dadas a essas rotinas são diversas: o horário, o emprego do tempo, a seqüência de ações, o trabalho dos adultos e das crianças, o plano diário, a rotina diária, a jornada, etc.

Além do mais a necessidade das rotinas na educação infantil provém da possibilidade de constituir uma visão das mesmas como concretizações paradigmática de uma concepção de educação e de cuidado.

Conforme sustenta Barbosa (2000, p. 40).

Na prática educativa de creches e pré-escolas, está sempre presente uma rotina de trabalho que pode ter autorias diversas: em alguns casos, são normas ditadas pelo próprio sistema de ensino; outras vezes, são os técnicos ou burocratas dessas repartições; outras, os diretores, supervisores ou os professores e os demais profissionais da instituição e, em algumas instituições também as próprias crianças são convidadas a participar. O modo de funcionamento da instituição - horário de entrada e saída das crianças, horário de alimentação, turno dos funcionários são fatores condicionantes dos modos de organizar a rotina.

Dessa forma a rotina apresenta a estrutura sobre a qual será organizado o tempo de trabalho educativo realizado com as crianças. Deve envolver os cuidados, as brincadeiras e as situações de aprendizagens orientadas. Uma rotina adequada é um instrumento construtivo para a criança, pois permite que ela estruture sua independência e autonomia, além de estimular a sua socialização.

Portanto, rotina diária é o desenvolvimento prático do planejamento; sequencia de diferentes atividades cotidianas da creche e esta sequencia que vai possibilitar que a criança se oriente na relação tempo-espaço e se desenvolva, esse desenvolvimento precisa dos cuidados que estão relacionados com a dimensão afetiva e os aspectos biológicos do corpo como: qualidade de alimentação e os cuidados com a saúde.

A organização do tempo deve prever possibilidades diversas e muitas vezes simultâneas de atividades, como atividades mais ou menos movimentadas, individuais ou grupo, com maior ou menor grau de concentração; de repouso, alimentação e higiene; atividades referentes aos diferentes eixos de trabalho. (REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL VOLUME I, 1998 p.73).

Como se nota a criança é vista como um ser singular, no seu pensar, sentir e agir, sendo, portanto, um ser humano completo, independente de sua fase de crescimento e desenvolvimento. Então a rotina é uma necessidade que se coloca neste momento em que buscamos resignificar o seu papel social e construir sua identidade pela valorização dos tempos da criança, pelo resgate de seus direitos, das suas competências e dos saberes que lhe são próprios.

Segundo esse preceito a instituição de educação infantil deve ser flexível em sua rotina, permitindo um ambiente de cuidados que considere as peculiaridades das crianças, diferentes faixas etárias e as condições de atendimento da creche.

A rotina na educação infantil pode ser facilitadora ou cerceadora dos processos de desenvolvimento e aprendizagem Rotinas rígidas e inflexíveis desconsideram a criança, que precisa adaptar-se a ela e não o contrário, como deveria ser; desconsideram também o adulto, tornando seu trabalho monótono, repetitivo e pouco participativo. O número de horas que a criança permanece na instituição, a amplitude dos cuidados físicos necessários ao atendimento, os ritmos e diferenças individuais e a especificidade do trabalho pedagógico demandam um planejamento constante da rotina. (REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL VOLUME I, 1998 p.73).

Por conseguinte do ponto de vista higiênico sabe-se que o desenvolvimento infantil precisa de uma série de cuidados que se iniciam antes mesmo do nascimento, ou seja, desde a gravidez e que estão sujeitos, às condições e aos modos de vida dos pais. Outro fator de grande importância são as condições do nascimento e o cuidado com a criança nos seus primeiros anos de vida.

Devido a isso na educação infantil em especial creches as considerações sobre os ambientes são de grande importância no desenvolvimento das crianças, faz se necessário que sejam separadas, respeitando sua faixa etária. Pois cada indivíduo é único, tem e passa por fases diferentes que necessitam ser trabalhados para se dar a aprendizagem e desenvolvimento da mesma.

É possível, principalmente na creche, que alguns grupos iniciem o ano com determinadas características e necessidades, que estarão modificadas no final do primeiro trimestre. Algumas crianças começam a freqüentar o primeiro grupo das creches ainda no seu primeiro mês de vida, outras serão matriculadas próximo ao quarto mês ou no final do primeiro ano. Assim nas instituições que atendem bebês e crianças pequenas, não se pode prever uma organização do cotidiano de forma homogênea e que se mantenha o ano todo sem alterações. (REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL VOLUME I, 1998 p.75).

Oportuno destacar que no planejamento institucional se devem levar em conta os processos de cuidados de higiene, lazer da criança, pois as organizações de uma rotina devem contemplar todos esses momentos sendo de responsabilidade da instituição.

Além disso, quando referimos ao cuidar estamos falando de atividades, processos e decisões diretas ou indiretas de sustentação, habilidades com relação a assistir as pessoas de tal maneira a refletir atributos comportamentais como: empáticos, de apoio, compaixão, protestos, de socorro, de educação e outros, dependendo das necessidades, problemas, valores e metas do individuo ou grupo que está sendo assistido.

Assim sendo as instituições de educação infantil deve ter uma organização mantendo uma rotina a fim de se criar um ambiente seguro quanto à saúde da criança.

Aliás, a higiene é uma ciência fundamental à proteção e à promoção da saúde, e refere-se não só à higiene física, mas também, à higiene ambiental e mental.

O planejamento dos cuidados e da vida cotidiana na instituição deve ser iniciado pelo conhecimento sobre a criança e suas peculiaridades, que se faz pelo levantamento de dados com a família no ato da matrícula e por meio de um constante intercâmbio entre familiares e professores. Algumas informações podem ser colhidas previamente à sua entrada na instituição, como os esquemas, preferências e intolerância alimentar; os hábitos de sono e de eliminação; os controles e cuidados especiais com sua saúde. Outras serão conhecidas na própria interação com a criança e sua família, ao longo do tempo. (REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL VOLUME I, 1998 p.75).

Até mesmo as rotinas por faixa etária de 0 a 3 anos, que são geralmente denominados de berçário e maternal nas creches, têm como eixo central as atividades vinculadas aos cuidados corporais, sendo constituídas principalmente de momentos ligados á higiene, à alimentação e do sono. Onde as educadoras aproveitam o momento para mediar à aprendizagem das crianças.

Outros momentos de cuidados, que são associadas nas rotinas de 0 a 3 anos, são os momentos de jogos, de brincadeiras com materiais e com o próprio corpo podendo trabalhar com atividades dirigidas ou de grupos. A troca de fraldas, a amamentação, o banho de sol, o banho de água, o almoço, o suco, o chá e o sono apresentados somente como práticas de cuidados, sem um enlace cultural.

Para Barbosa (2000 p. 172).

As rotinas das crianças de 4 a 6 anos, ao contrário, de certa forma negam as necessidades corporais, pois procuram regula-las aos padrões sociais. Há uma concentração nas atividades que socializem que criem hábitos, que ensinem habilidades, que fixem conteúdos. As propostas de rotinas apresentadas para as crianças maiores apresentam uma maior variabilidade nos momentos, nos tempos mais curtos de duração das mesmas e na maior ênfase aos processos de transmissão de informações e preparação para a escola fundamental que as rotinas para as crianças bem pequenas.

Ainda para autora a rotina normalmente é compreendida como sinônimo de algo pouco agradável, isso porque a repetição prevista em seu desenvolvimento e a pouca flexibilidade encontrada na sua organização tornam-se verdadeiras camisas-de força para as profissionais, ou seja, propor algo que não siga os horários e espaços previstos para acontecer as deixam sem coordenadas.

A pesquisa foi realizada em uma creche do município de Cuiabá-MT, onde foram feitas observações diretas, analise documental (Proposta Pedagógica da IEI) e aplicação de questionários as educadoras e gestora da Instituição. Após a aplicação de questionários e registro das respostas, os dados foram tabulados e ao final, cada categoria será analisada à luz dos fundamentos legais, teórico-metodológicos que dão sustentação a pesquisa. Quanto à fonte de informações utilizamos à pesquisa bibliográfica, com leitura de autores que desenvolveram pesquisas que perpassam a temática em estudo, possibilitando, assim, à fundamentação de conceitos que envolvam a prática da Educação Infantil.

A metodologia se caracteriza por uma pesquisa qualitativa, um estudo de caso, fundamentada na legislação vigente e referencial bibliográfico sobre a educação infantil. As pesquisas que utilizam à abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Segundo Lüdke e André (1986) o estudo de caso faz parte do princípio de que o leitor vá usar de impressões, sensações, intuições, ou seja aquilo que Polanyi chama de “conhecimento tácito” para fazer as generalizações e desenvolver novas idéias, novos significados, novas compreensões. Podemos dizer que o estudo de caso “qualitativo” encerra um grande potencial para conhecer e compreender os problemas da escola. Ao retratar o cotidiano escolar em toda sua riqueza, esse tipo de pesquisa oferece elementos preciosos para uma melhor compreensão do papel da escola.

Caracterizam o desenvolvimento do estudo de caso em três fases, sendo uma primeira aberta ou exploratória, a segunda mais sistemática em termos de coleta de dados e a terceira consistindo em análise e interpretação sistemática de dados e na elaboração de relatório. Como eles mesmos enfatizam, essas três linhas fases se superpõem em diversos momentos, sendo difícil precisar as linhas que as separam. Segundo (NISBET apud LÜDKE 1968, p. 21)

A fase inicial constitui a preparação do terreno de pesquisa é o momento de definir mais precisamente o objeto, de especificação dos pontos críticos e das questões que serão levantadas, do contato com o campo e com os sujeitos envolvidos, de selecionar as fontes que servirão para coleta de dados. Esse começo, apesar de ter toda essa preocupação com o estudo, não tem a intenção de predeterminar nenhum posicionamento, pelo contrário, o interesse vai ser de explicitar, reformular ou até mesmo abandonar alguma questão inicial.

Depois dessa fase exploratória, o pesquisador deve identificar os contornos do problema a ser estudado, podendo, então, coletar os dados sistematicamente, usando os instrumentos de sua escolha que, para ele, são os mais adequados para caracterizar a problemática.

O terceiro momento que representa o desenvolvimento do estudo de caso é a fase de análise dos dados e da elaboração do relatório. Desde o começo do estudo, há uma preocupação em selecionar as informações para que elas possam ser disponibilizadas aos que se interessem. Essas observações preliminares podem ser demonstradas por escrito ou até mesmo por uma apresentação visual ou auditiva. O pesquisador poderá usar também slides, fotografias com a intenção de apresentar algum aspecto relevante da pesquisa.

A preocupação desse tipo de pesquisa é retratar a complexidade de uma situação particular, focalizando o problema em seu aspecto total. O pesquisador usa uma variedade de fontes para coleta de dados que são colhidos em vários momentos da pesquisa e em situações diversas, com diferentes tipos de sujeito.

Dessa forma, numa situação de pesquisa, o investigador terá que observar momentos da rotina, das atividades diárias e entrada das crianças na instituição. Deverá também escutar as educadoras para em seguida, começar a fazer seus questionamentos, cruzando as informações oriundas dessas fontes.

Segundo Bodgan e Beklin apud Lüdke (1982, p.46) recomendam que o pesquisador iniciante lance mão de uma series de estratégias, para não correr risco de terminar a coleta com um amontoado de informações difusas e irrelevantes.

Para as autoras Lüdke e André (1986), o que vai determinar a escolha da metodologia é a natureza do problema. Para que a realidade complexa, que caracteriza a escola, seja estudada com rigor científico necessitará dos subsídios encontrados na vertente qualitativa de pesquisa. Isso pelo fato de haver uma atenção com o preparo do planejamento, com o controle da pesquisa, com a escolha do objeto, dentre outras características anteriormente apresentadas.

Sobre o perfil das educadoras podemos estabelecer que as mesmas possuam experiência na área, procuraram especializar em cursos superiores voltado para educação e se encontram na faixa etária entre 30 a 35 anos de idade.

Com a intenção de investigar o nível de conhecimentos das educadoras da creche quanto às práticas de cuidados de saúde e educação na educação infantil, aplicamos um questionário com perguntas abertas.

Quanto ao questionário aplicado as educadoras, transcrevemos abaixo as respostas dadas, tal como elas responderam.

Para preservar o anonimato das entrevistadas usamos nomes de flores para cada entrevistada.

Assim quando questionadas sobre o que significa educar e cuidar na educação infantil às respostas foram as seguintes:

“Cuidar e educar na Educação Infantil são elementos indissociáveis. O dia-a-dia de uma creche está centrado em momentos práticos de assistências como alimentação, higiene etc. Ao mesmo tempo a rotina apresenta ligações com conteúdo educacionais, desde a orientação como portar à mesa” (TDI, ORQUÍDEA).

“Cuidar e educar significa contribuir para o desenvolvimento social, cognitivo afetivo e motor da criança respeitando os limites e individualidade de cada um” (TDI, AZALÉIA).

“Para nós que trabalhamos com a educação infantil não podemos separar o cuidar do educar porque nesta fase elas são indissolúveis” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Na educação infantil o cuidar faz parte do educar porque para a criança na fase da educação infantil ela está despertando para o seu desenvolvimento onde ela aprende todo momento, ou seja, cuidar e educar são indissolúveis” (ADI, TULIPA).

“Significa que ao mesmo tempo em que educamos estamos cuidando, pois acho que na educação infantil o cuidar e educar não se separa” (TDI, MARGARIDA).

De acordo com as respostas consta-se que para as educadoras o cuidar e o educar estão relacionados e não podem ser separadas ou trabalhadas individualmente, estão associadas ao desenvolvimento total da criança.

Oportuno destacar que segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96), as creches e pré-escolas têm como finalidade o atendimento em educação infantil, contemplando as necessidades de desenvolvimento intelectual e acesso ao saber, bem como o direito à socialização, às vivências infantis a aos cuidados assistencialistas específicos e necessários.

Dessa forma, os cuidados associados à sobrevivência e ao desenvolvimento da identidade, além de essenciais, são universais e, portanto, não devem ser negligenciados, desvalorizados, nem postergados. Nesse sentido, todo trabalhador que atua em serviços de Educação Infantil precisa desenvolver competências que o capacite a atender as várias necessidades infantis de maneira global e integra, isto é, competências para o cuidado. (SANTOS 2004, p.71).

Em relação às atividades de rotina e saúde quando perguntamos se a Instituição trabalha com algum tipo de rotina para beneficiar a saúde das crianças as respostas foram parecidas:

“Sim, rotina de limpeza em todos os setores e instalações da unidade, paredes, pisos, móveis, destino do lixo, higiene dos funcionários e das crianças, higiene do refeitório e o preparo da merenda escolar etc” (TDI, ORQUÍDEA).

“Sim escovação, banho corporal, limpezas das mãos antes e após as refeições” (TDI, AZALÉIA).

“Alimentação balanceada, banhos diários, escovação diárias” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Rotina que beneficia a alimentação balanceada e no horário do banho e escovação diária” (ADI, TULIPA).

“Sim, rotina como escovar os dentes, banhos, etc” (TDI, MARGARIDA).

Sobre rotinas que beneficiam a saúde das crianças, as educadoras nos falam que são várias as formas e atividades diárias realizadas como o banho, escovação dos dentes, alimentação saudável que propiciam cuidados e bem estar da criança no ambiente de educação infantil em especial a creche.

Em vista disso cabe destacar que segundo Santos (2004, p.20):

Para um bom atendimento à criança deverão ser garantidos alguns procedimentos e ações de saúde como:

- o estado vacinal atualizado;

- alimentação equilibrada;

- atendimento psicológico de acordo com as necessidades evidenciadas;

- avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;

- garantia dos encaminhamentos para o atendimento das questões levantadas;

- atendimento público de saúde;

- prevenção de acidentes;

- atendimento das emergências;

- ambiente calmo com boas condições de higiene;

-educação continuada a toda a equipe de assistência à criança para oferecer ensinamentos sobre cuidados diários, higiene e prevenção de infecções e, conseqüentemente, formação de hábitos saudáveis de vida.

Em relação ao questionamento sobre os procedimentos de recepção da criança quando esta entra na unidade relacionada à saúde e o bem estar da mesma foram dadas às respostas:

“No ato da matricula é solicitado dos responsáveis cartão de vacina. Através desse você fica sabendo como está a saúde dessa criança, além disso tem os profissionais da medicina que atende a Instituição fazendo consulta e diagnosticando” (TDI, ORQUÍDEA).

“Verificação a limpeza corporal e possíveis lesões” (TDI, AZALÉIA).

“Na ficha de matricula vem algumas perguntas que os pais respondem onde especifica se a criança tem algum problema de saúde, tipo de alergias, doenças que a criança possa ter. Pede-se também o xérox do cartão de vacina em dia” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Quando é feito a matricula na ficha vêm algumas perguntas relacionadas à saúde e pede o xérox do cartão de vacina para saber se está em dia” (ADI, TULIPA).

“Não respondeu” (TDI, MARGARIDA).

De acordo com as respostas dadas pode-se deduzir que há uma preocupação da Instituição pesquisada em seguir os procedimentos legais de saúde que toda creche deve contemplar

Mostra-se imperioso destacar que para Santos (2004, p.23), o processo de admissão da criança na instituição de educação infantil – creche e pré-escola – deve seguir um protocolo que vem favorecer sua adaptação e garantir maior segurança no atendimento. O protocolo deve compreender o cumprimento de algumas etapas como: Inscrição, Seleção (entrevista), Matrícula, Admissão.

A criança deve ser acolhida nos primeiros dias com muito carinho e atenção as suas necessidades devem ser respeitadas, planejamento e rotina da instituição devem ser flexíveis ao processo de adaptação da mesma ao novo ambiente.

Em relação ao papel da creche na manutenção da saúde das crianças as respostas foram:

“Observar se a criança está alimentando, dormindo e se interagindo com as outras crianças” (TDI, ORQUÍDEA).

“Zelar pelo bem estar físico e menta” (TDI, AZALÉIA).

“Verificar quando a criança está diferente sentindo dor, febre ou quando não quer se alimentar verificar a cabeça da criança se não está com piolho, verificar as unhas, verificar se tem algum hematoma, cuidar da higienização diária da criança” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Observar se a criança está se sentindo bem e proporcionar momentos prazerosos que envolva a saúde física e mental” (ADI, TULIPA).

“Orientar como se deve escovar os dentes e fazer sua higiene corporal” (TDI, MARGARIDA).

É de ser relevado que na creche o papel da educadora é fundamental ao desenvolvimento da criança e a essa especificidade a mesma tem que ter um bom planejamento e executar as ações necessárias aos cuidados de saúde da criança, como elas responderam que é necessária observação, zelar, verificar e estar atentas a qualquer situação.

Registra-se ainda que a educadora /creche deve estar preparada, ter soluções para problemas do dia-a-dia, e, é imprescindível que tenha afinidade com crianças e sólidos conhecimentos acerca da higiene, saúde e puericultura, (SILVESTRE2005).

Quando questionadas a respeito do seu planejamento diário e a contemplação de atividades que contribuem para manter a saúde das crianças interessante as respostas dadas pelas educadoras, pois percebe que estas têm noção da importância dessas atividades em seu plano diário. Veja o que as mesmas responderam:

“Atividades como higiene corporal, movimentos como: saltar, pular corda, jogo de bola, correr, subir em árvore, arremessar, rolar entre outros. Essas atividades são importantes, desafiadoras e significativas que contribuem para manter uma criança saudável” (TDI, ORQUÍDEA).

“Sim, atividades lúdicas, desenvolvimento da coordenação motora fina e grossa, atividades relacionada ao desenvolvimento social” (TDI, AZALÉIA).

“Proporcionar noção de espaço, corpo, trabalhar coordenação motora, incentivar os cuidados com o corpo e com a higiene diária” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Sim, usando através de cartazes, fantoches, teatros em forma de brincadeiras mostrando os alimentos saudáveis o que podem e o que não podem” (ADI, TULIPA).

“Sim, atividades que ensinam lavar as mãos os alimentos e outras” (TDI, MARGARIDA).

Infere-se das respostas analisadas que para as educadoras atividades desenvolvidas cotidianamente na creche que trabalham o corpo, mente das crianças contribui para manter a saúde das mesmas, Elas citam atividades como correr, subir e teatros faz com que aconteça a interação das crianças sendo elas próprias beneficiadas.

É de ser verificado que as atividades desenvolvidas diariamente com a criança na creche e pré-escola devem prever momentos de trabalho orientado, momentos livres, propiciando o alívio de tensões, favorecendo a criatividade, a socialização, a desinibição, motivando as ações independentes, as interações entre os grupos.

Assim como, cuidados com a higienização e alimentação, promovendo ações educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. (SANTOS 2004, p.41)

Quanto à pergunta se a creche tem parceiros ativos para tratar das crianças como médicos, enfermeiros, nutricionistas e dentistas as respostas foram:

“Sim, a direção encaminha o pedido a SME, solicitando os profissionais da área. Posteriormente faz uma convocação aos pais ou responsáveis para estarem acompanhando as consultas” (TDI, ORQUÍDEA).

“Sim, no final do ano letivo vai uma equipe de profissionais” (TDI, AZALÉIA).

“Sim, tem parceria com Secretaria Municipal de Saúde” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Sim, Secretaria Municipal de Saúde” (ADI, TULIPA).

“Nesta unidade temos a visita anual da saúde na escola. Que têm alguns profissionais que presta esse serviço na creche” (TDI, MARGARIDA).

Podemos constatar que a creche tem parceria com a secretaria municipal de saúde, onde os problemas relacionados à saúde das crianças são resolvidos, entram em destaque as educadoras que em sua maioria devido à quantidade de tempo de contato com as crianças acabam identificando quem está precisando de cuidados médicos.

Para Santos (2004) a creche e pré-escola é uma instituição criada para oferecer condições ótimas que propiciem um crescimento e o desenvolvimento integral e harmonioso à criança. A equipe de saúde deve estar atenta para prevenir e intervir em qualquer situação que traga conseqüências desfavoráveis à saúde tanto das crianças, quanto dos funcionários. Ainda para as autoras uma forma de ampliar a assistência à saúde na creche e pré-escola e melhor qualifica – lá é por intermédio da formação de uma equipe de profissionais, tais como:

1- Nutricionista - para atuar junto a questões nutricionais;

2- Psicólogo - deverá atuar junto a todo o grupo da instituição, dando atendimento a criança, família e funcionários;

3- Médico – atuar no diagnóstico e tratamento das doenças e ações preventivas;

4- Odontólogo – prestar atendimento na área curativa e preventiva, envolvendo a equipe de atendimento à criança e também familiar;

5- Fisioterapeuta – problemas de ordem motora são freqüentes e devem ser corrigidos assim que acontecer o diagnóstico. Deverão trabalhar em prevenção, tratamento e reabilitação;

6- Assistente Social - Sua atuação facilita as ações de saúde. Não se pode entender a assistência social desarticulada da equipe (p.17).

Devido a Constituição Federal respaldar o atendimento a saúde como um direito de todos, as instituições de educação infantil deve estar articuladas com o serviços de atendimento de saúde, ambulatorial e hospitalar para que a assistência possa ser garantida. Nos municípios cabe a parceria entre a Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde e Assistência Social.

Ao serem indagadas se a Proposta pedagógica da Instituição contempla rotinas de saúde e de que forma isso é feito:

“Não respondeu” (TDI, ORQUÍDEA).

“Sim através de reunião pedagógica” (TDI, AZALÉIA).

“Não respondeu” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Observar e orientar as crianças sobre a importância da saúde, higiene bucal alimentação saudável, higiene corporal” (ADI, TULIPA).

“Sim, dessa forma recebendo a equipe da saúde na escola” (TDI, MARGARIDA).

Podemos observar que as educadoras não tinham o pleno conhecimento da proposta pedagógica que orienta a conduta e ações que deverão desenvolver na creche sobre os cuidados de saúde das crianças.

Todo ser vivo depende do atendimento de suas necessidades para sua sobrevivência e desenvolvimento. No caso do ser humano, em particular das crianças pequenas, as necessidades podem ser divididas em físicas ou biológicas, sociais ou de relações econômicas, educativas e afetivas.

Exemplificando, as necessidades físicas incluem, minimamente: nutrição, calor, movimentação, manutenção da integridade, prevenção de agravos mediante proteção contra infecções, acidentes e criação de hábitos saudáveis, e tratamento de doenças. (SANTOS 2004, p.73).

Sabe-se quão é importante que as Instituições infantis ofereçam aos seus funcionários cursos e momentos para discussão sobre temas de saúde. Portanto, questionamos as entrevistadas se são oferecidos cursos de qualificação aos funcionários para debater o assunto saúde das crianças, ou cursos de primeiros socorros, quais. Apresentamos abaixo as respostas:

“Ainda não foi oferecido esses cursos aos profissionais da creche. Mesmo co m todo cuidado, os acidentes ainda podem ocorrer, para isso a creche pode solicitar ajuda dos profissionais especializados (Técnicos em saúde ou socorristas).” (TDI, ORQUÍDEA).

“Respondeu que não tem” (TDI, AZALÉIA).

“Respondeu que não tem” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Respondeu que não tem” (ADI, TULIPA).

“Não oferece curso de qualificação em relação à saúde” (TDI,

MARGARIDA).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), acidente é um acontecimento independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal e/ mental.

Através dessa análise de dados percebemos que as educadoras estão um pouco alheias ao assunto em específico, elas têm a noção do que é o cuidar garantindo a integridade física da criança, porém cursos ou noções de primeiros socorros, como socorrer em caso de acidentes como queda, cortes elas não possuem.

Quando trabalhamos com as crianças, principalmente bebês, muitos são os acidentes que podem ocorrer no dia-a-dia; às vezes, nem imaginamos ou esperamos que algo possa acontecer, mas sempre é bom estarmos atentos para as surpresas que uma criança pode nos reservar. Em quase todas as atividades que com elas realizamos, os riscos estão presentes, portanto são de responsabilidade do cuidador atenção especial e conhecimento para que não ocorram descuidos e que sempre uma medida imediata para solucionar o problema esteja disponível em nossas práticas. (SILVESTRE 2005, p.84)

Para as educadoras as cinco dificuldades que prejudicam o seu trabalho nas questões de saúde no dia-a-dia da creche são:

“Falta a cooperação por parte dos pais que às vezes negligenciam as ações desenvolvidas na creche” (TDI, ORQUÍDEA).

“Número elevado de alunos, espaço físico inadequado” (TDI, AZALÉIA).

“Falta d’água, mães que mandam a criança doente ou sem terminar o tratamento médico, dificuldade de locomoção em caso de acidente, parceiros mais presente, telefones dos pais atualizados” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Mães que mandam as crianças doentes e que precisam tomar algum medicamento” ( ADI, TULIPA).

“Piolho, falta de higiene com as roupas ( não é a maioria, mas algumas mães não cuidam da higiene de seus filhos), doenças de pele” ( TDI, MARGARIDA).

Sobre as dificuldades encontradas pelas educadoras podemos observar que elas citam que falta parceria família/creche, número elevado de crianças no mesmo ambiente, estrutura física, faz com que se sintam prejudicadas na realização do seu trabalho de cuidar e educar com relação aos cuidados de saúde das crianças.

Por último propomos que as educadoras fizessem criticas, apresentassem sugestões ou proferissem comentários sobre o tema pesquisado:

“Brinquedos adequados a idade da criança, melhorias no espaço educativo, passeios” (TDI, ORQUÍDEA).

“Não tem sugestões” (TDI, AZALÉIA).

“Através deste formulário pude perceber que precisamos melhorar na questão de saúde na creche com cursos e palestras para melhorar o atendimento” (TDI, FLOR DO CAMPO).

“Mudança na estrutura física da creche, não tem espaço adequado para as crianças brincarem, tem que ter um enfermeiro diário na creche” (ADI, TULIPA).

“Não tem sugestões” (TDI, MARGARIDA).

Para finalizarmos este capítulo é importante falarmos sobre a formação das educadoras da creche, além de prepará-las para o desenvolvimento do projeto pedagógico, demanda a inserção de conteúdos, cursos, palestras relativos à promoção à saúde, tendo como finalidade aprimorar a qualidade dos serviços prestados às crianças, pois as avaliações realizadas são baseadas em suas percepções do dia-a-dia com as crianças.

Diz a respeito Santos (2004, p.17):

Possibilitar à criança, na creche e pré-escola, um ambiente com menor risco possível de adoecer e de se acidentar, torná-se necessário que os profissionais de saúde estejam envolvidos com assistência, visando à promoção da saúde da criança, que se encontra em fase de grande vulnerabilidade.

Responsáveis pelos cuidados e educação das crianças, elas identificam empiricamente os primeiros sintomas de mal-estar e os problemas de saúde mais freqüentes que ocorrem nesse ambiente, entender que a creche pode contribuir para a promoção da saúde, porém atribuir tais ações aos profissionais e serviços de saúde, não relacionando com as condições e práticas de cuidado cotidiano que são da competência dos educadores. Para ilustrarmos tal fato contemplamos com um exemplo:

Um estudo realizado por Santos e Vianna (1999) referente a 33 artigos publicados sobre a saúde da criança de creche e pré-escolas, demonstra que 33% estão relacionados à morbidade, predominando os que abordavam parasitoses intestinais, seguidos de infecções respiratórias. Relata-se que os problemas de saúde da criança nas creches são agravados pelo ambiente e por aspectos inerentes à própria criança. Diante dos numerosos problemas de saúde, é importante que sejam tomadas medidas em relação às instalações, programem políticas de saúde nas creches, com destaque para treinamento da equipe, a fim de que possa adotar medidas de prevenção.(2004, p. 18)

Ainda que os cuidados com a saúde sejam, muitas vezes, compreendidos como cuidados com o corpo, há uma ordem de significações culturais mais abrangentes que recorta o olhar sobre o corpo e sua relação com a higiene e com a saúde, correspondendo a um contrassenso de causar visão de mundo e de uma organização social. Neste estudo, procuramos refletir sobre o modo relativo das concepções das educadoras colocarem em discussão, e dar abertura para que a organização do cuidar/educar nas creches possam contemplar, a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

**3- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O resultado desta pesquisa reafirma a necessidade de considerarmos, em qualquer projeto de formação e de educação para a saúde, as necessidades e anseios da população alvo.

No caso específico das educadoras da creche, apontam a necessidade de inclusão dos conhecimentos sobre o processo saúde-educação nos currículos de formação inicial ou continuada, sempre tomando em conta a dimensão histórica e cultural.

Este estudo de caso, embora restrito a uma creche, revela concepções que podem estar norteando, questões que abrangem neste momento as práticas de cuidados com crianças em creches com as mesmas características. É preciso conhecer e entender cada passo desta transformação para podermos compreender as necessidades da criança, estimulá-la e acima de tudo, contribuir para que se desenvolva harmonicamente, guardando para a vida futura uma imagem positiva e confiante de si mesmo.

Para finalizar esperamos que este estudo contribua no sentido de indicar a importância de praticas de educação e saúde nas Instituições infantis, e que os sistemas educacionais procurem cada vez mais oferecer uma formação continuada para seus educadores.

**4- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRASIL. Lei n° 8069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. In São Paulo. Governo do Estado. Direitos da Criança e do adolescente. São Paulo: Imprensa Oficial, 1998. p. 19 a 58.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto - MEC. Lei n° 9394 de dezembro de 1996, que dispõe as diretrizes e bases da educação nacional (LDB).

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de EducaçãoFundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. , Brasília: MEC/SEF, 1998.

KUHLMANN JUNIOR, Moysés. Infância e educação infantil: uma abordagem histórica Porto Alegre: Mediação. 2004.

MELLO, Maura Maria Sá de. Educação & Nutrição: Uma receita de saúde. Porto Alegre, RS: Mediação, 2003.

MENGA, LÜDKE, André, Marli E.D.A. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU 1988.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes. Creches: Crianças Faz de conta & Cia. 9 ed.Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, Zilma Ramos. Educação Infantil: fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez, 2002. (Coleção Docência em Formação).

RIZZO, Gilda. Creche: organização, currículo, montagem e funcionamento. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

SARTORI, Cristina Helena Guimarães. Entrada da criança na escola e período de adaptação. Campinas, SP: Alínea, 2001.

SILVESTRE, Daniela Donini. Manual para cuidadores de crianças em creches, berçários, maternais e pré-escolas: fundamentos para qualidade em saúde, segurança, higiene e educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

SANTOS, Lana Ermelinda da Silva. Creche e Pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

SANTOS, Lana Ermelina da Silva. Manual de saúde em creche: atividades diárias. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.